

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Strasbourg, 24 octobre 2019

DH-BIO/INF(2016)4

COMITÉ DE BIOÉTHIQUE (DH-BIO)

Réponses des Etats membres au questionnaire sur l'accès à la procréation médicalement assistée (PMA), sur le droit à la connaissance de ses origines pour les enfants nés après PMA et sur la maternité de substitution¹

¹ Les mises à jour apportées en 2019 sont marquées par **. La liste des pays qui ont envoyé des informations actualisées en 2019 figure en page 3. La section sur la maternité de substitution (questions 12 à 15, à l'Annexe à ce document) a été remplacée par des questions plus détaillées. Ces réponses à ces nouvelles questions sur la maternité de substitution sont maintenant regroupées dans l'Addendum au présent document.

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

Abréviations :

- * indique que la réponse est accompagnée d'un commentaire présenté à la suite du tableau
- ** indique une mise à jour en 2019
- - signifie que la question n'est pas applicable
- « L'ex-R Y M » désigne « l'ex-République yougoslave de Macédoine ».

Les pays suivants ont envoyé des informations actualisées en 2019.

Pays
Andorre
Belgique
Danemark
Finlande
Irlande
Pays-Bas
Royaume-Uni

Langue des réponses au questionnaire :

Pays	anglais	français	Pays	anglais	français
Albanie			Lituanie	Oui	Traduction
Andorre	Traduction	Oui			
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	Saint Marin	Oui	Traduction
Estonie	Oui	Traduction	Serbie	Oui	Traduction
Finlande	Oui	Traduction	Slovaquie	Oui	Traduction
France	Traduction	Oui	Slovénie	Oui	Traduction
Géorgie	Oui	Traduction	Espagne	Oui	Traduction
Allemagne	Oui	Traduction	Suède	Oui	Traduction
Grèce	Oui	Traduction	Suisse	Traduction	Oui
Hongrie	Oui	Traduction	« L'ex-R M » Y	Oui	Traduction
Islande	Oui	Traduction	Turquie	Oui	Traduction
Irlande	Oui	Traduction	Ukraine	Oui	Traduction
Italie	Traduction	Oui	Royaume-Uni	Oui	Traduction
Lettonie	Oui	Traduction	Canada	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 sécurité 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/d'ovocyte/d'embryon

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

- | | |
|----------------|---------|
| a. de sperme ? | OUI/NON |
| b. d'ovocyte ? | OUI/NON |
| c. d'embryon ? | OUI/NON |

Commentaires éventuels

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

Commentaires éventuels

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

- | | |
|----------------|---------|
| a. de sperme ? | OUI/NON |
| b. d'ovocyte ? | OUI/NON |
| c. d'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/de l'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 ? OUI/NON

(par exemple, registre officiel, nombre de dons limité) 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 substitution²

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.

² Veuillez noter que les réponses aux questions sur les mères de substitution (questions 12 à 15) ont été remplacées par les questions plus détaillées (questions 1 à 20), qui se trouvent dans l'addendum I au présent document.

Commentaires éventuels

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

Commentaires éventuels

14. Si une telle pratique est interdite 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. don de sperme ? | OUI/NON |
| b. don d'ovocyte ? | OUI/NON |
| c. don d'embryon ? | OUI/NON |

Préciser les dispositions juridiques.

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 ?

- | | |
|---------------------------|---------|
| i. Pour l'enfant lui-même | OUI/NON |
| ii. Pour les parents | OUI/NON |
| iii. Pour un tribunal | OUI/NON |

En particulier :

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

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

- | | |
|---------------------------|---------|
| i. Pour l'enfant lui-même | OUI/NON |
| ii. Pour les parents | OUI/NON |
| iii. Pour un tribunal | OUI/NON |

- | | |
|------------------------|--|
| c. Autres informations | |
|------------------------|--|

- | | |
|---------------------------|---------|
| i. Pour l'enfant lui-même | OUI/NON |
| ii. Pour les parents | OUI/NON |
| iii. 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 dans votre pays

19. Ces questions ou des problèmes qui y sont liés font-ils actuellement l'objet 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, relatifs aux questions figurant dans les sections I et II de ce questionnaire.

REPONSES

Section I – Réglementation ou pratique et accès à la PMA Instruments ou projets d'instruments juridiques pertinents, ou pratique

Andorre**

Titre de la législation : Loi 12/2019, du 15 février, qualifiée de techniques de reproduction assisté

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur : adopté le 15.02.2019 et en vigueur le 21.03.2019

Publiée dans le Bulletin officiel de la Principauté d'Andorre (B.O.P.A)

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^{er} juillet 1992

Publiée dans : le Journal officiel fédéral « Bundesgesetzblatt » BGBl. N. 275/1992

Amendement : Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015

Date de l'adoption : 23 février 2015, entrée en vigueur 24 février 2015

Publiée dans : le Journal officiel fédéral « Bundesgesetzblatt » BGBl. I Nr. 35/2015

Révision concernant le don d'ovocyte, le don de sperme et le DPI

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 de sperme et d'organes humains à des fins de transplantation.

– Code pénal de la République d'Azerbaïdjan

Date de l'adoption : 30 décembre 1999 **et de l'entrée en vigueur :** 1^{er} 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 [Journal officiel] le 17 juillet 2007, p. 38575.

L'alinéa 2 de l'article 26 et 55 de la loi, inséré par une loi du 10 avril 2014 et entré en vigueur le 10 mai 2014 dispose que si les auteurs du projet parental sont deux femmes, elles sont considérées comme une seule lors de la comptabilisation du nombre maximum de six femmes pouvant donner naissance à des enfants issus de gamètes ou d'embryons surnuméraires d'un donneur ou couple de donneurs.

Bosnie-Herzégovine

La Bosnie-Herzégovine n'a toujours pas de législation spécifique sur la PMA couvrant l'ensemble du pays. Actuellement, la PMA est régie par les statuts de la législation sur l'assurance maladie (dans les deux entités de Bosnie-Herzégovine: la Fédération de Bosnie-Herzégovine et la République serbe de Bosnie et le district de Brcko), réglementant principalement les droits du couple au remboursement des frais de FIV pour deux procédures.

