

**NO 6797****CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2014 – 2015

**PROPOSITION DE LOI**

relative à l'assistance médicale à la procréation

Dépôt (M. Fernand Kartheiser)

**SOMMAIRE :**

	page
1) Exposé des motifs.....	1
2) Texte de la proposition de loi.....	4
3) Commentaire des articles.....	10

**EXPOSÉ DES MOTIFS**

L'assistance médicale à la procréation (AMP) est l'ensemble des pratiques permettant la conception d'un enfant en dehors du processus naturel, c'est-à-dire en dehors de l'union sexuelle des personnes. Les techniques employées sont l'insémination artificielle de la femme, pratiquée avec le sperme du conjoint ou concubin (IAC) ou celui d'un donneur (IAD), le transfert de gamètes et la fécondation in vitro d'un embryon transféré dans l'utérus de la femme.

Cette dissociation de la procréation et de la sexualité et n'est pas anodine :

- En soi, car la technique se substitue à l'union des personnes. L'enfant n'est pas le fruit de l'union des personnes mais le résultat d'un geste technique, invasif dans la relation intime des parents en ce qu'il suppose l'intervention d'un tiers, le médecin et, le cas échéant, d'un donneur de gamètes. Ceci est particulièrement manifeste dans le cas de la fécondation in vitro, dans laquelle la rencontre des gamètes se fait, par pipettes interposées, sur une paillasse de laboratoire.
- Dans ses conséquences, car dissocier la procréation de la sexualité permet à toutes les personnes qui ne sont pas dans des conditions naturelles pour procréer de la revendiquer. En témoignent les revendications de femmes célibataires et des couples de même sexe, ou encore de femmes âgées ou même veuves et, plus généralement, de toutes personnes qui ont un désir d'enfant que la nature ne peut satisfaire. Ces désirs les plus variés ont fait la prospérité de certaines d'entreprises dont bon nombre sont désormais cotées en bourse. En est résulté un

gigantesque marché dans lequel la liberté si fièrement revendiquée est avant tout une liberté de consommateurs avec, dans son sillage, la propagation d'idées contraires aux principes d'égalité et de respect de la dignité humaine. Celles-ci tendent à accréditer l'opinion selon laquelle le ventre d'une femme peut être loué, que l'enfant à naître est une marchandise achetable et livrable, que ce commerce n'a rien de répréhensible puisqu'il permet à des gens pauvres de gagner de l'argent, et qu'il est légitime que les futurs parents puissent choisir les caractéristiques de leur futur enfant. Tout se passe comme s'il était demandé aux nouvelles techniques de supprimer nos inégalités biologiques devant la procréation et qu'en retour la mise en œuvre des nouvelles techniques faisait émerger une inégalité nouvelle, conséquence inévitable de la marchandisation de l'humain : l'inégalité en valeur de nos vies humaines qui fait que les êtres humains sont triés, sélectionnés et, « au besoin », éliminés. Certains revendiquent aujourd'hui un « droit à l'enfant » pour les adultes, une revendication à laquelle la science comme la société seraient obligées à se plier, au lieu de mettre les droits de l'enfant au centre de leurs préoccupations.

Pour toutes ces raisons la loi se doit d'intervenir en matière d'AMP. La technique ne peut servir de critère en matière de procréation humaine : tout ce qui est possible n'est pas admissible.

Autorisée pour les couples de sexe différent par la loi française (loi dont nous avons pour habitude de nous inspirer en droit de la famille) à condition d'être en âge de procréer, stérile ou porteur d'une maladie grave, l'assistance médicale à la procréation, ne fait actuellement l'objet d'aucune disposition législative au Luxembourg, où elle est de facto pratiquée, notamment au Centre Hospitalier de Luxembourg.

Le projet de loi n° 6568 portant réforme du droit de la filiation, déposé le 25 avril 2013, propose d'ouvrir la procréation médicalement assistée avec tiers donneur aux « époux ou [...] partenaires au sens de la loi modifiée du 9 juillet 2004 », c'est-à-dire, aux couples de sexe opposé ou de même sexe, mariés ou seulement pacsés. Il ne prévoit aucune disposition concernant les mères porteuses.

Ce faisant, le projet de loi n° 6568 propose, outre l'inscription de la loi d'une dissociation entre procréation et sexualité, la conception d'enfants délibérément privés de la moitié de leur généalogie (l'enfant ignore son père biologique, le tiers donneur anonyme) aux fins d'être adoptables par un couple hétérosexuel ou homosexuel. L'article 7 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant dispose pourtant que l'enfant a « dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux ».

Force est de constater que le projet de loi n° 6568 s'adosse à des motifs qui contredisent directement les perspectives qu'il propose d'ouvrir.

On lit ainsi dans ces motifs :

- « toute personne trouve dans sa filiation son origine et souvent son avenir: nous sommes tous les fils ou les filles d'un père et d'une mère et souvent nous sommes le père ou la mère d'un enfant. La filiation est l'histoire et l'avenir d'une personne et d'une société. »
- « la filiation est à la base un fait naturel que le droit transforme en un fait juridique : Juridiquement, la filiation se définit comme un lien de droit qui unit un enfant à son père (filiation paternelle) et à sa mère (filiation maternelle) ou à l'un d'eux seulement ».

- « il est indéniable que le droit peut désormais se construire sur des certitudes, celles de la science. Les fictions et les présomptions perdent de leur importance. On constate que tout se ligue pour assurer le triomphe de la vérité biologique: intérêt de l'enfant contre ordre social, respect de l'identité individuelle contre statut juridique, et droit de connaître ses origines contre respect de la paix des familles. »
- « l'enfant demeure un des derniers éléments de stabilité à partir duquel le législateur pourrait (re)construire le droit de la famille: il est donc indispensable de sécuriser le lien de filiation. ».
- « le projet de loi prend en compte la place plus importante aujourd'hui de la vérité biologique ».

Ainsi, le projet de loi n° 6568, après avoir rappelé dans ses motifs la primauté du fait naturel et de la réalité biologique, ainsi que le caractère absolument central de la filiation père-mère pour l'enfant, son avenir et celui de la société, propose, paradoxalement, une rupture fondamentale entre union des personnes et surgissement de la vie humaine ainsi que l'institutionnalisation de liens de filiation objectivement faux (dans le cas d'un couple hétérosexuel, le père légal de l'enfant n'est pas le vrai père), ou même faux et invraisemblables (dans le cas d'un couple de lesbiennes, l'enfant a deux mères).

Par ailleurs, en dépit d'affirmations dans l'exposé des motifs selon lesquelles « les filiations issues d'une assistance médicale doivent être soumises à un régime strictement encadré, voire même certaines pratiques interdites » ou encore « la gestation pour autrui doit demeurer une pratique interdite » assortie de « sanctions pénales en cas de non-respect », le projet de loi n° 6568 ne comporte aucune limitation des cas d'accès à l'AMP, ni d'ailleurs aucune interdiction de la Gestation pour Autrui (GPA).

C'est dans ce contexte et pour pallier l'insuffisance du projet n° 6568, qu'est déposé la présente proposition de loi.

Il est signalé en outre que l'évolution de la législation relative à l'AMP devra conduire à l'adaptation subséquente d'autres textes légaux, telle que par exemple la loi du 1er août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines.

