



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

Strasbourg, le 9 février 2012
[bioethics/Textes publics/2005/INF(2005)7 f REV2 MAP]

CDBI/INF (2005) 7 REV 2

COMITE DIRECTEUR DE BIOETHIQUE (CDBI)

**Réponses des Etats membres au questionnaire
sur l'accès à la procréation médicalement assistée (PMA) et
sur le droit à la connaissance de ses origines pour les enfants nés après PMA**

**Réponses des Etats membres au questionnaire pour
sur l'accès à la procréation médicalement assistée (PMA)
et sur le droit à la connaissance de ses origines pour les enfants nés après PMA**

Index :

- * indique que la réponse est accompagnée d'un commentaire qui est présenté à la suite du tableau.
- - signifie que la question n'est pas applicable.
- « l'ex-R Y M » signifie l'ancienne République Yougoslave de Macédoine.

Langue des réponses au questionnaire:

Pays	anglais	français	Pays	anglais	français
Albanie			Lituanie	Oui	Traduction
Arménie			Luxembourg	Traduction	Oui
Autriche	Oui	Traduction	Malte	Oui	Traduction
Azerbaïdjan	Oui	Traduction	République de Moldova		
Belgique	Traduction	Oui	Pays-Bas	Oui	Traduction
Bosnie-Herzégovine			Norvège	Oui	Traduction
Bulgarie			Pologne	Traduction	Oui
Croatie	Oui	Traduction	Portugal	Traduction	Oui
Chypre	Oui	Traduction	Roumanie		
République tchèque	Oui	Traduction	Fédération de Russie	Oui	Traduction
Danemark	Oui	Traduction	Serbie-Monténégro	Oui	Traduction
Estonie	Oui	Traduction	Slovaquie	Oui	Traduction
Finlande	Oui	Traduction	Slovénie	Oui	Traduction
France	Traduction	Oui	Espagne	Oui	Traduction
Géorgie	Oui	Traduction	Suède	Oui	Traduction
Allemagne	Oui	Traduction	Suisse	Traduction	Oui
Grèce	Oui	Traduction	"l'ex-R Y M"	Oui	Traduction
Hongrie			Turquie	Oui	Traduction
Islande	Oui	Traduction	Ukraine	Oui	Traduction
Irlande	Oui	Traduction	Royaume-Uni	Oui	Traduction
Italie	Traduction	Oui	Canada	Oui	Traduction
Lettonie	Oui	Traduction	Israël	Oui	Traduction

-
- Les extraits de législations nationales ont été traduits par le Service

Questionnaire sur l'accès à la procréation médicalement assistée (PMA) et sur le droit à la connaissance de ses origines pour les enfants nés après PMA

Les Délégations sont invitées à répondre aux questions, mais également, à apporter, si possible, des explications sur les fondements des décisions prises/mesures en vigueur dans leur pays.

Section I – Réglementation ou pratique et accès à la PMA

Instruments ou projets d'instruments juridiques pertinents, ou pratique

Titre de la législation _____

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur _____

Publiée dans _____

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi _____

S'il n'existe pas d'instrument juridique, décrire la pratique

Aspects juridiques

1. L'accès à la procréation médicalement assistée (PMA) (insémination artificielle, fécondation in vitro (FIV)) est-il

- | | |
|---|---------|
| a. réservé aux couples hétérosexuels? | OUI/NON |
| b. ouvert aux femmes ne vivant pas en couple hétérosexuel ? | OUI/NON |

Commentaires éventuels

Aspects médicaux

2. Des critères spécifiques sont-ils retenus pour l'accès à la PMA ?

Raisons médicales:

- | | |
|--|---------|
| a. Infertilité | |
| i. pour les couples hétérosexuels | OUI/NON |
| ii. pour les femmes ne vivant pas en couple hétérosexuel | OUI/NON |

b. Risque de transmission d'une maladie (Préciser le risque et /ou la maladie)

- | | |
|--|---------|
| i. pour les couples hétérosexuels | OUI/NON |
| ii. pour les femmes ne vivant pas en couple hétérosexuel | OUI/NON |

c. Autres (Préciser)

Commentaires éventuels

Aspects financiers

3. Les procédures de PMA sont-elles prises en charge par le système de couverture sociale? OUI/NON
Préciser pourquoi (par exemple, l'infertilité est considérée comme une maladie).

Commentaires éventuels

4. Cette prise en charge est-elle soumise à des critères particuliers (par exemple, infertilité, limite d'âge)? OUI/NON
Préciser les fondements de ces critères

Commentaires éventuels

5. Le nombre de procédures de PMA prises en charge est-il limité (par exemple, uniquement trois tentatives de FIV) ? OUI/NON

Commentaires éventuels

Don de sperme/ovocyte/embryon

6. Est-il possible, dans votre pays, de procéder à un don de
a. Sperme ? OUI/NON
b. Ovocyte ? OUI/NON
c. Embryon ? OUI/NON

Commentaires éventuels

7. Des mesures de compensation sont – elles prévues pour de tels dons (par exemple, une compensation financière, des frais réduits pour une procédure de PMA dans le cas de don d'ovocyte)? OUI/NON

Commentaires éventuels

8. Des critères spécifiques sont-ils définis pour effectuer un don de
a. Sperme ? OUI/NON
b. Ovocyte ? OUI/NON
c. Embryon? OUI/NON

Quels sont ces critères (par exemple, être déjà parents, limite d'âge)?

Commentaires éventuels

9. Existe-t-il des critères non médicaux spécifiques pour la sélection des gamètes/embryon devant être utilisé(s) pour une procédure de PMA (par exemple, correspondance entre l'apparence physique du (des) donneur(s) et des futurs parents)? OUI/NON

Préciser.

Commentaires éventuels

10. Des mesures particulières sont-elles prises pour prévenir le risque de consanguinité (par exemple, registre officiel, nombre de dons limité)? OUI/NON
Préciser.

Commentaires éventuels

11. Dans un couple homosexuel, un lien juridique est-il possible entre un enfant et le/la partenaire de son parent légal? OUI/NON
Préciser

Commentaires éventuels

Mères de substitution

12. Le recours à des mères de substitution est-il licite dans votre pays? OUI/NON
Si oui, décrire toutes les conditions prévues par la loi

Commentaires éventuels

13. Si oui, la mère de substitution peut-elle être légalement rémunérée? OUI/NON
Préciser

Commentaires éventuels

14. Si un tel recours est interdit en principe, existe-t-il des exceptions? OUI/NON
Préciser

Commentaires éventuels

15. Avez-vous connaissance de l'existence d'une pratique illégale dans votre pays ? OUI/NON

Commentaires éventuels

Section II – Droit à la connaissance de ses origines pour les enfants nés après PMA

16. Les dons suivants sont-ils anonymes?
- | | |
|------------|---------|
| a. Sperme | OUI/NON |
| b. Ovocyte | OUI/NON |
| c. Embryon | OUI/NON |

Préciser.

Commentaires éventuels

17. Est-il possible d'obtenir des informations sur l'origine biologique d'un enfant né à la suite d'un don de gamètes ou d'embryon?

Pour l'enfant lui-même	OUI/NON
Pour les parents	OUI/NON
Pour un tribunal	OUI/NON

En particulier :

- | | |
|---------------------------------|---------|
| a. Identité du (des) donneur(s) | |
| Pour l'enfant lui-même | OUI/NON |
| Pour les parents | OUI/NON |
| Pour un tribunal | OUI/NON |

- | | |
|--|---------|
| b. Certaines informations dans le domaine de la santé concernant le (les) donneur(s) | |
| Pour l'enfant lui-même | OUI/NON |
| Pour les parents | OUI/NON |
| Pour un tribunal | OUI/NON |

- | | |
|------------------------|---------|
| c. Autres informations | |
| Pour l'enfant lui-même | OUI/NON |
| Pour les parents | OUI/NON |

Pour un tribunal

OUI/NON

Préciser les dispositions juridiques et les éventuelles procédures à suivre.

Commentaires éventuels

18. Est-il possible de contester la maternité et la paternité des enfants nés après PMA et sous quelles conditions (dispositions relevant du droit de la famille) ? OUI/NON

Commentaires éventuels

Section III – Situations particulières relevant de ces questions et rencontrées dans votre pays

19. Ces questions ou des problèmes qui y sont liés, font-ils l'objet actuellement d'un débat important dans votre pays?

Si oui, quelles pourraient en être les implications (par exemple, modification de la situation sur le plan juridique)?

20. Les Délégations sont invitées à évoquer, dans cette section, des cas particuliers rencontrés dans leur pays, en particulier des cas de jurisprudence, en relation avec les questions figurant dans les Sections I et II de ce questionnaire.

Indiquer s'il vous plait les articles pertinents de la législation concernant les questions relatives à la PMA (y compris concernant le droit de la famille), si possible traduits en français ou anglais.

Section I – Réglementation ou pratique et accès à la PMA

Instruments ou projets d'instrument juridique pertinents, ou pratique

Autriche

Titre de la législation: Loi sur la procréation médicalement assistée «Fortpflanzungsmedizingesetz».

Date de l'adoption : 14 Mai 1992 **et de l'entrée en vigueur:** 1 Juillet 1992

Publiée dans : la Gazette Fédérale "Bundesgesetzblatt" BGBl. Nr. 275/1992

Une révision de la durée de conservation des gamètes et des embryons est envisagée. La consultation du public est terminée. La décision du Gouvernement fédéral sur le projet de loi sera élaborée en temps voulu.

Azerbaïdjan

Titre de la législation: Le pays ne possède pas de loi spécifique en la matière, mais différents articles de son Code y font référence :

- Loi sur la protection de la santé de la population

Date de l'adoption : 26 juin 1997 **et de l'entrée en vigueur** 24 septembre 1997.

Chapitre 5.

Article 29 Insémination artificielle et transfert d'embryon.

Article 40. Utilisation du sperme et d'organes humains pour la transplantation.

- Code Pénal de la République d'Azerbaïdjan

Date de l'adoption : 30 décembre 1999 **et de l'entrée en vigueur :** 01 septembre 2000

Chapitre 8.

Article 136. Insémination artificielle illégale.

Belgique

Titre de la législation: Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes.

Date de l'entrée en vigueur : 27 juillet 2007.

Publiée : au Moniteur belge le 17 juillet 2007, p. 38575

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : Ajout de deux articles en 2008 (contrôle du respect de la loi) et modification technique en 2009.

Croatie

Titre de la législation: The Act on Health Measures Related to Right to the Enjoyment of Free Choice in Childbirth (Official Gazette 18/78, 31/86, 47/89)

Date de l'adoption et l'entrée en vigueur : 29 Avril 1978

Publiée dans : Official Gazette 18/78, 31/86, 47/89

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : La République de Croatie prévoit l'élaboration d'une nouvelle législation sur la procréation médicalement assistée

Chypre

Titre de la législation: Sans objet.

République Tchèque

Titre de la législation: Pas encore de législation relative à l'accès à la PMA, mais il existe des règlements et des normes :

1. Mesures en matière de PMA du Ministère de la Santé de la République Tchèque
2. Normes recommandées pour les méthodes concernant l'offre et l'organisation de la PMA, 11/20/01
3. La loi sur les soins de santé est en préparation

Publiée dans : le Journal du Ministère de la Santé

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : Ces normes recommandées sont respectées bien qu'elles ne soient pas juridiquement contraignantes.

Danemark

Titre de la législation: Loi n°460 du 10 juin 1997 sur la procréation médicalement assistée dans le cadre d'un traitement médical, d'un diagnostic, d'une recherche, etc., modifiée par la Loi n° 427 du 10 juin 2003 (recherche sur les cellules souches embryonnaires) et la Loi n°240 du 5 avril 2004 (diagnostic préimplantatoire).

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur: 1 Octobre 1997

Publiée dans: Danish Law Journal

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : Une révision de la loi est prévue en 2012.

Estonie

Titre de la législation: Loi sur l'insémination artificielle et la protection de l'embryon.

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur: 11 juillet 1997

Publiée dans : State Gasette 1997, Nr. 51. Art 824

Finlande

S'il n'existe pas d'instrument juridique, décrire la pratique : La Finlande ne dispose d'aucune loi sur la procréation artificielle. Une proposition de loi est en cours d'élaboration au Ministère de la Justice. Il n'existe aucune autre disposition réglementaire contraignante. Dans le système de soins de santé public, seuls les couples hétérosexuels sont traités, et l'âge de la femme détermine les différents traitements disponibles. L'âge limite pour la fécondation *in vitro* a varié entre 38 et 42 ans selon la longueur de la liste d'attente.

Dans le secteur privé, de telles listes n'existent pas. Les femmes plus âgées ont accès aux traitements, ainsi que les femmes seules et, on peut le supposer, les femmes lesbiennes. La situation de la personne qui demande un traitement n'est donc pas un facteur déterminant. Cette politique peut varier selon les cliniques traitant l'infertilité.

La Fédération des familles de Finlande a une clinique spécialisée dans les problèmes d'infertilité qui est soutenue par des fonds publics. C'est la seule clinique qui a également pratiqué la maternité de substitution comme traitement de l'infertilité (environ 20 grossesses). La Fédération des familles de Finlande a également de longues listes d'attente, pour les traitements de l'infertilité.

Dans la proposition concernant les traitements de l'infertilité, la loi devrait réglementer :

- la possibilité éventuelle pour les femmes seules d'avoir accès à la procréation artificielle (Dans la proposition précédente, ceci était limité aux cas d'infertilité y compris pour les femmes seules). Les discussions ont été très intenses sur la question de savoir si les couples lesbiens auraient le droit de bénéficier de traitement contre l'infertilité (cela sera peut être autorisé).
- La maternité de substitution ne sera pas autorisée (le traitement contre l'infertilité n'est pas autorisé s'il est évident que l'enfant sera disponible pour une adoption après la naissance).
- L'enfant aura le droit de connaître l'identité ou la description du donneur de gamètes (selon le consentement du donneur).
- Un registre des donneurs sera mis en place.
- Aucune incitation au don de gamètes ne sera autorisée, mais une compensation équitable sera permise (quelle qu'elle soit).
- Des réglementations complémentaires seront élaborées concernant la recherche sur les embryons.
- Certaines exigences seront définies concernant la conservation des embryons, la tenue de registres, les autorisations, etc.

La date de présentation de cette proposition au Parlement n'est pas encore connue.

France

Titre de la législation: Loi n°2004-800 relative à la bioéthique du 6 août 2004 (codifiée dans le Code de la santé publique aux articles L.1244-1 à L.1244-9 pour le don de gamètes et les articles L.2141-1 à L.2142-4 pour l'assistance médicale à la procréation).

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur: 6 août 2004.

Publiée dans : le Journal Officiel, le 7 août 2004.

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : Oui, en ce qui concerne les décrets d'application de la Loi relative à la bioéthique du 6 août 2004.

Géorgie

Titre de la législation:

- a) Loi géorgienne sur les soins de santé (LHC) - Chapitre XXIII sur le planning familial
- b) Projet de loi sur la santé et les droits en matière de procréation (DL-RHRR)

Dates d'adoption et d'entrée en vigueur :

- a) LHC : adoptée par le Parlement géorgien le 10 décembre 1997.
- b) DL-RHRR : soumis au Gouvernement géorgien en décembre 2003.

Publiée dans : LHC – Nouvelles du Parlement, décembre 1997.

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi :

DL-RHRR – Avant que le projet de loi ne soit soumis au Gouvernement, il a été examiné par les principaux partenaires du système de santé et les organisations non gouvernementales concernées. Bernard Dickens, professeur à l'Université de Toronto (spécialiste de la législation en matière de santé), a participé au processus d'élaboration de la loi.

Le document a ensuite été transmis aux différents ministères, départements et agences gouvernementales, dont les commentaires ont été pris en considération.

Les prochaines étapes devraient consister à examiner ce document (a) au sein du système présidentiel, et ultérieurement (b) au Parlement.

Allemagne

Titre de la législation: *Embryonenschutzgesetz* (Loi sur la protection des embryons) ; article 27a du *Sozialgesetzbuch V* (livre V du Code social) ; articles 1591 à 1600e, 1682, 1685 du *Bürgerliches Gesetzbuch* (Code civil) ; et article 9 du *Lebenspartnerschaftsgesetz* (Loi sur l'enregistrement des unions homosexuelles) ; et section 8b du *Transplantationsgesetz* (Loi sur la transplantation) ; et *TPG-Gewebeverordnung* (réglementation relative aux tissus et aux cellules de la Loi sur la transplantation)

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur:

Loi sur la protection des embryons : 13 décembre 1990 ; 1^{er} janvier 1991.

Code civil, tel que modifié par la réforme de la Loi relative aux parents et aux enfants (*Kindschaftsrechtsreform*) : 26 septembre 1997 ; 1^{er} juillet 1998.

Loi sur l'enregistrement des unions homosexuelles : 10 novembre 2001 ; 1^{er} août 2001.

Livre V du Code social : 14 novembre 2003 ; 1^{er} janvier 2004.

Loi sur la transplantation : 20 juillet 2007 ; 1^{er} août 2007

Réglementation relative aux tissus et aux cellules de la Loi sur la transplantation (*TPG-Gewebeverordnung*) : 26 mars 2008 ; 5 avril 2008

Publiée dans :

Loi sur la protection des embryons : *Bundesgesetzblatt* (Journal Officiel fédéral), Chapitre I, 1990, p. 2746.

Code civil : *Bundesgesetzblatt*, Chapitre I, 2002, p. 42.

Loi sur l'enregistrement des unions homosexuelles : *Bundesgesetzblatt*, Chapitre I, 2001, p. 266.

Livre V du Code social : *Bundesgesetzblatt*, Chapitre I, 2003, p. 2190.

Loi sur la transplantation : *Bundesgesetzblatt*, Chapitre I, 2007, p. 2206 ; *Bundesgesetzblatt*, Chapitre I, 2009, p. 1990 ;

Réglementation relative aux tissus et aux cellules de la Loi sur la transplantation : *Bundesgesetzblatt*, Chapitre I, 2008, p. 512

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : Aucune révision en cours.

S'il n'existe pas d'instrument juridique, décrire la pratique : *Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der assistierten Reproduktion – Novelle 2006 – als Beschreibung des aktuellen ärztlichen (Berufs-) Standards* (Lignes directrices de l'Ordre fédéral des médecins sur la reproduction assistée (Réforme de 2006), en tant que définition de la norme médicale (professionnelle) actuelle (*Deutsches Ärzteblatt* 103 ; 2006 : p A 1392 – A 1403).

Grèce

2 lois sont maintenant en vigueur en Grèce :

<p>Titre de la législation: Loi 3089/2002 sur « l'assistance médicale à la procréation assistée », Journal officiel (FEK) n°327.</p> <p>Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur: 20 décembre 2002</p> <p>Publiée le 23 décembre 2002</p> <p>Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : La Loi régleme pour l'essentiel la question de l'établissement de la filiation de l'enfant à naître suite à une procédure de procréation médicalement assistée (PMA). De plus, elle légalise l'insémination post-mortem et la maternité de substitution, sous certaines conditions spécifiées dans les articles pertinents.</p>	<p>Titre de la législation: Loi 3305/2005 sur l'« assistance médicale à la procréation assistée », Journal officiel (FEK) n°17.</p> <p>Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur: 26 janvier 2005</p> <p>Publiée le 27 janvier 2005</p> <p>La loi 3305 relative à la procréation médicalement assistée en Grèce a été adoptée en 2005. Cette loi, qui régit principalement le fonctionnement des unités de PMA, vient en complément de la précédente loi 3089, laquelle régleme pour l'essentiel la question de l'établissement de la filiation de l'enfant à naître. Elle porte sur les méthodes de PMA, les conditions de demande, les questions de consentement éclairé, la cryoconservation des gamètes, le don de gamètes, la recherche sur les embryons, la maternité de substitution, la traçabilité, etc. La loi prévoit par ailleurs des sanctions administratives et pénales pour ceux qui n'en respecteraient pas les dispositions. Elle met également en place le mécanisme de contrôle compétent, à savoir l'autorité nationale pour la PMA. Aux termes de cette loi, les méthodes de PMA sont appliquées de manière à garantir le respect de la liberté de l'individu et du droit au développement de la personnalité (un droit protégé par la Constitution grecque), ainsi que la satisfaction du désir d'enfant, conformément aux principes de la bioéthique. La loi dispose en outre que l'application de ces méthodes doit toujours tenir compte du bien-être de l'enfant à naître.</p>
--	---

Islande

Titre de la législation: Loi sur la fécondation artificielle N°55/1996

Dates d'adoption et d'entrée en vigueur : 1 juin 1996

Publiée dans : <http://eng.heilbrigdisraduneyti.is/laws-and-regulations/nr/685>

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : Aucun processus de révision n'a été entrepris, une résolution parlementaire sur la nécessité d'une révision, en particulier concernant les questions relatives à la recherche sur les cellules souches embryonnaires, est actuellement discutée.

Irlande

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : En Irlande, les services de procréation assistée ne sont pas réglementés par une législation spécifique relative à la santé; la pratique médicale suit les lignes directrices du Conseil des médecins. Les extraits pertinents de l'édition actuelle des Lignes directrices figurent dans l'Addendum En réponse aux préoccupations du public quant à l'absence de législation dans ce domaine, et comme première étape essentielle d'un processus visant à formuler des propositions pour une réglementation du domaine de la procréation assistée, le Gouvernement est convenu de créer en 2000 une Commission de la Procréation Assistée. Le mandat de la Commission est le suivant :

« Préparer un rapport sur les approches possibles de la réglementation de tous les aspects de la procréation assistée et les facteurs sociaux, éthiques et juridiques devant être pris en compte dans la définition d'une politique publique dans ce domaine. »

La Commission réunit des expertises médicales, scientifiques et juridiques nécessaires pour un examen détaillé et éclairé des questions soulevées. La Commission doit procéder à de large consultation avec les instances concernées, en particulier avec des experts en philosophie et en théologie, afin d'assurer la prise en compte de leurs points de vue et les refléter, le cas échéant. Parmi les questions principales examinées par la Commission, on trouve notamment :

- celle de savoir s'il est préférable de réglementer par une législation ou en s'appuyant sur l'éthique médicale, ou bien en combinant les deux ;
- Le transfert, la congélation et l'utilisation ultérieure ou l'élimination des embryons, la congélation et l'utilisation ultérieure ou l'élimination du sperme ;
- La réglementation de l'accès aux services, par exemple, les conditions quant à l'âge et au statut marital du couple ;
- La réglementation des programmes de dons, de la maternité de substitution, le lien juridique parental, les droits de succession, l'enregistrement des naissances, etc.
- La sélection éventuelle des embryons en fonction des caractéristiques génétiques
- La recherche sur les embryons ;
- Le clonage ;
- Des questions telles que l'agrément des installations, les qualifications du personnel, les conditions de conservation des embryons et d'autres matériels reproductifs humains le nombre optimal de traitements par rapport à un cas individuel, les tests pour les maladies infectieuses, l'enregistrement et la collecte seront également considérées.

La Commission aura bientôt terminé ses travaux. Toutefois, étant donné la complexité des implications juridiques, éthiques et sociales, il n'est pas possible de préciser la date de finalisation du rapport. Lorsqu'il sera terminé, il servira de base pour un débat public approfondi qui contribuera au développement d'une politique dans ce domaine.

Italie

Titre de la législation: Règles en matière de procréation médicalement assistée

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur: 19 février 2004 n° 40.

Publiée dans : Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (publication officielle contenant les éléments des nouvelles lois).

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi :

Le 12 juin 2005 a eu lieu un référendum populaire pour modifier certaines dispositions de cette loi. La loi ne sera finalement pas modifiée, le nombre d'abstention au référendum ayant été de 74%. 51% de votes favorables auraient été nécessaires pour changer la loi.

Résumé

1. Protection des désirs de maternité/paternité et règles d'exercice des droits découlant de la loi n°40/2004.

L'accès aux techniques de reproduction assistée (ART) est réservé à des couples hétérosexuels majeurs, mariés ou vivant ensemble, l'un et l'autre vivant et en âge de procréer.

Interdit aux personnes seules et aux homosexuels.

Un certificat médical doit attester une condition de stérilité ou d'infertilité, pour laquelle aucune autre solution n'est possible, chez le couple qui demande les techniques de procréation médicalement assistée (PMA o ART).

Le consentement, écrit et librement révocable jusqu'au moment de la fécondation in vitro de l'ovocyte ou de l'ICSI, est obligatoirement précédé d'une information sur le plan technique, juridique, et éthique complété ainsi que sur les coûts des procédures et sur les conséquences possibles des techniques ART pour l'enfant à naître.

Lors de l'entretien avec le responsable du centre médical, les couples sont également informés des possibilités d'adopter ou d'obtenir la garde d'un enfant en vue d'adoption (loi n° 184 du 4 mai 1983).

Sept jours de réflexion doivent s'écouler avant que ne soient entreprises les procédures d'application des ART.

Les ART sont appliquées de manière progressive sur la base du principe du moindre degré d'invasivité, afin d'éviter de recourir à des interventions dont le caractère invasif, au plan technique et psychologique, est plus pénible pour les personnes concernées.

Il est prévu que le médecin responsable du centre médical puisse décider de ne pas recourir aux ART, pour des raisons d'ordre médical ou sanitaire exclusivement

La cryoconservation des gamètes masculins et féminins est autorisée, après information et consentement écrit.

Il est interdit de recourir à des techniques de type hétérologue (avec don de gamètes d'un tiers extérieur au couple).

2. Protection de l'enfant à naître.

Le statut juridique de l'enfant né par ART est celui d'un enfant légitime ou reconnu par le couple. Le désaveu de paternité est exclu, même au cas où l'on ait eu recours – contre la loi – à une fécondation hétérologue.

Le donneur de gamètes n'acquiert aucun lien juridique de parenté avec l'enfant né.

La mère ne peut plus, au moment de l'accouchement, déclarer sa volonté de ne pas être connue, comme cela est autorisé pour la conception naturelle (Décret du Président de la République n°396 du 3 novembre 2000).

3. Protection de l'embryon.

Il est interdit de procéder à la cryoconservation ou à la suppression d'embryons, sous réserve des dispositions de la loi n° 194 du 22 mai 1978 (loi sur l'interruption volontaire de grossesse).

Les techniques de production des embryons, compte tenu de l'évolution technique et scientifique et de ce qui pourra être établi à l'avenir par des orientations juridiques du Ministre de la Santé, ne doivent pas aboutir à la création d'un nombre d'embryons supérieur au nombre strictement nécessaire à un transfert unique simultané, et, dans tous les cas, ne doit pas être supérieur à trois.

Si le transfert des embryons dans l'utérus se révèle impossible pour raison majeure grave et documentée, ayant trait à l'état de santé de la femme et non prévisible au moment de la fécondation, la cryoconservation des embryons est autorisée jusqu'à la date du transfert, à réaliser dès que possible.

Aux fins de la présente loi sur la procréation médicalement assistée, il est interdit de procéder à la réduction embryonnaire de grossesses multiples, sauf dans les cas prévus par la loi n°194 du 22 mai 1978 (loi sur l'interruption volontaire de grossesse). Les sujets visés à l'article 5 sont informés du nombre et, s'ils le demandent, de l'évaluation des embryons produits à transférer dans l'utérus.

Du fait de cette dernière disposition, les lignes directrices publiées par le Ministère de la Santé reconnaissent la possibilité - avec l'accord de la femme – de renoncer au transfert dans l'utérus d'embryons qui montrent des signes morphologiques évidents de développement anormal.

Toute expérimentation sur un embryon humain est interdite.

La recherche clinique et expérimentale sur un embryon humain est autorisée à condition que les buts en soient exclusivement thérapeutiques et diagnostics, en vue de la protection de la santé et du développement de l'embryon.