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

Fédération BiH: Décision sur l'établissement des droits fondamentaux des patients

<http://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/Odluka%20o%20utvrđivanju%20Osnovnog%20p aketa%20inFBiH21-09.pdf> chapitre X (11.,12.)

Adoptée le 19 mars 2009, **entrée en vigueur le** 1/4/2009

Publié dans: Službene novine Federacije BiH ", le 21/09 du 01.04.2009.

Dans l'entité Republika Srpska et le district de Brcko, la caisse d'assurance maladie approuve chaque année le budget du MAP, en fonction de la disponibilité des fonds.

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

La PMA en tant que procédure médicale est bien établie dans les secteurs public et privé en Bosnie-Herzégovine.

Un projet de loi sur la procréation médicalement assistée dans l'entité Fédération B & H, après deux ans de préparation par le ministère fédéral de la Santé et un débat public approfondi, a été rejeté par le Parlement de la Fédération B & H en juin 2014 <https://www.google.ba/#q=+nacrt+zakon+o+biomedicinski+potpomognutoj+oplodnji>

En 2016, le groupe parlementaire sur l'égalité entre les hommes et les femmes de BH a élaboré la loi-cadre BH sur le PAM (fixant des normes pour l'ensemble du pays); cependant, malgré le soutien du Conseil des ministres de Bosnie-Herzégovine, elle a été rejetée par la Commission des lois constitutionnelles de la Chambre des représentants, non pour le contenu, mais pour des raisons politiques. [http://static.parlament.ba/doc/46496_ZAKON%20O%20LIJE%c4%8cENJU%20NEPLODNOSTI%20BIH%20nacrt%20pre%c4%8di%c5%a1%c4%87eni%20\(1\).](http://static.parlament.ba/doc/46496_ZAKON%20O%20LIJE%c4%8cENJU%20NEPLODNOSTI%20BIH%20nacrt%20pre%c4%8di%c5%a1%c4%87eni%20(1).) (July 2016)

Actuellement (janvier 2017), le nouveau projet de loi sur la PMA (proposé par le parti démocrate socialiste MS) fait actuellement l'objet d'une procédure parlementaire dans la Fédération des entités de Bosnie-Herzégovine, tandis que le projet de loi sur la PMA élaboré par le ministère de la Santé compétent sera au Parlement. ordre du jour en 2017 aussi.

Croatie

Titre de la législation : Loi sur la fécondation médicalement assistée

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur : adoptée le 18 juillet 2012.

Entrée en vigueur le 4 août 2012.

Publiée au Journal officiel n° 86 du 27 juillet 2012.

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 pour le dernier trimestre de 2016. Elle portera principalement sur des aspects techniques, en vue de l'harmonisation avec l'acquis communautaire dans ce domaine (directives de l'UE sur les tissus et les cellules).

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. Recommandations sur les méthodes offrant et mettant en œuvre 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 recommandations sont respectées bien qu'elles ne soient pas juridiquement contraignantes.

Danemark

Titre de la législation : Loi sur la procréation médicalement assistée dans le cadre d'un traitement médical, d'un diagnostic, d'une recherche, etc. (Loi n° 460/1997)

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur : 1^{er} 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 : La loi a été récemment amendée en décembre 2018.

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 : Journal officiel de l'Etat 1997, n°51. Art. 824

Finlande

Titre de la législation : Loi sur les traitements d'assistance à la fertilité (*laki hedelmöityshoidoista* ; 1237/2006)

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur : 22/12/2006 ; 1^{er} septembre 2007.

Titre : Décret du ministère des Affaires sociales et de la Santé sur les traitements d'assistance à la fertilité (*Sosiaali- ja terveysministeriön asetus hedelmöityshoidoista* ; 825/2007).

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur : 29/08/2007 ; 1^{er} septembre 2007.

Publiée dans : Recueil de lois de Finlande (*Suomen säädöskokoelma*).

France

Législation et réglementation :

Loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique

Ordonnance n°2008-480 du 22 mai 2008 transposant en matière de don de gamètes et d'assistance médicale à la procréation la directive 2004/23/ CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004.

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

Les premières lois sur la bioéthique ont été adoptées en 1994 ; dernière révision en date : Loi n°2011-814 du 7 juillet 2011, entrée en vigueur le 9 juillet 2011.

Ordonnance n°2011-480 du 22 mai 2008, entrée en vigueur le 24 mai 2008.

Publiée dans

Prochaine révision : 2018

Géorgie

Titre de la législation :

a) Loi géorgienne sur les soins de santé (LHC) – chapitre XXIII sur la planification familiale

b) Projet de loi sur la santé reproductive et les droits en matière de procréation (DL-RHRR)

Date de l'adoption et de l'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 acteurs du système de santé et les organisations non gouvernementales concernées. Bernard Dickens, professeur à l'Université de Toronto (spécialiste du droit de la 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 :

a) loi sur la protection des embryons [*Embryonenschutzgesetz*] ;

b) article 27a du Livre V du Code social [*Fünftes Buch Sozialgesetzbuch*] ;

c) articles 1591 à 1600e, 1682, 1685 du Code civil [*Bürgerliches Gesetzbuch*] ;

d) article 9 de la Loi sur le partenariat enregistré [*Lebenspartnerschaftsgesetz*] ;

e) article 8b de la loi sur la transplantation [*Transplantationsgesetz*] ;

f) Réglementation relative aux tissus et aux cellules de la Loi sur la transplantation [*TPG-Gewebeverordnung*]

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

a) 13 décembre 1990 ; 1^{er} janvier 1991.

b) Code civil modifié par la Loi d'amélioration des droits de l'enfant [*Gesetz zur weiteren Verbesserung von Kinderrechten (Kinderrechteverbesserungsgesetz)*] : 9 avril 2002 ; 12 avril 2002

c) 16 février 2001 ; 1^{er} août 2001

d) 14 novembre 2003 ; 1^{er} janvier 2004

e) 20 juillet 2007 ; 1^{er} août 2007

f) 26 mars 2008 ; 5 avril 2008

Publiée dans :