Alors que la société est sollicitée de revendications multiples en la matière, elle doit intervenir, notamment pour protéger les enfants objets des désirs des adultes. Les personnes qui désirent un enfant peuvent être facilement aveuglées par la souffrance ou le désir. La société dès lors qu'elle est sollicitée, via l'assistance médicale à la procréation, se doit de poser les normes protectrices des enfants, des demandeurs eux-mêmes et finalement de la société tout entière.

S'inscrivant dans la perspective de la légitime préoccupation de l'écologie humaine qui caractérise notre temps, la loi doit garantir à l'enfant une filiation crédible car correspondant aux exigences de la nature. Il est en effet hasardeux de faire fi des règles de la nature dans tous les domaines, et a fortiori lorsqu'il s'agit de la transmission de la vie humaine. Si la procréation s'organise de façon technique et scientifique, du fait du recours aux techniques d'AMP, il importe qu'elle reste éthiquement défendable de tous les points de vue.

Dans le même ordre d'idées, le législateur se doit de prohiber toute forme d'eugénisme.

La procréation humaine n'est pas réductible à un simple processus biologique sans conditions accompagnantes, mais ce processus biologique est en réalité lié à des exigences naturelles clairement identifiables. Les conditions d'accès à l'AMP, telle que définie dans la présente proposition de loi, ne

résultent donc en rien d'un choix arbitraire : la nature exigeant, pour la procréation, un homme et une femme vivants et en âge de procréer, le projet relaie ces mêmes exigences et ce dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

En outre, et précisément parce que la procréation humaine ne se réduit pas à un quelconque processus biologique, la loi, soucieuse de protéger l'enfant issu de la procréation, doit aller plus loin et exiger pour l'enfant les conditions d'accueil les plus favorables, lesquelles demeurent le cadre protecteur du mariage. Le mariage est en effet un engagement des époux l'un envers l'autre mais aussi, un engagement pris devant la société dont, en premier lieu, les enfants à venir. Les époux, en se mariant, acceptent que leur union ne soit plus régie par leurs seules volontés mais par la loi, ce qui est un gage objectif de sécurité et de stabilité puisque la relation entre dans le cadre légal et ne dépend plus des aléas des seules volontés individuelles.

Le vœu légitime d'avoir un enfant ne peut être réalisé à n'importe quel prix, et la loi doit veiller au respect des embryons conçus en vue de la réalisation du projet d'enfant. C'est pourquoi, et notamment parce que les progrès de la science rendent cet objectif tout à fait réalisable, elle doit exiger que la conception d'un enfant ne se fasse pas au prix de la mort d'autres embryons, et doit donc interdire la conception d'embryons en surnombre.

Au-delà de la nécessaire réglementation de l'AMP, il est important d'agir sur les causes des demandes injustifiées afin de limiter le besoin de recourir à cette technique invasive pour le couple, non exempte de risques pour l'enfant et pour la mère, et coûteuse pour la collectivité.

Cette action doit viser la promotion de programmes d'éducation à la connaissance du cycle féminin, permettant au couple d'identifier ses périodes de fertilité et ainsi d'augmenter les perspectives de grossesse. Elle doit sensibiliser et former le corps médical aux méthodes et technologies de stimulation et de restauration de la fécondité naturelle lesquelles, par une prise en charge en phase avec le cycle de la femme, permettent le rétablissement de cycles normaux avec un potentiel de fertilité maximum.

Il s'agit en effet de réduire le pourcentage des stérilités idiopathiques (sans cause identifiée), lequel est en augmentation constante et qui est évalué actuellement à plus d'un quart des stérilités affirmées. Cette augmentation est paradoxale puisque, dans le même temps, les outils diagnostics progressent. Elle suggère qu'une part croissante des diagnostics de stérilité ouvrant à la PMA procède plus de l'impatience des couples et de l'intérêt des prescripteurs que de réelles stérilités non traitables.

Cette action doit également viser un soutien à l'adoption et à l'accueil socio-éducatif d'enfant en famille d'accueil, qui sont des alternatives humainement et socialement précieuses pour les enfants et les couples concernés ainsi que pour la collectivité.

## **TEXTE DE LA PROPOSITION DE LOI**

### Chapitre I<sup>er</sup> : Dispositions générales.

**Art. 1er.** Au sens de la présente loi, on entend par :

- a) assistance médicale à la procréation: les méthodes biologiques et cliniques permettant d'induire une grossesse en dehors de l'union naturelle de l'homme et de la femme, en particulier l'insémination artificielle, la fécondation in vitro avec transfert d'embryons, la conservation de gamètes et des tissus germinaux et le transfert de gamètes ;
- b) insémination artificielle: l'introduction, à l'aide d'instruments, de spermatozoïdes dans les voies génitales de la femme ;
- c) fécondation in vitro : la fusion d'un ovule et d'un spermatozoïde en dehors du corps de la femme ;
- d) transfert de gamètes : l'introduction, à l'aide d'instruments, de spermatozoïdes et d'ovules dans la matrice ou les trompes de la femme ;
- e) gamètes : les spermatozoïdes et les ovules ;
- f) cellules germinatives : les gamètes, ovules imprégnés et cellules embryonnaires dont l'information génétique est transmise aux descendants ;
- g) tissus germinaux : tissus testiculaire et ovarien susceptibles d'être prélevés et conservés en vue de la restauration de la fertilité ou l'obtention de cellules reproductrices ;
- h) ovule imprégné : l'ovule pénétré par un spermatozoïde avant la fusion des noyaux ;
- i) embryon : le fruit de la fusion des noyaux jusqu'à la fin de l'organogenèse ;
- j) gestation pour autrui : le fait pour une femme de porter un enfant conçu in vitro et de le remettre définitivement à un tiers après l'accouchement ;
- k) procréation pour autrui : le fait pour une femme de porter un enfant conçu avec l'un de ses propres ovules et de le remettre définitivement à un tiers après l'accouchement ;
- l) clonage : la création artificielle d'êtres génétiquement identiques
- m) embryon chimérique : embryon porteur de cellules totipotentes provenant d'embryons génétiquement différents. Constituent des cellules totipotentes, les cellules embryonnaires qui sont encore aptes à former les tissus les plus divers ;
- n) embryon hybride : embryon conçu moyennant l'introduction d'un spermatozoïde non humain dans un ovule humain ou d'un spermatozoïde humain dans un ovule non humain
- o) embryon transgénique : embryon dont le génome a été modifié par l'introduction d'une séquence d'acide désoxyribonucléique (ADN) dans l'ovule fécondé.
- p) diagnostic préimplantatoire : méthode d'analyse du patrimoine génétique d'un embryon après sa conception in vitro et avant son implantation dans l'utérus de la femme ;

**Art. 2.** L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant d'induire une grossesse en dehors de l'union naturelle de l'homme et de la femme, en particulier l'insémination artificielle, le transfert de gamètes, la conservation des gamètes et des tissus germinaux, la conception in vitro et le transfert d'embryons.

La technique de congélation ultra-rapide des ovules est autorisée.

La conservation des embryons est interdite, sauf dans la mesure nécessaire à la réalisation d'un diagnostic préimplantatoire tel que défini à l'article 5.

Ne peuvent être obtenus à la fois que le nombre d'embryons qu'il est envisagé de transférer et, au maximum, deux.

La procréation comme la gestation pour autrui sont interdites.