Sont interdites:

- a. la production d'embryons humains aux fins de recherche ou d'expérimentation ou, toutes fins autres que celles prévues par la loi;
- b. toute forme de sélection dans un but eugénique, des embryons et des gamètes, ou des interventions qui, au moyen de techniques de sélection, de manipulation, ou par des procédés artificiels, visent à altérer le patrimoine génétique de l'embryon ou du gamète, ou à en prédéterminer les caractéristiques génétiques, à l'exception des interventions à des fins diagnostiques et thérapeutiques pour l'embryon;
- c. des interventions de clonage par transfert de noyau ou de scission précoce de l'embryon ou d'ectogenèse, à des fins de procréation ou de recherche;
- d. la fécondation d'un gamète humain par un gamète d'espèce différente et la production d'hybrides ou de chimères.

4. Sanctions

Différentes sanctions progressives sont prévues dans le texte de la loi 40/2004 en cas de violation de la loi, à l'encontre des médecins et des Centres autorisés pratiquant les ART.

L'homme ou la femme auxquels sont appliquées les techniques ne sont punissables qu'en cas d'utilisation de gamètes hétérologues ou s'ils n'ont pas suivi les procédures prévues.

5. Autorisations

Un système d'autorisation régionale des structures jugées adéquates est prévu, sur la base:

- a. des données techniques, scientifiques et d'organisation des structures;
- b. des qualifications du personnel;

Les conditions requises sont établies par actes des Régions.

Il est institué un Registre obligatoire des structures autorisées, déposé et tenu par l'Institut Supérieur de la Santé (qui agit comme les autorités de suivi mises en place dans d'autres Etats); il vérifie l'application des techniques de procréation médicalement assistée, les embryons formés et les enfants nés à la suite de l'application de ces techniques.

L'Institut Supérieur de la Santé prépare le rapport annuel à présenter au Parlement.

Lettonie

Titre de la législation: « Loi sur la santé reproductive et sexuelle ».

Date de l'adoption : 31 janvier 2002 **et de l'entrée en vigueur:** 01 juillet 2002

Publiée le: 19 février.2002

Lituanie

Titre de la législation: La pratique de la PMA est actuellement réglementée par le Décret du ministère de la Santé sur « l'insémination artificielle de la femme mariée »

Date de l'adoption: 24 mai 1999.

Luxembourg

Il est important de noter que la PMA n'est actuellement pas réglementée au Luxembourg. Toutefois :

– l'article 312 du Code civil déclare « non recevable » l'action en désaveu intentée par le mari de la mère « s'il est établi, par tous moyens de preuve, que l'enfant a été conçu par voie d'insémination artificielle, soit avec le sperme du mari, soit celui d'un tiers avec consentement écrit du mari. »

– le plan hospitalier national, adopté en 2001 par voie réglementaire, prévoit la création d'un service de PMA dans un hôpital général disposant d'un service d'obstétrique.

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : Il existe bien une proposition de loi, donc un projet de loi d'initiative parlementaire, en matière de PMA. Le Parlement avait prévu de mener un large débat d'orientation, mais à ce jour ce débat n'a pas encore eu lieu.

Malte

S'il n'existe pas d'instrument juridique, décrire la pratique : Actuellement, Malte ne dispose pas d'un cadre juridique pour la procréation assistée. La fécondation *in vitro* a été pratiquée à Malte probablement pendant les 10 à 12 dernières années. Toutefois, il n'y a pas de suivi de ce qui est pratiqué. La procréation médicalement assistée soulève un certain nombre de questions éthiques, sociales, psychologiques et juridiques. Après un débat très approfondi, le Comité consultatif de bioéthique, en 1992, a publié un document intitulé « Considérations éthiques concernant les technologies de la reproduction ». Ce document était destiné à être utilisé comme guide par les praticiens et les chercheurs et à former une base pour une législation. Le Collège maltais des obstétriciens et des gynécologues, en octobre 1994, a publié des lignes directrices sur les aspects éthiques de la procréation artificielle.

Pays-Bas

Titre de la législation:

– Wet houdende regels inzake handelingen met geslachtscellen en embryo's (Embryowet) (projet de Loi énonçant les règles d'utilisation des gamètes et des embryons) (projet de Loi sur les embryons). De plus, une directive de la Société néerlandaise d'obstétrique et de gynécologie détermine les critères médicaux et stipule les pratiques liées par exemple à la fécondation *in vitro*, à la conservation des embryons ou encore au don d'ovocyte.

– Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (Loi sur les opérations médicales spéciales). Conformément à cette loi et à la législation qui en découle, les centres doivent obtenir une autorisation du Ministre de la Santé pour pouvoir pratiquer la fécondation *in vitro*.

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur: Embryowet : 20 juin 2002 – loi sur les opérations médicales spéciales du 24 octobre 1997.

Publiée dans: *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden*

Norvège

Titre de la législation: Loi relative à l'application de la biotechnologie dans la médecine humaine, etc.

Date de l'adoption : 5 décembre 2003, **entrée en vigueur progressive :** le 1 janvier 2004, le 1 septembre 2004 et le 1 janvier 2005. Un usage limité du DGP a été autorisé (seulement dans le cas des maladies liées au facteur X), et la recherche sur les embryons surnuméraires a été interdite. Un amendement en vigueur depuis septembre 2004 autorise aussi le DGP dans les cas de maladies héréditaires graves pour lesquelles il n'y a pas de traitement disponible. Une nouvelle réglementation concernant le DGP et la recherche sur les embryons surnuméraires est entrée en vigueur en juillet 2008, permettant la recherche sur des embryons surnuméraires sous certaines conditions, et le DGP ou le DGP/ALH dans des situations de maladies héréditaires graves. Une nouvelle réglementation concernant l'accès à la PMA pour des couples de lesbiennes est entrée en vigueur en janvier 2009.

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : La loi est en cours d'évaluation.

Pologne

Titre de la législation : Il n'existe pas de texte législatif ni réglementaire de portée générale en la matière.

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi

Etant donné le manque des dispositions légales spécifiques, la PMA peut être pratiquée en observation de règles générales du droit médical relatives en particulier aux principes généraux régissant l'exercice du métier de médecin (comme le devoir d'informer sur les conséquences médicales et juridiques, de garder le secret professionnel en ce qui concerne aussi bien la PMA elle-même que l'identité du donneur de gamètes, le devoir de diligence particulière relatif au choix du donneur et l'examen du matériel génétique à utiliser, le devoir de recueillir le consentement libre et éclairé), les droits de patients correspondants, ainsi que les règles générales du droit de la famille, de la filiation, de l'état civil et du Code de l'Éthique Médicale qui ne règle pas, lui non plus, cette question de manière spécifique. En outre, certaines questions sont traitées par l'Avis de l'Association Polonaise des Obstétriciens relatif aux techniques de la PMA utilisées dans la thérapie de l'infertilité, d'autres sont régies par les règlements internes des cliniques pratiquant la PMA (la pratique risque donc de ne pas être uniforme au niveau national).

Portugal

Pas de législation.

Fédération de Russie

Titre de la législation: Principes de la législation de FdR de 1993 sur la protection de la santé des citoyens (en particulier s. 35).

Date d'adoption et d'entrée en vigueur : adoption – 22 juillet 1993 ; promulgation – au jour de la publication officielle.

Publication : *Vedomosti SND & VS RF* ("Ведомости СНД и ВС РФ") 19 août 1993, N 33, ст. 1318

Le processus de révision est en cours, mais aucune modification ni aucun amendement concernant l'AMP n'est prévu.

Titre de la législation: Code de la famille de 1995 (en particulier ss. 51-52).

Date d'adoption et d'entrée en vigueur : adoption – 29 décembre 1995 ; promulgation – 1 mars 1996

Publication : version originale publiée dans "Sobranie Zakonodatelstva RF" 1 janvier 1996, № 1, s.16.

Titre de la législation: Loi fédérale de 1997 sur les actes d'état civil (en particulier s.16 (5))

Date d'adoption et d'entrée en vigueur : adoption -15 novembre 1997 ; promulgation – au jour de la publication officielle

Publication: "Sobranie Zakonodatelstva RF", 1997, № 47, s. 5340

Intitulé de la loi : Ordonnance n°67 de 2003 du ministère de la Santé de FdR « sur l'application des techniques de procréation assistée (TPA) dans le traitement de la stérilité féminine et masculine » (Réglementation).

Date d'adoption et d'entrée en vigueur : adoption – 26 février 2003 ; entrée en vigueur – au jour de la publication officielle.

Publication : « Rossiiskaya Gazeta », n° 84, 06 mai 2003.

Serbie-Monténégro

Titre de la législation: Le pays n'a pas encore adopté de loi sur la PMA.

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : Il est envisagé d'adopter une loi, mais elle est encore en projet.

S'il n'existe pas d'instrument juridique, décrire la pratique: En Serbie-Monténégro, l'examen et le traitement d'une fertilité faible ou d'une infertilité, ainsi que l'intervention biomédicale si elle est nécessaire sont réalisés dans des institutions médicales publiques et privées.

Jusqu'à présent, ce domaine important n'a pas fait l'objet d'une réglementation spécifique. Les lois suivantes sont par contre en vigueur : la Loi sur les soins et l'assurance dans le domaine de la santé ; le Loi sur les procédures d'interruption de grossesse dans la République de Serbie ; la Loi sur les conditions et les procédures pour les interruptions de grossesse dans la République du Monténégro ; la Loi concernant les conditions et les procédures pour le prélèvement et la transplantation d'organes d'origine humaine, ainsi que des instruments normatifs concernant les institutions de santé tels que les Statuts et d'autres arrêtés.

Il est important de mentionner que les institutions de santé qui assurent les services de procréation médicalement assistée, le diagnostic périnatal, l'examen génétique, l'avortement, doivent obtenir une autorisation du Ministère de la Santé après satisfaction des exigences concernant l'espace, l'équipement, le personnel, etc.

Sont précisées ci-dessous certaines des conditions requises par le Ministère de la Santé pour l'autorisation des activités mentionnées, ainsi que des préoccupations sur les aspects éthiques, des recommandations et des précisions sur la façon de gérer les informations.

Informations :

Les données sont enregistrées dans des protocoles pour chaque patient et chaque procédure immédiatement après l'examen.

Les institutions dans lesquelles sont réalisées les procédures de fécondation *in vitro* (FIV) sont tenues de fournir annuellement un rapport sur les résultats de leur travaux à l'Institut national de la Santé du Monténégro qui pourra ensuite être publié. Les résultats d'une année doivent être soumis avant le 1^{er} février de l'année suivante suivant la méthodologie de la Société américaine de fertilité (*American Fertility Society*). Pour obtenir l'autorisation de continuer à travailler l'année suivante, l'institution doit obtenir au moins 10 naissances pour 100 cycles de fécondation *in vitro* et entreprendre au minimum 100 procédures par an.

Les données enregistrées concernant les embryons congelés doivent inclure le nom du patient, le numéro d'identification, la date de conservation, la date de cryoconservation, les procédures suivies pour la cryoconservation et la place de l'embryon dans le conteneur.

Aspects éthiques et propositions :

Dans l'institution de santé la confidentialité doit être respectée et les personnes concernées doivent être informées des traitements et procédures alternatifs éventuels, ainsi que des procédures qui ne peuvent y être entreprises.

Le Comité d'éthique de la Chambre des médecins du Monténégro autorise et supervise les éventuelles expérimentations. Il est recommandé aux institutions de santé pratiquant la FIV d'être affiliées dans une association européenne s'intéressant à ce problème médical afin de bénéficier et des observations et du suivi des résultats, et pour renforcer les collaborations professionnelles.

Dans notre communauté d'états, un processus législatif devant aboutir à l'adoption d'une loi est prévu.

Slovaquie

S'il n'existe pas d'instrument juridique, décrire la pratique : Il n'existe pas de loi réglementant certaines techniques de procréation assistée, mais ces méthodes sont généralement permises. En ce qui concernera la couverture par les compagnies d'assurances, les problèmes essentiels de la PMA sont partiellement résolus par La Loi de Santé publique (*Sanitary Order Law*) qui définit les indications et contre-indications pour le remboursement de la PMA qui sont les suivantes : âge supérieur à 38 ans, stérilité tubaire ou interruption de grossesse antérieure pour des raisons sociales ou personnelles. Seuls deux cycles de PMA sont remboursés.

Slovénie

Titre de la législation: Loi sur le traitement de l'infertilité et sur les procédures d'assistance biomédicale à la procréation (Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB)).

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur: 28 juillet 2000 / 8 septembre 2000

Publiée dans : Uradni list RS 70/2000 z dne 8. 8. 2000 (Journal officiel de la République de Slovénie, 8 août 2000, 3307).

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : Pas pour le moment.

Espagne

Titre de la législation: Ley 35/1988 sobre técnicas de reproducción asistida (Loi 35/1988 sur les techniques de procréation assistée).

Date de l'adoption [et de l'entrée en vigueur] 22 novembre 1988 (cette loi a été modifiée par la Loi 45/2003 du 21 novembre 2003).

Publiée (entrée en vigueur) dans : (Boletín Oficial del Estado (journal officiel) n° 282, 24 novembre 1988 (la modification de cette loi a été publiée dans le journal officiel n°280 du 22 novembre 2003).

Suède

Titre de la législation: Loi sur l'insémination (1984 : 1140), Loi sur la fécondation *in vitro* (1988 : 711) (révisée en 2002).

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur: 1 mars 1985, 1 janvier 1989

Publiée dans: Svensk Författningssamling, SFS

Suisse

Titre de la législation: Loi fédérale du 18 décembre 1998 sur la procréation médicalement assistée - Ordonnance du 4 décembre 2000 sur la procréation médicalement assistée

Date de l'entrée en vigueur : 1 janvier 2001

Publiée dans: Recueil systématique du droit fédéral, Numéro 810.11 (Loi), 810.112.2 (Ordonnance)

Turquie

Titre de la législation: Arrêté concernant les Centres de Traitement pour la Procréation Médicalement Assistée - Üremeye Yardimci Tedavi (Üyte) Merkezleri Yönetmeliği

Date de l'entrée en vigueur : 31 mars 2001

Publiée dans: Gazette Officielle

Ukraine

Titre de la législation:

1) Décret du Ministère de la Santé dtd 4 Février 1997

2) Code de la Famille dtd 1 janvier 2004

3) Décret N52/5 du Ministère de la Justice dtd 18 octobre 2000

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur: 1^{er} janvier 2004

Publié dans : Vydavnicliy dim « Kuïb », 2004

Royaume-Uni

Titre de la législation: Human Fertilisation & Embryology Act 1990 (HFE Act)

Date de l'entrée en vigueur: Ce texte est entré en vigueur le 1^{er} août 1991. Le 12 janvier 2004, le Ministre de la Santé a annoncé un réexamen de la loi. Une consultation publique sur le sujet aura lieu au cours de l'été.

Canada

Titre de la législation: Loi sur la procréation assistée et la recherche dans ce domaine (« la Loi »).

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur: La Loi a reçu la sanction royale le 29 mars 2004. Les dispositions de la Loi entreront en vigueur par étapes. Le premier groupe de dispositions est entré en vigueur le 22 avril 2004.

Publiée dans : Lois du Canada, 2004, chapitre 2.

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : L'article 70 de la Loi prévoit que pendant trois ans après l'entrée en vigueur de la disposition établissant l'Agence canadienne de procréation humaine assistée (article 21), l'administration de la Loi soit contrôlée par un comité du Sénat, de la Chambre des communes ou des deux chambres du Parlement.

Israël

Titre de la législation:

(1) Réglementation de la FIV.

(2) Accord sur la maternité de substitution (mères porteuses).

(3) Loi sur le don d'ovules (encore en projet).

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur: Réglementation de la FIV – 1987 – Accords – 1996.

Aspects juridiques

1. L'accès à la procréation médicalement assistée (PMA) (insémination artificielle, fécondation *in vitro* (FIV)) est-il

- a. réservé aux couples hétérosexuels?
b. ouvert aux femmes ne vivant pas en couple hétérosexuel ?

Pays	a	b	Pays	a	b
Albanie			Lituanie	Oui*	Non
Arménie			Luxembourg	Non	Oui*
Autriche	Oui	Non	Malte	*	*
Azerbaïdjan	Oui	Oui	République de Moldova		
Belgique	Non*	Oui	Pays-Bas	Non	Oui*
Bosnie-Herzégovine			Norvège	Non	Oui
Bulgarie			Pologne	Oui*	Non*
Croatie	Oui	-	Portugal	Oui	Non
Chypre	Oui	Non	Roumanie		
République tchèque	Oui	Non	Fédération de Russie	Non*	Oui*
Danemark	Non*	Oui*	Serbie - Monténégro	Non	Non
Estonie	Oui	Oui	Slovaquie	Oui	Non
Finlande	Non	Oui	Slovénie	Oui*	Non
France	Oui*	Non	Espagne	Oui	Oui
Géorgie	*	*	Suède	Oui	Non*
Allemagne	Oui*	Non	Suisse	Oui*	Non
Grèce	Oui*	Oui*	"L'ex- R Y M"	Oui	Non
Hongrie			Turquie	Oui	Non
Islande	Oui	Non	Ukraine	Non*	Oui*
Irlande			Royaume-Uni	Non	Oui*
Italie	Oui	Non	Canada	Non*	Oui*
Lettonie	Non	Oui	Israël	Non*	Oui

Belgique

La loi de 2007 ne mentionne pas une telle restriction. Chaque centre est libre d'accepter ou de refuser des demandes de couples homosexuels.

Danemark

Il n'y a pas de restrictions à l'accès à la procréation médicalement assistée, ni pour les couples hétérosexuels, ni pour les femmes célibataires.

France

L'accès est réservé aux couples hétérosexuels mariés ou attestant d'une vie commune d'au moins 2 ans, vivants et en âge de procréer.

Géorgie

a.

LHC: insémination – non ; FIV – oui

a) Aujourd'hui, la loi permet aux couples hétérosexuels et aux femmes célibataires d'avoir accès à l'insémination artificielle.

b) Mais seuls les couples ont accès à la fécondation *in vitro* (FIV).

DL-RHRR : non

Le projet de loi permet aux couples hétérosexuels et aux femmes célibataires d'avoir accès à la procréation médicalement assistée (procédures d'insémination artificielle et de fécondation *in vitro*).

b.

LHC : insémination – oui ; FIV – non

a) La loi permet aux femmes célibataires d'avoir accès à l'insémination artificielle. Toutefois, la loi ne précise pas si celles-ci doivent vivre en couple hétérosexuel ou non.

b) Les femmes célibataires n'ont pas accès à la FIV.

DL-RHRR : oui

Le projet de loi donne aux femmes célibataires l'accès à la procréation médicalement assistée (procédures d'insémination artificielle et de fécondation *in vitro*).

Allemagne

Les restrictions correspondent aux Lignes directrices de l'Association médicale allemande.

Grèce

La loi stipule que toutes les personnes adultes ont un droit d'accès aux méthodes de PMA ; pour les femmes, la limite d'âge est de 50 ans. Les personnes âgées de moins de 18 ans peuvent exceptionnellement se voir accorder le droit d'accès à la PMA, en cas de maladie très grave. La loi ne fait spécifiquement référence qu'aux couples mariés hétérosexuels désireux d'avoir un enfant et aux femmes célibataires ou vivant en couple hétérosexuel. Elle ne se réfère pas aux couples homosexuels, mais elle leur interdit indirectement l'accès aux services d'aide à la fertilité.

Conformément à la loi de 2002 [3089/02]:

A. Le consentement écrit du couple marié est requis pour toute procédure de PMA;

B. Un consentement devant une personne habilitée (« *notary public* ») est demandé aux femmes célibataires ou aux couples vivant en union libre.

Lithuanie :

L'accès à la PMA est réservé aux couples hétérosexuels mariés.

Luxembourg

Sélection sur base d'un avis psychologique et en suivant les recommandations formulées par la Commission Nationale d'Ethique.

Malte

Il n'existe pas de cadre juridique en la matière.

Pays-Bas

Le principe de base veut qu'il n'y ait aucune différence d'accès entre une femme célibataire ou une femme lesbienne. Cependant, certains centres de FIV appliquent une politique de sélection plus stricte que d'autres.

Norvège

Une modification de la législation est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, autorisant l'accès à la PMA aux couples d'homosexuelles.

Pologne

La question n'est pas régie par des normes juridiques en vigueur. La pratique ne concerne que les couples hétérosexuels.

Fédération de Russie

Il y a une contradiction entre les deux lois fédérales. Les Principes de la législation de FdR de 1993 sur la protection de la santé des citoyens (s.35) prévoient que chaque femme qui a atteint l'âge de la majorité et celui de la fécondité a le droit à une fécondation artificielle et à l'implantation d'un embryon. Le Code de la famille de 1995, au contraire, fait référence aux « couples mariés » dans une section qui régit la déclaration à l'état civil des parents d'un enfant conçu par AMP. Il y a déjà des problèmes dans la pratique, mais ils concernent la déclaration de l'enfant, non l'accès à l'AMP. Si cette contradiction doit être résolue à l'avenir,

ce sera très probablement au moyen d'une reformulation-extension des dispositions concernées du Code de la famille, non en restreignant l'accès à l'AMP.

Serbie - Monténégro

Le projet de loi ne porte que sur les couples et sur les relations entre individus non mariés.

Slovénie

Conformément à l'article 5, la PMA est accessible aux couples hétérosexuels mariés ou vivant en concubinage au moment où la procédure est entamée.

Suède

Une proposition du Ministère de la Justice (avril 2004) indique que les couples lesbiens devraient avoir accès à la PMA.

Suisse

Seul un couple marié peut avoir recours au sperme d'un donneur.

Ukraine

Possible pour les femmes seules, mais pas pour les personnes vivant en couple avec une partenaire du même sexe.

Royaume-Uni

Le HFE Act (1990) n'interdit pas le traitement aux couples d'homosexuels ou aux femmes célibataires.

Canada

Au Canada, les restrictions d'accès à la procréation médicalement assistée (PMA) ne dépendent pas de l'orientation sexuelle ou du statut marital des personnes. Les instruments canadiens concernant les droits de l'homme, comme la Charte des droits et des libertés et la législation sur les droits de l'homme, protègent de façon générale contre toute discrimination fondée sur de tels motifs.

En outre, la Section 2 de la Loi énonce des principes généraux qui non seulement servent de base à la Loi en question, mais qui inspireront aussi les futures réglementations. L'un de ces principes, auquel il est particulièrement fait référence, est celui de la non-discrimination. L'article 2(e) stipule:

Le Parlement du Canada reconnaît et déclare que [...]

(e) les personnes qui souhaitent entamer des procédures de procréation assistée ne doivent faire l'objet d'aucune discrimination, qui serait notamment fondée sur leur orientation sexuelle ou leur situation matrimoniale.

Israël

Alors que la FIV ne fait l'objet d'aucune restriction, l'accès à la maternité de substitution n'est autorisé qu'aux couples hétérosexuels.

Aspects médicaux

2. Des critères spécifiques sont-ils retenus pour l'accès à la PMA ?

- Raisons médicales:

a. Infertilité

i. pour les couples hétérosexuels

ii. pour les femmes ne vivant pas en couple hétérosexuel

b. Risque de transmission d'une maladie (Préciser le risque et /ou la maladie)

i. pour les couples hétérosexuels

ii. pour les femmes ne vivant pas en couple hétérosexuel

c. Autres

Pays	2a i	2a ii	2b i	2b ii	2c	Pays	2a i	2a ii	2b i	2b ii	2c
Albanie						Lituanie	Oui	-	Oui	-	-
Arménie						Luxembourg	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	-
Autriche	Oui	-	Non	-	-	Malte	*	*	*	*	-
Azerbaïdjan	Oui	Oui	Oui	Oui	-	République de Moldova					
Belgique	Non*	Non*	Non*	Non*	-	Pays-Bas	Oui	Oui	Oui*	Oui*	Oui*
Bosnie-Herzégovine						Norvège	Oui	-	Oui*	-*	-
Bulgarie						Pologne	Oui*	-	Oui*	-	-
Croatie	Oui	-	Oui	-	-	Portugal	Oui	Non	-*	-	-
Chypre	Oui	Non*	Oui	-	-	Roumanie					
République tchèque	Oui	Non	Oui*	Non	-	Fédération de Russie	Oui	Oui*	Oui	Oui	
Danemark	Non*	-	Non*	-	-	Serbie - Monténégro	Oui	Non	Oui*	Non	-
Estonie	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Slovaquie	Oui	Non	Oui	-	-
Finlande	Oui	Non	Oui	Oui	Oui*	Slovénie	Oui	-	Oui*	-	-
France	Oui	-	Oui*	-	-	Espagne	Oui	Oui	Oui	Oui	-
Géorgie	*	*	*	*	*	Suède	Oui	-	Oui*	-	-
Allemagne	Oui	-	Non	-	*	Suisse	Oui*	-	Oui*	-	Non
Grèce	Oui*	Oui*	Oui*	Non*	-	"L'ex- R Y M"	Oui	-*	Non*	-	-
Hongrie						Turquie	Oui	Non	Oui	Non	-
Islande	Oui	Non	Non	Non	*	Ukraine	Oui*	Oui*	Non*	Non*	-
Irlande						Royaume-Uni	Non*	Non*	Non*	Non*	-
Italie	Oui	Non	Non	Non	-	Canada	*	*	*	*	-
Lettonie	Oui	Oui	Oui*	Oui*	-	Israël	Oui	Oui	Non	Non	-

Belgique

Il n'y a pas de restrictions légales à l'accès à la procréation médicalement assistée. Toutefois, la loi de 2007 précise que les centres de fécondation peuvent refuser par écrit de donner suite à une demande de PMA, en précisant soit les raisons médicales du refus, soit en invoquant la clause de conscience.

Chypre

L'accès à la PMA pour les couples homosexuels n'est pas accepté quelle que soit la raison.

République Tchèque

Séropositivité/SIDA, Hépatite, etc...

Danemark

Il n'y a pas de restrictions à l'accès à la procréation médicalement assistée, ni pour les couples hétérosexuels, ni pour les femmes célibataires.

France

Pour éviter le risque de transmission à l'enfant à naître ou à l'autre membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité.

La loi du 6 août 2004 autorise l'autoconservation de gamètes ou de tissus germinaux en vue de la réalisation ultérieure d'une PMA pour les personnes devant subir une intervention médicale susceptible d'altérer leur fertilité (ex : radiothérapies).

Finlande

Maladies génétiques, maladies mitochondriales.

Géorgie

2ai

LHC: oui

DL-RHRR: oui

2aii

LHC: non

DL-RHRR: oui

2bi

LHC: oui

« Risque de transmission d'une maladie génétique ».

DL-RHRR : oui

a) « Risque avéré de transmission d'une maladie génétique grave d'une femme ou d'un homme à un enfant conçu naturellement, pouvant entraîner chez l'enfant un handicap grave et/ou une mort prématurée ».

b) « Risque avéré qu'un enfant issu d'une insémination naturelle naisse avec une maladie non génétique, pouvant entraîner un handicap grave et/ou une mort prématurée ».

2bii

LHC: non

DL-RHRR: oui

a) « Risque avéré de transmission d'une maladie génétique grave d'une femme ou d'un homme à un enfant conçu naturellement, pouvant entraîner chez l'enfant un handicap grave et/ou une mort prématurée ».

b) « Risque avéré qu'un enfant issu d'une insémination naturelle naisse avec une maladie non génétique, pouvant entraîner un handicap grave et/ou une mort prématurée ».

Le projet de loi géorgien sur la santé et les droits en matière de procréation permet donc aux couples hétérosexuels ou aux femmes célibataires d'accéder aux technologies de la procréation médicalement assistée, sous réserve qu'au moins l'une des conditions énumérées ci-dessous soit satisfaite :

a) la femme et/ou l'homme en âge de procréer souffre d'infertilité; les autres possibilités disponibles dans le pays pour traiter l'infertilité se sont avérées inefficaces; ou un tel traitement n'a pas encore été administré, mais certains éléments laissent à penser qu'il sera inefficace, ce que confirme une institution médicale publique dûment autorisée ;

b) il existe un risque avéré qu'une maladie génétique grave soit transmise par la femme ou par l'homme à l'enfant conçu naturellement, ce qui pourrait entraîner chez l'enfant un handicap grave et/ou une mort prématurée ;

c) il existe un risque avéré que l'enfant né après une insémination naturelle naisse avec une maladie non génétique, qui pouvant entraîner un handicap grave et/ou une mort prématurée ;

d) la femme est porteuse d'une maladie en raison de laquelle la grossesse pourrait mettre en danger la vie de celle-ci et/ou sa santé ;

2c

Il existe un dernier critère médical, qui ne concerne que l'accès à la maternité de substitution : la présence d'une maladie qui, pendant la grossesse, pourrait mettre en danger la vie de la mère et/ou sa santé.