- a) allemand : <http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/>
- b) allemand : <http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/>
anglais : http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_bgb/
- c) allemand : <http://www.gesetze-im-internet.de/lpartg/>
anglais : http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_lpartg/
- d) allemand : http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/
- e) allemand : <http://www.gesetze-im-internet.de/tpg/>
- f) allemand : <http://www.gesetze-im-internet.de/tpg-gewv/>

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 :

Lignes directrices de l'Ordre fédéral des médecins allemands sur la procréation assistée (Réforme de 2006), en tant que définition de la norme médicale (professionnelle) actuelle [(Muster-) Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der assistierten Reproduktion – Novelle 2006 – als Beschreibung des aktuellen ärztlichen (Berufs-) Standards] (Deutsches Ärzteblatt 2006 ; 103 [20] : p A 1392 – A 1403)

Nouvelle version du paragraphe 5.4.1 (documentation) des lignes directrices (Deutsches Ärzteblatt 2014 ; 111 [13] : A 554)

Grèce

Deux lois sont maintenant en vigueur en Grèce :

Titre de la législation : Loi 3089/2002 sur l'assistance médicale à la procréation, Journal officiel (FEK) n° 327.

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur : 20 décembre 2002

Publiée le : 23 décembre 2002

La Loi régit pour l'essentiel la question de l'établissement de la filiation de l'enfant à naître à la suite d'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.

Titre de la législation : Loi 3305/2005 sur l'application de la procréation médicalement assistée, Journal officiel (FEK) n° 17.

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur : 26 janvier 2005

Publiée le : 27 janvier 2005

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 régit 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.

Hongrie

Titre de la législation : Loi sur la santé, loi CLIV de 1997, chapitre IX (ci-après : **Loi**).

Date de l'adoption : 23.12.1997

Date de l'entrée en vigueur : 01.07.1998.

Publiée dans : Magyar Közlöny n° 119, 1997.

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

non

*Titre de la législation : Décret 30/1998 du ministre des Affaires sociales (ci-après : **Décret**).*

Date de l'adoption : 24.06.1998.

***Date de l'entrée en vigueur** : 01.07.1998.*

Publié dans Magyar Közlöny n° 54, 1998.

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

Révision prévue à court terme.

Islande

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

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur : 1^{er} 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 à l'examen.

Irlande**

En Irlande, jusqu'à une date récente, l'offre de services de procréation assistée était très peu réglementée. En avril 2015, le Parlement a adopté la Loi sur l'enfant et les liens de parenté (*Children and Family Relationships Act*), qui aborde le sujet de la filiation dans le cadre limité de la procréation assistée avec donneur.

De plus, bien que les services de procréation assistée ne soient pas réglementés par une législation spécifique relative à la santé, en février 2015, le ministre de la Santé a obtenu l'accord du gouvernement en vue de l'élaboration d'un ensemble de dispositions législatives sur un grand nombre de questions englobant toutes les phases du processus de procréation assistée. *A la suite de l'achèvement du régime général, le gouvernement a approuvé sa publication et l'élaboration d'un projet de loi sur l'assistance médicalisée à la procréation basé sur le régime général.*

Sous cette législation proposée, un certain nombre de pratiques seront réglementées parmi lesquelles le don de gamètes et le don d'embryon, la maternité de substitution et la filiation dans de tels cas, le dépistage/diagnostic génétique préimplantatoire, le choix du sexe à des fins médicales, et la procréation assistée post mortem ainsi que la recherche connexe. Il est également proposé d'établir dans la législation une instance de contrôle pour assurer la sécurité du patient et le respect des bonnes pratiques cliniques dans le domaine de la procréation assistée. Cet organisme de contrôle tiendra un registre national des donneurs de gamètes/d'embryon, des receveurs et des enfants conçus après un don, ainsi que de toutes les activités et de tous les services de procréation assistée.

En janvier 2018, le régime général a été soumis à la commission parlementaire compétente pour instruction dans le cadre du processus d'examen pré-législatif. Cette commission parlementaire a l'intention de donner son avis avant les vacances parlementaires, et ses recommandations seront examinées au cours du processus de rédaction du projet de loi, en collaboration avec le Bureau du procureur général.

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 plusieurs dispositions de cette loi. L'abrogation de ces dispositions a été rejetée, le taux d'abstention 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 procréation assistée est réservé à des couples hétérosexuels majeurs, mariés ou menant une vie commune, dont les membres sont tous deux vivants et en âge de procréer.

Il est interdit aux personnes célibataires et aux homosexuels.

Le couple qui demande un accès aux techniques de procréation (médicalement) assistée doit produire un certificat médical attestant l'existence d'une stérilité ou d'une infertilité pour lesquelles il n'existe aucune autre solution possible.

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

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

Un délai de réflexion de sept jours doit être respecté avant le début des procédures de procréation assistée.

Ces techniques sont appliquées de manière progressive en commençant par les moins effractives afin d'éviter de recourir à des interventions dont le caractère effractif, au plan technique et psychologique, les rend plus pénibles pour les personnes concernées.

Le médecin responsable du centre médical est en droit de prendre la décision de ne pas recourir aux techniques de procréation assistée, exclusivement pour des raisons médicales ou de santé.

La cryoconservation des gamètes masculins et féminins est autorisée, à condition que les personnes concernées aient été informées et y aient donné leur consentement écrit.

La loi, dans sa formulation d'origine, interdisait le recours à des techniques de type hétérologue (avec don de gamètes d'un tiers extérieur au couple). L'intervention de la Cour constitutionnelle (arrêt n° 162 de 2014) a supprimé cette interdiction.

2. Protection de l'enfant à naître

Le statut juridique de l'enfant né par techniques de procréation assistée est celui d'un enfant légitime ou reconnu par le couple. Le désaveu de paternité est exclu en cas de fécondation hétérologue. Le donneur de gamètes n'acquiert aucun lien juridique de parenté avec l'enfant né (aucun droit ni devoir).

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).

La loi, dans sa formulation d'origine, disposait que les techniques de production d'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 peuvent conduire à la création d'un nombre d'embryons supérieur à celui strictement nécessaire à la réalisation d'un transfert unique et simultané, ce nombre ne pouvant en aucun cas être supérieur à trois.