**Art. 3.** L'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple de sexe différent ou d'éviter la transmission d'une maladie grave et incurable. Le caractère pathologique de l'empêchement doit être médicalement diagnostiqué.

L'homme et la femme formant le couple doivent être mariés, vivants, en âge de procréer et consentir préalablement à la conception des embryons ou à l'insémination artificielle.

Font obstacle à l'insémination artificielle ou à la conception des embryons, le décès d'un membre du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.

**Art. 4.** Un embryon ne peut être conçu in vitro que dans le cadre et selon les objectifs d'une assistance médicale à la procréation telle que définie aux articles ci-dessus. Il ne peut être conçu qu'avec des gamètes provenant des deux membres du couple.

**Art. 5.** La conception in vitro d'embryon humain à d'autres fins que l'assistance médicale à la procréation et notamment à des fins commerciales, industrielles ou de recherche est interdite. La recherche sur l'embryon humain, les cellules souches embryonnaires et les lignées de cellules embryonnaires lorsqu'elle comporte ou implique, directement ou indirectement, une atteinte à l'intégrité de l'embryon ou la destruction de celui-ci, est interdite. A titre exceptionnel, des études ne portant pas atteinte à l'embryon peuvent être conduites, avant et après leur transfert à des fins de gestation, si le couple y consent.

Est licite, le diagnostic préimplantatoire effectué, en considération des dispositions génétiques des parents, dans le seul but d'éviter la transmission d'une maladie héréditaire grave et incurable, identifiée par règlement grand-ducal, ou d'éviter une fausse-couche ou le décès de l'enfant avant sa naissance.

La constitution par clonage d'un embryon humain est interdite, quel qu'en soit le but.

La création d'embryons transgéniques, chimériques ou hybrides est interdite.

Le trafic d'embryons, en ce compris l'entrée ou la sortie d'embryons du territoire national est interdit.

**Art. 6.** La mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation doit être précédée d'entretiens particuliers des demandeurs avec les membres d'une équipe pluridisciplinaire compétente de l'établissement. Les membres de cette équipe, proposée par l'établissement, sont retenus dans chaque cas d'un commun accord avec les futurs parents, à condition de compter au moins deux médecins spécialisés dans le domaine de l'AMP et un conseiller spécialisé dans des questions d'éthique. Au besoin, l'équipe peut être renforcée par d'autres médecins, des psychologues et des assistants sociaux.

Ces derniers doivent notamment :

1° Vérifier la motivation de l'homme et de la femme formant le couple et leur présenter les possibilités ouvertes par la loi en matière d'adoption et d'accueil socio-éducatif d'enfants dans le cadre d'une mesure de protection de la jeunesse.

2° Informer ceux-ci des possibilités de réussite et d'échec des techniques d'assistance médicale à la procréation, de leurs effets secondaires et de leurs risques à court et à long terme, ainsi que de leur pénibilité et des contraintes qu'elles peuvent entraîner.

3° Informer ceux-ci de l'impossibilité de poursuivre le processus d'AMP en cas de rupture du couple ou de décès d'un de ses membres ;

4° Leur remettre un dossier-guide comportant notamment :

- a) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assistance médicale à la procréation ;
- b) Un descriptif de ces techniques ;
- c) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'adoption et aux mesures protectionnelles de placement, ainsi que l'adresse des associations et organismes susceptibles de compléter leur information à ce sujet.

La demande d'assistance médicale à la procréation ne peut être confirmée qu'à l'expiration d'un délai de réflexion d'un mois à l'issue du dernier entretien.

La confirmation de la demande est faite par écrit.

L'assistance médicale à la procréation est subordonnée à des règles de sécurité sanitaire.

Elle ne peut être mise en œuvre par le médecin lorsque les demandeurs ne remplissent pas les conditions prévues par la présente loi ou lorsque le médecin, après concertation au sein de l'équipe pluridisciplinaire, estime qu'un délai de réflexion supplémentaire est nécessaire aux demandeurs dans l'intérêt de l'enfant à naître.

**Art. 7.** Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité, ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée, en raison d'une pathologie diagnostiquée, peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux, en vue de la réalisation ultérieure, en cas d'infertilité avérée et aux conditions de l'article 3, d'une assistance médicale à la procréation. Ce recueil et cette conservation sont subordonnés au consentement de l'intéressé et, le cas échéant, de ses représentants légaux.

**Art. 8.** Les règles de sécurité sanitaire auxquelles sont subordonnés la mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation ainsi que le déplacement des gamètes et tissus germinaux sont précisées par règlement grand-ducal.

**Art. 9.** La personne procréée à la suite d'un don de gamètes a le droit d'accéder à l'identité du donneur dès qu'elle a atteint l'âge de dix-huit ans.

La personne, mineure d'âge, procréée à la suite d'un don de gamètes a, quel que soit son âge, le droit d'accéder à l'identité du donneur, par l'intermédiaire de son représentant légal, dès lors qu'elle justifie d'un intérêt légitime, notamment d'ordre médical.

**Art. 10.** Les activités d'assistance médicale à la procréation, à l'exception de la stimulation ovarienne, ne peuvent être pratiquées que dans des établissements dûment autorisés par le ministre ayant dans ses attributions la santé.

A l'exception de la stimulation ovarienne, les activités, tant cliniques que biologiques, d'assistance médicale à la procréation doivent être autorisées.

Pour être autorisés à exercer ces activités, les établissements de santé susmentionnés doivent faire appel à des praticiens qualifiés remplissant les conditions déterminées par règlement grand-ducal.

L'autorisation porte sur une ou plusieurs des activités d'assistance médicale à la procréation. Elle est délivrée pour une durée maximale de cinq ans.

**Art. 11.** Tout établissement autorisé à pratiquer des activités d'assistance médicale à la procréation est tenu de présenter au ministre ayant dans ses attributions la santé un rapport annuel d'activité suivant des modalités déterminées par règlement grand-ducal.

Il est également tenu d'établir et de conserver des registres relatifs aux gamètes et aux tissus germinaux qu'il conserve suivant des modalités déterminées par règlement grand-ducal.

**Art. 12.** Toute violation constatée dans un établissement agréé et du fait de celui-ci, des prescriptions législatives et réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation, est susceptible d'entraîner le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation par le ministre ayant dans ses attributions la santé.

Le retrait de l'autorisation est également encouru en cas de violation des conditions et charges imposées par l'autorisation ou si le volume d'activité ou la qualité des résultats sont insuffisants.

### Chapitre III. Contrôles, infractions et sanctions pénales

**Art. 13.** Outre les officiers de police judiciaire et les agents de la Police grand-ducale, les médecins, pharmaciens et ingénieurs de la Direction de la Santé et du Laboratoire Nationale de la Santé désignés par le ministre ayant dans ses attributions la santé, surveillent par des inspections périodiques ayant lieu au moins au moins une fois par an, le respect des obligations découlant de la présente loi.

Ils recherchent et constatent les infractions à la présente loi et à ses règlements d'exécution.

Dans l'exercice de la mission qui leur est confiée en application de la présente loi, lesdits fonctionnaires ont la qualité d'officiers de police judiciaire.

Ils constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire.

Leur compétence s'étend sur tout le territoire national.