Allemagne

2c

En vertu de la section 6, article 2, de la Loi sur la transplantation – réglementation relative aux tissus et aux cellules, l'utilisation de spermatozoïdes en vue d'une fécondation hétérologue à des fins de procréation médicalement assistée passe nécessairement par une évaluation médicale du donneur de sperme. L'objectif est de contrôler que le donneur satisfait aux critères relatifs à l'âge, à l'état de santé et aux antécédents médicaux et que l'utilisation de son sperme ne mettra pas en danger la santé d'autrui. A cette fin, les échantillons de sérum ou de plasma du donneur doivent être testés et les résultats doivent être négatifs vis-à-vis du VIH 1 et 2, du VHC, du VHB et de la syphilis. En outre, les tests des échantillons d'urine du donneur par la technique d'amplification d'acides nucléiques (TAN) doivent être négatifs vis-à-vis de la chlamydia.

Grèce

La loi de 2002 [3089] et la loi de 2005 [3305] portent sur le risque de transmission d'une maladie grave.

L'article 4, paragraphe 1 de la loi 3305/05 se réfère à :

-la limite d'âge (50 ans) de capacité naturelle de reproduction pour les femmes participant à des procédures de PMA

- l'inscription à la PMA des personnes ayant moins de 18 ans est possible dans le cas où une maladie grave pourrait provoquer une stérilité afin d'assurer leur capacité à reproduire.

La loi ne prévoit aucune disposition pour les femmes ne vivant pas en couple hétérosexuel.

L'article 4, paragraphe 2 se réfère à un examen obligatoire pour le HIV 1&2, l'hépatite B&C et la syphilis avant tout commencement des procédures à la PMA. Les personnes infectées par le HIV qui désirent se soumettre à la PMA doivent demander une permission à l'Autorité Nationale de la PMA.

Islande, Voir article 3 de la Loi N°55/1996. (Une fécondation artificielle ne peut être effectuée que si a) la femme faisant l'objet de la procédure a vécu avec un homme, qu'ils soient mariés ou non, de façon stable pendant trois ans, et qu'ils ont tous les deux donné leur consentement écrit en présence de témoins, b) l'âge du couple peut être considéré comme naturel, notamment pour le bien être de l'enfant qui va grandir, c) la santé mentale et physique et la situation sociale du couple sont bonnes, et d) les autres procédures pour lutter contre l'infertilité ont échoué ou ne peuvent être utilisées.)

Lettonie

N'est pas mentionné dans la loi, mais possible dans la pratique pour les maladies génétiques héréditaires et les maladies sexuellement transmissibles (MST).

Luxembourg

Examens biologiques tels que prévus par la Loi de bioéthique française.

Malte

Comme il n'existe pas de cadre juridique, cela dépend de l'intégrité morale et des valeurs personnelles des praticiens et des chercheurs.

Pays-Bas

Un dépistage permet de déceler les maladies sexuellement transmises.

2c - Pour les femmes qui bénéficient d'un don d'ovocyte, l'âge maximum indiqué est de 45 ans.

Norvège

Outre dans les cas de stérilité, la procréation assistée par insémination peut être proposée si :

a) la femme est porteuse d'une maladie grave liée au chromosome X. Dans ce cas, la loi autorise le recours à des procédures de sélection du sperme pour garantir un descendant du sexe féminin. De telles procédures ne peuvent être acceptées qu'après une évaluation scientifique approfondie, et doivent être approuvées par la Direction des affaires sanitaires et sociales ;

b) le mari/l'épouse est atteint(e) d'un trouble grave de type mendélien ou en est porteur/porteuse.

La loi ne prévoit pas de droit au traitement quand il existe un risque de transmission de telles maladies entre la femme et son mari/épouse.

En ce qui concerne la situation où un seul ou les deux partenaires sont porteurs du HIV : on peut leur proposer une PMA s'ils sont infertiles et s'il n'y a pas de risque de transmission du virus HIV entre les partenaires ou à l'enfant (par ex en utilisant le sperme du donneur).

Pologne

Il n'existe pas de dispositions légales, la pratique ne concerne que les couples hétérosexuels. Ad point b.: Les deux partenaires sont soumis aux tests de dépistage ayant pour objectif la diminution du risque de transmission du sida, de l'hépatite virale et de la vérole.

Portugal

On a parlé dans la presse généraliste de la possibilité de PMA dans les cas de mari HIV positif et de femme séro-négative pour procéder au lavage du sperme.

Fédération de Russie

Pour ce qui concerne l'insémination artificielle avec recours à un don de sperme, la réglementation du Ministère de la Santé prévoit que l'absence de partenaire sexuel est une des indications de l'AMP.

Serbie-Monténégro

Maladies génétiques héréditaires.

Slovénie

Risque de transmission d'une maladie génétique grave déterminée (article 5).

Suède

VIH, hépatites B et C, syphilis. Vérification de l'indication.

Suisse

2ai La procréation médicalement assistée est autorisée si elle permet de remédier à la stérilité d'un couple et que les autres traitements ont échoué ou sont vains.

2bi La procréation médicalement assistée est autorisée si le risque de transmission d'une maladie grave et incurable aux descendants ne peut être écarté d'une autre manière.

"L'ex-République yougoslave de Macédoine"

Aucune loi, ni aucun article de la loi sur les soins santé concernant la PMA ou les personnes ne vivant pas en couples hétérosexuels.

Ukraine

Les risques de transmission existent lorsque les donneurs n'ont pas fait l'objet d'un examen médical.

Royaume-Uni

La législation n'impose pas qu'un patient souffre d'un problème de fécondité dûment diagnostiqué pour avoir accès à la FIV ou au traitement avec recours à un don de gamètes. S'ils le désirent, les patients privés et qui payent (qui ne sont pas pris en charge par le Système national de santé (*NHS*)) peuvent demander un traitement pour des raisons purement sociales.

Les maladies graves ne constituent pas en elles-mêmes un obstacle au traitement. Cependant, selon l'article 13 (5) de la loi HFE Act, avant de proposer un traitement, les cliniciens doivent prendre en considération le bien-être de tout enfant qui peut résulter de celui-ci ou de toute autre enfant qui peut être touché. Le code de pratique élaboré par l'instance de réglementation britannique, l'Agence chargée de la fécondation humaine et de l'embryologie (*HFEA*), contient des lignes directrices sur la façon d'évaluer si un patient peut bénéficier d'un traitement. Parmi les critères à prendre en considération figurent l'âge du patient, son état de santé et son aptitude à satisfaire les besoins du ou des enfants.

Canada

La Loi ne traite pas de l'accès à la PMA pour des raisons médicales. Les centres de procréation médicalement assistée et les médecins peuvent donc définir leurs propres politiques concernant l'acceptation des patients, en fonction de certains critères médicaux. Par exemple, un centre peut décider de ne pas accepter un couple hétérosexuel à moins que les deux partenaires aient essayé de concevoir un enfant pendant un an sans succès.

Quant à l'accès à la PMA pour les personnes risquant de transmettre une maladie, il n'y a actuellement au Canada qu'un seul établissement offrant des services de diagnostic génétique préimplantatoire. D'autres centres de procréation médicalement assistée proposent des services de conseil génétique. Rappelons que ces centres et leurs médecins ont la capacité de fixer leurs propres politiques concernant l'acceptation des patients susceptibles de transmettre des maladies à leur descendance, tant qu'ils respectent les principes de non-discrimination.

Aspects financiers

3. Les procédures de PMA sont-elles prises en charge par le système de couverture sociale?

Préciser pourquoi (par exemple, l'infertilité est considérée comme une maladie).

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	Non
Arménie		Luxembourg	Oui
Autriche	*	Malte	Non*
Azerbaïdjan	Non	République de Moldova	
Belgique	Oui*	Pays-Bas	Oui*
Bosnie-Herzégovine		Norvège	Oui*
Bulgarie		Pologne	Non
Croatie	Oui	Portugal	Oui*
Chypre	Non*	Roumanie	
République Tchèque	Oui*	Fédération de Russie	Non*
Danemark	Non*	Serbie - Monténégro	Oui*
Estonie	Oui	Slovaquie	Oui*
Finlande	Oui*	Slovénie	Oui*
France	Oui*	Espagne	Oui
Géorgie	Non*	Suède	*
Allemagne	Oui*	Suisse	Non
Grèce	Oui*	"L'ex- R Y M"	Non*
Hongrie		Turquie	Non
Islande	Oui*	Ukraine	Non*
Irlande		Royaume-Uni	Oui*
Italie	Non	Canada	*
Lettonie	Non*	Israël	Oui*

Autriche

Le désir d'enfant non réalisé n'est pas considéré comme une maladie.

Un fonds a été mis en place pour couvrir 70 % des coûts liés à la FIV – traitements sous certaines conditions.

Belgique

Les coûts liés à l'ensemble des activités de laboratoire requises pour l'insémination au moyen de FIV/d'ICSI d'ovules ne sont pas facturés à la patiente si elle est âgée de maximum 42 ans, et pour un maximum de 6 cycles par femme (Arrêté royal du 25 avril 2002, relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, art. 74 bis). La logique qui sous-tend cette réglementation est de considérer qu'à partir de 43 ans, il existe peu de chance pour que la PMA aboutisse.

Depuis 2008 (Arrêté royal du 6 octobre 2008 instaurant un remboursement forfaitaire pour les traitements de l'infertilité féminine), l'assurance-maladie invalidité octroie également un remboursement forfaitaire pour *les spécialités pharmaceutiques* prescrites par un gynécologue et délivrées dans un hôpital, qui sont utilisées dans le cadre d'une insémination intra-utérine ou d'une stimulation ovarienne. Il est toutefois nécessaire que la femme soit âgée de 42 ans maximum et le remboursement n'est possible que pour un maximum de 6 cycles/traitements menés à terme. Un ticket modérateur reste à charge de la patiente.

En ce qui concerne les *autres prestations* dans le cadre d'une procréation médicalement assistée, elles sont partiellement couvertes par l'assurance maladie-invalidité (ex. placement embryonnaire après fécondation in vitro) : le ticket modérateur reste à charge de la patiente.

Chypre

Le Ministère des Finances prend en charge les procédures de PMA.

République Tchèque

Couverture en cas de maladie, système d'assurance médicale.

Danemark

En décembre 2010, le Parlement danois a adopté un projet de loi relatif à la part des dépenses restant à charge des patients (ticket modérateur) dans le cas d'un traitement par PMA. Le montant du ticket modérateur pour les médicaments utilisés dans le cadre de la PMA a également été augmenté. Une exonération du ticket modérateur est prévue dans certains cas, par exemple un individu nécessitant un traitement avec DGP n'aura aucun frais restant à sa charge dans un hôpital public. Cette loi est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

Finlande

Oui, l'infertilité est considérée comme une maladie.

France

Prise en charge médicale de la stérilité et prévention de risques de transmission de maladies graves.

Géorgie

En raison des conditions économiques générales difficiles dans ce pays, le Système de sécurité sociale et sanitaire ne peut pas couvrir les procédures de haute technologie telles que la PMA.

Allemagne

Il s'agit d'un traitement médical conforme à l'article 27a du livre V du Code social.

Les services médicaux couverts par l'assurance maladie réglementaire comprennent les interventions médicales visant à induire une grossesse. Les procédures de PMA doivent faire l'objet d'un diagnostic médical préalable et doivent avoir des chances raisonnables de réussir. Depuis le 1^{er} janvier 2004, la *GKV-Modernisierungsgesetz* (Loi sur la modernisation de l'assurance maladie réglementaire) a limité dans une certaine mesure l'accès aux procédures de PMA. En effet, 50 % des frais sont couverts par la caisse d'assurance maladie ; ainsi l'assuré participe équitablement aux frais liés aux interventions de PMA en versant l'autre moitié.

Grèce

L'article 28, paragraphe 1 de la loi 3305/05 se réfère à la prise en charge des procédures de PMA par la Sécurité Sociale, les présuppositions qui seront définies par un décret présidentiel restent à publier. Le même décret présidentiel évaluera les conditions dans lesquelles les personnes désireuses de participer aux procédures de la PMA et non assurées pourront bénéficier d'une prise en charge par la Sécurité Sociale. Par conséquent, pour ce qui est de la couverture sociale, la situation en Grèce varie d'une caisse de sécurité sociale à l'autre. L'avis précité proposait une prise en charge totale des médicaments nécessaires.

Islande

Partiellement.

Lettonie

En raison du faible budget alloué à la sécurité sociale.

Malte

Des tests diagnostiques d'infertilité sont réalisés gratuitement dans le cadre du Programme national de santé, mais les procédures de traitement sont payantes.

Les patients ont accès gratuitement au traitement pharmacologique pour un certain nombre de maladies dans le cadre de ce programme. Ces maladies sont énumérées dans la Loi sur

la sécurité sociale, et l'infertilité n'en fait pas partie.

Pays-Bas

Oui, mais partiellement. En cas de FIV, le maximum est de trois essais. Le premier n'est pas pris en charge, contrairement aux deux suivants.

Norvège

Les procédures de PMA sont prises en charge par le Système national de couverture sociale et par des tickets modérateurs. L'hôpital de jour où la procédure de PMA est mise en œuvre est financé comme suit :

- remboursement à l'acte par le Régime national d'assurance sur la base des traitements pour les procédures de FIV et d'injection intra cytoplasmique de spermatozoïde (ICSI) ;
- dotation forfaitaire de l'Etat ;
- tickets modérateurs des patients : le couple paie un maximum de 18 000 NOK pour payer les médicaments et les frais de réalisation de la FIV/ICSI. Trois cycles de traitement (trois procédures de FIV ou de ICSI, ou une combinaison) sont généralement proposés aux couples.

Portugal

L'infertilité est considérée comme une maladie.

Fédération de Russie

Habituellement, le coût du dépistage des infections et certaines autres maladies ainsi que certains tests médicaux de base est couvert par l'assurance santé obligatoire ; en outre, certains tests sont pris en charge par les institutions médicales (selon la situation financière du patient). En général, cependant, l'AMP est à la charge des patients.

Serbie-Monténégro

L'infertilité est une maladie des organes reproductifs.

Slovaquie

L'infertilité est considérée comme une maladie.

Slovénie

L'infertilité est considérée comme un problème médical du couple.

Suède

Différences entre les divers Conseils régionaux: certains accordent trois traitements gratuits, alors que d'autres ne proposent aucun traitement.

"L'ex-République yougoslave de Macédoine"

La PMA n'est pas prise en charge par le système de sécurité sociale. Les médicaments pour traiter l'infertilité ne peuvent être remboursés (à 80 %) que si le patient est soigné dans un centre hospitalier.

Ukraine

La première chose est de couvrir un cycle en cas de tubectomie bilatérale.

Royaume-Uni

L'infertilité est considérée comme une maladie.

Canada

En général, les procédures de PMA ne sont pas prises en charge par le système de santé. Au Canada, le receveur paie 99 % de toute procédure de procréation assistée. La province de l'Ontario constitue une exception, car un maximum de trois cycles de traitement par fécondation *in vitro* sont pris en charge quand les deux trompes utérines de la patiente sont occluses.

Israël

La stérilité est considérée comme une maladie.

4. Cette prise en charge est-elle soumise à des critères particuliers (par exemple, infertilité, limite d'âge)?

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	-
Arménie		Luxembourg	Oui*
Autriche	*	Malte	-
Azerbaïdjan	Non	République de Moldova	-
Belgique	Oui*	Pays-Bas	Non
Bosnie-Herzégovine		Norvège	Oui*
Bulgarie		Pologne	-
Croatie	Oui*	Portugal	Oui*
Chypre	Oui*	Roumanie	
République Tchèque	Oui*	Fédération de Russie	Non
Danemark	Oui*	Serbie - Monténégro	Oui
Estonie	Oui	Slovaquie	Oui
Finlande	Non	Slovénie	Oui*
France	Oui*	Espagne	Non
Géorgie	-	Suède	*
Allemagne	Oui*	Suisse	-
Grèce	Oui*	"L'ex- R Y M"	Non
Hongrie		Turquie	Non
Islande	Oui*	Ukraine	Oui*
Irlande		Royaume-Uni	Oui*
Italie	Non	Canada	*
Lettonie	Non	Israël	Oui*

Autriche

(Voir réponse à la question 3).

Les critères particuliers pour la prise en charge sont les suivants :

- stérilité de l'homme et/ou de la femme (occlusion des trompes utérines, endométriose, syndrome des ovaires polykystiques (PCOS).
- âge maximum fixé pour l'homme à 50 ans et pour la femme à 40 ans.

Belgique

Âge maximum de la femme fixé à 42 ans en raison des très faibles chances de succès au-delà.

Croatie

Âge limite et infertilité

Chypre

Les critères particuliers pour la prise en charge sont (1) l'infertilité (2) l'âge maximum fixé à 40 ans pour la femme.

République Tchèque

Indication médicale, âge

Danemark

Les femmes de plus de 45 ans ne peuvent bénéficier d'un traitement.

France

L'infertilité médicalement constatée, l'âge (43 ans), l'existence d'une maladie transmissible grave.

Allemagne

Les critères à l'article 27a du livre V du Code social sont présentés ci-après:

La prise en charge d'une partie des frais par la caisse d'assurance maladie réglementaire dépend des conditions suivantes :

- les mesures doivent être médicalement diagnostiquées comme étant nécessaires ;
- en fonction du diagnostic médical, l'intervention doit avoir des chances raisonnables d'induire une grossesse ;
- la procédure peut être réalisée jusqu'à trois fois ;
- seuls les couples mariés peuvent en bénéficier (les couples non mariés sont exclus) ;
- seuls sont utilisés les ovules et le sperme des époux (système homologue) ;
- avant le traitement, les époux doivent être pleinement informés des conséquences médicales et psychosociales, ainsi que des risques encourus, par un médecin autre que celui qui va administrer le traitement.
- La PMA ne peut être pratiquée que par des médecins qualifiés et dans des établissements habilités ayant obtenu une autorisation de la part de l'autorité responsable, conformément à la loi de la *province* fédérale.

Toute autre méthode que la fécondation homologue est exclue du régime de prestations et de services du système d'assurance maladie réglementaire.

La restriction d'accès aux couples mariés se justifie par le devoir de l'Etat de promouvoir le mariage et la famille (article 6 de la Loi fondamentale). Par conséquent, les méthodes autres que la fécondation homologue sont exclues du régime obligatoire de prestations sociales.

Le droit de bénéficier de la PMA est soumis à des limites d'âge allant de 25 à 40 ans pour les femmes et de 25 à 50 ans pour les hommes.

Grèce

Le décret présidentiel qui sera publié selon les dispositions de la Loi 3305 couvrira les termes, les conditions et les procédures pour la prise en charge financière par les organismes de sécurité sociale.

Islande

Le pourcentage des frais couvert par le système de sécurité sociale varie selon le nombre de traitements déjà entrepris.

Luxembourg

Age limite de la femme : 40 ans.

Norvège

Tous les couples qui se voient proposer une PMA via le système de santé national ont le droit de bénéficier d'une prise en charge partielle du traitement. Le traitement sera proposé en fonction des critères suivants : La première étape consistera pour le couple à consulter le médecin de famille. Sur la base d'une évaluation du couple (voir ci-dessous), le médecin décidera de recommander ou non au couple l'un des centres pratiquant la PMA.

Il existe certaines lignes directrices pour l'évaluation des couples souhaitant bénéficier d'une procréation médicalement assistée. Ces lignes directrices s'appliquent à tout le personnel médical participant au processus (c'est-à-dire du médecin de famille, aux médecins, etc. du centre clinique).

D'après ces lignes directrices, la femme doit avoir entre 25 et 40 ans, et la différence d'âge avec son mari doit être « raisonnable ».

Conformément à la Loi sur la biotechnologie, un centre pratiquant la PMA doit être autorisé ou approuvé par la Direction des affaires sanitaires et sociales.

Portugal

Seulement l'infertilité. La limite d'âge est un critère purement médical et variable selon les services.

Slovénie

Les critères sont les mêmes que ceux donnant au couple la possibilité de bénéficier d'une PMA. Ils comprennent l'impossibilité de traiter la stérilité par d'autres moyens, l'âge approprié pour assumer une grossesse (l'âge limite pour la femme est fixé à 43 ans) et pour les futures responsabilités parentales, la nécessité d'éviter la transmission d'une maladie génétique grave.

Suède

(Voir la réponse à la question 3).

Ukraine

- 1) Seules les infertilités d'origine tubaire
- 2) Age limite 35 ans

Royaume-Uni

Comme les fonds publics affectés aux services médicaux sont destinés à couvrir les priorités retenues dans le cadre d'un budget fixé, l'accès aux traitements financés par le *NHS* est soumis à des conditions. Le *National Institute for Clinical Excellence (NICE)* a établi des lignes directrices en matière d'accès aux traitements financés par le *NHS*. S'agissant de la fivète, cette institution britannique recommande d'octroyer l'accès aux couples dont la femme a entre 23 et 39 ans au moment du traitement et qui a une cause identifiée de problèmes de fécondité ou qui souffre d'infertilité depuis trois ans au moins. S'agissant de l'insémination intra-utérine (IUI), qui peut comprendre le recours au sperme d'un donneur, le *NICE* recommande d'admettre les couples souffrant de problèmes légers de stérilité masculine, de problèmes de stérilité inexplicés ou d'endométriose minime à légère.

Le Gouvernement demande au *NHS* de s'attacher à mettre en œuvre les lignes directrices du *NICE* qui prévoit l'octroi d'un maximum de trois cycles de FIV. Pour entamer ce processus de mise en œuvre, il a demandé que l'ensemble des femmes ayant entre 23 et 39 ans qui satisfont aux critères cliniques du *NICE* aient droit au minimum à un cycle complet de FIV à partir du mois d'avril 2005, la priorité étant donné aux couples qui n'ont pas encore d'enfant vivant chez eux. Cette règle s'applique à l'Angleterre et au pays de Galles. En Ecosse, les critères retenus pour bénéficier de la prise en charge du *NHS* sont les suivants : la femme est âgée de moins de 38 ans au moment de traitement, aucun des deux partenaires n'a été stérilisé auparavant, la stérilité est attribuée à une cause précise ou elle est inexplicée depuis au moins trois ans, il y a eu moins de trois transferts d'embryons antérieurs, qu'ils soient ou non financés par le *NHS* et il n'y a aucun enfant vivant dans le foyer.

Canada

(Voir la réponse à la question 3).

Israël

La PMA est possible jusqu'à l'âge de 45 ans avec des ovocytes autologues.

5. Le nombre de procédures de PMA prises en charge est-il limité (par exemple, uniquement trois tentatives de FIV) ?

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	-
Arménie		Luxembourg	Oui*
Autriche	Oui*	Malte	-
Azerbaïdjan	Oui	République de Moldova	
Belgique	Oui*	Pays-Bas	Oui*
Bosnie-Herzégovine		Norvège	Oui*
Bulgarie		Pologne	-
Croatie	Oui*	Portugal	Non*
Chypre	Oui*	Roumanie	
République Tchèque	Oui*	Fédération de Russie	*
Danemark	Oui*	Serbie - Monténégro	Oui*
Estonie	Oui	Slovaquie	Oui*
Finlande	Non*	Slovénie	Oui*
France	Oui*	Espagne	Non
Géorgie	-*	Suède	Oui
Allemagne	Oui*	Suisse	-
Grèce	Yes*	"L'ex- R Y M"	Non
Hongrie		Turquie	Non
Islande	Oui*	Ukraine	Oui*
Irlande		Royaume-Uni	Non*
Italie	Non*	Canada	*
Lettonie	Non	Israël	Non*

Autriche

La limite est fixée à quatre procédures de FIV, mais si une grossesse se produit, il est possible de bénéficier à nouveau de quatre procédures de FIV.

Belgique

Maximum six tentatives.

Croatie

Selon la loi, une femme a le droit de bénéficier de trois procédures FIV jusqu'à l'âge de 38 ans.

Chypre

La prise en charge des frais est limitée à une seule procédure de PMA.

République Tchèque

Ces problèmes seront réglementés par la loi sur les soins de santé.

Danemark

Pratique : trois procédures de FIV voire plus si la femme a déjà un ou plusieurs embryons congelés surnuméraires.

Finlande

La limite dépend de la liste d'attente (surtout dans le système de santé public).

France

Sur le plan légal, il n'y a pas de limitation du nombre de tentatives. Néanmoins, au plan médical, le nombre maximum recommandé est de 4 tentatives, renouvelables après grossesse suivie de la naissance d'un enfant vivant.

Géorgie

Les raisons sont les mêmes (question 3) et elles sont liées à la situation économique du pays.

Allemagne

Depuis le 1^{er} janvier 2004, la réforme de la santé a introduit une limitation raisonnable du droit aux prestations et services sociaux. Depuis cette date, trois tentatives de procréation au lieu de quatre sont partiellement prises en charge par la caisse d'assurance maladie. Le remboursement des frais par les caisses maladie a été abaissé à 50 % des coûts fixés en fonction du programme de traitement.

Grèce

L'avis présenté par l'Autorité nationale pour la PMA proposait de couvrir quatre tentatives de FIV/GIFT/ZIFT. L'avis contenait également un ensemble de critères médicaux et de limites d'âge. En ce qui concerne l'ICSI, l'avis proposait une prise en charge financière de six tentatives.

Islande

Pour les couples sans enfant, lorsqu'il s'agit d'un premier traitement, environ 50% des frais sont couverts. Pour le second et jusqu'au quatrième traitement, environ 70%. Aucune prise en charge pour les traitements suivants.

Pour les couples ayant déjà un enfant, la prise en charge du premier jusqu'au quatrième traitement est d'environ 20%. Aucune prise en charge pour les traitements suivants. Aucune prise en charge pour les couple ayant plus d'un enfant.

Italie

Il n'est pas possible produire plus de 3 embryons à transférer dans l'utérus pour chaque tentative, sauf en cas de problèmes évidents de développement.

Luxembourg

Quatre tentatives.

Pays-Bas

(Voir réponse à la question 3).

Norvège

La prise en charge financière est limitée à trois procédures de PMA (trois procédures de FIV ou de ICSI - ou une combinaison, incluant le prélèvement d'ovules).

Portugal

Les médecins décident librement au cas par cas.

Fédération de Russie

Comme il n'y a en général aucune couverture sociale, la réponse devrait probablement être négative. La loi ne contient cependant aucune disposition claire à ce sujet.

Serbie-Monténégro

La prise en charge financière se limite à deux procédures de FIV.

Slovaquie

Seulement deux.

Slovénie

Quatre procédures de FIV sont, au maximum, prises en charge. Le taux de grossesse obtenue est parmi les plus élevés d'Europe, malgré le fait que depuis 1999, deux embryons au maximum sont transférés lors d'une procédure de PMA.

Ukraine

Seulement une procédure de FIV.

Royaume-Uni

Bien qu'il y ait des lignes directrices en matière de prise en charge par le NHS du traitement par FIV ou insémination intra-utérine, ce sont les Directions locales de soins primaires (Primary Care Trust) qui décident de financer ou non les services de soins de santé auxquels la population peut faire appel. Les patients qui le paient eux-mêmes peuvent renouveler le traitement autant de fois qu'ils le souhaitent.

Canada

(Voir réponse à la question 3.)

Israël

Les procédures sont entièrement prises en charge jusqu'à l'obtention de deux enfants.