Lorsque le transfert des embryons dans l'utérus se révèle impossible pour raison majeure grave et prouvée, 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, qui sera effectué aussitôt que possible. Depuis la décision n° 151/2009 de la Cour constitutionnelle, la détermination du nombre d'embryons à créer et à transférer dans le cadre d'une procédure d'implantation reste à l'appréciation du médecin qui tient compte de l'état de santé de la femme. Il ne doit pas être supérieur au nombre strictement nécessaire à la procréation.

En vertu de la 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.

À la suite de la **décision n° 96 du 5 juin 2015**, la Cour constitutionnelle a levé l'interdiction qui était faite aux couples fertiles porteurs connus de maladies génétiques graves de recourir au diagnostic génétique préimplantatoire. Les maladies en question doivent répondre aux critères de gravité énoncés à l'article 6, paragraphe 1, lettre b) de la Loi n° 194 du 22 mai 1978 et être détectées par les prestataires publics de soins de santé compétents. Il appartient au Parlement de définir les critères d'agrément de ces structures.

Toute expérimentation sur l'embryon humain est interdite.

La recherche clinique et expérimentale sur l'embryon humain est autorisée à condition que les buts en soient exclusivement thérapeutiques et diagnostiques, 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 à toutes fins autres que celles prévues par la loi. Interdiction des dons d'embryon à des fins de recherche : dans l'arrêt Parrillo c. Italie (requête n°46470/11) du 27 août 2015, la Cour européenne des droits de l'homme a reconnu que l'interdiction faite à une femme de donner à la recherche scientifique des embryons résultants d'une fécondation *in vitro* n'était pas contraire à son droit au respect de sa vie privée (il n'y avait pas de violation de l'article 8 (droit au respect de la vie privée) de la Convention européenne des droits de l'homme). Elle a également affirmé que les embryons humains ne sauraient être réduits à des « biens ». La Cour a considéré qu'il convenait de reconnaître à l'Italie une large marge d'appréciation dans cette affaire, qui mettait en jeu des questions morales et éthiques sensibles, d'autant plus qu'il n'y avait pas de consensus européen sur la question délicate du don d'embryons non destinés à l'implantation. La Cour constitutionnelle a rejeté un recours récent sur ces questions, affirmant qu'il appartenait au législateur de modifier 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. Cela dit, l'arrêt n° 229/2015 de la Cour constitutionnelle n'a supprimé l'interdiction de la sélection d'embryons que dans des circonstances particulières, considérant qu'il ne s'agissait pas d'une infraction lorsqu'elle vise à prévenir l'implantation d'embryons nés de couples présentant un risque de transmission de maladies génétiques graves, conformément à l'article 6, 1 B de la loi 194 (relative à l'interruption de grossesse) dans des structures publiques désignées. Une question de constitutionnalité concernant l'article 13 (paragraphe 3, alinéa b) et 4) de la Loi n° 40/2004 a été soulevée. Le jugement rendu est conforme à l'arrêt précité.

Il souligne toutefois la protection nécessaire à conférer à l'embryon humain à la protection nécessaire, rappelant que « l'enjeu est ici la nécessité de protéger la dignité de l'embryon, à laquelle aucune autre réponse que la cryoconservation ne peut actuellement être apportée. Un embryon, quel que soit le statut juridique plus ou moins déterminé associé au début de la vie, ne saurait être réduit à un simple matériau biologique ».

(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

Le texte de la loi 40/2004 prévoit différentes sanctions progressives en cas de violation de la loi, qui s'appliquent aux médecins et aux Centres autorisés mettant en œuvre les techniques de procréation assistée.

L'homme ou la femme auxquels sont appliquées les techniques ne peuvent être sanctionnés que s'ils n'ont pas suivi les procédures prévues. La sanction pour insémination hétérologue a été supprimée. Les sanctions qui restent en vigueur sont définies à l'article 12 de la Loi n° 40/2004.

5. Autorisations

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

(a) des données techniques, scientifiques et d'organisation de ces structures ;

(b) des qualifications du personnel.

Les conditions requises sont établies par actes des Régions.

Il existe un Registre obligatoire des structures autorisées, établi et tenu par l'Institut supérieur de la santé, qui suit 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.

Après la décision n° 162/2014, le ministère de la Santé a approuvé les Lignes directrices pour l'application des techniques de reproduction hétérologues au couple qui reçoit le gamète. En ce qui concerne le don de gamètes, l'Italie adoptera la Directive UE 2006/17, ALL.III, PAR.3,4 et ses modifications ultérieures. Le texte sera approuvé dans le système normatif (sous la forme d'un décret gouvernemental). L'un des éléments fondamentaux issus du système juridique Italien est le principe selon lequel le don de sperme et d'ovocyte doit être un acte volontaire, altruiste et non rémunéré.

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** 1^{er} juillet 2002.

Publiée le 19 février 2002.

Lituanie

Titre de la législation : Loi sur la procréation médicalement assistée (**Loi sur la PMA**)

Date de l'adoption : 14 septembre 2016

Date de l'entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2017 (Loi sur la PMA article 17 paragraphe 1)

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 une proposition de loi, en l'occurrence un projet de loi d'initiative parlementaire, en matière de PMA. Le Parlement avait prévu de mener un large débat d'orientation sur cette question, mais il n'a pas encore eu lieu à ce jour.

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* est probablement pratiquée à Malte depuis au moins 10 à 12 ans. Toutefois, il n'y a pas de suivi des pratiques. 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 a publié en 1992 un document intitulé « Considérations éthiques concernant les méthodes artificielles de procréation ». Ce document devait servir de guide par les praticiens et les chercheurs et former la base d'une législation. Le Collège maltais des obstétriciens et des gynécologues a publié en octobre 1994 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). Par ailleurs, une directive de la Société néerlandaise d'obstétrique et de gynécologie définit les critères médicaux et indique les pratiques à respecter, notamment en matière de fécondation *in vitro*, de conservation des embryons ou de don d'ovocyte.
- Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (Loi sur les opérations médicales spéciales). Conformément à cette loi et aux dispositions de degré inférieur qui en découlent, 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 du 24 octobre 1997 sur les opérations médicales spéciales.