**Art. 14.** Les personnes visées à l'article qui précède ont accès aux locaux professionnels et moyens de transport des personnes assujetties à la présente loi et peuvent exiger la production des registres et documents relatifs aux activités visées par la présente loi. Elles peuvent pénétrer dans lesdits locaux et moyens de transport, même pendant la nuit, lorsqu'il existe des indices graves faisant présumer une infraction à la présente loi.



**Art. 15.** Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 251 à 125. 000 euros ou d'une de ces peines seulement quiconque contrevient à la présente loi ou à ses règlements d'exécution et notamment celui qui :

- a) Pratique l'assistance médicale à la procréation sans être qualifié au sens de la présente loi ou sans disposer de l'autorisation requise par la présente loi ;
- b) Pratique l'assistance médicale à la procréation, en violation d'une des dispositions édictées aux articles 2, 3, 4, 6 ou 7 de la présente loi ou prête son concours ou son aide à l'application d'une telle pratique ;
- c) utilise les gamètes ou les tissus germinaux d'une personne après son décès ;
- d) utilise des gamètes ou tissus germinaux provenant de dons ou transfère à une femme un embryon provenant d'un don ;
- e) applique une méthode de procréation médicalement assistée sans indication prévue par la loi ;
- f) prélève, analyse ou traite un embryon en violation de l'article 5;
- g) conserve des gamètes ou des tissus germinaux en violation d'une des dispositions édictées aux articles 2, 6 ou 7 ;
- h) développe des embryons en violation de l'article 5 ;
- i) met à disposition ses gamètes ou tissus germinaux en violation de l'article 4 ;
- j) intervient dans la transmission de gamètes, de tissus germinaux ou d'embryons en violation de la présente loi ;
- k) ne respecte pas une mesure de retrait d'autorisation ;
- l) donne sciemment des informations inexactes ou incomplètes aux autorités de contrôle

Les mêmes sanctions s'appliquent en cas d'entrave apportée aux activités de contrôle des personnes visées à l'article 13.

En cas de récidive dans les deux ans après une condamnation définitive du chef d'infraction à la présente loi ou à ses règlements d'exécution, ces peines peuvent être portées au double du maximum.

La confiscation spéciale est facultative.

**Art. 16.** Sera puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende de 251 euros à 125. 000 euros ou d'une de ces peines seulement celui qui pratique la procréation pour autrui ou la gestation pour autrui ou prête son concours ou son aide à de telles pratiques.

Les mêmes sanctions s'appliquent en cas d'entrave apportée aux activités de contrôle des personnes visées à l'article 13.

En cas de récidive dans les deux ans après une condamnation définitive du chef d'infraction à la présente loi ou à ses règlements d'exécution, ces peines peuvent être portées au double du maximum.

## Commentaire des articles

### Chapitre I<sup>er</sup> : Dispositions générales.

**Art. 1<sup>er</sup>.** L'article 1er définit les notions scientifiques employées dans la présente loi.

**Art. 2.** L'article 2 définit les techniques d'AMP et vise, plus précisément, les techniques autorisées et les pratiques interdites.

En particulier, la loi met fin à la pratique de la conservation des embryons. En revanche, elle autorise la conservation des gamètes et, en particulier, la vitrification des ovules.

La fécondation in vitro consiste à provoquer la rencontre des gamètes en laboratoire. Il faut pour cela recueillir les gamètes et, le prélèvement des ovules exigeant un traitement lourd pour la femme, plusieurs ovules sont en général prélevés en même temps afin de limiter ces contraintes.

Jusqu'à une date récente, les ovules se conservaient difficilement, supportant mal la congélation. Les médecins avaient pris l'habitude de féconder plusieurs ovules, les embryons ainsi obtenus pouvant, eux, être congelés et conservés. C'est pourquoi notamment le législateur français dont nous nous inspirons si souvent a autorisé, « compte tenu de l'état des techniques médicales », la conception in vitro d'un nombre d'embryons supérieur à celui qui peut être implanté dans l'utérus de la femme (art. L. 2141-3 al. 2 du Code de la Santé Publique). Les embryons en surnombre sont congelés et conservés en vue d'une future implantation, soit que la première tentative ait échoué, soit que le couple désire, par la suite, donner naissance à d'autres enfants.

La congélation d'êtres humains suscite cependant de graves réserves. Premièrement, eu égard aux difficultés qui peuvent en résulter pour l'enfant, dont le développement peut être ainsi suspendu pendant plusieurs années. Deuxièmement, la congélation des embryons suscite des situations sans issue, lorsque le couple ne sait plus quoi faire des embryons conservés, lorsque l'homme décède avant le transfert des embryons, ou en cas de désaccord du couple sur le devenir des embryons.

Si le législateur français a, néanmoins, permis la fécondation d'embryons en surnombre et leur congélation, c'est en raison des contraintes que suppose, pour la femme, le prélèvement des ovules. Or, la vitrification, méthode de congélation ultra-rapide, permet aujourd'hui de congeler les ovules et, surtout, de les décongeler sans dommage. Elle est explicitement autorisée par le présent projet.

La conception d'embryons en surnombre et leur congélation sont donc devenues inutiles. C'est pourquoi il est temps d'y mettre fin, dans le but d'éviter les situations humainement dramatiques et sans issue. Le présent projet prévoit donc, logiquement, que le nombre d'embryons obtenus est limité à celui qu'il est envisagé d'implanter et, au maximum, deux.

L'article 2 interdit également la procréation comme la gestation pour autrui.

La maternité pour autrui, encore appelée maternité de substitution ou recours à une mère porteuse, est le fait, pour une femme, de porter et de mettre au monde un enfant pour le compte d'un tiers.

Lorsque l'ovule de la femme porteuse est fécondé par insémination artificielle ou naturelle, celle-ci est génitrice et gestatrice : on parle de procréation pour autrui.

Lorsque la femme porteuse reçoit un embryon fécondé in vitro qui lui est transféré, elle est uniquement gestatrice : on parle de gestation pour autrui (GPA).

Le projet interdit la procréation et la gestation pour autrui. Cela signifie que la convention de gestation n'a aucune valeur juridique. Elle n'engage pas. L'exécution forcée ne pourrait pas en être ordonnée, ni la responsabilité des protagonistes engagée si la convention était mal exécutée. En outre, cette convention ne peut avoir aucun effet sur la filiation de l'enfant qui viendrait à naître dans le cadre de son exécution volontaire. Pareille convention ne ferait pas échec aux règles légales relatives à la filiation et, en particulier, à celle qui attribue la maternité de l'enfant à la femme qui l'a mis au monde et à elle seule.

Les raisons qui fondent l'interdiction de la GPA sont multiples.

Tout d'abord, la prohibition de la GPA protège les enfants. En effet, cette pratique prive l'enfant de la relation privilégiée qui l'unit à la personne qui le porte.

Ensuite, la GPA est un contrat dont l'enfant est l'objet : il n'est pas seulement objet de soins, ou d'une prestation quelconque comme lorsqu'il est confié au médecin, au dentiste, à une baby-sitter ou à l'école, il est l'objet même du contrat, lequel n'est exécuté qu'avec la remise de l'enfant. Or, il est un principe de droit fermement établi et unanimement respecté depuis l'abolition de l'esclavage que la personne humaine ne peut faire l'objet d'une convention et que tant le corps humain que l'état des personnes sont indisponibles.