Don de sperme/ovocyte/embryon

6. Est-il possible, dans votre pays, de procéder à un don de

- a. Sperme ?**
- b. Ovocyte ?**
- c. Embryon ?**

Pays	a	b	c	Pays	a	b	c
Albanie				Lituanie	Non	Non	Non
Arménie				Luxembourg	Oui	Oui	Oui
Autriche	Oui	Non	Non	Malte	Oui*	Oui*	Oui*
Azerbaïdjan	Oui	Oui	Non	République de Moldova			
Belgique	Oui	Oui	Oui	Pays –Bas	Oui	Oui	Oui
Bosnie-Herzégovine				Norvège	Oui	Non	Non
Bulgarie				Pologne	Oui*	Oui*	Oui*
Croatie	Oui	Non	Non	Portugal	Oui	Oui	Non
Chypre	Oui*	-	-	Roumanie			
République tchèque	Oui*	Oui*	Oui*	Fédération de Russie	Oui	Oui	Oui
Danemark	Oui*	Oui*	Oui*	Serbie - Monténégro	_*	_*	_*
Estonie	Oui	Oui	Oui	Slovaquie	Oui	Oui	Oui
Finlande	Oui	Oui	Oui	Slovénie	Oui	Oui	Non*
France	Oui	Oui	Oui	Espagne	Oui	Oui	Oui
Géorgie	Oui*	Oui*	Oui*	Suède	Oui	Oui	Non
Allemagne	Oui	Non	*	Suisse	Oui	Non	Non
Grèce	Oui*	Oui*	Oui*	"l'ex-R Y M"	Non*	Non*	Non*
Hongrie				Turquie	Non	Non	Non
Islande	Oui*	Oui*	Non*	Ukraine	Oui*	Oui*	Oui*
Irlande				Royaume-Uni	Oui	Oui	Oui
Italie	Non	Non	Non	Canada	Oui*	Oui*	Oui*
Lettonie	Oui	Oui	Oui	Israël	Oui	Oui	Non

Chypre

Le don de sperme est réalisé dans la pratique, mais n'est prévu par aucune disposition législative. Pour ce qui est de (b) et de (c), aucun cas n'est référencé.

République Tchèque

Le don de sperme (ovocytes), embryons n'est possible qu'avec le consentement de la personne concernée.

Danemark

La personne du corps médical en charge de la procédure de PMA a la responsabilité de choisir un donneur et de garantir la qualité du sperme. Toutes les femmes peuvent donner des ovocytes. Tout don doit être anonyme. Le don d'embryon est seulement autorisé à des fins de recherche.

Géorgie

Le don de gamètes et d'embryons est en principe autorisé à la fois par la Loi sur les soins de santé et par le projet de Loi sur la santé et les droits en matière de procréation.

Cependant, la Loi sur les soins de santé ne prévoit aucune disposition spécifique en la matière. Elle ne contient que des dispositions générales selon lesquelles les gamètes ou les embryons des donneurs peuvent être utilisés dans le cadre d'une PMA.

Le projet de loi sur la santé et les droits en matière de procréation est plus précis. Il consacre un chapitre distinct au don de gamètes, et en définit les conditions et les procédures.

Allemagne

Le don d'embryon en tant que tel n'est pas réglementé par la loi. Toutefois, les interdictions contenues dans la Loi sur la protection de l'embryon rendent le don d'embryon très improbable. Plus précisément, un ovocyte ne sera fécondé artificiellement que pour induire une grossesse chez la femme chez qui l'on a prélevé cet ovocyte (article 1, paragraphe 1, n°2 de la Loi sur la protection de l'embryon); il est de plus interdit de prélever un embryon sur une femme avant la fin de sa nidation pour le transférer à une autre femme (article 1, paragraphe 1, n°6 de la Loi sur la protection de l'embryon). En outre, la Loi prévoit des dispositions visant à prévenir la création d'embryons surnuméraires au cours d'une fécondation artificielle (notamment l'interdiction de la fécondation artificielle d'un nombre d'ovocytes plus grand que celui pouvant être transféré chez une femme pendant un cycle (article 1, n°5 de la Loi sur la protection de l'embryon). Par conséquent, l'autorisation d'un don d'embryon est seulement envisageable dans le cas exceptionnel où un embryon créé artificiellement ne peut plus, contre toute attente, être transféré chez la femme qui avait fourni l'ovocyte.

Islande

Voir : <http://eng.heilbrigdisraduneyti.is/laws-and-regulations/nr/686>

Malte

Pas de cadre juridique en la matière.

Pologne

La question n'est pas réglée par des dispositions légales. Les règlements internes des cliniques définissent des critères médicaux spécifiques applicables aux donneurs. En outre, certains aspects sont régis par l'Avis de l'Association Polonaise des Obstétriciens.

Serbie-Monténégro

Aucune réglementation n'est en vigueur pour le moment.

Slovénie

Le don d'embryon, ainsi que les procédures de PMA uniquement avec des gamètes provenant de dons ne sont pas autorisés (articles 13 et 7), sur la base du principe selon lequel l'enfant né au moyen d'une procédure de PMA devrait génétiquement être lié à au moins l'un de ses deux parents.

“L'ex-République yougoslave de Macédoine”

Aucune réglementation juridique en la matière ?*. En conséquence, il n'y a aucune banque de gamètes.

Ukraine

Il est possible de procéder au transfert d'embryons préalablement conservés par congélation.

Grèce

Le don de gamètes (sperme et ovocytes) et d'ovules fécondés (uniquement les ovules fécondés surnuméraires) n'est autorisé qu'avec le consentement du donneur.

Canada

Le don altruiste de sperme, d'ovocyte et d'embryons constitués *in vitro* est autorisé au Canada. Conformément à l'article 7 de la Loi, l'achat de sperme ou d'ovule à un donneur est interdit. L'achat ou la vente d'un embryon constitué *in vitro* sont également interdits. Le don altruiste de sperme, d'ovule et d'embryons *in vitro* est conforme à la tradition et à la pratique canadiennes voulant que les organes, tissus et sang humains fassent l'objet de dons et non de transactions commerciales, dans l'intérêt de ceux qui en ont besoin.

7. Des mesures de compensation sont-elles prévues pour de tels dons (par exemple, une compensation financière, des frais réduits pour une procédure de PMA dans le cas de don d'ovocyte)?

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	Non
Arménie		Luxembourg	Non
Autriche	Non	Malte	*
Azerbaïdjan	Oui	République de Moldova	
Belgique	Non*	Pays –Bas	Non
Bosnie-Herzégovine		Norvège	Oui*
Bulgarie		Pologne	Non*
Croatie	Non	Portugal	Non
Chypre	*	Roumanie	
République tchèque	Non*	Fédération de Russie	*
Danemark	Non	Serbie - Monténégro	Non*
Estonie	Oui	Slovaquie	Non
Finlande	Non	Slovénie	Non*
France	Non*	Espagne	Oui
Géorgie	Non*	Suède	Non
Allemagne	Non	Suisse	Non
Grèce	Oui*	“l'ex-R Y M”	Non
Hongrie		Turquie	Non
Islande	Non	Ukraine	Non
Irlande		Royaume-Uni	Oui*
Italie	Non	Canada	Oui*
Lettonie	Non	Israël	Non

Belgique

La loi de 2007 précise que seuls les dons d'embryons surnuméraires et de gamètes à titre gratuit sont licites.

Cependant, la loi permet au Roi de fixer une indemnité qui couvre les frais de déplacement ou de perte de salaire de la personne sur laquelle on prélève des gamètes. Cette indemnité peut également couvrir les frais d'hospitalisation inhérents au prélèvement d'ovocytes de la donneuse. Mais aucun arrêté n'a été pris dans ce sens jusqu'à présent.

En pratique, l'ensemble des frais liés aux examens et procédures médicales durant le traitement sont pris en charge par la receveuse. Il arrive également que le centre de fécondation exige que la receveuse d'ovocytes verse « une indemnité » à la donneuse, et qu'une modeste compensation soit offerte au donneur de sperme par échantillon utilisable.

Chypre

Il est impossible de dire s'il existe des mesures de compensation spécifiques pour de tels dons puisque cette question n'est pas réglementée sur le plan juridique.

République Tchèque

Il est impossible d'obtenir un quelconque avantage financier dans la manipulation de sperme, d'ovocytes ou d'embryons.

France

Le don est par principe anonyme et gratuit. Les donneurs de gamètes sont seulement remboursés de leurs frais de transport et d'hébergement par l'établissement de santé réalisant le prélèvement.

Géorgie

LHC : non.

DL-RHRR : non. Conformément à l'article 20 du DR-RHRR, « le don de gamète n'est pas remboursé. Un donneur recevra une compensation pour le temps passé et les autres frais engendrés par le don (par exemple, le transport, l'absence au travail, etc.). »

Grèce

Selon la Loi 3305/05 (Article 8, paragraphe 1) « Toute récompense ou compensation pour un don de gamètes et d'ovule fécondé est interdite. Cependant, les frais médicaux, les soins et les frais de laboratoire, ainsi que les frais de voyage et d'hébergement, ainsi qu'une compensation pour absence au travail est possible. »

L'Autorité nationale pour la PMA a adopté une décision (Décision n°36, Journal officiel 670 B' 16.4.2008) qui prévoit une compensation pour les frais médicaux, les soins et les frais de laboratoire engagés avant et après le don. Les frais d'hébergement et de transport peuvent également faire l'objet d'une compensation. Le montant de la compensation ne peut dépasser 200 € pour un don de sperme et 600 € pour un don d'ovocyte. Une compensation pour absence au travail est également possible.

Malte

Le pays ne possède pas de cadre juridique en la matière.

Norvège

Une petite compensation est versée pour le don de sperme, qui couvre également les frais de voyage. De plus, les frais de transport qui dépassent la compensation standard peuvent être pris en charge sur présentation de justificatifs, mais seulement dans une certaine limite.

La législation norvégienne autorise l'utilisation du sperme des donneurs à la fois pour des inséminations et pour des FIV/ICSI.

Pologne

Il n'existe pas de dispositions légales en la matière. L'avis de l'Association Polonaise des Obstétriciens prévoit l'indemnisation forfaitaire des frais encourus par les donneurs du matériel génétique.

Fédération de Russie

Les donneurs de sperme reçoivent une indemnité. Pour ce qui concerne le don d'ovocytes ou d'embryons, la situation n'est pas tout à fait claire : elle varie selon la structure où est pratiquée la FIV, et il existe actuellement plusieurs modalités d'indemnisation pour le don d'ovules ou d'embryons. Par exemple, certains centres de soins accordent une réduction sur le traitement par AMP en cas de don d'ovocytes ou d'embryons. Il arrive aussi que le don d'ovules soit rémunéré directement, et le prix est très variable selon les régions et les centres de soins.

Serbie-Monténégro

Le don d'ovocyte est interdit.

Slovénie

Les rémunérations financières sont formellement interdites. Les dépenses engendrées par le don sont toutefois remboursées (article 10).

Royaume-Uni

Les donneurs touchent 15 livres sterling par don plus le remboursement des frais raisonnables. Le code de pratique de l'HFEA donne des orientations, ce qui constitue des frais raisonnables pouvant être couverts. Les conventions de partage d'ovocytes – selon lesquelles une femme qui a besoin d'une FIV accepte de partager des ovocytes avec une autre femme qui a besoin d'un don d'ovocytes en échange de la gratuité du traitement ou d'une diminution de son coût - sont aussi autorisées. Le code de pratique de l'HFEA définit aussi des lignes de conduite dans ce cas.

Canada

Comme il est mentionné ci-dessus, conformément à l'article 7, l'achat de sperme ou d'ovules est interdit, tout comme l'achat et la vente d'embryons *in vitro*. Il convient de noter que dans l'article 7, « l'achat » ou « la vente » signifient acquérir ou céder en échange de biens ou de services. En d'autres termes, il est interdit de faire don de gamètes en échange de services gratuits en matière de traitement de l'infertilité. Toutefois, le remboursement du donneur pour les frais générés par le fait d'effectuer un don de sperme ou d'ovule sera autorisé sur présentation de justificatifs, dès l'entrée en vigueur de l'article 12 et des réglementations correspondantes. De plus, il sera aussi permis de verser une compensation à toute personne pouvant justifier des frais engendrés par la conservation ou le transport d'un embryon constitué *in vitro*.

8. Des critères spécifiques sont-ils définis pour effectuer un don de

a. Sperme ?

b. Ovocyte ?

c. Embryon ?

Pays	a	b	c	Pays	a	b	c
Albanie				Lituanie	Non	Non	Non
Arménie				Luxembourg	Oui*	Oui*	Oui*
Autriche	Oui*	-	-	Malte	Non*	Non*	Non*
Azerbaïdjan	Oui	-	-	République de Moldova			
Belgique	Oui*	Oui*	Oui*	Pays-Bas	Oui*	Oui*	Oui*
Bosnie-Herzégovine				Norvège	Oui*	Non	Non
Bulgarie				Pologne	Oui*	Oui*	Oui*
Croatie	Oui*	-	-	Portugal			
Chypre	Non	-*	-*	Roumanie			
République tchèque	Oui	Oui	Oui	Fédération de Russie	Oui*	Oui*	Oui*
Danemark	Oui*	Oui*	Oui*	Serbie - Monténégro	-*	-*	-*
Estonie	Oui	Oui	Oui	Slovaquie	Oui*	Oui*	Oui*
Finlande	Non	Non	Non	Slovénie	Oui*	Oui*	-
France	Oui*	Oui*	Oui*	Espagne	Oui*	Oui*	Oui*
Géorgie	*	*	*	Suède	Oui*	Oui*	-
Allemagne	Oui*	-	-	Suisse	Oui*	-	-
Grèce	Oui*	Oui*	Oui*	"L'ex- R Y M"	-	-	-
Hongrie				Turquie	Non	Non	Non
Islande	Oui*	Oui*	*	Ukraine	Non*	Non*	Non*
Irlande				Royaume-Uni	Oui*	Oui*	Oui*
Italie	Non	Non	Non	Canada	Oui*	Oui*	Oui*
Lettonie	Oui*	Oui*	Oui*	Israël	Oui*	Oui*	Non

Autriche

Le consentement écrit du donneur est nécessaire. Le don n'est réalisé que dans un hôpital dûment autorisé.

Belgique

La loi de 2007 précise que le prélèvement de gamètes est ouvert aux femmes majeures jusque 45 ans. Cependant, un prélèvement pour cryoconservation de gamètes, d'embryons surnuméraires, de gonades ou fragments de gonades peut être effectué, sur indication médicale, sur un mineur.

Les dons d'embryons surnuméraires ou de gamètes à caractère eugénique ou axés sur le sexe, sont interdits.

Il doit exister une convention écrite entre le donneur et le centre de fécondation agréé.

La loi ne mentionne pas de critères médicaux pour le prélèvement.

Croatie

Le donneur de sperme doit être en bonne santé.

Chypre

Il n'est pas possible de dire s'il existe des critères spécifiques pour les dons susmentionnés, puisque ces questions ne sont pas juridiquement réglementées.

Danemark

La personne du corps médical en charge de la procédure de PMA a la responsabilité de choisir un donneur et de garantir la qualité du sperme. Toutes les femmes peuvent donner des ovocytes. Tout don doit être anonyme. Le don d'embryon est seulement autorisé à des fins de recherche.

France

Pour le don de gamètes : examen médical du donneur (antécédents, enquête génétique, marqueurs de maladies infectieuses...), le donneur doit avoir déjà procréé, consentement du donneur et du conjoint ou concubin en cas de vie de couple.

Pour le don d'embryon : pour le couple donneur, nécessité du consentement des deux membres du couple (ou du membre survivant) ; pour le couple accueillant l'embryon : décision de l'autorité judiciaire.

Géorgie

LHC : non DL-RHRR : oui.

DL-RHRR :

Un donneur de gamète doit être un homme ou une femme juridiquement capable, âgé(e) de 18 ans au moins, et ne souffrant d'aucune des maladies définies par la loi.

La fusion du sperme ou de l'ovule de parents génétiques dans le cadre des technologies de procréation médicalement assistée est interdite.

Le gamète peut être prélevé sur un homme décédé, seulement si ce dernier a au préalable spécifié qu'il acceptait cela après sa mort pour une insémination artificielle homologue, ou pour une fécondation *in vitro* de l'ovule de sa femme, qu'il a épousée conformément aux règles définies par la législation de Géorgie. Par contre, le prélèvement d'un ovule ou d'un ovaire sur une femme décédée pour la réalisation d'une procréation médicalement assistée est interdit.

Allemagne

Les gamètes ne peuvent être utilisés en vue d'une procréation médicalement assistée qu'après une évaluation médicale complète, s'il y a une indication médicale et si la santé du receveur et celle de l'enfant sont garanties (section 6, article 1, de la Loi sur la transplantation – réglementation relative aux tissus et aux cellules). En outre, l'utilisation de spermatozoïdes en vue d'une fécondation hétérologue à des fins de procréation médicalement assistée passe nécessairement par une évaluation médicale du donneur de sperme. L'objectif est de contrôler que le donneur satisfait aux critères relatifs à l'âge, à l'état de santé et aux antécédents médicaux et que l'utilisation de son sperme ne mettra pas en danger la santé d'autrui. Les renseignements nécessaires concernant le donneur doivent être recueillis au

moyen d'un questionnaire, puis d'un entretien individuel entre le donneur et le médecin.
La prise en charge financière par la caisse d'assurance maladie est subordonnée à une limite d'âge (voir la réponse à la question 4).

Grèce

Les donneurs doivent avoir atteint l'âge de la majorité et être dotés de la pleine capacité juridique. Ils doivent être âgés de moins de 40 ans pour les dons de sperme et de moins de 35 ans pour les dons d'ovocytes. Sur autorisation de l'Autorité nationale pour la PMA, ces limites d'âge peuvent être étendues à 50 et 40 ans respectivement, dans le cas d'un don d'ovule fécondé ou s'il existe des motifs sérieux de le faire. Dans ce cas, des informations spécifiques doivent être fournies aux receveurs sur le risque accru de maladies génétiques, ainsi que sur la nécessité d'un examen prénatal.

Les donneurs sont soumis à des tests médicaux et de laboratoire spécifiques définis par l'Autorité nationale (en raison des évolutions scientifiques).

Islande

Voir réglementation : <http://eng.heilbrigdisraduneyti.is/laws-and-regulations/nr/686>

(L'insémination artificielle avec don de sperme ne doit être réalisée que si l'homme souffre d'infertilité, il est porteur d'une maladie héréditaire grave ou il existe d'autres raisons médicales pour avoir recours à un don de sperme. (Article 8)

Une fécondation *in vitro* ne peut être réalisée qu'avec les gamètes du couple. Il est toutefois autorisé d'avoir recours à un don de gamètes si l'homme ou la femme souffrent d'infertilité, l'un des deux a une maladie héréditaire grave ou il existe d'autres raisons médicales pour avoir recours à un don de sperme. Il est interdit de réaliser une fécondation *in vitro* sauf si les gamètes de l'un des partenaires est utilisé. Le don d'embryon et la maternité de substitution sont interdits. (Article 9))

Lettonie

Pour le sperme, la tranche d'âge va de 18 à 45 ans.

Pour les ovocytes, elle va de 18 à 35 ans.

Si les tests de dépistage des maladies sexuellement transmissibles (MST), de l'hépatite B et C sont positifs.

Si la santé générale n'est pas bonne.

Si l'on décèle des maladies génétiques dans l'anamnèse familiale.

Luxembourg

En fait, il n'y a ni collection, ni banque au Luxembourg. Le service fonctionne en collaboration avec une banque étrangère.

Malte

Le pays n'a pas de disposition juridique.

Pays-Bas

Le projet de loi sur les embryons fixe des critères pour garantir le libre consentement du donneur. Parallèlement à cela, ces Lignes directrices indiquent d'autres contre-indications absolues : telles que dans le cas où la donneuse d'ovocytes a plus de 40 ans ou qu'elle risque davantage d'avoir des complications en cas de stimulation ou de ponction d'ovocytes, et dans celui où les donneurs sont atteints d'une maladie sexuellement transmise incurable. De plus, il existe des contre-indications relatives, par exemple pour les donneuses d'ovocytes âgées de moins de trente ans qui n'ont pas d'enfants, ou pour les donneurs dans la famille desquels on trouve une maladie génétique grave.

Norvège

Critères pour le don de sperme :

- bonne santé (à la fois physique et mentale) et sperme « normal » (numération et motilité);
- pas de maladie contagieuse connue;
- pas de maladie grave et héréditaire connue (sur la base des informations fournies concernant le donneur. Il ne sera réalisé aucune analyse chromosomique, ni aucun test concernant des troubles monogéniques);
- âge du donneur compris entre 25 et 45 ans;

- le donneur devrait déjà avoir des enfants lui-même.

Les deux derniers critères sont instructifs.

Pour empêcher l'utilisation de sperme prélevé sur des donneurs malades, et pour veiller à ce que les renseignements sur le donneur (nom, adresse) puissent être transmis à l'enfant à sa majorité, le donneur doit avoir la citoyenneté norvégienne ou posséder un permis de résidence permanente.

Un entretien sera organisé avec le donneur pour s'assurer de sa motivation altruiste. Les hommes homosexuels peuvent être acceptés. Le don d'ovocytes et d'embryons est interdit.

L'évaluation des donneurs suit les procédures et les critères établis par les Directives de l'UE sur les tissus et les cellules.

Pologne

Critères pour le don de sperme

Il n'existe pas de dispositions légales. Certains aspects sont régis par l'Avis de l'Association Polonaise des Obstétriciens. En outre, les règlements internes des cliniques définissent des critères médicaux applicables aux donneurs. Parmi ces critères on retrouve: âge requis: 30 - 45 ans (corrélation entre le risque d'un défaut génétique p.ex. syndrome de Down et l'âge), état de santé (absence de maladie mentale, systématique, tumorale ou infectieuse), tests virologiques, tests des maladies sexuellement transmissibles. Dans le cas d'une patiente présentant le risque important de transmission d'un défaut génétique à sa descendance, le donneur du sperme doit passer les tests d'exclusion du même gène autosome récessif. En outre, le groupe sanguin du donneur devrait être connu dans l'objectif d'assurer la compatibilité avec les groupes sanguins des parents.

L'examen du sperme doit respecter les conditions définies par l'OMS. La condition de conservation du sperme est le résultat négatif des tests bactériologiques. Une période de congélation du sperme de 6 mois avant la première insémination est requise.

Fédération de Russie

Mis à part les critères médicaux, les donneurs de sperme et d'ovocytes doivent remplir les conditions suivantes : les donneurs de sperme doivent être âgés de 20 à 40 ans et ne pas présenter d'anomalie d'ordre organométrique. Les donneuses d'ovocytes doivent être âgées de 20 à 35 ans, avoir au moins un enfant en bonne santé et n'avoir aucune maladie somatique.

Les donneurs de sperme et d'ovocytes ne doivent pas présenter d'anomalie d'ordre phénotypique.

Pour ce qui concerne le don d'embryons, la Réglementation prévoit que les « patients » peuvent devenir des donneurs d'embryons s'ils ont suivi un programme de fécondation extracorporelle et si la banque détient encore certains de leurs embryons après « la création d'une famille complète (la naissance d'un enfant) », c'est-à-dire lorsque ces embryons ne font plus partie du « projet parental ».

Les critères appliqués pour le don d'embryons sont les mêmes que pour le don d'ovocytes.

Serbie-Monténégro

La procédure de FIV est autorisée avec le sperme d'un donneur. Mais il n'y a aucune donnée sur les FIV, sur les donneurs d'ovocytes, et sur les critères spécifiques appliqués au don.

Slovaquie

Pour le don de sperme : l'état de santé.

Pour le don d'ovocytes et le don d'embryons: être parents, âge.

Slovénie

Une personne ne peut donner ses gamètes qu'à un seul centre (article 11).

Le donneur doit être majeur et en bonne santé physique et mentale (article 14).

Les gamètes d'un don ne peuvent pas être utilisés dans les cas où cela créerait un problème de consanguinité illicite (article 14).

Espagne

- Le donneur doit être adulte (18 ans au moins) et juridiquement capable.
- Le donneur de sperme doit avoir moins de 50 ans.
- La donneuse d'ovocyte ne doit pas avoir plus de 35 ans.

- Pas de but lucratif ou commercial.
- Bonne santé psychophysique.
- Contrat écrit.

Suède

Critères médicaux (VIH, etc.).

Suisse

Les donneurs doivent être choisis avec soin selon des critères médicaux, à l'exclusion de tout autre critère; en particulier, tout risque pour la santé de la femme qui bénéficie du don de sperme doit être écarté autant que possible.

Ukraine

Tous les donneurs font l'objet d'un dépistage TORCH (toxoplasmose, syphilis, rubéole, cytomégalovirus (CMV), virus de l'herpès (HSV)), tests génétiques et médicaux.

Royaume-Uni

Critères : Age et santé

Les donneurs de sperme doivent avoir entre 18 et 45 ans, les donneuses d'ovocytes entre 18 et 35 ans. Les limites d'âge supérieures ne peuvent être dépassées que dans des circonstances exceptionnelles (ces limites s'imposent aussi aux couples dont les gamètes ont permis d'obtenir un embryon qui fait l'objet d'un don). Il ne faut pas que les donneurs présentent de troubles génétiques héréditaires ni d'affection qui puisse mettre en danger la santé du bénéficiaire et/ou de l'enfant à naître.

Canada

Il existe des critères spécifiques pour le matériel reproductif faisant l'objet d'un don. L'article 9 de la Loi interdit à une personne d'obtenir du sperme ou des ovules de donneurs âgés de moins de 18 ans, ou d'utiliser le sperme ou les ovules ainsi obtenus. Il existe des exceptions, à savoir le sperme et les ovules peuvent être obtenus de donneurs âgés de moins de 18 ans dans le but de conserver les gamètes ou de créer un être humain dont il est raisonnable de penser qu'il sera élevé par le donneur.

Par ailleurs, une fois que la disposition pertinente de la Loi sera entrée en vigueur, une personne ayant eu l'autorisation ne pourra pas accepter de don de matériel reproductif ou d'embryon *in vitro*, à moins qu'elle ait obtenu du donneur les informations requises sur ses antécédents médicaux (telles que définies par la loi), qui seront recueillies conformément aux réglementations. Les informations spécifiques doivent donc être fournies avant que le don ne puisse être accepté.

En ce qui concerne le sperme, des Réglementations sur son traitement et sa distribution pour une conception assistée ont été promulguées en 1996 dans le cadre de la Loi sur les aliments et médicaments. Ces réglementations fixent des conditions sanitaires et de sécurité strictes, surtout concernant le traitement et la distribution du sperme d'un tiers donneur, qui est utilisé ou qui est destiné à être utilisé dans le cadre d'une procédure de procréation assistée. Ces conditions indiquent quels sont les tests sérologiques et microbiologiques devant être réalisés avant que le sperme d'un donneur tiers puisse être utilisé dans une procédure de PMA. Les réglementations susmentionnées figurent dans l'Addendum.

Israël

Les critères concernent la santé et un profil psychologique approprié (s'assurer que les dons sont altruistes).

9. Existe-t-il des critères Non médicaux spécifiques pour la sélection des gamètes/embryon devant être utilisé(s) pour une procédure de PMA (par exemple, correspondance entre l'apparence physique du (des) donneur(s) et des futurs parents)?

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	Non
Arménie		Luxembourg	Oui*
Autriche	Non	Malte	Non*
Azerbaïdjan	Non	République de Moldova	
Belgique	Oui*	Pays –Bas	Non
Bosnie-Herzégovine		Norvège	Oui*
Bulgarie		Pologne	Non*
Croatie	Non	Portugal	
Chypre	Non	Roumanie	
République tchèque	Oui*	Fédération de Russie	Oui*
Danemark	Oui*	Serbie - Monténégro	Non
Estonie	Oui	Slovaquie	Oui
Finlande	Non	Slovénie	Non*
France	Oui*	Espagne	Oui*
Géorgie	*	Suède	*
Allemagne	Non	Suisse	Oui*
Grèce	Oui*	“L'ex- R Y M”	-
Hongrie		Turquie	Non
Islande	Oui*	Ukraine	Oui*
Irlande		Royaume-Uni	Oui*
Italie	Non	Canada	*
Lettonie	Oui	Israël	Non

Belgique

Dans la pratique, les centres cherchent à éviter une dissemblance trop importante entre donneurs et receveurs.

La loi de 2007 précise que l'appariement entre donneur et receveur ne peut être considéré comme une pratique à caractère eugénique.