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^{er} janvier 2004, le 1^{er} septembre 2004 et le 1^{er} 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. **En 2013, la loi a été modifiée pour autoriser l'accès à la PMA aux couples fertiles dont l'un des membres présente une infection sexuellement transmissible chronique grave.**

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 sur la procréation médicalement assistée en Pologne.

S'il n'existe pas d'instrument juridique, décrire la pratique : En l'absence de dispositions légales spécifiques, la PMA peut être pratiquée dans le respect des règles générales du droit médical et en particulier celles régissant la pratique de la médecine (comme le devoir d'informer les patients des conséquences médicales et juridiques, le devoir de respecter le secret médical aussi bien en ce qui concerne la PMA elle-même que l'identité du donneur de gamètes, le devoir de diligence dans le choix du donneur et l'examen du matériel génétique à utiliser, l'obligation de recueillir le consentement libre et éclairé), des droits des patients correspondants, des lois générales sur la famille, la filiation et l'état civil ainsi que du Code de l'éthique médicale (qui ne règle pas, lui non plus, cette question de manière spécifique). En outre, certaines questions sont traitées dans l'Avis de l'Association polonaise des obstétriciens relatif aux techniques de la PMA utilisées dans le traitement 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

Titre de la loi : 17/2016 Élargit le nombre de personnes pouvant bénéficier d'un traitement antirétroviral (20 juin 2016)

Date d'adoption et d'entrée en vigueur : 1er août 2017

Publié dans : Diário da República, I^a série - N° 116, pp 1903-1904, 20 juin 2016

Fédération de Russie

Titre de la législation : Loi fédérale 2011 n° 323-FZ « sur les principes fondamentaux de la protection de la santé des citoyens » (article 55 spécifiquement).

Date de l'adoption : 21 novembre 2011 **et de l'entrée en vigueur** : 1^{er} janvier 2012 pour la partie relative à la PMA (article 55).

Publiée dans : « *Rossiiskaya gazeta* » du 23 novembre 2011, n° 263

Titre de la législation : Code de la famille 1995 (tel que modifié) (articles 51 et 52 en particulier).

Date de l'adoption : 29 décembre 1995 **et de l'entrée en vigueur** : 1^{er} mars 1996.

Publiée dans : « *Sobranie Zakonodatelstva RF* » 1^{er} janvier 1996, n° 1, article 16.

Titre de la législation : Loi fédérale relative aux textes de l'état-civil 1997 (telle que modifiée) (en particulier article 16 paragraphe 5)

Date de l'adoption : 15 novembre 1997 **et de l'entrée en vigueur** : le jour de la publication officielle.

Publiée dans : « *Sobranie Zakonodatelstva RF* », 1997, n° 47, article 5340

Titre de la législation : Arrêté du ministère fédéral de la Santé du 30 août 2012 n° 107 « concernant l'utilisation des technologies de reproduction assistée, leurs contre-indications et leurs limites » (réglementation).

Date de l'adoption : enregistrée auprès du ministère fédéral de la Justice le 12 février 2013

et de l'entrée en vigueur : promulguée dix jours après la publication officielle

Publiée dans : « *Rossiiskaya Gazeta* », du 11 avril 2013, n° 78/1.

Saint Marin

Il n'y a pas de loi spécifique dans la République de San Marin. En cas d'infertilité, les couples hétérosexuels sont assurés d'être mis en contact avec les centres de références italiens pour accéder aux procédures de PMA. Toutes les réponses aux questions relatives à la PMA y compris l'éventuel don de gamètes, sont les mêmes que pour l'Italie.

Serbie

Titre de la législation : Loi sur le traitement de l'infertilité avec procréation médicalement assistée

Date de l'adoption : adoption 2009 **et de l'entrée en vigueur** : 01.01.2010

Publiée dans : "Official Gazette of the Republic of Serbia ", No. 72/2009

Indiquer si une révision est en cours et, dans vos réponses, fournir des informations sur les dispositions du projet de loi : À l'heure actuelle, une nouvelle loi est en cours d'adoption par le Parlement serbe. Le débat public est terminé et la nouvelle loi est corrélée avec les directives de l'UE

Slovaquie

S'il n'existe pas d'instrument juridique, décrire la pratique Il n'existe pas de loi réglementant les techniques de procréation assistée, mais ces méthodes sont généralement permises. La Loi de Santé publique (Sanitary Order Law) régit en partie la prise en charge de la PMA par l'assurance maladie ; elle définit notamment les indications et contre-indications pour le remboursement de la PMA : 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 14/2006 sobre técnicas de reproducción asistida (Loi 14/2006 sur les techniques de procréation assistée).

Date de l'adoption [et de l'entrée en vigueur] : 26 mai 2006 .

Publiée (entrée en vigueur) dans : Boletín Oficial del Estado n° 126, 27 mai 2006 (la modification de cette loi a été publiée dans le Boletín Oficial del Estado n° 167 du 15 octobre 2015).

Titre de la législation : Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (Décret royal 1030/2006 du 15 septembre établissant la nomenclature des prestations communes du système national de santé).

Date de l'adoption [et de l'entrée en vigueur] : 16 septembre 2006.

Publiée (entrée en vigueur) dans : Boletín Oficial del Estado n° 222, 16 septembre 2006.

Suède

Titre de la législation : Lagen (2006 :351) om genetisk integritet (Loi sur l'intégrité génétique).

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur : Adoptée le 18/5/2006 et entrée en vigueur le 1/7/2006.

Publiée dans : Svensk Författningssamling, SFS

Les amendements à la loi, autorisant les femmes célibataires à recourir à la procréation assistée, entreront en vigueur le 1^{er} avril 2016. L'ovocyte doit venir de la femme qui a recours à la procréation assistée.

Les questions concernant a) l'exigence d'un lien génétique entre l'enfant et l'un de ses parents et b) la possibilité ou non d'autoriser la maternité de substitution à visée altruiste, ont récemment fait l'objet d'une évaluation. L'étude effectuée à la demande du gouvernement *Olika vägar till föräldraskap* (SOU 2016:11) a proposé dans une publication du 24 février 2016 de supprimer l'exigence d'un lien génétique entre l'enfant et l'un des parents, mais pas d'autoriser la maternité de substitution.