Encore, la gestation pour autrui entraîne l'éclatement de la maternité entre une mère génitrice, une mère gestatrice et une mère d'intention. Plus encore que les processus de procréation médicalement assistée (PMA) avec donneur, la GPA brouille les repères généalogiques censés indiquer à l'enfant son origine.

Enfin, la GPA fait courir le risque à l'enfant de se trouver l'enjeu de conflits sans issue. Que se passera-t-il si la gestatrice ne veut pas remettre l'enfant ou, au contraire, si les demandeurs n'en veulent plus, soit qu'ils se soient séparés, soit que l'enfant souffre d'une infirmité ou d'une maladie génétique ou que son aspect physique ne répond pas aux attentes des demandeurs. Il ne s'agit pas d'hypothèses d'école car tous ces cas se sont déjà présentés.

Autant que les enfants, la prohibition de la GPA protège les femmes. En particulier, outre les risques physiques et psychiques liés à toute grossesse, il faut relever la difficulté de donner un consentement libre et éclairé, et les risques d'exploitation du corps d'autrui.

Certes, la plupart des difficultés identifiées dans la GPA existent dans d'autres circonstances. Il y a des enfants confiés à d'autres femmes que celle qui les a mis au monde. Des enfants qui ne sont pas nés d'une GPA rencontrent des difficultés similaires, et peuvent heureusement les surmonter. La différence est qu'en légalisant une pratique, on prend le parti de créer légalement ces situations problématiques et d'accepter délibérément les problèmes qu'elle entraîne. Il y a en effet une différence entre gérer une situation et la susciter. L'adoption permet de gérer la situation d'un enfant privé de sa famille en le confiant à une autre. Mais qui estime que c'est une telle chance pour un enfant de vivre cela pour organiser délibérément cette situation ?

Pour finir, la légalisation de la pratique est parfois préconisée pour assurer un état civil clair et complet aux enfants nés de la GPA. Pourtant, la légalisation de la gestation pour autrui ne résoudrait pas ce problème. Il faudrait en effet encadrer la pratique. Dès lors, des personnes voudront passer outre ces conditions, soit pour gagner du temps, soit pour échapper aux conditions trop restrictives à leur goût du droit luxembourgeois. Ainsi, certains préféreront se rendre à l'étranger où il faut payer mais où l'on peut contourner les conditions de la loi luxembourgeoise ou éviter des délais d'attente

jugés excessifs. Malheureusement, l'interdiction d'établir la filiation d'un enfant né en violation de la loi prohibant la GPA demeure, sans doute, la sanction la plus dissuasive à l'égard de celles et ceux qu'un désir d'enfant conduit parfois à l'aveuglement.

**Art. 3.** L'article 3 précise l'objectif thérapeutique de l'AMP, à savoir remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission d'une maladie d'une particulière gravité. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué.

Si l'AMP ne relève pas à proprement parler de la thérapie car elle ne consiste pas à soigner la stérilité mais à la contourner, elle a un objectif thérapeutique en ce qu'elle vise à éviter la transmission d'une maladie grave et incurable entre époux ou à remédier à l'infertilité du couple. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué.

Le recours à l'AMP ne peut donc être un simple choix de convenance. Cela s'explique d'abord par le fait que l'assistance médicale à la procréation, qui est, du moins partiellement, à la charge de la collectivité, coûte très cher. Surtout, le projet d'un couple en mesure de procréer de recourir à l'AMP aurait lui-même un caractère pathologique, d'autant plus que l'AMP entraîne des problèmes et des risques qu'il est inutile de susciter sans nécessité.

Les conditions exigées des candidats découlent de cet objectif thérapeutique : il faut être un couple dont l'homme et la femme sont vivants et en âge de procréer. En effet, l'incapacité à procréer des personnes seules, ayant dépassé l'âge de la procréation ou encore décédées, ainsi que l'incapacité à procréer ensemble de deux personnes de même sexe, n'ont rien de pathologique, mais sont normales parce que naturelles.

L'article 3 exige que les candidats à l'AMP soient un couple

La loi reproduit ainsi les exigences de la nature pour procréer, afin de garantir à l'enfant la crédibilité de sa filiation. En effet, si la filiation ne se définit pas par la vérité biologique, et n'est pas nécessairement véritable, elle se définit en référence à la biologie, et devrait partant garantir à l'enfant une filiation vraisemblable.

En conséquence, seuls peuvent accéder à l'assistance médicale à la procréation les membres d'un couple, dans une démarche de couple, ce qui exclut les célibataires et la démarche isolée d'une personne membre d'un couple. Personne ne procrée seul, c'est pourquoi la loi exige le couple.

L'article 3 exige que le couple soit formé d'un homme et d'une femme

Puisque le but est de remédier à l'infertilité à caractère pathologique d'un couple, l'AMP ne peut concerner qu'un homme et une femme. L'incapacité à procréer ensemble des personnes de même sexe n'est pas pathologique, elle est normale. En effet, les personnes homosexuelles ne sont pas stériles, c'est la relation entre deux personnes de même sexe qui est physiologiquement stérile.

L'altérité sexuelle des parents n'est pas un parti pris, mais la conséquence de la définition des parents fondée sur la notion d'engendrement de l'enfant. La parenté peut reposer sur un lien biologique réel, ou erroné (une personne pense qu'un enfant est le sien alors que ce n'est pas le cas), ou symbolique (une personne sait qu'elle n'a pas engendré l'enfant mais elle fait comme si : c'est le cas des parents d'enfants adoptés). L'enfant, lui, se représente comme issu de l'union de ses deux parents, que ce soit le cas ou non et, le cas échéant, qu'il le sache ou non. La parenté et la filiation ne se définissent donc pas par la vérité biologique, mais en référence à la biologie. Les parents sont ceux qui ont engendré l'enfant ou, du moins, sont considérés comme tels.

Cette référence à l'engendrement de l'enfant, dans la signification même du mot parent, exige que les parents soient de sexe opposé. C'est seulement à cette condition qu'ils offrent à l'enfant un cadre lui permettant de se penser comme issu de leur union et de se construire comme tel, même s'il ne l'est pas biologiquement.

Désigner comme parents des personnes de même sexe revient à inventer une nouvelle parenté déconnectée de la référence à l'engendrement de l'enfant, puisqu'on admet la possibilité d'être parents pour des personnes qui, non seulement n'ont pas engendré l'enfant mais, surtout, n'auraient pas pu l'engendrer. La parenté ne peut alors être fondée que sur le seul investissement éducatif auprès de l'enfant.

Cependant, la fonction première des parents, qui les constitue comme tels, n'est pas d'avoir désiré l'enfant, ni de l'aimer ni de l'éduquer. Tout cela est très réel mais n'est pas spécifique aux parents, et d'autres personnes peuvent remplir ce rôle.

Le rôle constitutif des parents est de donner à l'enfant son origine, sa généalogie. L'ordre social est directement concerné car la filiation structure la société en désignant à chaque personne sa place dans la société : la généalogie indique à chaque individu d'où il vient, pourquoi il se trouve là, à telle époque, dans telle famille. Elle lui assigne sa place à la fois dans l'espace et, aussi, dans le temps, en lui permettant de se situer dans la chaîne des générations.