République Tchèque

Limite d'âge...

Danemark

La personne du corps médical chargée de la procédure de PMA peut tenir compte de la correspondance physique (couleur des yeux et des cheveux).

France

Le guide de bonnes pratiques cliniques et biologiques en PMA préconise un appariement entre le couple receveur et le(la) donneur(se) fondé sur des caractéristiques physiques et éventuellement médicales (groupes sanguins par exemple).

Géorgie

LHC : non

DL-RHRR : oui

Selon le projet de Loi sur la santé et les droits en matière de procréation, un couple ou une femme célibataire a le droit de choisir un donneur en fonction de son âge, de son apparence physique, de son origine ethnique, et de son état de santé. Cependant, les informations sur l'identité d'un donneur de sperme restent confidentielles.

Grèce

Aux termes de la loi, la sélection du donneur relève de la responsabilité de l'unité de PMA. Au cours de cette sélection, d'autres critères tels que le groupe sanguin (Rhésus) et les caractéristiques phénotypiques sont pris en considération. Les mêmes critères s'appliquent au don d'ovules fécondés.

Islande

Si les gamètes utilisés ont fait l'objet d'un don, le médecin en charge du traitement doit sélectionner le donneur approprié. Un donneur de gamètes doit être en bonne santé et ne pas avoir de maladie héréditaire. Les tests nécessaires doivent être effectués pour s'assurer de la bonne santé du donneur et de sa fertilité, ainsi que pour prévenir la transmission de maladies avec les gamètes. Si des gamètes importés sont utilisés, la réponse aux exigences précisées ci-dessous doit être assurée. Un médecin doit s'efforcer de répondre aux souhaits des personnes concernées, de faire correspondre au mieux la corpulence, la taille, la couleur des yeux et des cheveux, ainsi que le groupe sanguin du donneur de gamètes avec ceux des parents.

Luxembourg

Cinq caractéristiques classiques (groupe sanguin, couleur de la peau, des yeux et des cheveux, taille).

Malte

Il n'existe aucune disposition juridique.

Norvège

Il est possible de faire correspondre l'apparence physique du donneur et du futur père (couleur des cheveux, des yeux, de la peau, taille, et si possible, corpulence).

Les informations disponibles pour sélectionner un donneur approprié ne porteront que sur l'apparence physique. Les données concernant la profession ou les études réalisées, les intérêts, les relations familiales, etc., ne seront pas disponibles.

Pologne

Il n'existe pas de dispositions légales. En pratique les traits fondamentaux de ressemblance physique et ethnique (couleur de la peau) sont pris en compte.

Fédération de Russie

Les patients/receveurs ont le droit de choisir les donneurs sur la base d'informations sur les caractéristiques phénotypiques de ces derniers.

Slovénie

Ces critères non médicaux ne figurent pas dans la législation, mais peuvent être pris en considération dans la pratique, si les circonstances le permettent.

Espagne

Correspondance physique et compatibilité immunologique du donneur et du/des futur(s) parent(s).

Suède

Il appartient au médecin de choisir quel ovule fécondé utiliser. Si les futurs parents le désirent, le médecin pourra choisir un ovule fécondé qui aura le plus de chances de donner naissance à un enfant avec la même couleur de peau, de cheveux et d'yeux que le parent non génétique.

Suisse

Il est interdit, durant le même cycle, d'utiliser du sperme provenant de plusieurs donneurs. Aucun lien de parenté ne devrait exister entre les personnes dont proviennent les gamètes. Seuls le groupe sanguin et la ressemblance physique du donneur avec l'homme à l'égard duquel un lien de filiation sera établi sont déterminants lors de la sélection des spermatozoïdes.

Ukraine

Nous prenons en compte les caractéristiques phénotypiques du donneur et du receveur.

Royaume-Uni

Lors d'un recours à un don de gamètes, dans la mesure du possible, la compatibilité des caractéristiques physiques du donneur et du couple est recherchée, c'est-à-dire que le donneur de sperme utilisé présente des caractéristiques physiques similaires à celles du partenaire de la femme qui est traitée.

Canada

La Loi ne prévoit pas de critères de sélection pour les gamètes / les embryons destinés à une PMA. Cependant, il est relativement courant que les centres de procréation assistée tentent de faire correspondre l'origine ethnique ou les caractéristiques physiques du donneur de sperme avec celles du futur père. Cette pratique est moins courante entre les femmes donneuses d'ovules et les futures mères parce que le nombre d'ovules disponibles pour le don n'est pas aussi important.

10. Des mesures particulières sont-elles prises pour prévenir le risque de consanguinité (par exemple, registre officiel, nombre de dons limité)?

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	Non
Arménie		Luxembourg	Non*
Autriche	Oui*	Malte	*
Azerbaïdjan	Non*	République de Moldova	
Belgique	Oui*	Pays-Bas	Non
Bosnie-Herzégovine		Norvège	Oui*
Bulgarie		Pologne	Non*
Croatie	Non	Portugal	
Chypre	*	Roumanie	
République tchèque	Oui*	Fédération de Russie	Oui*
Danemark	Oui*	Serbie - Monténégro	Oui
Estonie	Oui	Slovaquie	Oui*
Finlande	Non	Slovénie	Oui*
France	Oui*	Espagne	Oui*
Géorgie	*	Suède	Oui*
Allemagne	Oui*	Suisse	Oui*
Grèce	Oui*	"L'ex- R Y M"	*
Hongrie		Turquie	Non
Islande	Oui*	Ukraine	Oui*
Irlande		Royaume-Uni	Oui*
Italie	Non	Canada	Oui*
Lettonie	Oui*	Israël	Non*

Autriche

Le sperme d'un donneur ne pourra être utilisé que par trois couples. Un donneur ne pourra faire don de son sperme que dans un seul centre.

Azerbaïdjan

La consanguinité (entre cousins) est très répandue en Azerbaïdjan et ces mariages ne sont pas interdits.

Belgique

La loi de 2007 précise que les embryons surnuméraires d'un même donneur ou couple de donneurs ou les gamètes d'un même donneur, ne peuvent conduire à la naissance d'enfants chez plus de 6 femmes différentes.

Chypre

L'existence de mesures spéciales pour prévenir la consanguinité n'est pas connue.

République Tchèque

Pour ce qui concerne les femmes Rhésus négatif, avec un donneur Rhésus négatif. La FIV ne peut être pratiquée entre frère et sœur (ou parents biologiques).

Danemark

Un donneur de sperme ne doit pas avoir plus de vingt cinq descendants.

France

La limitation à dix du nombre d'enfants issus d'un même don de gamètes participe à la prévention de ce risque.

Géorgie

LHC : non

DL-RHRR : oui

Les deux principes suivants ont été ajoutés au projet de Loi (DL-RHRR) pour éviter la consanguinité :

a) les gamètes d'une personne ne peuvent pas être utilisés plus de trois fois (trois utilisations aboutissant à la naissance d'un enfant) ;

b) un registre commun des donneurs de gamètes sera mis en place, qui contiendra des données sur les personnes participant à des procédures de procréation médicalement assistée avec recours à un don de gamètes.

Allemagne

Dans la pratique, nombre limité de dons.

Grèce

Le nombre d'enfants issus des gamètes d'un même donneur ne doit pas être supérieur à dix ; cette limite peut toutefois être dépassée en vue de la naissance d'un nouvel enfant dans un couple qui aurait déjà eu un enfant issu des gamètes de ce donneur. L'Autorité nationale peut déterminer le nombre exact d'enfants issus des gamètes d'un même donneur, en fonction de la population de chaque région et d'autres conditions spécifiques.

[Remarque : la loi fait référence au nombre d'enfants *nés* et non au nombre de cycles de traitement entrepris].

Islande

Indirectement. Voir art. 18 reg. 568/1997. Si un donneur souhaite rester anonyme, le personnel de santé est tenu de s'assurer que ce souhait est respecté. Dans ce cas, le donneur ne peut ni recevoir d'information sur le couple qui bénéficiera du don de gamètes, ni sur l'enfant, de même ni le couple ni l'enfant ne recevront d'informations sur le donneur. Si le donneur ne souhaite pas rester anonyme, l'institution doit conserver l'information le concernant dans un dossier spécial. Si le don de gamètes conduit à la naissance d'un enfant, les informations concernant ce dernier et le couple qui a bénéficié du don doivent être conservées dans le même dossier. Un enfant né grâce aux gamètes d'un donneur qui ne souhaite pas rester anonyme, peut à l'âge de 18 ans avoir accès à un dossier en vertu du paragraphe 2 afin

d'obtenir des informations sur l'identité du donneur. Si un enfant reçoit, à l'institution, des informations sur le donneur de gamètes, l'institution concernée doit, dès que possible, informer le donneur que les informations ont été communiquées.

Lettonie

Les enfants nés d'un donneur ne peuvent pas être plus de trois ; par ailleurs des mesures sont prises si l'enfant né d'un donneur est atteint d'une maladie génétique héréditaire.

Luxembourg

Les paillettes de sperme proviennent de l'étranger.

Malte

Il n'y a pas de cadre juridique en la matière.

Norvège

Un registre national des donneurs a été créé pour garantir le droit des enfants conçus avec le sperme d'un donneur de connaître l'identité de celui-ci à leur majorité (18 ans en Norvège). Le sperme d'un donneur peut être utilisé pour la naissance de six enfants maximum, ou huit enfants pour quatre familles différentes. Ceci n'est pas établi par la loi, mais suit une circulaire de la Direction de la Santé.

Pologne

Il n'existe pas de dispositions légales. Les règlements internes des cliniques peuvent traiter cette question. Selon l'Avis de l'Association Polonaise des Obstétriciens le nombre des grossesses obtenues avec le sperme d'un seul donneur ne peut pas excéder cinq.

Fédération de Russie

La naissance de 20 enfants d'un même donneur dans une région de 800 000 habitants est la limite au-delà de laquelle les gamètes de ce donneur ne sont plus utilisées dans la région concernée.

Slovaquie

Nombre de dons limités.

Slovénie

Les gamètes provenant d'un don peuvent être utilisés jusqu'à la naissance d'enfants dans deux familles différentes (article 29).

Espagne

Personne ne peut être parent de plus de six enfants. Ce chiffre est contrôlé au moyen du Registre national des donneurs et des banques des centres de procréation assistée.

Suède

Le sperme ou les ovules d'un même donneur ne peuvent être utilisés pour plus de six enfants.

Suisse

Le sperme d'un même donneur ne peut être utilisé pour plus de huit enfants.

"L'ex-République yougoslave de Macédoine"

A l'exception des donneurs occasionnels pour des inséminations de sperme frais pouvant être réalisées sans contrôle, aucune procédure de don n'a été réalisée dans le pays.

Ukraine

Mesures très strictes.

Royaume-Uni

La HFEA tient un registre de l'ensemble des donneurs et des patients qui ont eu un enfant en faisant appel à un don de gamètes. Il y a une limite de dix naissances par donneur (par "naissance", on entend également une naissance multiple). Cette limite peut uniquement être

dépassée dans des cas exceptionnels, comme lorsque le receveur veut avoir un enfant qui ait le même parent qu'un enfant en vie. Une fois que cette limite est atteinte, les gamètes du donneur ne peuvent plus être utilisés. S'il le souhaite, le donneur peut aussi définir un nombre de naissances vivantes inférieur. Cette limite ne peut en aucun cas être dépassée.

Canada

Conformément à la Loi, un organisme de contrôle sera créé pour surveiller le domaine de la procréation humaine assistée et la recherche qui y est associée, afin de protéger et de promouvoir la santé et la sécurité des Canadiens utilisant les technologies de la PMA. Cet organisme s'appellera l'Agence canadienne de procréation assistée.

Une fois l'agence mise en place, ses objectifs seront les suivants:

- protéger et promouvoir la santé et la sécurité, ainsi que la dignité humaine et les droits de l'homme, des Canadiens en relation avec les procédures de PMA ; et
- encourager l'application des principes éthiques en relation avec la PMA.

L'agence assurera plusieurs fonctions essentielles en conformité avec la législation, parmi lesquelles:

- délivrer, renouveler, modifier, suspendre ou révoquer les autorisations pour pratiquer des procédures de PMA ou mener des recherches utilisant des embryons *in vitro*;
- contrôler les centres de procréation assistée et les laboratoires de recherche pour garantir la santé et la sécurité ;
- recueillir et analyser les informations de santé qui lui seront communiquées;
- conseiller le Ministre de la Santé sur les questions de PMA ; et
- suivre et évaluer les avancées nationales et internationales dans le domaine de la PMA.

Dans le cadre de sa fonction consistant à recueillir et à analyser les informations de santé, l'agence conservera des renseignements sur l'identité des donneurs pour des raisons sanitaires et de sécurité, comme par exemple pour pouvoir contrôler la consanguinité des individus nés après utilisation du matériel génétique d'un donneur. Ceci permettra de garantir aux individus qui souhaitent se marier et procréer qu'ils n'ont pas de lien génétique. De plus, la législation prévoit de réglementer le nombre d'enfants qui pourront être créés à partir des gamètes d'un donneur via une procédure de procréation assistée.

Israël

Pour protéger l'anonymat, il n'existe pas de registre (la banque de sperme conserve tout de même des données à des fins médicales uniquement).

11. Dans un couple homosexuel, un lien juridique est-il possible entre un enfant et le/la partenaire de son parent légal?

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	-
Arménie		Luxembourg	Non*
Autriche	Non	Malte	Non
Azerbaïdjan	Non	République de Moldova	
Belgique	Oui*	Pays-Bas	Oui*
Bosnie-Herzégovine		Norvège	Oui*
Bulgarie		Pologne	Non*
Croatie	Non	Portugal	
Chypre	*	Roumanie	
République tchèque	Non*	Fédération de Russie	Non*
Danemark	Oui*	Serbie - Monténégro	Non
Estonie	Non	Slovaquie	Non
Finlande	Non*	Slovénie	*
France	Non	Espagne	Non
Géorgie	Non	Suède	*
Allemagne	Oui*	Suisse	Non
Grèce	Non*	"L'ex- R Y M"	Non*
Hongrie		Turquie	Non
Islande	Oui*	Ukraine	Non
Irlande		Royaume-Uni	*
Italie	Non*	Canada	Oui*
Lettonie	Non	Israël	Oui*

Belgique

La loi du 18 mai 2006 a modifié certaines dispositions du Code civil en vue de permettre l'adoption par des personnes de même sexe.

Chypre

Il est impossible de dire si, dans un couple homosexuel, un lien juridique est possible entre l'enfant et le/la partenaire de son parent légal. En effet, on ne recense aucun cas de personnes homosexuelles ayant un enfant.

République Tchèque

Il n'y a pas de loi réglementant une forme officielle de partenariat en République tchèque.

Danemark

Le partenaire légal peut adopter l'enfant de son partenaire, à moins que l'enfant n'ait fait l'objet d'une procédure d'adoption internationale.

Finlande

Le pays ne possède pas de législation en la matière.

Allemagne

La législation allemande prévoit les dispositions suivantes concernant le lien juridique entre l'enfant et le/la partenaire du parent légal :

- possibilité pour le/la partenaire (officiel/le) du parent ayant seul la garde de l'enfant d'intervenir dans les questions de la vie quotidienne (cette possibilité est appelée « garde moindre » - article 9 de la loi sur l'enregistrement des unions homosexuelles) ;
- droit de contact, si le lien social "familial" a évolué entre l'enfant et le/la partenaire du parent légal (article 1685, paragraphe 2 du Code civil),
- possibilité pour le/la partenaire (officiel/le) du parent de solliciter une ordonnance du tribunal pour définir, au nom de l'enfant, son lieu de résidence si sa/son partenaire décède ou se voit déchu(e) de son droit de garde parental pour d'autres raisons et que le parent « non-résident » demande la garde de l'enfant (article 1682, alinéa 2 du Code civil).

En vertu de la section 9, article 7, de la Loi sur l'enregistrement des unions homosexuelles, un partenaire (déclaré) est en droit d'adopter un enfant biologique de son partenaire, mais pas un enfant déjà adopté par son partenaire seul. La Cour constitutionnelle allemande examine actuellement si le fait de limiter l' « adoption d'un enfant d'une autre union » à un enfant biologique du partenaire est conforme à la Constitution.

Grèce

Cette loi ne contient aucune disposition applicable aux couples homosexuels.

Islande

Art.6, Loi N°87/1996. (Les dispositions de la Loi sur l'adoption concernant les époux ne s'appliquent pas aux concubins. Une personne vivant officiellement en couple mais non mariée peut adopter l'enfant de son concubin dont celui-ci a la charge, sous réserve que l'enfant n'a pas été adopté dans un autre pays. Les dispositions statutaires sur l'insémination artificielle ne s'appliquent pas aux personnes vivant officiellement en couple mais non mariées.

Les dispositions statutaires impliquant des règles particulières selon le sexe d'un époux ne s'applique pas aux personnes vivant officiellement en couple mais non mariées

Les dispositions des accords internationaux auxquels l'Islande est Partie ne s'appliquent pas aux personnes vivant officiellement en couple mais non mariées sauf si cela est approuvé par l'autre Partie.)

Italie

La loi limite le recours à la PMA aux couples hétérosexuels, mariés ou vivant sous le même toit (art 5).

Luxembourg

Pas de législation actuellement.

Pays-Bas

En procédant à une adoption.

Norvège

Des règles en matière de filiation pour la deuxième mère (celle qui ne donne naissance à l'enfant) ont été établies.

Pologne

Il n'existe pas de dispositions légales spécifiques. Un lien juridique entre l'enfant et la/le partenaire homosexuel de son parent serait considéré contraire à l'esprit régissant le droit polonais de la famille et de la filiation en vigueur, définissant la famille comme l'union de deux personnes de sexe opposé.

Fédération de Russie

La législation russe ne prévoit actuellement pas la possibilité d'établir un lien juridique entre un enfant et un partenaire du même sexe que le parent de l'enfant (que ce soit par une déclaration en tant que parent ou au moyen d'une adoption).

Il apparaît peu probable que cette possibilité soit donnée dans un avenir proche.

Slovénie

Le pays ne possède pas de dispositions juridiques.

Suède

Le/la partenaire homosexuel (le) peut adopter l'enfant de son/sa partenaire.

"L'ex-République yougoslave de Macédoine"

Pas de dispositions juridique.

Royaume-Uni

Il est possible d'adopter l'enfant si les circonstances s'y prêtent.

Canada

Au Canada, les lois sur l'adoption relèvent des provinces et des territoires. En général, la possibilité d'un lien juridique entre l'enfant et le/la partenaire du même sexe que son parent légal dépend des dispositions de la législation déterminant les personnes pouvant faire un demande d'adoption. Les dispositions des provinces de la Nouvelle-écosse, d'Alberta et de l'Ontario précisant les personnes pouvant faire une demande d'adoption ont été dénoncées avec succès par des partenaires du même sexe au titre qu'elles bafouaient les droits d'égalité. Par conséquent, ces juridictions ont modifié leur législation pour permettre aux partenaires du même sexe d'adopter l'enfant de leur partenaire. D'autres provinces du Canada ont également modifié dans ce sens leur législation sur l'adoption.

Israël

Il en a été décidé ainsi par la cour suprême dans une affaire particulière.

Mères de substitution

12. Le recours à des mères de substitution est-il licite dans votre pays?
Si oui, décrire toutes les conditions prévues par la loi.

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	Non*
Arménie		Luxembourg	*
Autriche	Non	Malte	*
Azerbaïdjan	Non	République de Moldova	
Belgique	Oui*	Pays-Bas	Oui*
Bosnie-Herzégovine		Norvège	Non
Bulgarie		Pologne	Non*
Croatie	Non	Portugal	Non
Chypre	*	Roumanie	
République tchèque	Non	Fédération de Russie	Oui*
Danemark	Oui*	Serbie - Monténégro	Non*
Estonie	Oui	Slovaquie	Non
Finlande	-*	Slovénie	Non
France	Non	Espagne	Non
Géorgie	Oui*	Suède	Non
Allemagne	Non	Suisse	Non
Grèce	Oui*	“L'ex- R Y M”	Non*
Hongrie		Turquie	Non
Islande	Non	Ukraine	Oui*
Irlande		Royaume-Uni	Oui*
Italie	Non	Canada	Oui*
Lettonie	*	Israël	Oui*

Belgique

En l'absence de législation spécifique en matière de mères porteuses, la maternité de substitution n'est pas interdite. Selon le code civil belge, la femme qui accouche est la mère légale mais le lien de filiation peut être rompu par la procédure de l'adoption plénière. Cependant si une convention est conclue entre les parties, celle-ci est juridiquement sans valeur en raison des principes de l'indisponibilité du corps humain et d'indisponibilité du statut des personnes.

Chypre

Le pays ne possède pas de disposition juridique sur la maternité de substitution.

Danemark

La maternité de substitution est traitée dans la législation sur l'adoption. Il est interdit de donner ou de recevoir de l'aide afin de mettre en rapport une mère porteuse et une femme désireuse d'avoir un enfant. Les arrangements concernant la garde ou l'adoption d'un enfant sont interdits, si de l'argent est impliqué dans la transaction. S'il existe un accord entre deux femmes concernant une maternité de substitution, le recours à la PMA est interdit. Un tel accord entre deux femmes n'est pas valable et une mère porteuse n'est pas tenue de donner l'enfant à la partie ayant formulé la demande, qui, elle, n'est pas non plus tenue d'accepter l'enfant.

Finlande

Il n'existe aucune de législation en la matière; dans la proposition en cours d'élaboration, la maternité de substitution ne sera probablement pas autorisée (la PMA n'est pas autorisée s'il est évident que l'enfant sera adopté à sa naissance).

Géorgie

La maternité de substitution est autorisée à la fois par la Loi sur les soins de santé et par le projet de loi sur la santé et les droits en matière de procréation.

LHC :

La maternité de substitution est autorisée aux couples si la femme n'a pas d'utérus. Le consentement écrit du couple est exigé. A la naissance de l'enfant, la mère porteuse ne peut pas être considérée comme sa mère. Ce sont l'homme et la femme du couple qui sont considérés comme étant les parents de l'enfant, avec toutes les responsabilités et tous les droits qui sont associés à la fonction parentale.

La Loi sur les soins de santé ne prévoit aucune autre disposition spécifique en la matière.

DL-RHRR :

Le projet de Loi définit la maternité de substitution comme « un accord entre un couple stérile et une femme, aux termes duquel la femme accepte de mener une grossesse en ayant recours à une PMA et de donner l'enfant au couple à sa naissance ».

Le projet de loi énonce les principes suivants concernant la maternité de substitution:

- a) Le droit de solliciter une maternité de substitution n'est octroyé qu'aux couples stériles mariés conformément aux règles établies par la législation de Géorgie. Cette pratique n'est pas accessible aux femmes célibataires.
- b) La maternité de substitution n'est autorisée qu'à des fins altruistes.
- c) Seule la maternité de substitution gestationnelle est autorisée (c'est-à-dire quand l'embryon est créé suite à une fusion *in vitro* des gamètes du/des donneur(s) et/ou du couple stérile); un ovule de la mère porteuse ne doit pas être utilisé pour la création d'un embryon.
- d) Il est interdit de prendre part à une maternité de substitution à des fins financières.
- e) Il est interdit de forcer une personne à devenir mère porteuse.
- f) Le personnel médical est tenu de ne pas participer à un tel processus si tout porte à croire qu'il sera réalisé dans le but d'obtenir des gains financiers.
- g) Une mère de substitution doit obligatoirement être une femme juridiquement capable, en âge de procréer et ayant donné naissance à au moins un enfant vivant.
- h) Une femme mariée ne peut devenir mère de substitution qu'avec le consentement éclairé de son mari qui sera formulé par écrit.
- i) La liste des critères médicaux que doit satisfaire la mère porteuse, et celle des tests médicaux obligatoires qu'elle doit subir, sont définies par un acte juridique du Ministre.
- j) Une mère de substitution n'a aucun droit à être reconnue mère de l'enfant né à la suite de cette pratique.

- k) Seul le couple sans enfant peut être considéré comme parents de l'enfant porté par une mère de substitution.

Grèce

Conditions réglementées par la loi:

- a) la femme qui désire avoir un enfant au moyen de cette pratique doit en faire la demande au tribunal, en apportant des preuves médicales qu'elle ne peut mettre au monde un enfant et que la mère de substitution est en bonne santé;
- b) un accord écrit et ne prévoyant aucune compensation est nécessaire entre les personnes désireuses d'avoir un enfant, la mère porteuse, et lorsqu' elle est mariée, son mari;
- c) approbation du tribunal.

Lettonie

La loi ne prévoit aucune disposition en la matière.

Lituanie

La maternité de substitution n'est pas explicitement interdite par la législation lituanienne. Cependant, la PMA n'étant autorisée que pour les couples hétérosexuels mariés, la maternité de substitution ne serait pas possible.

Luxembourg

Actuellement aucune législation.

Malte

Pas de cadre juridique en la matière.

Pays-Bas

Même si la maternité de substitution au moyen de la fécondation *in vitro* est autorisée, l'attitude des pouvoirs publics est plutôt celle de la prudence. Elle n'est pas pratiquée à l'heure actuelle, puisque le seul centre d'admission et ayant une expertise en matière de maternité de substitution a récemment fermé. Il appartient désormais aux hôpitaux d'en créer un autre, s'ils le souhaitent. Le Code pénal contient quelques interdictions, notamment en ce qui concerne la maternité de substitution à des fins commerciales.

Pologne

Il n'existe pas de dispositions légales spécifiques. Le contrat relatif à la maternité de substitution serait considéré contraire aux règles générales du droit: l'interdiction de libre constitution des relations du droit d'état civil, l'interdiction de transmission de l'autorité parentale par voie de contrat civil. En outre, un tel contrat s'opposerait à l'esprit régissant le droit polonais de la famille et de la filiation, ainsi qu'aux règles de la vie en société en vigueur. De plus, l'Association des Obstétriciens Polonais trouve le recours aux mères de substitution contraire à la déontologie médicale, étant donné le risque de conflit entre la mère génétique et la mère donnant naissance à l'enfant.

Fédération de Russie

La législation russe permet expressément la substitution pleine, ou « grossesse de substitution ». Le Code de la famille, s.51 (4 (2)), déclare ce qui suit : « Les époux qui donnent leur consentement à l'implantation d'un embryon chez une autre femme à des fins de grossesse ne peuvent être considérés comme les parents de l'enfant qu'avec le consentement de la femme qui donne naissance à ce dernier (mère de substitution) ».

Le droit russe s'appuie sur le fait qu'une femme qui a donné naissance à un enfant est la mère de ce dernier, et que la mère de substitution a le droit de décider de garder l'enfant ou non. Ce droit découle de la disposition susmentionnée du Code de la famille concernant le consentement de la mère de substitution.

Pour devenir mère de substitution, une femme doit être en bonne santé physique et mentale, être âgée de 20 à 35 ans et avoir elle-même un enfant en bonne santé.

La législation russe ne contient aucune disposition sur la substitution partielle ou « traditionnelle » (qui correspond concrètement à l'insémination artificielle au moyen du sperme d'un donneur). Si une telle substitution était pratiquée, elle serait très probablement considérée comme illégale.

Serbie-Monténégro

Le futur projet de loi ne prévoit pas de disposition sur la maternité de substitution.

“L'ex-République yougoslave de Macédoine”

Pas de dispositions juridiques en la matière.

Ukraine

Code de la Famille d'Ukraine dtd 1 janvier 2004 (voir section I)

Royaume-Uni

Les accords relatifs à la maternité de substitution, y compris la publicité pour trouver des mères porteuses et leur rémunération sont régis par le Surrogacy Arrangement Act 1985. Les critères à remplir pour obtenir une déclaration de parentalité qui transfère la paternité légale de la mère gestationnelle et son partenaire au couple mandataire sont énumérés dans la réglementation The Parental Orders (Human Fertilisation & Embryology) Regulations 1994, adoptée dans le cadre du HFE Act.