Suisse

Titre de la législation : Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA), Ordonnance sur la procréation médicalement assistée (OPMA)

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur LPMA : 18.12.1989 / 1.1.2001 et OPMA : 4,12 2000 88 1,1 2001

Publiée dans : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20001938/index.html>

et <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002342/index.html>

Révision : 5 juin 2016, votation sur la révision de la LPMA concernant la réglementation du diagnostic génétique préimplantatoire et du dépistage génétique préimplantatoire (jusqu'à présent interdits).

Turquie

Titre de la législation : Arrêté concernant les Centres de traitement (de procréation médicalement assistée) - Üremeye Yardimci Tedavi (Üyte) Merkezleri Yönetmeliği

Date de l'adoption et de l'entrée en vigueur : 31 mars 2001

Publiée dans le Journal officiel

Ukraine

Titre de la législation :

- 1) Décret du ministère de la Santé du 4 février 1997
- 2) Code de la famille du 1^{er} janvier 2004
- 3) Décret N52/5 du ministère de la Justice du 18 octobre 2000

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

Publiée dans : Royaume-Uni

Royaume-Uni**

Titre de la législation : Human Fertilisation and Embryology Act 2008 ; Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (telle que modifiée)

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

Human Fertilisation & Embryology Act 1990 date de l'adoption et de l'entrée en vigueur : 1^{er} août 1991

La loi de 2008 a reçu la sanction royale le 13 novembre 2008. Elle est entrée en vigueur en trois étapes :

Phase 1 : le 6 avril 2009, la partie 2 de la Loi, contenant les définitions révisées de la parentalité, est entrée en vigueur.

Phase 2 : en octobre 2009, les amendements à la législation de 1990 sont entrés en vigueur. Ils englobent la recherche sur les embryons hybrides et la suppression de la « nécessité d'un père ».

Phase 3 : depuis avril 2010, les couples homosexuels et les couples non mariés peuvent demander l'autorisation d'être considérés comme les parents d'enfants nés de mère porteuse.

Quatrième phase : en janvier 2019, les célibataires peuvent demander des ordonnances leur permettant d'être traités comme des parents d'enfants nés de mères porteuses.

Canada

Titre de la législation : Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe (« 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 dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur de la disposition établissant l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée (article 21), un comité du Sénat ou de la Chambre des communes sera chargé spécialement de l'examen de l'application de la loi.

Israël

Titre de la législation :

(1) Réglementation de la FIV

(2) Loi sur les conventions de mère porteuse (maternité de substitution).

(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 – Conventions – 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			Luxembourg	Non	Oui*
Andorre**	Non	Oui			
Arménie			Malte	*	*
Autriche	Non*	Oui*	République de Moldova		
Azerbaïdjan	Oui	Oui	Pays-Bas**	Non	Oui*
Belgique	Non*	Oui	Norvège	Non*	Oui*
Bosnie-Herzégovine			Pologne	Oui*	Non*
Bulgarie			Portugal	Oui	Non
Croatie	Non	Oui	Roumanie		
Chypre	Oui	Non	Fédération de Russie	Oui*	Oui*
République tchèque	Oui	Non	San Marino	*	
Danemark**	Non*	Oui*	Serbie	Oui	Oui
Estonie	Oui	Oui	Slovaquie	Oui	Non
Finlande**	Non*	Oui*	Slovénie	Oui*	Non
France	Oui*	Non*	Espagne	Oui*	Oui*
Géorgie	*	*	Suède	Non	Oui*
Allemagne	Oui*	Non	Suisse	Oui	Non
Grèce	Oui*	Oui*	« L'ex-R Y M »	Oui	Non
Hongrie	Oui*	Oui*	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
Lituanie	Oui	Non			

Autriche

Ouvert aux couples homosexuels et hétérosexuels, mais pas aux femmes célibataires.

Belgique

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

Finlande

La législation nationale repose sur les notions de « couple » (un homme et une femme mariés ou vivant dans une relation comparable au mariage ou *deux femmes vivant ensemble dans le mariage, le partenariat enregistré ou dans une relation comparable à mariage*) et de « bénéficiaire du traitement » (un couple ou une femme ne vivant pas dans un mariage, une relation comparable au mariage, un partenariat enregistré ou avec une personne de sexe opposé). Les dispositions de certains articles de la loi varient selon que le traitement est proposé à un couple ou à une femme célibataire.

Les centres de santé du service public refusent la PMA aux couples de lesbiennes et aux femmes célibataires au motif que ces services ne sont fournis que sur indication médicale. C'est pourquoi les couples de lesbiennes et les femmes célibataires se tournent vers le secteur privé pour bénéficier de tels services.

Le Médiateur de la non-discrimination a demandé au Tribunal national de non-discrimination et d'égalité de décider si la directive du médecin en chef du district hospitalier universitaire d'Helsinki selon laquelle les couples de femmes sont exclus de l'aide traitements de fertilité est discriminatoire. Dans la décision du Tribunal, la directive a été considérée comme une discrimination directe. Le tribunal administratif d'Helsinki a rendu une décision sur la question 6.3.2019 selon laquelle le Tribunal national de la discrimination et de l'égalité a été autorisé à interdire cette discrimination fondée sur la Loi sur la non-discrimination (paragraphe 8, paragraphe 2 de la loi, 1325/2014).

France

L'accès est réservé aux couples formés d'un homme et d'une femme vivants, en âge de procréer et consentant préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons le décès d'un des membres du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.

Hongrie

Accès réservé aux cas médicaux (infertilité) ou considération liée à l'âge en rapport avec la santé.

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 (insémination artificielle et 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 (insémination artificielle et fécondation *in vitro*).

Allemagne

Les restrictions correspondent aux Lignes directrices de l'Ordre fédéral des médecins allemands.

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 mentionne pas les couples homosexuels, mais leur interdit indirectement l'accès aux services de procréation assistée.

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 notaire est demandé aux femmes célibataires ou aux couples vivant en union libre.

Irlande

Conformément au principe d'égalité et de non-discrimination, il est proposé d'inclure dans la législation une disposition selon laquelle les services de procréation assistée doivent être accessibles à tous indépendamment du genre, de l'état matrimonial ou de l'orientation sexuelle, sous réserve de considération du bien-être de tout enfant à venir.