Seuls des parents homme et femme peuvent indiquer à l'enfant une origine. Un enfant ne pourra jamais se représenter comme issu de l'union de deux personnes de même sexe. L'absence de fondement biologique, qui existe dans certains cas, comme l'adoption, ne pourra pas être compensée par la dimension symbolique de la parenté car ces « parents » n'auraient pas pu l'engendrer.

Cet enfant sera peut-être fortement désiré, très aimé, bien éduqué mais, si bonnes que soient les intentions à son égard, il sera privé d'origine. Deux personnes de même sexe ne peuvent offrir à l'enfant qu'une généalogie incohérente, quelles que soient par ailleurs leurs qualités personnelles qui ne sont pas en cause ici.

L'article 3 exige que l'homme et la femme soient en âge de procréer.

La loi ne définit pas l'âge de procréer pour laisser une certaine souplesse en pratique, mais cette exigence est fondée sur l'intérêt de l'enfant d'avoir une filiation crédible et des parents en âge de l'être et le situer dans la chaîne des générations.

L'article 3 exige que l'homme et la femme soient vivants.

Le projet prévoit que le décès d'un des membres du couple fait obstacle à l'insémination artificielle ou à la conception des embryons.

En effet, si l'un des membres du couple est décédé, l'infertilité n'est plus pathologique, quand bien même cette personne aurait été infertile de son vivant. Tous les couples, fertiles ou infertiles, sont à égalité devant la mort.

D'ailleurs, si l'assistance médicale à la procréation était ouverte post mortem, pourquoi seules les personnes infertiles de leur vivant y auraient-elles accès ? Faudrait-il aussi permettre à toute personne de conserver des gamètes pour le cas où la mort viendrait contrarier ses projets ?

Le droit ne permet pas la procréation après la mort, car ce n'est pas l'intérêt de l'enfant que d'être issu de parents décédés. Certes, il y a des orphelins qui ne sont bien entendu pas condamnés à être malheureux. Et l'enfant orphelin de père n'est pas un enfant sans père.

Pourtant, si la vie suscite des orphelins, cette situation n'a rien d'enviable pour l'enfant et, si les aléas de la vie la permettent, cela ne justifie pas de la susciter délibérément. C'est pourquoi l'intérêt de l'enfant fait obstacle à la procréation post mortem.

L'insémination artificielle post mortem ou la conception d'un embryon post mortem reviendrait pour une femme à se faire inséminer ou à demander la conception in vitro d'un embryon avec les gamètes de son conjoint décédé et prélevées avant sa mort. Le présent projet interdit une telle pratique qui reviendrait à concevoir délibérément un orphelin. Quelle que soit la douleur de la femme et le désir d'enfant qui pouvait être celui du défunt, cette douleur et ce désir ne peuvent être satisfaits au prix de la conception d'un orphelin.

Étant donné que le présent projet interdit la conservation des embryons, la question du transfert post mortem ne se pose pas, et c'est heureux car une telle hypothèse ne peut recevoir aucune solution satisfaisante. Autoriser le transfert suscite au moins autant de problèmes que l'interdire, c'est pourquoi il est bien préférable d'empêcher que la question ne se pose, ce qui est le cas en interdisant la conservation des embryons. En effet, la conservation des embryons suscite un délai entre la fécondation et le transfert, entraînant le risque du décès du père pendant ce délai. Dès lors que les embryons ne sont conçus qu'au fur et à mesure qu'ils peuvent être implantés, la question du transfert d'embryons post mortem ne se pose pas.

L'article 3 exige enfin que l'homme et la femme formant le couple soient mariés.

Si la loi ne peut garantir à l'enfant la stabilité du couple parental, elle se doit de prendre en sa faveur les précautions qu'il est possible de prendre, à savoir exiger des candidats à l'AMP la stabilité qui résulte du mariage.

Les bienfaits de la stabilité du couple parental pour un développement harmonieux de l'enfant ne sont pas à démontrer. Dans ces conditions, peut-on à la fois affirmer que l'intérêt de l'enfant est une considération primordiale et adopter une mesure qui irait directement à l'encontre de cet intérêt ? En effet, le mariage, d'une part, le concubinage et le partenariat (au sens de la loi du 9 juillet 2004 relative aux effets légaux de certains partenariats), d'autre part, n'offrent pas les mêmes perspectives de stabilité à l'enfant à venir, en raison de l'engagement ou de l'absence d'engagement qui les caractérise.

Le partenariat, souvent appelé pacs, n'emporte pas d'engagement : c'est un aménagement des relations entre deux personnes pour le temps qui leur convient et qui peut être rompu sans préavis ni justification. L'auteur de la rupture doit seulement en informer son partenaire, ainsi que toute autre instance désignée par la loi. Le concubinage, union de fait, se définit par l'absence d'engagement : les concubins ne contractent aucune obligation et peuvent rompre unilatéralement et librement.

Au contraire, le mariage se caractérise par l'engagement qui le fonde : les époux assument des devoirs qui n'ont pas d'équivalent dans le partenariat ni, a fortiori, le concubinage et, surtout, le lien issu du mariage ne peut être rompu que par le biais d'une décision de justice, ce qui lui confère une plus grande stabilité. C'est pourquoi admettre à l'AMP des couples non mariés, alors que leur union présente par définition un caractère éminemment précaire, est loin d'être un bénéfice pour l'enfant.

Le mariage n'est pas une simple affaire privée de couple, mais un engagement social qui dépasse le couple pour fonder la famille.

La spécificité du mariage n'est pas médicale mais sociétale. Si le médecin ne voit pas de différence médicale entre les couples mariés et non mariés, le législateur, lui, tient compte de la différence sociétale qui les caractérise.

En raison de l'engagement qui le caractérise, le mariage est le cadre le plus stable pour accueillir un enfant. C'est pourquoi, la cohérence du droit de la filiation comme l'intérêt de l'enfant exigent de réserver l'assistance médicale à la procréation aux couples mariés. Certes, les couples non mariés sont libres d'avoir des enfants. Mais, en matière d'assistance médicale à la procréation, la société est sollicitée pour réaliser (et financer) le projet d'enfant. Aussi, lorsqu'il a le choix, le législateur se doit de privilégier le meilleur pour les enfants.

L'article 3 exige enfin le consentement de l'homme et la femme formant le couple, et prévoit que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation fait obstacle à l'insémination artificielle ou à la conception des embryons.

Le consentement des deux membres du couple est bien entendu requis, à toutes les étapes de la réalisation de l'AMP. Cela signifie que le consentement donné pour le recueil des gamètes n'oblige pas l'homme et la femme à poursuivre leur projet. Le consentement peut être retiré jusqu'à ce que l'insémination artificielle ait été réalisée, et jusqu'à ce que l'embryon ait été conçu in vitro.

**Art. 4.** L'article 4 précise qu'un embryon ne peut être conçu in vitro que dans le cadre et selon les objectifs d'une assistance médicale à la procréation telle que définie à l'article 1er. Il ne peut être conçu qu'avec des gamètes provenant des deux membres du couple.

Autrement dit, l'article 4 prohibe le don de gamètes.

Le don de gamètes, en effet, suscite des difficultés multiples qui ne peuvent être justifiées par le but, légitime en soi, d'avoir un enfant, but qui ne peut être atteint à n'importe quel prix, surtout lorsque le prix est payé en premier lieu par l'enfant.