Canada

Conformément à la Loi, les accords concernant une maternité de substitution à des fins commerciales sont interdits. L'article 6 de la Loi interdit à toute personne de payer, de proposer de payer, ou de faire de la publicité pour payer une femme afin qu'elle devienne mère porteuse. La loi interdit également à toute personne d'accepter une contrepartie afin d'organiser, de proposer ou de faire de la publicité pour les services d'une mère porteuse. En outre, personne ne peut payer, proposer de payer ou faire de la publicité pour donner une contrepartie à une autre personne afin qu'elle fasse en sorte de pouvoir permettre de recourir aux services d'une mère porteuse. Enfin, la Loi interdit à toute personne de conseiller à une jeune femme de moins de 21 ans de devenir mère porteuse ou de l'y inciter, ou d'entamer une procédure de procréation assistée pour l'aider à devenir mère porteuse. L'interdiction de la maternité de substitution à des fins commerciales se justifie par le fait que, si cette pratique était autorisée, elle risquerait d'inciter les femmes à devenir mères porteuses simplement pour gagner de l'argent. Toutefois, la législation n'interdira pas la maternité de substitution à des fins altruistes.

Israël

La maternité de substitution n'est accessible qu'aux couples hétérosexuels.

13. Si oui, la mère de substitution peut-elle être légalement rémunérée?

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	-
Arménie		Luxembourg	-
Autriche	-	Malte	-
Azerbaïdjan	-	République de Moldova	
Belgique	Non	Pays-Bas	Non*
Bosnie-Herzégovine		Norvège	-
Bulgarie		Pologne	Non*
Croatie	-	Portugal	-
Chypre	-	Roumanie	
République tchèque	-	Fédération de Russie	*
Danemark	Non	Serbie - Monténégro	-
Estonie	-	Slovaquie	-
Finlande	Oui*	Slovénie	-*
France	-	Espagne	-
Géorgie	*	Suède	-
Allemagne	-	Suisse	-
Grèce	Non*	"L'ex- R Y M"	-
Hongrie		Turquie	-
Islande	-	Ukraine	Non*
Irlande		Royaume-Uni	Oui*
Italie	Non	Canada	Oui*
Lettonie	-	Israël	Oui

Finlande

Le pays ne possède pas de réglementation en la matière.

Géorgie

LHC : aucune disposition spécifique n'est prévue concernant une éventuelle rémunération.

DL-RHRR : non.

Cependant, le projet de loi oblige les couples stériles à couvrir les frais engendrés par:

- a) les technologies de procréation médicalement assistée, y compris les tests médicaux pour la mère porteuse, conformément aux règles établies par cette loi;
- b) la grossesse de la mère porteuse, les services médicaux pendant et après l'accouchement, et les soins et traitements du nouveau-né;
- c) les questions juridiques et autres nécessaires à la rédaction d'un contrat de maternité de substitution;
- d) toutes les autres dépenses liées à la maternité de substitution, notamment la perte éventuelle d'un revenu, tant que la compensation n'implique pas un bénéfice financier pour la mère porteuse.

Grèce

Selon l'article 13, paragraphe 4 de la Loi 3305/05, un contrat de substitution n'inclut aucune rémunération. Les dépenses liées à la grossesse, à l'accouchement ou à l'alitement et une compensation pour absence au travail ne sont pas censées être remboursées. L'Autorité Nationale de la PMA décide du niveau de compensation.

Pays-Bas

Les dépenses peuvent être remboursées. La commercialisation de la maternité de substitution est interdite.

Pologne

Un tel contrat serait considéré comme illicite et contraire aux bonnes mœurs.

Fédération de Russie

La réponse devrait très probablement être « oui », car aucune disposition juridique n'interdit la rémunération.

Slovénie

Selon l'article 7, la maternité de substitution est interdite, qu'elle soit rémunérée ou non.

Ukraine

Elle peut être rémunérée par le couple.

Royaume-Uni

La mère de substitution peut uniquement se faire rembourser des frais raisonnables. C'est là aussi un critère retenu pour l'obtention de la déclaration de parentalité. Aucune autre rémunération ne peut être versée à moins que le tribunal n'en dispose autrement.

Canada

Une mère porteuse ne peut pas obtenir de gains financiers, mais l'article 12 de la Loi, une fois en vigueur, autorisera le remboursement (sur présentation de justificatifs) des dépenses induites par cette pratique, y compris la contrepartie fournie à la mère porteuse pour la perte de son revenu pendant la grossesse si le fait de continuer à travailler peut poser un risque pour sa santé ou celle du fœtus.

14. Si un tel recours est interdit en principe, existe-t-il des exceptions?

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	Non
Arménie		Luxembourg	-
Autriche	Non	Malte	-
Azerbaïdjan	Non	République de Moldova	
Belgique	-	Pays-Bas	-
Bosnie-Herzégovine		Norvège	Non
Bulgarie		Pologne	Non
Croatie	-	Portugal	Non
Chypre	-	Roumanie	
République tchèque	Non	Fédération de Russie	-
Danemark	-	Serbie - Monténégro	Non
Estonie	-	Slovaquie	Non
Finlande	-*	Slovénie	Non
France	-	Espagne	Non
Géorgie	-	Suède	Non
Allemagne	Non	Suisse	-
Grèce	-	"L'ex- R Y M"	Non
Hongrie		Turquie	Non
Islande	Non	Ukraine	-
Irlande		Royaume-Uni	-
Italie	Non	Canada	-
Lettonie	*	Israël	-

Finlande

Environ vingt maternités de substitution ont été dénombrées dans le pays.

Lettonie

Si la loi n'y fait pas référence, dans la pratique cela peut être réalisé.

15. Avez-vous connaissance de l'existence d'une pratique illégale dans votre pays?

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	Non
Arménie		Luxembourg	Non
Autriche	Non	Malte	-
Azerbaïdjan	Oui	République de Moldova	
Belgique	Non	Pays-Bas	Non
Bosnie-Herzégovine		Norvège	Non
Bulgarie		Pologne	Non*
Croatie	*	Portugal	Non
Chypre	*	Roumanie	
République tchèque	Non*	Fédération de Russie	*
Danemark	Non	Serbie - Monténégro	Non*
Estonie	Non	Slovaquie	Non
Finlande	Non*	Slovénie	Non
France	Non*	Espagne	Non
Géorgie	Non	Suède	Non
Allemagne	Non	Suisse	Non
Grèce	Non*	"L'ex- R Y M"	Non
Hongrie		Turquie	Non
Islande	Non	Ukraine	Non
Irlande		Royaume-Uni	Non
Italie	Non*	Canada	Non
Lettonie	-	Israël	Non

Croatie

De telles pratiques peuvent exister.

Chypre

Les questions ne sont pas applicables puisqu'il n'existe pas de législation couvrant les points susmentionnés (12, 13, 14, 15).

République Tchèque

La FIV n'est pratiquée que dans des Centres sélectionnés de PMA. Ceux-ci sont contrôlés régulièrement.

Finlande

Il n'y a pas de législation et en conséquence aucune pratique illégale.

France

Connaissance de cas de ressortissants français ayant eu recours à cette pratique à l'étranger.

Grèce

Il n'y a pas de cas connu.

Italie

La loi est entrée en vigueur il y a un an. Il n'y a eu aucune violation dénoncée jusqu'à maintenant.

Norvège

Non, de telles pratiques n'existent pas en Norvège.

Pologne

Manque de données.

Fédération de Russie

Ainsi qu'il est précisé plus haut, la législation russe ne permet pas la substitution partielle ou traditionnelle. On sait toutefois que la pratique existe.

Serbie-Monténégro

Il serait impossible de créer un centre de santé pour la PMA sans l'autorisation du Ministère de la Santé et l'enregistrement de cette activité.

Section II – Droit à la connaissance de ses origines pour les enfants nés après PMA

16. Les dons suivants sont-ils anonymes?

- a. Sperme
- b. Ovocyte
- c. Embryon

Pays	a	b	c	Pays	a	b	c
Albanie				Lituanie	*	*	*
Arménie				Luxembourg	Oui*	Oui*	Oui*
Autriche	Non	-	-	Malte	*	*	*
Azerbaïdjan	Oui	-	-	République de Moldova			
Belgique	Oui*	Oui*	Oui	Pays-Bas	Non*	Non*	Non*
Bosnie-Herzégovine				Norvège	Non*	-	-
Bulgarie				Pologne	Oui*	Oui*	Oui*
Croatie	Oui*	-	-	Portugal			
Chypre	-*	-*	-*	Roumanie			
République tchèque	Oui	Oui	Oui	Fédération de Russie	Oui*	Oui*	Oui*
Danemark	Oui	Oui	Oui	Serbie - Monténégro	-	-	-
Estonie	Oui	Oui	Oui	Slovaquie	Oui	Oui	Oui
Finlande	Oui*	Oui*	Oui*	Slovénie	Oui*	Oui*	-
France	Oui	Oui	Oui	Espagne	Oui	Oui	Oui
Géorgie	Non*	Non*	Non*	Suède	Non	Non	-
Allemagne	Oui*	-	-	Suisse	Non*	-	-
Grèce	Oui*	Oui*	Oui*	“L'ex- R Y M”	-	-	-
Hongrie				Turquie	Non	Non	Non
Islande	Oui*	Oui*	-	Ukraine	Oui*	Oui*	Oui*
Irlande				Royaume-Uni	Non*	Non*	Non*
Italie	Non*	Non*	Non*	Canada	*	*	*
Lettonie	Oui	Oui	Oui	Israël	Oui	Oui	-

Belgique

Pour les gamètes, l’anonymat est la règle mais la loi autorise le don non anonyme lorsqu’il résulte d’un accord entre le donneur et le ou les receveurs.

Croatie

Article 32: Le personnel de santé, employé dans les structures effectuant les soins qui assurent les services d'assistance à la procréation, a l'obligation de respecter les règles de confidentialité concernant les données qui permettraient d'identifier les donneurs, les femmes bénéficiant des procédures de procréation assistée et leur conjoints.

Chypre

Aucun élément disponible sur les pratiques des différents centres, en raison de l’absence de législation en la matière.

Finlande

Pas de disposition juridique en la matière.

Il est très probablement possible de connaître le donneur (un ami, un parent, etc. par accord).

Géorgie

LHC : aucune disposition spécifique n'est prévue en la matière.

*DL-RHRR :

Le don de gamètes et d'embryons n'est pas anonyme, mais les informations sur l'identité du donneur de gamètes restent confidentielles. Toute donnée à caractère personnel recueillie sur un couple ou sur une femme célibataire sollicitant une PMA est également confidentielle.

Le Registre commun des donneurs de gamètes contiendra des données sur l'identité des donneurs de gamètes et sur les couples.

Ces données sont confidentielles. Toutefois, la loi pourra faire des exceptions dans certains cas, par exemple « quand il s'avère nécessaire de divulguer des informations sur les caractéristiques génétiques du donneur dans l'intérêt de la santé de l'enfant né d'une procédure de PMA ».

Allemagne

En ce qui concerne la question de savoir si les dons de sperme fait à des fins de PMA peuvent rester anonymes, on a recours à l'arrêt de la Cour fédérale constitutionnelle selon lequel le droit général de libre développement de la personnalité (article 2 (1) associé à l'article 1 (1) de la Loi fondamentale) comprend également le droit de l'enfant à la connaissance de ses origines (la jurisprudence invoquée a toujours été respectée depuis la décision de la Cour fédérale constitutionnelle du 31 janvier 1989 - BvL 17/87 - BverfGE 79, 256). Selon le point de vue majoritaire, ce droit concerne aussi le père génétique, c'est-à-dire le donneur de sperme. De ce fait, le médecin qui supervise le don de sperme doit veiller à ce que l'enfant puisse plus tard connaître l'identité de son père. Le don anonyme de sperme ou l'utilisation d'une combinaison de différents spermatozoïdes pour une fécondation artificielle ne sont pas autorisés. Conformément aux Lignes directrices sur la procréation assistée de l'Association médicale allemande, le médecin doit informer le donneur de sperme que, si l'enfant le lui demande, il devra lui donner le nom du donneur et ne pourra donc pas invoquer à cet égard le secret médical. Par conséquent, le médecin ne peut pas garantir l'anonymat au donneur de sperme, notamment parce que, selon la Cour fédérale constitutionnelle (voir ci-dessus), le droit général au libre développement de la personnalité comprend également le droit à la connaissance de ses origines.

Grèce

La loi adopte le principe de l'anonymat pour tout don : par conséquent, l'identité du donneur ne peut en aucun cas être révélée.

Selon l'Article 8, paragraphe 6 de la nouvelle loi, les informations médicales concernant le donneur sont gardées sous une forme anonyme codifiée à la Banque de Cryoconservation et au Registre National des donneurs et des receveurs.

Islande

Voir art. 18 reg.568/1997. Si un donneur souhaite rester anonyme, le personnel de santé est tenu de s'assurer que ce souhait est respecté. Dans ce cas, le donneur ne peut ni recevoir d'information sur le couple qui bénéficiera du don de gamètes, ni sur l'enfant, de même ni le couple ni l'enfant ne recevront d'informations sur le donneur. Si le donneur ne souhaite pas rester anonyme, l'institution doit conserver l'information le concernant dans un dossier spécial. Si le don de gamètes conduit à la naissance d'un enfant, les informations concernant ce dernier et le couple qui a bénéficié du don doivent être conservées dans le même dossier. Un enfant né grâce aux gamètes d'un donneur qui ne souhaite pas rester anonyme, peut à l'âge de 18 ans avoir accès à un dossier en vertu du paragraphe 2 afin d'obtenir des informations sur l'identité du donneur. Si un enfant reçoit, à l'institution, des informations sur le donneur de gamètes, l'institution concernée doit, dès que possible, informer le donneur que les informations ont été communiquées.

Italie

La loi (art 8) ne prévoit ni de don de sperme ni de don d'ovocyte. En tout cas la loi protège le droit de l'enfant à connaître ses parents.

Lituanie

La législation en vigueur ne permet pas le don de cellules germinales.

Luxembourg

Ceci découle de la législation des pays dont proviennent les dons.

Malte

Pas de dispositions juridiques.

Pays-Bas

La législation contient les dispositions suivantes:

1. La personne physique ou morale qui pratique la fécondation donneur ou qui permet sa réalisation, est tenue de recueillir les données suivantes sur le donneur et de les mettre à la disposition de la Fondation (pour l'Enregistrement des Donneurs) dans un délai prévu par son règlement:

a) les données médicales pouvant être importantes pour le bon développement de l'enfant, tel qu'un décret le prévoit;

b) les caractéristiques physiques du donneur, sa formation et sa profession, ainsi que les données concernant son origine sociale et un certain nombre de ses caractéristiques personnelles ; ces éléments seront précisés dans un autre décret;

c) son nom de famille, ses prénoms, sa date de naissance et son lieu de résidence.

2. Elle est également tenue d'enregistrer et de fournir à la Fondation le nom de famille, les prénoms, la date de naissance et le lieu de résidence des femmes qui ont subi une fécondation artificielle avec donneur, ainsi que la date de la fécondation.

3. Les données spécifiées dans le premier paragraphe, au point b, ne devraient pas permettre d'identifier le donneur, qu'elles soient prises isolément ou ensemble.

4. Les obligations énoncées dans les deux premiers paragraphes ne sont plus valables ou deviennent caduc dès qu'il est déterminé que la fécondation n'a pas abouti à la naissance d'un enfant.

Norvège

La loi interdit que les donneurs de sperme soient anonymes.

Pologne

Manque de dispositions légales spécifiques. L'anonymat des dons découle du secret médical. L'Avis de l'Association Polonaise des Obstétriciens recommande le double anonymat (du donneur et du receveur). Les règlements internes des cliniques peuvent préciser cette question.

Fédération de Russie

Principes de la législation de FdR de 1993 sur la protection de la santé des citoyens, s. 61 : le secret médical. Selon la Réglementation du Ministère de la Santé, tous les documents liés à une AMP doivent être conservés en tant que documents pour « utilisation spéciale », c'est-à-dire destinés à une diffusion restreinte précise.

Slovénie

Selon l'article 18, les règles de confidentialité concernent à la fois les couples bénéficiant d'une PMA et les donneurs de gamètes.

Suisse

La Constitution prévoit que toute personne a accès aux données relatives à son ascendance.

Ukraine

Ceci est prévu par la loi (voir Section I).

Royaume-Uni

Avant le 1er avril 2005, le *HFE Act* imposait l'anonymat de tous les dons et considérait comme une infraction la divulgation d'informations permettant d'identifier le donneur. L'anonymat des donneurs a été levé pour l'ensemble des personnes faisant un don à partir d'avril 2005 par la réglementation *Human Fertilisation & Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004*, prise dans le cadre du *HFE Act*. En conséquence, une fois qu'elles auront 18 ans (c'est-à-dire à partir de 2023), les personnes conçues grâce à ces

dons pourront demander à l'*HFEA* l'identité du donneur. La réglementation n'a pas valeur rétroactive. L'anonymat des personnes qui ont fait un don avant avril 2005 n'est pas remis en cause.

Canada

Conformément à l'article 14 de la Loi, qui n'est pas encore en vigueur, un centre autorisé ne doit pas accepter de don de matériel reproductif humain ou d'embryons *in vitro* à moins d'avoir recueilli les informations requises concernant la santé du donneur, qui seront précisées par les réglementations. Comme le définit la Loi, ces informations peuvent inclure l'identité du donneur. Par conséquent, le don ne sera probablement pas anonyme pour le centre autorisé qui accepte un don de matériel reproductif humain ou d'un embryon *in vitro*.

Cependant, l'article 15 de la Loi, qui n'est pas encore en vigueur, prévoit que pour les centres autorisés, il est interdit de divulguer des informations concernant la santé (pouvant inclure l'identité) pour quelque raison que ce soit, sauf si la personne sur laquelle portent les informations a donné son consentement écrit. Si le donneur ne donne pas son consentement écrit à la divulgation de son identité, le centre ne sera donc pas autorisé à communiquer l'information à qui que ce soit, y compris au receveur ou à l'enfant né après ce don. Il existe quelques rares exceptions, mais elles ne concernent ni les receveurs, ni l'enfant issu de la PMA. Par contre, si un donneur consent par écrit à la divulgation d'informations au receveur ou à l'enfant né après ce don, le centre autorisé pourra communiquer les informations concernant la santé. Par conséquent, le fait de divulguer ou non l'identité du donneur dépendra de l'obtention du consentement écrit.

17. Est-il possible d'obtenir des informations sur l'origine biologique d'un enfant né à la suite d'un don de gamètes ou d'embryon ?

- i) Pour l'enfant lui-même**
- ii) Pour les parents**
- iii) Pour un tribunal**

Pays	i	ii	iii	Pays	i	ii	iii
Albanie				Lituanie	-	-	-
Arménie				Luxembourg	-	-	-
Autriche	Oui*	Non	Oui*	Malte	.*	.*	.*
Azerbaïdjan	-	-	-	République de Moldova			
Belgique	Non*	Non*	Oui*	Pays-Bas	Oui	Non	Oui
Bosnie-Herzégovine				Norvège	Oui*	Non	Non
Bulgarie				Pologne	Non*	Non*	Non*
Croatie	Non*	Non*	Non*	Portugal			
Chypre	.*	.*	.*	Roumanie			
République tchèque	Non	Non	Oui	Fédération de Russie			Oui
Danemark	Non	Non	Non	Serbie - Monténégro	Non*	Non	Non
Estonie	Oui	Non	Non	Slovaquie	Non	Non	Oui
Finlande	Non	Non	Non	Slovénie	Non	Non	Oui*
France	Non	Non	Non	Espagne	Oui	Oui	Oui
Géorgie	Oui*	Oui*	Oui*	Suède	Oui	Non	Non
Allemagne	Oui	Non	Non	Suisse	Oui*	Non	Non
Grèce	Oui*	Oui*	Oui*	"L'ex- R Y M"	-	-	-
Hongrie				Turquie	Non	Non	Non
Islande	Oui*	Non	Non	Ukraine	Non	Non	Oui
Irlande				Royaume-Uni	Oui*	Non*	Oui*
Italie	*	*	*-	Canada	Oui*	Oui*	Oui*
Lettonie	Non	Non	Oui	Israël	Non	Non	Oui

Autriche

Les informations comprennent la date du don de sperme.

Belgique

i); ii) La loi prévoit que dès l'implantation d'embryons surnuméraires ou de gamètes, les règles de filiation du Code civil jouent en faveur du ou des auteurs du projet parental. Aucune action relative à la filiation ne peut être intentée à l'encontre du donneur par le receveur et par l'enfant né de l'insémination d'embryons surnuméraires ou de gamètes.

iii) – Sur ce point, aucune disposition légale spécifique ne s'applique aux cours et tribunaux. On ne peut exclure la possibilité pour un juge d'obtenir des informations relatives à l'origine biologique d'un enfant né à la suite d'un don de gamètes ou d'embryon, dans le cadre d'une procédure s'il l'estime nécessaire.

Croatie

Il n'existe aucune disposition ou procédures légales sur le droit à la connaissance de ses origines pour un enfant né après PMA.

Chypre

Il n'y a pas de disposition juridique.

Il n'existe pas d'élément sur les pratiques des centres de FIV, en raison de l'absence de législation pertinente.

Géorgie

LHC : Aucune disposition spécifique n'est prévue en la matière.

Les réponses à la question 17 s'appuient sur le projet DL-RHRR.

Allemagne

Il n'y a pas de dispositions légales explicites. En cas de litige, les tribunaux doivent statuer sur les droits susmentionnés ; mais les tribunaux eux-mêmes ne sont intrinsèquement pas autorisés à solliciter des informations sur l'origine d'un enfant.

Grèce

L'enfant et son représentant légal ne peuvent avoir accès qu'aux données médicales qui sont gardées secrètes et conservées sous une forme codifiée dans les banques de cryoconservation.

La Loi 2472/1997 sur la protection des individus à l'égard du traitement des données à caractère personnel qualifie les données médicales d'informations « sensibles » et attribue une compétence particulière à l'Autorité de Protection des Données (article 7).

Selon l'Article 20, paragraphe 3 de la Loi 3305, l'accès au Registre National des Donneurs et des Receveurs est permis uniquement à l'enfant et pour des raisons liées à sa santé, avec la permission de l'Autorité de Protection des Données et tant que les conditions de la Loi 2472/1997 concernant la protection des données personnelles sont remplies.

Les parents peuvent avoir l'accès aux informations seulement quand ils agissent comme les représentants de l'enfant. Le tribunal peut ordonner l'accès.

Islande

L'enfant ne peut obtenir d'informations si le donneur a souhaité rester anonyme. Voir article 18 reg.568/1997

Italie

Dans des cas particuliers avec une procédure passant par le tribunal.

Malte

Pas de disposition juridique en la matière.

Pologne

Il n'existe pas de dispositions légales en la matière. Il faut donc considérer que le médecin est lié par le secret médical envers aussi bien le donneur que le receveur des gamètes. Ce secret ne pourrait être levé que par rapport au donneur et que pour des questions médicales, dans le cas où la vie ou la santé de l'enfant seraient menacés.

Serbie-Monténégro

Le futur projet de loi propose que les jeunes, dès l'âge de 15 ans, aient la possibilité de consulter le registre des donneurs et de trouver leur origine biologique après accord du tribunal, du médecin de l'enfant et des autorités.

Slovénie

Article 18: l'enfant pourra solliciter des informations médicales importantes sur le donneur dès l'âge de 15 ans, pourvu qu'il ait toutes ses facultés mentales. Le représentant légal de l'enfant ne pourra recevoir ces informations que sur autorisation du tribunal, si les raisons médicales sont particulièrement importantes.

Le médecin de l'enfant a un droit d'accès aux informations contenues dans le registre des donneurs, pour des raisons de santé.

Le tribunal et l'administration ont un droit d'accès au registre en cas d'absolue nécessité pour répondre à leurs obligations officielles en vertu de la législation pertinente.

Suisse

La personne qui conserve ou utilise du sperme provenant de dons doit consigner ceux-ci de manière sûre. Les données conservées sur les donneurs sont en particulier les suivantes:

- nom et prénom, date et lieu de naissance, domicile, lieu d'origine ou nationalité, profession et formation;
- date du don de sperme;
- résultats des examens médicaux;
- renseignements sur l'aspect physique.

En ce qui concerne la femme bénéficiaire du don de sperme et son mari, les données à consigner sont les suivantes:

- nom et prénom, date et lieu de naissance, domicile, lieu d'origine ou nationalité;
- date de l'utilisation du sperme.

Le médecin doit, immédiatement après la naissance de l'enfant, transmettre à l'Office fédéral de l'état civil les données requises par la loi. S'il n'a pas connaissance de la naissance, il doit transmettre les données immédiatement après la date présumée de celle-ci, à moins qu'il ne soit établi que le traitement a échoué.

La transmission des données par le médecin à l'Office doit être faite au moyen d'un formulaire:

CONFIDENTIEL

Formulaire pour la consignation des données relatives aux donneurs de sperme auprès de l'Office fédéral de l'état civil, selon les art. 24 et 25 de la loi du 18 décembre 1998 sur la procréation médicalement assistée (LPMA)
--

	<i>R (Date de réception)</i>
--	------------------------------

A remplir, de manière exhaustive et lisible, par le médecin traitant au sens de l'art. 25 LPMA:

Donneur de sperme

Nom de famille	Prénom(s)
Lieu de naissance (commune, canton ou autre subdivision, pays)	Date de naissance (jour, mois, année)
Commune d'origine	Nationalité
Domicile (adresse exacte)	
Formation	
Profession	
Date du don de sperme	
Aspect physique	
Corpulence:	
Couleur des cheveux:	Couleur des yeux:
Taille en cm:	Couleur de la peau:
Signes particuliers:	
Résultats de l'examen médical, annexe dans une enveloppe fermée (n°):	
Autres données (év. renvoi aux annexes):	

Mère de l'enfant

Nom de famille	Prénom(s)
Lieu de naissance (commune, canton ou autre subdivision, pays)	Date de naissance (jour, mois, année)
Commune d'origine	Nationalité
Domicile (adresse exacte)	
Date de l'insémination	

Epoux de la mère

Nom de famille	Prénom(s)
Lieu de naissance (commune, canton ou autre subdivision, pays)	Date de naissance (jour, mois, année)
Commune d'origine	Nationalité
Domicile (adresse exacte)	

Enfant (si le médecin en a connaissance)

Nom de famille	Prénom(s)
Lieu de naissance (commune, canton ou autre subdivision, pays)	Date de naissance (jour, mois, année) <input type="checkbox"/> effective: <input type="checkbox"/> présumée:

Domicile (adresse exacte)

Nom et adresse du médecin qui a conservé ou qui a cédé le sperme (s'il n'est pas le médecin traitant):
--

Lieu et date de l'envoi:	Timbre et signature du médecin:
--------------------------	---------------------------------

Envoyer à (par lettre recommandée ou par service de courrier privé)

Office fédéral de l'état civil A traiter par le chef de section en personne 3003 Berne
--

A remplir par l'Office fédéral de l'état civil

Date d'enregistrement:	Numéro d'enregistrement:
	Timbre et signature

Toutes autres données doivent être transmises séparément. Les résultats des examens médicaux doivent être transmis en même temps que les autres données, mais à part, dans une enveloppe fermée sur laquelle le contenu est clairement mentionné. La transmission à l'Office des données doit être faite par lettre recommandée ou par un service de courrier privé. Sur demande du donneur de sperme, l'office peut consigner d'autres données que celles prévues par la loi, notamment des photos du donneur.

L'office conserve les données pendant 80 ans.

L'enfant âgé de 18 ans révolus peut obtenir de l'Office les données concernant l'identité du donneur et son aspect physique. Lorsqu'il peut faire valoir un intérêt légitime, l'enfant, quel que soit son âge, a le droit d'obtenir toutes les données relatives au donneur.

L'enfant qui veut obtenir des informations sur le donneur de sperme doit faire sa demande par écrit à l'Office, en mentionnant l'identité de sa mère. Il doit attester de son identité et prouver que les conditions de la loi sont remplies. Si l'enfant n'est manifestement pas en mesure d'agir lui-même, l'Office peut lui demander de faire appel à un représentant. S'il ne le fait pas dans le délai imparti, l'Office en nomme un.