Luxembourg

Sélection sur la base de l'avis d'un psychologue et suivant les recommandations formulées par la Commission nationale d'éthique.

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 et 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 de lesbiennes. Les femmes célibataires n'ont pas accès à la PMA.

Pologne

Il n'y a pas de législation spécifique sur la question. La pratique ne concerne que les couples hétérosexuels.

San Marin

Voir commentaire sur les instruments juridiques pertinents.

Fédération de Russie

Possible pour une femme célibataire.

Slovénie

Art. 5 : La PMA est accessible aux couples hétérosexuels mariés ou vivant en concubinage au moment où la procédure est entamée.

Espagne

Toute femme âgée de plus de 18 ans dotée de la capacité d'agir peut être bénéficiaire ou receveuse des techniques couverte par la loi, à condition d'avoir donné son consentement écrit. La femme peut être utilisatrice ou receveuse des techniques couvertes par la loi indépendamment de son état matrimonial et de son orientation sexuelle.

Suède

L'accès est donné aux femmes célibataires depuis le 1/4/2016.

Ukraine

Possible pour les femmes célibataires, mais pas pour les personnes vivant en couple homosexuel.

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 de l'état matrimonial des personnes. Les instruments relatifs aux 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, l'article 2 de la Loi énonce les principes généraux sur lesquels repose la loi et qui constitueront le fondement des réglementations à venir. L'un de ces principes, auquel il est spécifiquement fait référence, est celui de la non-discrimination. L'article 2(e) stipule :

Le Parlement du Canada reconnaît et déclare ce qui suit : [....]

(e) les personnes cherchant à avoir recours aux techniques de procréation assistée ne doivent pas faire l'objet de discrimination, notamment sur la base de leur orientation sexuelle ou de leur statut matrimonial.

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						Luxembourg	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	-
Andorre**											
Arménie						Malte	*	*	*	*	-
Autriche	Oui	Oui*	Oui*	Oui*	-	République de Moldova					
Azerbaïdjan	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Pays-Bas**	Oui	Oui	Oui*	Oui*	Oui*
Belgique	Non*	Non*	Non*	Non*	-	Norvège	Oui	-	Oui*	_*	-
Bosnie-Herzégovine	Oui	Non*	Non	Non	-	Pologne	Oui*	-	Oui*	-	-
Bulgarie						Portugal	Oui	Non	_*	-	-
Croatie	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Roumanie					
Chypre	Oui	Non*	Oui	-	-	Fédération de Russie	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui*
République tchèque	Oui	Non	Oui*	Oui	-	San Marin	*				
Danemark**	Non*	-	Non*	-	-	Serbie	Oui	Oui	Oui	Oui	-
Estonie	Oui	Oui	Oui	Oui	-	Slovaquie	Oui	Non	Oui	-	-
Finlande**	Oui/ Non*	Oui/ Non*	Oui*	Oui*	-	Slovénie	Oui	-	Oui*	-	-
France	Oui*	-	Oui*	-	-	Espagne	Oui	Oui	Oui	Oui	-
Géorgie	*	*	*	*	*	Suède	Oui*	Non	Oui*	Oui*	_*
Allemagne	Oui	-	Non	-	*	Suisse	Oui	Non	Oui	Non	-
Grèce	Oui*	Oui*	Oui*	Non*	-	« L'ex-R Y M »	Oui	_*	Non*	-	-
Hongrie	Oui*	Oui*	Oui*	Oui*	-	Turquie*	Oui	Non	Non	Non	
Islande	Oui	Non	Non	Non	*	Ukraine	Oui*	Oui*	Non*	Non*	-
Irlande	_*	_*	_*	_*		Royaume-Uni**	Non*	Non*	Non*	Non*	-
Italie	Oui	Non	Oui (VIH)	Non	-	Canada	*	*	*	*	-
Lettonie	Oui	Oui	Oui*	Oui*	-	Israël	Oui	Oui	Non	Non	-
Lituanie	Yes*	No	Yes*	No	No*						

Andorre

Autres : majeur de 18 ans et – de 50 ans sauf exception. Par exemple les mineurs pourraient en cas de nécessité de cryoconservation de gamètes pour usage propre différé, pour préserver fertilité dans situation associés à des procédures pathologiques. Toujours sous indication médicale.

Autriche

Ouvert aux couples hétérosexuels et homosexuels, mais pas aux femmes célibataires. Accès en cas de risque élevé de transmission d'une maladie grave, par ex. VIH.

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 de donner suite à une demande de PMA, en indiquant par écrit soit les raisons médicales du refus, soit l'invocation de la clause de conscience.

Bosnie et Herzégovine

2.a.ii. Actuellement non, mais envisagé pour la femme seule dans le nouveau projet de législation.

Croatie

Les couples hétérosexuels et les femmes célibataires ont accès à la PMA lorsqu'il existe un risque de transmission de maladies héréditaires graves

Chypre

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

République tchèque

VIH/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.

Finlande

2a. Les raisons médicales servent de critères pour l'accès à la PMA dans le système public de santé. Dans la pratique, les raisons de l'infertilité ne sont pas toujours connues et cela n'empêche pas les centres spécialisés du secteur public de donner accès au traitement, en particulier aux couples hétérosexuels (autrement dit, l'accès au traitement ne repose pas toujours sur un état pathologique diagnostiqué). Un autre motif invoqué pour refuser l'accès à la PMA aux couples de lesbiennes et aux femmes célibataires est le manque de gamètes disponibles issus de dons. Ces critères ne sont toutefois pas prévus dans la législation.

2b. La PMA ne peut être pratiquée si la grossesse pose un risque élevé pour la santé de la femme ou de l'enfant en raison de l'âge ou de l'état de santé de celle-ci. Le donneur ne peut donner de gamètes s'il présente une maladie héréditaire grave ou toute maladie transmissible susceptible de provoquer une pathologie grave chez la femme qui bénéficie d'une procédure de traitement de l'infertilité ou de l'enfant pouvant être issu de cette procédure.

France

L'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué.

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 ».