La difficulté la plus visible entraînée par le don de gamète est celle de la levée ou non de l'anonymat du donneur. Plus profondément, le don de gamètes introduit une discontinuité dans la filiation qui se trouve privée de son fondement biologique, au moins dans une de ses branches. La filiation ne se réduit pas à sa dimension biologique, loin s'en faut. Pourtant, comment prétendre que la dimension biologique n'est rien, jusqu'à en priver, délibérément, l'enfant ?

Le don de gamètes ne peut pas non plus être comparé à l'adoption. L'adoption est une institution au service de l'enfant, qui vise à donner une famille à un enfant privé de la sienne. Au contraire, la conception d'un enfant à partir de gamètes fournis par des donneurs consiste à provoquer délibérément la conception d'un enfant privé de sa filiation biologique. Le don de gamètes ne vient pas au secours de l'enfant privé de sa famille biologique, il le prive du fondement biologique de sa filiation.

Il n'y a pas d'inégalité à l'égard des couples qui ne peuvent fournir de gamètes en vue de la conception in vitro, car ils ne sont pas dans une situation équivalente, au regard de la procréation, à ceux qui le peuvent. Il n'est donc pas discriminatoire de réserver l'accès à l'AMP à ceux qui peuvent



fournir des gamètes ou, plutôt, si discrimination il y a, elle est justifiée par l'intérêt de l'enfant à venir de n'être pas privé, délibérément, de la dimension biologique de sa filiation.

**Art. 5.** La conception in vitro d'embryon humain à d'autres fins que l'assistance médicale à la procréation est interdite. Notamment :

- un embryon humain ne peut être ni conçu, ni constitué par clonage, ni utilisé, à des fins commerciales ou industrielles
- un embryon humain ne peut être ni conçu, ni constitué par clonage, ni utilisé, à des fins de recherche.

La constitution par clonage d'un embryon humain est interdite, quel qu'en soit le but.

La création d'embryons transgéniques, chimériques ou hybrides est interdite.

La recherche sur l'embryon humain, les cellules souches embryonnaires et les lignées de cellules souches qui comporte ou implique une atteinte à l'embryon ou sa destruction est interdite. A titre exceptionnel, des études ne portant pas atteinte à l'embryon peuvent être conduites avant et après leur transfert à des fins de gestation si le couple y consent.

Il se déduit des dispositions commentées que le diagnostic préimplantatoire est en principe prohibé. Il n'en est autrement que dans des conditions très restrictives calquées sur la loi allemande. L'exception prévue dans la loi est conçue de façon à éviter des situations gravissimes sans ouvrir, en aucune manière, la porte à des dérives eugéniques. Le diagnostic préimplantatoire à visée de sélection de l'embryon pourrait donner lieu à un usage abusif consistant en une pratique de sélection et d'élimination, objectivement eugénique et, ce faisant, contraire à la dignité humaine.

Certains pays ont, dans la perspective de progrès thérapeutiques prometteurs annoncés par certains scientifiques, accepté que la recherche sur l'embryon puisse être autorisée.

Aujourd'hui, l'expérience a révélé que les recherches sur l'embryon n'offrent pas la perspective de progrès thérapeutique. En particulier, si les cellules embryonnaires présentent l'avantage d'être très dynamiques, précisément, une fois introduite dans l'organisme, elles prolifèrent de façon incontrôlée et peuvent produire des cancers.

Surtout, les progrès scientifiques ont suscité l'émergence de méthodes alternatives d'efficacité comparable, notamment grâce aux cellules souches adultes reprogrammées dites cellules IPS. Il en résulte qu'aujourd'hui tous les types de recherches menées sur des embryons peuvent, en réalité, être réalisés autrement.

La recherche fondamentale vise au développement de la connaissance. Réalisée sur les embryons, elle porte sur l'étude du processus de développement embryonnaire et l'amélioration des techniques d'AMP. Or, ces recherches peuvent être menées sur les embryons animaux et les cellules souches animales. Si les chercheurs utilisent des embryons humains, c'est parce qu'ils coûtent moins cher que les embryons animaux.

La recherche pharmaceutique, en matière de cellules souches, porte notamment sur la modélisation de pathologie et le criblage de molécules. Le criblage moléculaire consiste à "bombarder" les cellules souches de molécules pour rechercher celles qui présentent une activité biologique d'intérêt thérapeutique ou identifier les problèmes d'effets secondaires éventuels. La modélisation des pathologies est l'étude des maladies au niveau cellulaire.



Or, ces techniques peuvent désormais être réalisées avec des cellules souches adultes induites (IPS, induced pluripotent stem cells). Les découvertes du scientifique japonais Yamanaka, en 2007, ont permis de reprogrammer des cellules souches adultes en cellules pluripotentes, dites cellules souches induites ou encore iPS. Ces cellules iPS sont douées des mêmes propriétés que les cellules souches embryonnaires.

En l'état des connaissances actuelles, les cellules souches adultes iPS apparaissent comme un matériau de recherche non seulement alternatif aux cellules souches embryonnaires, mais encore plus prometteur :

- Elles sont aussi pertinentes que les cellules souches embryonnaires pour le criblage des molécules et la modélisation des pathologies, car elles présentent les mêmes caractéristiques que les cellules souches embryonnaires en termes de morphologie, prolifération et pluripotence.
- Elles sont obtenues facilement par l'accès aux patients porteurs de la pathologie, alors que le recueil de cellules embryonnaires nécessite de rechercher un embryon atteint, sélectionné dans le cadre d'une fécondation in vitro et d'un diagnostic préimplantatoire, non transféré et congelé.
- Enfin, et surtout, leur obtention n'emporte aucune transgression et ne suscite donc pas de réserve éthique, contrairement à l'obtention des cellules souches embryonnaires qui suppose la destruction d'un embryon.

La recherche préclinique ou clinique est celle réalisée dans la perspective d'applications thérapeutiques. Elle est quasi inexistante en matière de cellules embryonnaires.

Au contraire, les recherches sur les cellules souches adultes ou de sang de cordon sont efficaces pour la thérapie. A titre d'exemple, les cellules de sang de cordon permettent de soigner 85 maladies, les cellules embryonnaires aucune.

Puisque les perspectives thérapeutiques annoncées en matière de recherche sur l'embryon se sont révélées inexistantes et, surtout, que les recherches menées sur les embryons peuvent être réalisés autrement, il est logique que le législateur interdise la recherche sur l'embryon.

Ceci s'inscrit dans la logique de la jurisprudence de la CJUE. En effet, celle-ci a privé la recherche sur l'embryon de tout intérêt pour l'industrie à l'occasion de l'interprétation de la directive européenne du 6 juillet 1998, relative à la brevetabilité des inventions biotechnologiques laquelle exclut de la brevetabilité « les utilisations d'embryons humains à des fins industrielles ou commerciales » (art. 6, § 2, c).

La cour de justice de l'UE a précisé que l'embryon existe dès la fécondation ou la constitution par clonage, et que sont exclues de la brevetabilité les inventions qui, si elles ne consistent pas à détruire les embryons, ne peuvent être mises en œuvre que grâce à une destruction d'embryon, quand bien même les cellules utilisées seraient dérivées d'un embryon détruits plusieurs années auparavant (CJUE, C-34/10, 18 oct. 2011).