Si les conditions de la loi sont remplies et que l'enfant demande à connaître l'identité du donneur, l'Office est tenu de rechercher l'adresse actuelle de celui-ci. Ce faisant, il évite dans la mesure du possible de révéler le motif de la recherche. Les autorités fédérales, cantonales et communales qui peuvent fournir des renseignements utiles sont tenues de prêter assistance à l'office s'il le demande. L'Office informe le donneur que son identité va être communiquée à l'enfant. Il lui impartit un délai raisonnable pour dire s'il accepte d'avoir des contacts avec ce dernier.

Avant que l'office ne communique à l'enfant les données relatives à l'identité du donneur, il en informe ce dernier, dans la mesure du possible. Si le donneur refuse de rencontrer l'enfant, celui-ci doit en être avisé et doit être informé des droits de la personnalité du donneur et des droits de la famille de celui-ci. Si l'enfant maintient la demande, les données lui seront communiquées.

Les décisions de l'Office peuvent faire l'objet d'un recours à la Commission fédérale de la protection des données et, en dernière instance, d'un recours de droit administratif au Tribunal fédéral.

Royaume-Uni

Même dans le cas des donneurs anonymes, le HFE Act autorise à communiquer aux enfants qui ont 18 ans des informations qui ne permettent pas d'identifier le donneur, comme la couleur de ses cheveux et de ses yeux et ses centres d'intérêt. Le Congenital Disabilities (Civil Liberties) Act de 1976 permet de divulguer l'identité d'un donneur anonyme aux parents ou aux descendants pour entamer des poursuites si l'enfant présente une maladie génétique héréditaire que le donneur pourrait ne pas avoir révélée au moment où il a effectué le don.

Norvège

Les enfants nés d'un don de sperme ont le droit de connaître l'identité du donneur lorsqu'ils atteignent l'âge de 18 ans.

Canada

Selon la Loi, les informations relative à la santé peuvent inclure « l'identité, des caractéristiques personnelles, des informations génétiques et les antécédents médicaux des donneurs de matériel reproductif humain et d'embryons *in vitro*, les personnes qui ont entrepris des procédures de procréation assistée et celles qui ont été conçues au moyen de ces procédures ».

L'une des tâches de l'Agence canadienne de la procréation assistée sera de recueillir dans ses registres, auprès des centres de PMA, les informations relatives à la santé. Des réglementations seront élaborées pour déterminer quelles informations les centres de PMA fourniront à l'Agence pour ses registres.

Le questionnaire demande en particulier, s'il sera possible d'obtenir à la fois des informations permettant d'identifier le donneur et des informations ne permettant pas de l'identifier. Une fois que les dispositions pertinentes seront en vigueur, la loi veillera à ce que, dans les cas où du sperme, des ovules ou des embryons *in vitro* seront utilisés, les personnes bénéficiant d'une procédure de PMA reçoivent des informations relative à la santé ne permettant pas d'identifier le donneur. De plus, la législation prévoit qu'une personne issue d'un don de sperme, d'ovule ou d'embryons *in vitro*, puisse solliciter la divulgation de toutes les informations non indentifiantes relatives à la santé et concernant le donneur. Toutefois, conformément à cette législation, les informations identifiante ne seront pas transmises aux descendants, aux donneurs ou aux personnes bénéficiant de procédures de PMA, sauf si la personne sur laquelle portent ces informations a donné son consentement écrit.

La loi se réfère uniquement à la divulgation d'informations relative à la santé, ce qui englobe un grand nombre d'informations. La diffusion d'informations autres que celles incluses dans la définition des informations relative à la santé, aux personnes nées après un don de sperme, d'ovule ou d'embryons *in vitro* n'est pas traitée par la Loi.

La loi interdira à tout centre autorisé de divulguer des informations relatives à la santé pour quelque raison que ce soit, sauf circonstances spécifiques. Par exemple, un centre est tenu de divulguer des informations relatives à la santé pour répondre à une convocation, à un mandat ou au jugement d'un tribunal, d'un organisme ou d'une personne compétent(e) pour ordonner la production d'informations, ou pour respecter les règles du tribunal relatives à la production d'informations.

En outre, l'Agence canadienne de la procréation assistée, décrite précédemment, doit communiquer des informations relatives à la santé pour répondre à une convocation, à un mandat ou au jugement d'un tribunal, d'un organisme ou d'une personne compétent(e) pour ordonner la production d'informations, ou pour respecter les règles du tribunal relatives à la production d'informations.

En particulier:

a) Identité du (des) donneur(s)

- i) Pour l'enfant lui-même**
- ii) Pour les parents**
- iii) Pour un tribunal**

Pays	a.i	a.ii	a.iii	Pays	a.i	a.ii	a.iii
Albanie				Lituanie	-	-	-
Arménie				Luxembourg	-	-	-
Autriche	Oui	-	-	Malte	-	-	-
Azerbaïdjan	-	-	-	République de Moldova			
Belgique	Non*	Non*	Oui	Pays-Bas	Oui	Non	Oui
Bosnie-Herzégovine				Norvège	Oui	Non	Non
Bulgarie				Pologne	Non*	Non*	Non*
Croatie	-	-	-	Portugal			
Chypre	-	-	-	Roumanie			
République tchèque	-	-	-	Fédération de Russie	Non	Non	Oui*
Danemark	Non	Non	Non	Serbie - Monténégro	Non	Non	Non
Estonie	Non	Non	Non	Slovaquie	Non	Non	Oui
Finlande	Non	Non	Non	Slovénie	Non	Non	Oui*
France	Non	Non	Non	Espagne	Oui	Oui	Oui
Géorgie	Non	Non	Non	Suède	Oui	Non	Non
Allemagne	Oui	Non	Non	Suisse	Oui*	Non	Non
Grèce	Non	Non	Non	"L'ex- R Y M"	-	-	-
Hongrie				Turquie	Non	Non	Non
Islande	Oui*	Non	Non	Ukraine	-	-	Oui
Irlande				Royaume-Uni	Oui	Non	Oui
Italie	-	-	-	Canada	Oui*	Oui*	Oui*
Lettonie	Non	Non	Oui	Israël	Non	Non	Non

Belgique

Le centre de fécondation est légalement tenu de rendre inaccessible toute donnée permettant d'identifier le donneur d'embryons ou de gamètes. Toute personne, travaillant pour ou dans un centre de fécondation, qui prend connaissance d'informations permettant d'identifier le donneur est soumise au secret professionnel (art. 458 C. pén.).

Cependant, le don non anonyme de gamètes résultant d'un accord entre le donneur et le(s) receveur(s) est autorisé.

Allemagne

Il n'existe aucune disposition légale explicite. La réclamation de l'enfant concernant le point a) repose sur son droit de connaître ses origines biologiques (voir la réponse à la question 16). Cela étant, ce droit ne l'autorise pas à faire une quelconque réclamation – plus poussée – concernant la divulgation des informations relatives à la santé du donneur.

Contrairement à l'enfant, les parents (sociaux) ne sont, en principe, pas autorisés à connaître l'identité du donneur de sperme. En vertu des dispositions relatives à la protection des données figurant dans la Loi sur la transplantation, le donneur de sperme et les parents

(sociaux) ne sont pas autorisés à connaître leurs identités réciproques. En cas de litige, les tribunaux doivent statuer sur les droits susmentionnés ; mais les tribunaux eux-mêmes ne sont intrinsèquement pas autorisés à solliciter des informations sur l'origine d'un enfant.

Grèce

La loi adopte le principe de l'anonymat pour tout don : par conséquent, l'identité du donneur ne peut en aucun cas être révélée. L'enfant et son représentant légal ne peuvent avoir accès qu'aux données médicales qui sont gardées secrètes et conservées sous une forme codifiée dans les banques de cryoconservation.

Islande

L'enfant ne peut obtenir d'informations sur le donneur a souhaité rester anonyme. Voir article 18 reg.568/1997

Pologne

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Fédération de Russie

Il n'existe aucune disposition à ce sujet, mais les règles générales des procédures judiciaires permettent aux tribunaux d'obtenir toutes les informations dont ils ont besoin, y compris celles qui concernent les donneurs.

Slovénie

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Suisse

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Canada

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

b) Certaines informations dans le domaine de la santé concernant le (les) donneur(s)

i) Pour l'enfant lui-même

ii) Pour les parents

iii) Pour un tribunal

Pays	b.i	b.ii	b.iii	Pays	b.i	b.ii	b.iii
Albanie				Lituanie	-	-	-
Arménie				Luxembourg	-	-	-
Autriche	Oui*	Non	Oui*	Malte	-*	-*	-*
Azerbaïdjan	-	-	-	République de Moldova			
Belgique	Oui*	Oui*	Oui	Pays-Bas	Oui	Oui	Oui
Bosnie-Herzégovine				Norvège	Non	Non*	Non
Bulgarie				Pologne	Non*	Non*	Non*
Croatie	-	-	-	Portugal			
Chypre	-*	-*	-*	Roumanie			
République tchèque	Non	Non	Oui	Fédération de Russie	Oui	Oui	Oui
Danemark	Non	Non	Non	Serbie - Monténégro	Oui	Non	Oui
Estonie	Oui	Oui	Oui	Slovaquie	Oui	Oui	Oui
Finlande	Non	Non	Non	Slovénie	Oui*	Oui	Oui*
France	Oui*	Oui*	Oui*	Espagne	Oui	Oui	Oui
Géorgie	Oui*	Oui	Oui	Suède	Oui*	Non	Non
Allemagne	Non	Non	Non	Suisse	Oui*	Non	Non
Grèce	Oui	Oui	Oui*	"L'ex- R Y M"	-	-	-
Hongrie				Turquie	-	-	-
Islande	Oui*	Non	Non	Ukraine	-	-	Oui
Irlande				Royaume-Uni	Oui	Oui	Oui
Italie	Oui*	-	-	Canada	Oui*	Oui*	Oui*
Lettonie	Oui	Oui	Oui	Israël	Non	Non	Oui

Autriche

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Belgique

Les informations médicales relatives aux deux géniteurs d'embryons surnuméraires ou au donneur de gamète, susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant à naître, peuvent être communiquées par le centre de fécondation, à la receveuse ou au couple receveur qui le demande au moment de faire un choix ainsi qu'au médecin traitant de l'enfant conçu du moment que son état de santé le requière.

Chypre

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

France

L'accès est limité aux informations médicales non identifiantes, exclusivement par l'intermédiaire d'un médecin et en cas de nécessité thérapeutique.

Géorgie

Les données relatives à la santé du donneur de gamètes, et notamment les informations sur ses caractéristiques génétiques, peuvent être obtenues du registre des donneurs de gamètes si cela est nécessaire pour la santé de l'enfant issu de la procédure de PMA.

Allemagne

Il n'y a pas de dispositions légales explicites.

En cas de litige, les tribunaux doivent statuer sur les droits susmentionnés ; mais les tribunaux eux-mêmes ne sont intrinsèquement pas autorisés à solliciter des informations sur l'origine d'un enfant.

Grèce

L'enfant ou les parents (agissant comme les représentants de l'enfant) peuvent avoir accès aux informations de santé qui sont gardées secrètes et conservées sous une forme codifiée dans les banques de cryoconservation., mais pas à l'identité du donneur. Le tribunal peut aussi autoriser l'accès aux informations de santé.

Islande

L'enfant ne peut obtenir d'informations si le donneur a souhaité rester anonyme. Voir article 18 reg.568/1997

Italie

Voir commentaire no 16. Violations éventuelles de la loi : le médecin ayant recours à un don de sperme hétérologue est passible de poursuites pénales. Le tribunal intervient dans le cas de recherche de maternité ou paternité de l'enfant.

Malte

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Norvège

Les parents connaîtront les critères généraux de sélection d'un donneur (bonne santé physique et mentale, aucune maladie héréditaire grave ; ainsi que la série de tests passés), mais n'auront pas d'autres informations sur le donneur.

Pologne

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Slovénie

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Suède

Si elles sont mentionnées dans le dossier.

Suisse

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Canada

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

c) Autres informations

i) Pour l'enfant lui-même

ii) Pour les parents

iii) Pour un tribunal

Pays	c.i	c.ii	c.iii	Pays	c.i	c.ii	c.iii
Albanie				Lituanie	-	-	-
Arménie				Luxembourg	.*	.*	.*
Autriche	Oui*	Non	Oui*	Malte	.*	.*	.*
Azerbaïdjan	-	-	-	République de Moldova			
Belgique	Non*	Non*	Oui	Pays-Bas	Oui	Oui*	Oui
Bosnie-Herzégovine				Norvège	Oui*	Non	Non
Bulgarie				Pologne	Non*	Non*	Non*
Croatie	-	-	-	Portugal			
Chypre	.*	.*	.*	Roumanie			
République tchèque	Non	Non	Oui	Fédération de Russie	Non		Oui
Danemark	Non	Non	Non	Serbie - Monténégro	Non	Non	Non
Estonie	Non	Non	Non	Slovaquie	Non	Non	Non
Finlande	Non	Non	Non	Slovénie	Non	Non	Oui*
France	Non	Non	Non	Espagne	Non	Non	Non
Géorgie	-	Oui*	-	Suède	Oui	Non	Non
Allemagne	Non*	Non*	Non*	Suisse	Oui*	Non	Non
Grèce	Non	Non	Non	"L'ex- R Y M"	-	-	-
Hongrie				Turquie	-	-	-
Islande	Oui*	Non	Non	Ukraine	Non	Non	Oui
Irlande				Royaume-Uni	Oui	Oui	Oui
Italie	-	-	-	Canada	.*	.*	.*
Lettonie	-	-	-	Israël	Non	Non	Oui

Autriche

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Belgique

La loi précise que le centre enregistre certaines données relatives au donneur, dont les caractéristiques physiques des deux géniteurs d'embryons ou du donneur de gamètes, mais la loi ne prévoit l'accès pour les parents et l'enfant qu'aux données médicales nécessaires pour la santé de ce dernier.

Chypre

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Géorgie

Un couple ou une femme célibataire a le droit de demander et de recevoir des informations sur l'âge, l'apparence physique, l'origine ethnique, et l'état de santé du donneur.

- Obligation pour le donneur de gamètes de fournir des informations concernant sa santé :
En vertu du projet DL-RHRR les donneurs de gamètes ont l'obligation de fournir des informations médicales personnelles complètes et détaillées sur leur état de santé avant d'effectuer le don.
- Droit du donneur de gamètes à recevoir des informations sur sa santé :

En vertu du projet DL-RHRR les donneurs de gamètes ont le droit de recevoir des informations concernant leur santé, qui peuvent être découvertes dans le cadre du suivi de l'enfant né après une procédure de procréation médicalement assistée.

Allemagne

Il n'y a pas de dispositions légales explicites.

En cas de litige, les tribunaux doivent statuer sur les droits susmentionnés ; mais les tribunaux eux-mêmes ne sont intrinsèquement pas autorisés à solliciter des informations sur l'origine d'un enfant.

Islande

L'enfant ne peut obtenir d'informations sur le donneur a souhaité rester anonyme. Voir article 18 reg.568/1997

Luxembourg

Cela dépend de la législation du pays dont provient le don.

Malte

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Pays-Bas

Les parents peuvent obtenir des informations sur les caractéristiques physiques, la formation et la profession du donneur, ainsi que sur des questions médicales.

Norvège

A sa majorité, l'enfant peut obtenir des informations sur l'identité du donneur (nom et adresse tels qu'enregistrés dans le registre national). Il s'agit des seuls renseignements qui lui seront fournis.

Pologne

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Slovénie

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Suisse

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

Canada

(Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.)

18. Est-il possible de contester la maternité et la paternité des enfants nés après PMA et sous quelles conditions (dispositions relevant du droit de la famille) ?

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	Non*
Arménie		Luxembourg	Non*
Autriche	Oui*	Malte	-
Azerbaïdjan	Non	République de Moldova	
Belgique	Non*	Pays-Bas	Non
Bosnie-Herzégovine		Norvège	Oui*
Bulgarie		Pologne	*
Croatie	Oui*	Portugal	
Chypre	-	Roumanie	
République tchèque	Non*	Fédération de Russie	*
Danemark	Non	Serbie - Monténégro	Non*
Estonie	Non	Slovaquie	Non
Finlande	Oui*	Slovénie	Non*
France	Non*	Espagne	Non
Géorgie	-*	Suède	Oui*
Allemagne	*	Suisse	Oui*
Grèce	Oui*	"L'ex- R Y M"	-
Hongrie		Turquie	Oui*
Islande	Non*	Ukraine	Oui
Irlande		Royaume-Uni	Non*
Italie	Non*	Canada	Oui*
Lettonie	Non	Israël	Non*

Autriche

Conformément à la législation autrichienne, la mère d'un enfant est la femme qui lui a donné naissance. Le père est le mari de la mère, ou l'homme qui reconnaît sa paternité ou dont la paternité lui a été imposée par le tribunal. Le donneur de sperme est exclu de toute paternité en vertu de la loi.

Belgique

La loi prévoit que dès l'implantation d'embryons surnuméraires ou de gamètes, les règles de filiation du Code civil jouent en faveur du ou des auteurs du projet parental. Aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux n'est ouverte au donneur d'embryons surnuméraires ou de gamètes.

Croatie

(Voir article 86, Loi sur la famille)

République Tchèque

Un accord pour le traitement est nécessaire. Une déclaration doit être faite.

Finlande

Dans la future législation, la loi sur la paternité sera également modifiée : la personne qui a consenti au traitement de l'infertilité sera le père de l'enfant à naître.

France

Pas de contestation possible de la filiation établie dans le cadre de l'AMP.

Géorgie

Actuellement, le droit de la famille ne prévoit pas de disposition spécifique en la matière.

Allemagne

La législation allemande ne permet pas de mettre en doute la maternité. La mère d'un enfant est la femme qui l'a mis au monde, même dans le cas d'une procédure de PMA (article 1591 du Code civil). En revanche, il est possible en principe de contester la paternité d'un enfant issu d'une procréation assistée (articles 1599 ff. du Code civil). Les personnes ayant la possibilité d'agir ainsi sont le père, l'homme qui déclare sous serment avoir eu un rapport sexuel avec la mère de l'enfant pendant la période de conception, la mère et l'enfant (article 1600 (1) du Code civil). Toutefois, toute contestation de paternité par le père et la mère est exclue s'ils ont tous deux choisi la fécondation artificielle (article 1600 (5) du Code civil).

Grèce

Contestation de maternité et de paternité : la contestation de paternité n'est pas autorisée quand le père a fourni le consentement au début du traitement.

De même, conformément à la Loi 3089/2002, le consentement de l'homme et de la femme vivant en union libre est donné devant une personne habilitée (« *notary public* »), afin de garantir leur filiation avec l'enfant à naître. Par conséquent, toute contestation de la filiation librement consentie est interdite.

Dans le cas d'une maternité de substitution, selon la législation, la femme qui a obtenu l'approbation du tribunal est considérée comme la mère légale de l'enfant. Exceptionnellement, la mère porteuse ou la personne ayant sollicité ses services peuvent contester la maternité devant un tribunal, aux conditions prévues par la loi.

Islande

Voir art.6 Loi concernant les enfants, N°76/2003. (Un homme est d'accord pour que sa femme bénéficie d'une insémination artificielle en accord avec la Loi concernée, est considéré comme le père de l'enfant conçu. La même règle s'applique à un homme et une femme qui ont officiellement fait, auprès du Registre national, une déclaration de vie commune Un homme qui effectué un don de sperme afin que celui-ci soit utilisé pour l'insémination artificielle d'une femme autre que son épouse ou sa concubine, voir paragraphe 1, en vertu des dispositions de la Loi sur l'insémination artificielle ne sera pas considéré comme le père de l'enfant conçu avec son sperme. Un homme qui a effectué un don de sperme à d'autres fins que celles précisées au paragraphe 2 est considéré comme le

père e l'enfant conçu avec son sperme sauf si le sperme est utilisé à son insu ou après son décès.)

Italie

Dans le cas de procréation avec un donneur hétérologue - même si cela est interdit par la loi - le donneur ne peut pas désavouer l'enfant (art 9). La mère de l'enfant après PAM ne peut pas déclarer sa volonté de n'être pas écrite dans les registres de naissance comme prévu par le dpr no 396 (2000).

Lituanie

La contestation de maternité/paternité dans le contexte de la PMA n'est pas prévue dans la législation lituanienne.

Luxembourg

V. art. 312 du Code civil cité dans la Section I du présent questionnaire – Instruments ou projets d'instrument juridique pertinents, ou pratiques.

Norvège

- Un enfant ou un parent, ainsi qu'un tiers qui revendiquerait la paternité d'un enfant contre un autre père légal, peuvent contester la paternité devant un tribunal. Il n'y a pas d'exceptions pour les enfants ou les parents d'enfants nés de procédures de PMA avec le sperme d'un donneur, mais il est impossible pour le donneur de contester la paternité d'un enfant né d'une telle procédure.
- Le donneur n'a aucune responsabilité juridique envers l'enfant, ni aucun droit d'information sur les enfants qui sont nés grâce à l'utilisation de son sperme (sauf leur nombre qui est limité).
- Conformément aux dispositions du droit de la famille norvégien, le père légal d'un enfant conçu après PMA est l'homme avec qui la mère est mariée au moment de la naissance (« *pater est* »). Si la femme n'est pas mariée, le père légal sera l'homme qui reconnaîtra l'enfant.

Pologne

Il n'existe pas de dispositions légales spécifiques en la matière.

D'après les règles générales du droit de la filiation, il n'est pas possible de contester la paternité dans le cas d'insémination homologue pratiquée dans un couple marié.

En revanche, dans le cas d'insémination hétérologue la contestation de paternité serait possible uniquement dans la mesure où le conjoint d'une femme inséminée n'a pas consenti à l'insémination avec le sperme d'un autre homme.

Dispositions pertinentes:

Présomption de paternité:

Art. 62 du Code de la Famille et de la Tutelle:

"1. L'enfant né pendant le mariage ou dans les trois cents jours après sa dissolution ou son annulation, est présumé avoir pour père le mari de la mère.

2. L'enfant né dans les trois cents jours de la dissolution ou de l'annulation du mariage, mais après que la mère en ait contracté un second, est présumé avoir pour père le second mari.

3. On ne peut faire tomber ces présomptions que par une action en désaveu de paternité."

Art. 63 du Code de la Famille et de la Tutelle:

"Le mari de la mère peut agir en désaveu de paternité pendant les six mois à compter du jour ou il a appris l'accouchement."

Art. 85 du Code de la Famille et de la Tutelle:

"1. Celui qui a eu des rapports avec la mère de l'enfant entre le trois centième jour au plus tôt et le cent quatre-vingtième jour au plus tard avant sa naissance, est présumé en être le père.

2. Le fait que la mère, pendant cette période, entretenait également des rapports avec un autre homme ne peut faire tomber cette présomption que s'il résulte des circonstances que la paternité de l'autre homme est plus probable."

Abus de droit et clause de l'ordre public:

Art. 5 du Code Civil:

“Nul ne peut faire usage de son droit d'une manière contraire au but social et économique de ce droit ou aux règles de la vie en société. Une action ou une omission abusive du droit n'est pas considérée comme exercice de ce droit et ne jouit pas de la protection juridique.”

Art. 58 al. 2 du Code Civil:

“L'acte juridique contraire aux règles de la vie en société est nul.”

Fédération de Russie

Au titre du Code de la famille (s.52 (3)), un époux dont le consentement à la fécondation artificielle a été donné sous une forme valable juridiquement n'a pas le droit d'invoquer ces circonstances pour contester sa paternité. Pour ce qui concerne la maternité de substitution, le Code de la famille contient une disposition analogue : les deux époux, -s'ils ont dûment donné leur consentement à une fécondation artificielle et à l'implantation d'un embryon,- et la mère de substitution n'ont pas le droit d'invoquer ces circonstances pour contester leur lien de parenté après l'inscription des parents dans le registre des naissances à l'état civil.

Serbie-Monténégro

Il est interdit de contester la paternité d'un enfant né après une insémination artificielle de sa mère (article 106 des dispositions du droit de la famille de la République du Monténégro – Gazzette n°7/89).

Slovénie

En principe, toute contestation est impossible.

Article 41 : la maternité ne peut pas être contestée si la mère avait consenti à une procédure de PMA. Si un ovule provenant d'un don est utilisé, la donneuse ne peut pas revendiquer la maternité de l'enfant, et la maternité biologique ne peut être établie au bénéfice d'un tiers.

Article 42 : la paternité ne peut pas être contestée, sauf si l'on prétend que l'enfant n'a en fait pas été conçu par une procédure de PMA. Dans ce cas, les articles 96-99 de la loi sur le mariage et les relations familiales s'appliquent. Lorsque du sperme provenant d'un don est utilisé, le donneur ne peut pas revendiquer la paternité de l'enfant, et la paternité biologique ne peut être établie au bénéfice d'un tiers.

Suède

La question de la paternité est réglementée par le Code parental.

La paternité d'un enfant peut être contestée si, compte tenu de tous les éléments, il est peu probable que l'enfant ait été conçu par une insémination ou une FIV.

Suisse

L'enfant conçu au moyen d'un don de sperme, conformément aux dispositions de la loi, ne peut pas contester le lien de filiation à l'égard du mari de sa mère. L'action en désaveu du mari est régie par les dispositions du Code civil. Lorsqu'un enfant a été conçu au moyen d'un don de sperme, l'action en paternité contre le donneur est exclue; elle est toutefois admise si le donneur a sciemment fait don de son sperme à une personne qui n'est pas titulaire d'une autorisation de pratiquer la procréation médicalement assistée ou de conserver le sperme provenant de dons et d'en pratiquer la cession.

Turquie

Tests ADN

Royaume-Uni

Le HFE Act détermine qui est le père/la mère légal(e) lorsqu'il y a eu recours à un traitement comme un don de gamètes. Autant que nous sachions, ces dispositions n'ont pas été contestées avec succès devant les tribunaux.

Canada

Au Canada, les questions de maternité et de paternité relèvent des provinces et des territoires. La plupart des législations sur la famille des provinces et des territoires prévoient

une disposition sur les déclarations de paternité et de maternité. Ces dispositions permettent aux personnes concernées de solliciter auprès d'un tribunal un jugement déclaratoire selon lequel une femme est la mère d'un enfant. De la même façon, les différentes lois des provinces et des territoires permettent également aux personnes intéressées de solliciter auprès d'un tribunal un jugement déclaratoire selon lequel un homme est ou non reconnu comme étant le père légal d'un enfant.

Certaines lois provinciales et territoriales sur la famille font spécifiquement référence à la maternité et à la paternité, lorsque ces questions sont liées à la procréation assistée. Par exemple, le Code civil de la province du Québec contient des dispositions spécifiques sur la filiation des enfants issus d'une procréation assistée. Il prévoit clairement qu'il n'y a aucun lien de filiation entre le donneur de matériel génétique et l'enfant issu de la procréation assistée.

La législation des provinces de Terre-neuve et de Yukon porte spécifiquement sur les questions de filiation et sur l'insémination artificielle. Elle prévoit qu'un homme qui est marié ou qui cohabite avec une femme qui bénéficie d'une insémination artificielle, que ce soit ou non avec son sperme, est considéré comme le père de l'enfant s'il a consenti au préalable à l'insémination. De plus, la législation prévoit également qu'un homme dont le sperme a été utilisé pour inséminer artificiellement une femme avec laquelle il n'est pas marié ou il ne cohabite pas au moment de l'insémination n'est pas, en vertu de la loi, le père de l'enfant né après cette insémination.

La province d'Alberta est en train de mettre à jour et de consolider plusieurs lois portant sur des questions du droit de la famille. La nouvelle législation, qui n'est pas encore entrée en vigueur, s'intéresse aux questions de filiation dans le contexte de la maternité de substitution et de l'insémination artificielle.

Israël

Il est impossible de contester la filiation d'un enfant parce que, dans le cas d'une maternité de substitution, il existe une loi spécifique qui stipule que la mère porteuse n'a aucun droit parental. Dans tous les autres cas, la règle veut que la femme qui a donné naissance à l'enfant soit sa mère, sauf dans le cas d'une adoption.

Section III – Situations particulières relevant de ces questions et rencontrées dans votre pays

19. Ces questions ou des problèmes qui y sont liés, font-ils l'objet actuellement d'un débat important dans votre pays?
Si oui, quelles pourraient en être les implications (par exemple, modification de la situation sur le plan juridique)?

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	*
Arménie		Luxembourg	*
Autriche	*	Malte	*
Azerbaïdjan	-	République de Moldova	
Belgique	*	Pays-Bas	Non
Bosnie-Herzégovine		Norvège	*
Bulgarie		Pologne	-
Croatie	Oui*	Portugal	Non
Chypre	*	Roumanie	
République tchèque	Oui*	Fédération de Russie	*
Danemark	*	Serbie - Monténégro	-
Estonie	Non	Slovaquie	-
Finlande	*	Slovénie	Non*
France	*	Espagne	*
Géorgie	*	Suède	*
Allemagne	Non	Suisse	Non
Grèce	-	"L'ex- R Y M"	*
Hongrie		Turquie	*
Islande	Oui*	Ukraine	*
Irlande		Royaume-Uni	Oui*
Italie	-	Canada	*
Lettonie	*	Israël	-

Autriche

La durée maximale de conservation des gamètes est, selon la loi, d'une année seulement, et la seule raison autorisée pour les utiliser dans le cadre d'une procréation médicalement assistée est la stérilité effective du couple. Cela peut poser problème dans le cas d'une éventuelle stérilité future, par exemple à la suite d'un traitement contre le cancer.

Belgique

Le sujet des mères porteuses revient régulièrement sur le devant de la scène au Parlement. Plusieurs propositions existent dont certaines ne traitent que de la maternité de substitution dans le cadre de la procréation médicalement assistée.

Croatie

Conscient qu'une nouvelle législation est nécessaire en République de Croatie, la PMA fait l'objet d'un débat public constant, qui aide les personnes à se forger leur propre opinion sur les questions éthiques.

Chypre

L'élaboration d'une loi sur la PMA et la FIV est actuellement à l'étude. Dans ce but, un comité directeur a été mis en place par le Ministère de la Santé. Ce comité se compose de représentants des services et des groupes concernés par les questions de PMA.

République Tchèque

Un texte de loi à ce sujet est en préparation.

Danemark

Le débat parlementaire à venir pourrait bien aboutir à des modifications de la situation juridique, mais on ne peut encore rien prévoir.

Finlande

Quand la proposition de loi est parvenue au Parlement, il y a deux ans, elle a suscité une polémique. Les débats ont principalement porté sur le fait d'autoriser les procédures de PMA pour les femmes célibataires et les couples de lesbiennes. Le droit à la connaissance de ses origines a également fait l'objet de vives discussions. La proposition est revenue au Ministère pour être réexaminée.

France

Les grands principes de la Loi de bioéthique de 1994 ont été confirmés par la loi du 6 août 2004 et ont fait consensus. Le transfert d'embryon post mortem a été notamment l'objet d'un débat mais n'a pas été légalisé.

Géorgie

Des discussions ont eu lieu sur le projet de Loi relatif à la santé et aux droits en matière de procréation, entre les représentants de plusieurs catégories professionnelles, en particulier des professionnels de la santé, des représentants de l'église et des groupes religieux, des représentants du Ministère de la Santé et des Affaires sociales, etc.

Comme le projet de loi susmentionné est plus précis que la Loi sur les soins de santé, il modifiera la situation juridique actuelle (certains détails sont déjà précisés dans les réponses au questionnaire).

Grèce

Aucun processus de révision n'est actuellement prévu pour cette loi.

Islande

Un débat est en cours sur la nécessité de revoir la loi sur l'insémination artificielle, en particulier en ce qui concerne les questions liées à la recherche sur les cellules souches embryonnaires.

Lettonie

La maternité de substitution a fait l'objet d'un grand débat au Parlement (Saeima), mais les conclusions ne sont pas encore connues.

Lituanie

Le débat public sur la PMA a débuté en Lituanie en 2002, lorsque le premier projet de loi sur l'insémination artificielle a été déposé au Parlement. Plusieurs autres projets de loi ont été déposés depuis. On trouvera une synthèse du débat qui a eu lieu fin 2010 dans la publication officielle (en anglais) « The Lithuanian Parliamentary Mirror » http://www6.lrs.lt/kronikos/pdf/ghxv-hx4j-13lzF7155No_4_148.pdf. Le dernier projet de loi sur la procréation assistée a été déposé au Parlement lituanien en juin 2011.

Luxembourg

Avis émis par la Commission Nationale d'Ethique.
Débat d'orientation au Parlement en attente.

Malte

Un débat sur la question est nécessaire à Malte. Le Comité consultatif sur la bioéthique et la Commission sur la famille envisagent de tenir l'année prochaine une conférence sur « la bioéthique et la famille » afin de sensibiliser à ces questions et au besoin de législation.

Norvège

Le don d'ovocytes et la grossesse pour autrui sont en cours de débat.

Fédération de Russie

Il n'y a pas en ce moment de débat important concernant la PMA en Russie et de manière générale, le sujet ne fait pas l'objet d'une attention particulière.

Slovénie

Pas actuellement, mais une loi amendée sur la procréation médicalement assistée est passée en 2001, rendant entre autres les services de PMA librement accessibles aux femmes célibataires sans partenaire masculin et sans problème médical de fertilité - ce qui était impossible aux termes de la précédente loi (2000). Un groupe d'opposition au Parlement a appelé à un référendum législatif, ce qui a suscité un débat public animé. Le Comité national d'éthique médicale (NMEC) et le Conseil National de la Santé ont déconseillé l'utilisation arbitraire de médicaments pour les interventions pouvant avoir de lourdes conséquences, lorsque, comme dans ce cas, il n'y a aucune indication médicale valable. Le NMEC a cité le rapport de 1989 du CAHBI (Comité ad hoc d'experts sur les progrès des sciences biomédicales) sur la procréation artificielle humaine, qui limite l'utilisation des procédures de PMA aux couples hétérosexuels et aux situations d'indications médicales strictes (infertilité, échec d'autres méthodes de traitement, nécessité d'éviter la transmission d'une maladie grave), comme cela était en fait prévu par la loi précédente. Lors du référendum, la nouvelle loi a été rejetée avec une majorité écrasante de presque 3:1. Par conséquent, la loi de 2000 décrite ci-dessus est restée en vigueur.

Espagne

En novembre 2003, une modification de la loi a été approuvée. Il n'y a pas actuellement de débat public sur la question, mais l'on peut prévoir qu'il s'ouvrira en raison des changements politiques au niveau gouvernemental.

Suède

Une proposition du Ministère de la Justice (avril 2004) dispose que les couples lesbiens devraient avoir accès aux procédures de PMA.

"L'ex-République yougoslave de Macédoine"

Des discussions viennent d'être entamées dans de nombreuses organisations professionnelles – obstétriciens /gynécologues.

Ukraine

Il est nécessaire de revoir le Décret du Ministère de la Santé.

Royaume-Uni

Alors qu'elle est généralement acceptée au Royaume-Uni, la PMA reste une question sensible. La révision envisagée de la loi sur l'*HFE* devrait provoquer un débat animé. Dans un récent rapport sur le droit et les technologies de procréation humaine qu'elle avait examinés, la Commission parlementaire restreinte (de la Chambre des Communes) chargée de la science et de la technologie a formulé un certain nombre de recommandations radicales, comme la dissolution de la *HFEA*, ce qui a suscité une levée de boucliers.

Turquie

Ces sujets sont en discussion actuellement dans certains milieux professionnels (écoles de médecine, Conseils de médecins, juristes, par exemple).

Canada

Au cours des années 1980, le progrès scientifique dans le domaine des technologies de la reproduction et une sensibilisation croissante aux questions juridiques, éthiques et sociales liées à ces technologies ont conduit des individus et des groupes à faire pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il examine les questions complexes liées à ces technologies. En réponse à ces sollicitations, le gouvernement fédéral a nommé en octobre 1989 la Commission royale sur les nouvelles technologies de la reproduction. Le mandat de cette commission est assez large. Outre la tâche d'examiner les avancées scientifiques et médicales actuelles et potentielles liées aux nouvelles technologies de la reproduction, elle est également chargée d'étudier : (1) l'impact de ces technologies sur la société dans son ensemble, (2) leur impact sur des groupes identifiés de la société, tels que les femmes et les enfants, et (3) les implications éthiques, juridiques, sociales, économiques et sanitaires des nouvelles technologies.

Après un vaste processus de consultation des citoyens, des communautés scientifiques et médicales et de la communauté des sciences sociales, la Commission royale a rendu public son rapport final en 1993, qui comportait 293 recommandations.

Après plus de dix ans de consultation, une Loi sur la procréation assistée et la recherche qui y est associée a été adoptée le 29 mars 2004. Comme il est mentionné ci-dessus, l'entrée en vigueur des dispositions de cette Loi se fera en plusieurs étapes. Le premier groupe de dispositions est entré en vigueur le 22 avril 2004. Cet ensemble de dispositions contient un certain nombre d'interdictions, y compris la maternité de substitution à des fins commerciales et l'achat de sperme ou d'ovules à des donneurs, ainsi que la plupart des dispositions sur les activités contrôlées, comme la manipulation de matériel humain reproductif pour créer un embryon humain.

Au cours du processus législatif et suite aux témoignages apportés aux comités des deux chambres du Parlement, il est apparu évident que sur certaines questions traitées dans la loi, il existait des points de vue ou des perspectives différents. Par exemple, les témoignages les plus importants devant le Comité du Sénat ont porté sur le don de gamètes, notamment sur la question de savoir si le don devait ou non être anonyme.

20. Les Délégations sont invitées à évoquer, dans cette section, des cas particuliers rencontrés dans leur pays, en particulier des cas de jurisprudence, en relation avec les questions figurant dans les Sections I et II de ce questionnaire.

Azerbaïdjan

Nous travaillons actuellement à l'élaboration d'une loi sur la santé en matière de procréation en introduisant de nombreux aspects de la PMA dans les discussions sur le projet de loi.

Belgique

Jurisprudence belge concernant les mères porteuses.

Trib. jeun. Bruxelles (12e ch.) 6 mai 2009, *J.L.M.B.* 2009, liv. 23, 1083 :

Selon le Code civil, la mère porteuse est la mère légale de l'enfant étant donné qu'elle a accouché de ce dernier. Le législateur de 1987 s'est fondé sur la présomption biologique selon laquelle la personne qui accouche est nécessairement la mère de l'enfant. A ce jour, les progrès de la science impliquent qu'on doit parfois distinguer la mère génétique de la mère porteuse. Par conséquent, la procédure d'adoption est utilisée pour combler une lacune de la loi ou, à tout le moins, pour rencontrer une hypothèse qu'elle n'a pas envisagée.

Cour d'appel de Liège (1re ch.) 6 septembre 2010, *J.L.M.B.*, 2011, 2, 52:

La convention de gestation pour autrui - rédigée in casu aux Etats-Unis entre une mère porteuse américaine et deux hommes de nationalité belge, heurte l'ordre public et son illicéité contamine les actes de naissance établis sur son fondement. Toutefois, l'illicéité du contrat ne peut porter atteinte à l'intérêt supérieur des enfants.

Par conséquent, les actes de naissance peuvent être reconnus en ce qu'ils établissent un lien de filiation paternel à l'égard du père biologique. Par contre, les actes de naissance ne peuvent l'être en ce qu'ils mentionnent un lien de filiation avec le compagnon du père biologique. En effet, un double lien de filiation paternelle ne peut exister en dehors de l'adoption.

Croatie

Il n'y a pas encore de jurisprudence concernant la procréation médicalement assistée.

The Family Law (Loi sur la famille) (Gazette Officielle, 116/03, 17/04, 136/04)

Troisième partie

Parents et enfants

1. Maternité et paternité

4. Dispositions spéciales concernant la maternité et la paternité d'un enfant conçu grâce à l'assistance médicale à la procréation

Article 85

Il n'est pas permis d'établir ou de contester par une procédure judiciaire, la maternité ou la paternité d'un enfant conçu par une procédure d'assistance médicale à la procréation, avec le consentement du donneur.

Article 86

(1) A titre exceptionnel, le mari de la mère peut contester la paternité au sein d'un couple marié ou dans les 300 jours suivant la dissolution du mariage si l'enfant est conçu par PMA avec le sperme d'un tiers sans le consentement écrit du mari.

(2) Une femme qui a donné naissance à un enfant conçu avec l'ovocyte d'une autre femme a le droit de contester la maternité si la procédure de procréation médicalement assistée a été réalisée sans son consentement écrit.

(3) Une femme dont les ovocytes ont été utilisés sans son consentement écrit, pour concevoir un enfant, a le droit de contester la maternité d'une femme qui a donné naissance à l'enfant, si elle cherche en même temps à ce que sa maternité soit reconnue.

(4) Une action en contestation de paternité peut être intentée dans une période de 6 mois après la date de la découverte que la conception a eu lieu dans les conditions définies au paragraphe 1 du présent article, et jusqu'aux 7 ans de l'enfant.

(5) Si le mari de la mère découvre avant la naissance de l'enfant que la conception a eu lieu dans les conditions définies au paragraphe 1 du présent article, l'action en contestation de paternité peut être intentée dans la période de 6 mois qui suit la naissance de l'enfant.

The Act on Health Measures Related to Right to the Enjoyment of Free Choice in Childbirth (Loi sur les mesures liées à l'exercice du droit au libre choix en matière de naissance) (Gazette officielle)

I. Assistance médicale dans le cas d'un problème d'infertilité

Article 29

L'homme et la femme, qui ne peuvent réaliser leur désir d'avoir un enfant, ont le droit de bénéficier de l'assistance médicale à la procréation.

Au sens du présente article, par assistance médicale on entend un traitement médical qui consiste à diagnostiquer les causes du problème d'infertilité et en supprimer les causes médicales.

Article 30

La fécondation assistée est une procédure d'assistance médicale qui peut être réalisée en ayant recours:

- au sperme du mari (insémination homologue)
- à un don de sperme (insémination hétérologue).

La fécondation assistée avec donneur ne peut être réalisée que lorsque le couple marié ne peut répondre lui-même à son désir d'enfant.

Article 31

La fécondation assistée peut être effectuée dans une structure de soins de santé autorisée par une instance compétente à réaliser ce type de service.

Article 32

Le personnel de santé, employé dans les structures effectuant les soins qui assurent les services d'assistance à la procréation, a l'obligation de respecter les règles de confidentialité concernant les données qui permettraient d'identifier les donneurs, les femmes bénéficiant des procédures de procréation assistée et leur conjoints.

Dans le cas d'une insémination hétérologue, le donneur n'est pas autorisé à connaître l'identité de la femme qui bénéficie du don de sperme et une femme bénéficiant d'une procédure de fécondation assistée n'est pas autorisée à connaître l'identité du donneur.

Article 33

Seule une femme en bonne santé âgée de 18 ans ou plus et d'un âge approprié pour donner naissance à un enfant a le droit d'entreprendre une procédure de fécondation assistée.

Dans le cas d'une femme qui est mariée, la procédure de fécondation assistée ne peut être effectuée qu'avec le consentement de son mari.

Article 34

Seul un homme en bonne santé peut être donneur.

Le donneur ne peut bénéficier d'aucun remboursement financier.

Chypre

Il n'y a à ce jour pas de cas de jurisprudence.

Géorgie

Les versions anglaises des législations suivantes sur la PMA figurent dans l'Addendum :

- a) Loi sur les soins de santé (articles pertinents du chapitre XXIII du Planning familial) [voir Addendum] ;
- b) Projet de loi sur la santé et les droits en matière de procréation [voir addendum].

Allemagne

Livre V du Code social – Assurance maladie statutaire
Chapitre III
Prestation sociale d'assurance maladie
Section V
Prestation et services en cas de maladie
Titre 1
Traitement des patients
§ 27a
Procréation médicalement assistée

(1) Les bénéficiaires et les services rendus dans le cadre du traitement des patients doivent également inclure les procédures d'aide au déclenchement d'une grossesse :

1. si ces mesures sont jugées nécessaires d'après le diagnostic d'un médecin ;
2. si, d'après le diagnostic d'un médecin, il y a des chances suffisantes que ces procédures réussissent à initier une grossesse ; après trois procédures vaines, les chances ne seront plus jugées comme suffisantes ;

3. si les personnes qui veulent utiliser ces procédures sont mariés l'une avec l'autre ;

4. si seuls sont utilisés les ovules et le sperme des époux ;

5. et si, avant le traitement, les époux ont été informés du traitement, en particulier des aspects médicaux et psychologiques de celui-ci, par un médecin autre que celui chargé de pratiquer le traitement, et si ce médecin les a dirigés vers un médecin ou vers l'un des centres ayant obtenu une habilitation conformément au § 121a.

(2) Le paragraphe (1) doit également s'appliquer aux inséminations qui sont pratiquées suite à des stimulations hormonales et qui conduisent donc à un risque plus grand de grossesses avec trois embryons ou plus. Au paragraphe (1), la deuxième moitié de la phrase du point 2 et le point 5 ne doivent pas s'appliquer à d'autres inséminations.

(3) Seuls les assurés âgés de 25 ans révolus peuvent prétendre aux bénéficiaires prévus au paragraphe (1) ; une telle demande ne sera accessible ni aux femmes assurées âgées de 40 ans révolus ni aux hommes assurés âgés de 50 ans révolus. Avant le début de la procédure, un programme de traitement doit être soumis à la caisse d'assurance maladie pour approbation. La caisse d'assurance maladie doit couvrir 50 pour cent des coûts des mesures pratiquées sur l'assuré et incluses dans le programme de traitement validé.

(4) Dans les lignes directrices conformes au § 92, le Comité fédéral mixte doit déterminer les détails sur le plan médical des pré requis, du type et de la portée des procédures conformément au paragraphe (1).

Italie

– Articles 1 à 4 : l'accès aux technologies de PMA n'est autorisé que lorsque les problèmes de la stérilité ne peuvent être traités par d'autres moyens. Les techniques sont appliquées graduellement et requièrent le consentement écrit et éclairé du couple.

– Article 5 : seuls les couples hétérosexuels, de plus 18 ans et en âge de procréer ont accès à la PMA.

– Articles 8 et 9 : l'enfant né après procréation assistée a le statut d'enfant légitime et reconnu et il ne peut pas être désavoué.

– Articles 10 et 11 : les techniques de PMA ne peuvent être pratiquées que dans des centres habilités et accrédités par l'*Istituto Superiore di Sanità*.

– Articles 13 et 14 : toute expérimentation sur un embryon est interdite. La recherche clinique sur les embryons n'est autorisée que dans l'intérêt de l'embryon.

– Il est interdit de créer plus d'embryons que nécessaire pour une seule procédure d'implantations (le nombre permis est de trois au maximum), mais il n'y a aucune restriction à renouveler les procédures.

– La cryoconservation n'est autorisée que si elle est exigée par l'état de santé (transitoire) de la femme concernée.

– Article 16 : toute objection pour des motifs éthiques est également prise en considération.

Luxembourg

Il est rendu attentif au fait que la PMA n'est actuellement pas réglementée au Luxembourg. Toutefois :

– l'article 312 du Code civil déclare non recevable l'action en désaveu intentée par le mari de la mère « s'il est établi, par tous moyens de preuve, que l'enfant a été conçu par voie d'insémination artificielle, soit des œuvres du mari, soit des œuvres d'un tiers avec consentement écrit du mari. »

– le plan hospitalier national, adopté en 2001 par voie réglementaire, prévoit la création d'un service de PMA dans un hôpital général disposant d'un service d'obstétrique.

Entre-temps la création d'un service de PMA a effectivement été autorisée au Centre Hospitalier de Luxembourg. Ce service est en place. Les données fournies en réponse au questionnaire reflètent la pratique de ce service.

Il existe bien une proposition de loi en matière de PMA, dont un projet de texte est actuellement devant le parlement. Le Parlement avait prévu de mener un large débat d'orientation, mais à ce jour ce débat n'a pas encore eu lieu.

La Commission Nationale d'Ethique a émis un avis exhaustif sur tous les aspects de la PMA.

Malte

– Des doutes ont été exprimés quant à la réalité de l'utilisation systématique du sperme du mari dans toutes les procédures de procréation médicalement assistée;

– On craint que des hommes se voient proposer des sommes d'argent pour donner leur sperme;

– Certains éléments montrent que le nombre d'ovules prélevés sur un ovaire est plus élevé que le nombre requis d'un point de vue scientifique et éthique. Cela est susceptible de nuire à la santé des femmes (syndrome de l'hyperstimulation).

– L'une des préoccupations réside dans le fait que plus de deux ou trois embryons sont transférés l'utérus de la femme.

– Un autre sujet de préoccupation porte sur les services actuels fournis aux couples infertiles et inclus: la nécessité de les traiter avec plus de sensibilité, et la nécessité pour le couple d'obtenir des informations et des conseils sur les possibilités de traitement et les risques qui y sont associés, sur les solutions possibles et leurs chances de réussite ou d'échec.

Pologne

L'insémination homologue dans un couple marié n'a aucune incidence juridique: le conjoint de la mère devient le père biologique de l'enfant, la technique de la conception (naturelle ou artificielle) est ici sans incidence juridique, tout comme un éventuel manque de son consentement.

L'insémination hétérologue provoque en revanche des problèmes juridiques en matière de filiation. Il est certain que le donneur de sperme est le père biologique de l'enfant, mais l'impossibilité de procéder à une constatation juridique de sa paternité serait de règle, car le donneur est en principe inconnu de la mère et le médecin est lié par le secret médical. En outre, l'action en constatation de la paternité n'est dans ce cas pas ouverte, car l'art. 85 al. 1 du Code de la Famille et de la Tutelle exige des relations sexuelles comme condition positive de cette action.

La question de la paternité juridique de l'enfant reste donc ouverte. Dans le cas d'une femme non mariée l'action en constatation de la paternité devrait être exclue, car le donneur est en droit de garder l'anonymat. En revanche, en ce qui concerne l'enfant né durant le mariage ou dans les 300 jours suivant sa dissolution ou son annulation, la paternité du mari de la mère est présumée. Il dispose de l'action en contestation de paternité dans les 6 mois suivant la date où il a pris connaissance de la naissance de l'enfant (l'art. 63). Il s'agit d'un délai péremptoire, après l'écoulement duquel la légitimation d'introduire cette action n'est accordée qu'au procureur.

La question se complique dans le cas d'une insémination hétérologue effectuée avec le consentement du mari. Vu le manque des dispositions légales spécifiques en la matière, le mari garde le droit de contester sa paternité et ceci malgré son consentement. Théoriquement, il suffit qu'il démontre que la naissance de l'enfant résulte de la PMA. Cependant, selon l'arrêt de la Cour de Cassation du 27 octobre 1983: "La demande du conjoint de la mère en contestation de la paternité d'un enfant conçu avec son consentement à la suite PMA pratiquée avec le sperme d'un tiers peut être considérée comme contraire à

l'ordre public." Dans l'exposé des motifs la Cour a souligné l'intérêt porté au bien-être de l'enfant, car dans le cas d'admission de la demande en contestation de la paternité du père de l'enfant né après la PMA effectuée avec son consentement avec le sperme d'un autre homme, l'enfant se retrouverait pratiquement sans père, car vue l'anonymat du donneur la constatation de la paternité de ce dernier serait quasiment impossible. D'ailleurs, le donneur n'a pas d'intention de constituer le lien de paternité. Cette interprétation prend également en considération l'intérêt de la famille constituée suite à la décision des conjoints en matière de la PMA.

Fédération de Russie

Olga A. Khazova :

Genetics and Artificial Procreation in Russia (Génétique et procréation artificielle en Russie) – in : *'Biomedicine, the Family and Human Rights'* /Ed. par M.-T. Meulders-Klein, R. Deech, et P. Vlaadingebroek. Kluwer Law International, La Haye, 2002. p. 377-391 ;

Five Years of the Russian Family Code: The First Results. (Cinq années d'application du Code russe de la famille : premiers résultats) – *'The International Survey of Family Law. 2002 Edition'* /Ed. par A. Bainham. Jordan Publishing Limited. 2002. P. 347-355 (p. 350) ;

Problèmes d'égalité entre les sexes et de droits des époux en matière de procréation (en russe) – www.owl.ru/syostr/gender3.htm ;

Aspects juridiques de l'application des méthodes d'assistance à la procréation en Russie – in : *'Problèmes de droit médical'* /Ed. par O. Doubovik (en russe), M. 2003 ;

Questions juridiques sur les techniques de procréation assistée et le transfert des embryons – in : *'Assisted Reproductive Technologies and Infertility Treatment'* (2^e éd.) /Ed. par V.I. Koulakov et B.V. Leonov (en russe). M. (en cours d'impression).

Slovénie

Les éléments de la loi sont présentés dans: ZUPANCIC, Karel, MEDEN-VRTOVEC, Helena, TOMAZEVIC, Tomaz, ZNIDARSIC, Viktorija.

La future loi sur le traitement de l'infertilité et sur la procréation médicalement assistée en Slovénie. J. assist. reprod. genet., oct. 2000, vol. 17, numéro 9, pp. 496-497.

(ce document fait référence au projet, mais la version finale est peu différente). Des informations sur certains autres aspects de la législation et des pratiques en matière de PMA en Slovénie figurent dans l'enquête de l'IFFS (voir Addendum).

"L'ex-République yougoslave de Macédoine"

La loi en vigueur sur la santé est antérieure à la période où les procédures de PMA ont été mises en place et elle n'a pas encore fait l'objet d'amendement dans ce domaine.

Certains articles du droit de la famille portent sur la contestation de la paternité, mais ne sont pas en rapport avec les procédures de PMA.

Canada

(Voir Addendum pour les textes complets)

• Exemples de dispositions sur la filiation dans les législations provinciales et territoriales

– Alberta – *Domestic Relations Act*, R.S.A. 1980, c. D-37.

– Ontario – *Children's Law Reform Act*, R.S.O. 1990, c. C-12 (réforme du droit de l'enfant).

– Terre-neuve – *Children's Law Act*, R.S.N. 1990, c. C-13 (droit de l'enfant).

• Dispositions du droit de la famille dans les provinces et territoires qui traitent spécifiquement des questions de filiation, et de l'insémination artificielle

– Terre-neuve – *Children's Law Act*, R.S.N. 1990, c. c-13 (droit de l'enfant).

– Yukon – *Children's Act*, R.S.Y. 1986, c.22 (droit de l'enfant).

– Québec – Code civil du Québec.

• **LOIS DU CANADA 2004**, CHAPITRE 2, Une loi sur la procréation assistée et sur la recherche qui y est associée, projet de loi C-6 adopté le 29 mars 2004.

• **Cour du Banc de la Reine de l'Alberta, District judiciaire de Calgary** VU la loi sur le bien-être de l'enfant, VU la requête formulé par « A » pour un jugement d'adoption concernant l'enfant « C » né le 30 octobre 1994, VU la requête formulée par « K » pour un jugement d'adoption concernant l'enfant « M » né le 9 avril 1987, et les interventions de l'Association des psychologues de l'Alberta.

- **Cour suprême de Nouvelle-écosse (Affaires familiales) – Nouvelle-écosse (Déclaration de naissance n°1999-02-004200) (Re)** A la demande formulée par S.C.M. et N.J.C. pour adopter la personne dont la naissance est enregistrée sous le numéro 1999-02-004200 au Registre général de la Province de Nouvelle-écosse, conformément à la loi sur la notification de l'enfant et de la famille, et au chapitre 5 des Lois de la Nouvelle-écosse, 1990, et à la demande formulée par S.C.M. et N.J.C. pour adopter la personne dont la naissance est enregistrée sous le numéro 94-02-006955 au Registre général de la Province de Nouvelle-écosse conformément à la loi sur la notification de l'enfant et de la famille, et au chapitre 5 des Lois de la Nouvelle-écosse, 1990.
- **Loi sur les aliments et les médicaments** Réglementation du traitement et de la distribution du sperme pour la conception assistée.