Cette décision n'interdit pas directement la recherche sur l'embryon. Mais, puisque c'est le respect de la dignité humaine qui fait obstacle à la brevetabilité des inventions impliquant des embryons humains (§34), la même dignité humaine ne peut qu'être affectée par les pratiques en elles-mêmes, brevetées ou non.

L'interdiction de tout trafic d'embryons s'impose afin que les exigences de la loi luxembourgeoise, protectrices des enfants à venir de l'AMP, ne puissent être contournées à l'étranger.

**Art. 6.** L'article 6 organise l'information des couples désireux de recourir à l'AMP afin, d'une part, qu'ils puissent concrètement envisager des possibilités d'adoption et d'accueil, alternatives à l'AMP et, d'autre part, qu'ils puissent donner leur consentement en pleine connaissance de cause.

Les entretiens avec l'équipe médicale visent aussi à permettre au médecin de vérifier que les exigences légales sont remplies avant de donner suite à la demande sur un plan médical.

**Art. 7.** Cet article vise à permettre aux personnes dont l'état de santé requiert un traitement médical susceptible d'altérer leur fertilité ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée en raison d'une pathologie diagnostiquée de se prémunir contre cet effet du traitement ou de la pathologie en veillant au recueil et à la conservation de leurs gamètes.

**Art. 8.** Compte tenu de leur caractère éminemment technique, les règles de sécurité sanitaire auxquelles est subordonnée la mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation ainsi que la conservation et le déplacement des gamètes et tissus germinaux seront déterminées ultérieurement par règlement grand-ducal.

**Art. 9.** La présente loi interdit le don de gamètes. Il n'en reste pas moins que, pendant de nombreuses années, des établissements hospitaliers luxembourgeois ont pratiqué l'assistance médicale à la procréation avec don de de gamètes à la faveur d'un vide législatif.

La loi du 1er août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines interdit l'anonymat, proprement dit, des dons de tissus et cellules humains puisqu'il impose à tout établissement concerné l'obligation de mettre en œuvre un système d'identification (article 4) et de procéder à l'enregistrement et à la protection des données relatives au donneur. Dans son article 14, elle prévoit, en ce qui concerne le don de gamètes, une dérogation au principe de non révélation de l'identité du donneur de cellules ou tissus. Cependant, force est de constater que les dispositions précitées n'ont pas été suivies de l'adoption de règles consacrant, de manière explicite, le droit de l'enfant à la connaissance de ses géniteurs et déterminant les modalités de communication de l'identité du donneur de gamètes. La conséquence pratique en est que l'enfant conçu à la suite d'un don de gamètes, n'obtient pas la communication de l'identité de son géniteur-donneur.

La disposition commentée reconnaît, enfin, formellement ce droit à l'enfant et lui permet expressément d'en obtenir la sanction. Plus connu sous le nom de droit d'accès aux origines, ce droit fondamental est reconnu à l'enfant par l'article 7 de la Convention des droits de l'enfant adopté par l'Assemblée générale des Nations-Unies le 20 novembre 1989 ainsi que par l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée le 4 novembre 1950, tel que cet article a été interprété par la Cour européenne des droits de l'homme dans une jurisprudence, entre-temps, fort abondante.

Il est souhaitable que ce droit fondamental reçoive désormais une reconnaissance générale dans notre droit national afin d'écartier tout obstacle juridique à la connaissance par une personne de l'identité de ses géniteurs.

Dans leur recommandation commune datée du 19 janvier 2007 (n° 23-2007) relative au droit de tout enfant de connaître dans la mesure du possible ses parents biologiques, le médiateur du Grand-Duché et la Présidente de l'ORK ont d'ailleurs dénoncé la non-conformité, sur ce point, de notre législation

nationale avec le « niveau de protection minimum » imposé par la Convention européenne des droits de l'homme.

## Chapitre II : Conditions d'autorisation et de fonctionnement des établissements de santé, des laboratoires de biologie médicale et des autres organismes

**Art. 10.** Les activités d'assistance médicale à la procréation ne peuvent être pratiquées que dans des établissements agréés. Pour être autorisés à exercer ces activités, les établissements intéressés doivent faire appel à des professionnels qualifiés répondant à des conditions déterminées. Les autorisations seront limitées dans le temps.

Le système mis en place vise à garantir que les activités concernées seront exercées conformément à la loi et à l'état des connaissances scientifiques et techniques, mais aussi avec la compétence, le sérieux et le soin requis par l'intérêt tant des patients que de l'enfant à naître.

**Art. 11.** Le rapport d'activité imposé à chaque établissement autorisé à pratiquer des activités d'assistance médicale à la procréation et la tenue obligatoire de registres doit permettre à l'autorité administrative d'exercer son contrôle sur la conformité des activités déployées pendant l'année écoulée aux conditions édictées par la loi et, le cas échéant, aux charges et conditions imposées par l'autorisation délivrée. La lecture de ce rapport permettra aussi, dans une certaine mesure, de se faire une idée de la qualité des activités de l'établissement concerné. En outre, l'obligation de transmettre un rapport annuel et de tenir un registre favorisera, à l'intérieur de l'établissement, une culture d'autocontrôle.

L'exécution de ces obligations permettra, d'autre part, à l'État de disposer de statistiques fiables en la matière.

**Art. 12.** Si l'autorité de contrôle constate une violation des prescriptions législatives et réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation ou des charges et conditions dont l'autorisation est assortie, il peut, suivant la gravité de celle-ci, retirer l'autorisation de manière temporaire ou définitive. Il en va de même si le volume d'activité ou la qualité des résultats sont insuffisants. Dans ces hypothèses, il est à craindre que le bon fonctionnement de l'établissement ne soit plus suffisamment garanti.

## Chapitre III. Contrôles, infractions et sanctions pénales.

**Art. 13.** Cet article régit la constatation des infractions et la désignation des personnes qui en seront chargées. En raison du caractère éminemment technique ou scientifique des contrôles à effectuer, il est indiqué de prévoir que ceux-ci puissent être effectués non seulement par des agents de police, mais aussi par des agents de la Direction de la Santé et du Laboratoire Nationale de la Santé.

**Art. 14.** Cet article définit les pouvoirs et les prérogatives des autorités de contrôle de de façon à leur permettre d'exécuter leur mission avec l'efficacité nécessaire et à assurer une transparence suffisante des établissements agréés.

**Art. 15.** Compte tenu de l'importance de l'intérêt social en jeu, cet article prévoit des peines correctionnelles.

Les peines comminées sont identiques à celles prévues à l'article 32 de la loi du 1er août 2007 relative aux tissus et cellules humains destinés à des applications humaines (Mém. 2007, 2750).

Le libellé proposé, inspiré de l'article 42 la loi du 13 janvier 1997 relative au contrôle de l'utilisation et de la dissémination des organismes génétiquement modifiés (Mém. 1997.10), procède du choix d'englober l'ensemble des violations des dispositions de la loi et des règlements pris en son exécution par un renvoi conçu en des termes généraux, tout en délimitant, de manière plus spécifique, les contours des principales violations envisageables.

**Art. 16.** Compte tenu de l'importance de l'intérêt social en jeu, et notamment de la marchandisation du corps de la femme que les pratiques de gestation et de procréation pour autrui induisent, cet article prévoit des peines correctionnelles plus sévères que celles prévues pour les autres infractions à la présente loi.