En conséquence, le projet de loi géorgien sur la santé reproductive et les droits en matière de procréation permet 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 révélées inefficaces ; ou un tel traitement n'a pas encore été administré, mais certains éléments laissent à penser qu'il sera inefficace, ce que confirme un établissement médical public dûment autorisé ;

b) il existe un 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 ;

c) il existe un 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 ;

d) la femme est porteuse d'une maladie qui fait que la grossesse pourrait mettre en danger sa vie et/ou sa santé ;

2c- Il existe un critère médical supplémentaire, mais uniquement pour l'accès à la maternité de substitution : l'existence d'une maladie qui fait que la grossesse pourrait mettre en danger la vie et/ou la santé de la femme.

Allemagne

2c

En outre, en vertu de l'article 6 alinéa 2 de la Loi régissant la transplantation de tissus et de cellules, l'utilisation de spermatozoïdes en vue d'une fécondation hétérologue dans le cadre de la procréation médicalement assistée passe nécessairement par une évaluation médicale du donneur de sperme pour s'assurer que celui-ci 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, des échantillons de sérum ou de plasma du donneur sont 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.

Les Lignes directrices de l'Ordre fédéral des médecins allemands portent sur des aspects supplémentaires (au paragraphe 5.3.1)

Hongrie

Raisons médicales :

2ai, 2aii. Paragraphes 167, (3) et (4) de la Loi et paragraphes 1 (2), (3), 1/A, 1/B, 1/C du Décret.

2b. Risque de transmission d'une maladie (Préciser le risque et/ou la maladie)

Interdiction s'il existe un risque de transmission d'une maladie mettant en danger la santé de l'enfant ou compromettant sa viabilité, ou un risque de transmission d'une infection.

Grèce

Article 4, paragraphe 1 de la loi 3305/05 :

- le critère d'âge pris en compte pour les femmes participant à des procédures de PMA est l'âge limite naturel de procréation (50 ans) ;

- l'application de la PMA aux personnes de moins de 18 ans n'est possible que pour préserver leur capacité de procréation, lorsqu'elles présentent une maladie grave susceptible de provoquer une stérilité.

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

L'article 4, paragraphe 2 prévoit un examen obligatoire pour le VIH 1 et 2, l'hépatite B et C et la syphilis avant le début des procédures de PMA. Les personnes infectées par le VIH qui désirent bénéficier d'une procédure de PMA doivent demander une autorisation spéciale auprès de 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 vit dans une relation stable avec un homme depuis au moins trois ans, qu'ils soient mariés ou non ; ils doivent tous deux avoir 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 à mesure qu'il grandira.

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)

Irlande

Comme mentionné précédemment, il est proposé d'inclure dans la législation une disposition selon laquelle les services de procréation assistée doivent être accessibles à tous indépendamment du genre, de l'état matrimonial ou de l'orientation sexuelle. Toutefois, dans l'intérêt de tout enfant issu de techniques de procréation assistée (ou des enfants des familles souhaitant bénéficier de ces techniques), la législation prévoira une évaluation du bien-être de l'enfant qui permettra de déterminer si le couple demandeur remplit les conditions requises pour un traitement de procréation assistée. Cette évaluation portera sur l'âge et l'état de santé du couple demandeur, ainsi que sur sa capacité à assurer un environnement stable et sain pour un des enfants.

Lettonie

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

Lituanie

La loi sur la PMA dispose que l'accès à la PMA est ouvert aux couples infertiles lorsque l'infertilité ne peut pas être traitée par d'autres méthodes.

Conformément à la loi susmentionnée, le recours à la PMA est également possible lorsqu'existe une forte probabilité de transmission d'une maladie pouvant entraîner chez l'enfant un handicap grave.

Luxembourg

Examens biologiques prévus par la loi de bioéthique française.

Malte

En l'absence 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 transmissibles.

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

Norvège

La procréation assistée par insémination est proposée dans les cas d'infertilité mais aussi lorsque :

- 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) ou porteur/porteuse d'une maladie grave à transmission mendélienne.

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.

Dans les situations où l'un des partenaires ou les deux partenaires présentent une infection sexuellement transmissible grave et chronique : Ils peuvent se voir proposer un traitement de PMA par FIV ou insémination. Lorsque c'est la femme qui présente l'infection, une évaluation du risque de transmission du virus à l'enfant doit être réalisée dans chaque cas avant la décision d'entreprendre la procédure.

Pologne

Il n'existe pas de dispositions légales spécifiques en la matière. La pratique ne concerne que les couples hétérosexuels. Point b. : Les deux partenaires sont soumis à des tests de dépistage en vue de diminuer le risque de transmission du sida, de l'hépatite virale et de la syphilis.

Portugal

La presse généraliste a évoqué la possibilité de PMA avec lavage de sperme pour les couples dans lesquels seul le mari est séropositif.

Fédération de Russie

En ce qui concerne l'insémination artificielle d'une femme célibataire avec don de sperme, l'absence de partenaire sexuel constitue, selon les dispositions réglementaires du ministère de la Santé, une indication pour la PMA.

San Marin

Voir commentaire sur les instruments juridiques pertinents

Slovénie

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

Suède

a.i. Le couple doit avoir essayé de concevoir naturellement pendant une durée raisonnable, sauf contre-indication.

b.i.ii. L'état de santé des parents peut être évalué (y compris l'âge des parents, si l'espérance de vie, compte tenu de la maladie, est supérieure à 18 ans, la capacité de donner à l'enfant de bonnes conditions de vie; une évaluation dans l'intérêt supérieur de l'enfant).

c. Autres

Lorsque des gamètes issus de dons sont utilisés, le couple ou la femme célibataire fera l'objet d'une évaluation portant sur son état de santé et sa situation socio-économique. Si le couple/la femme sont jugés inaptes, ils peuvent se voir refuser le traitement ; cette décision peut faire l'objet d'un recours devant la Rättsliga Rådet (Conseil juridique de la Commission nationale de la santé et des affaires sociales). Même lorsque le couple a recours à ses propres gamètes, le centre concerné peut refuser l'accès au traitement s'il considère que cela peut ne pas être dans l'intérêt de l'enfant pour des raisons médicales.

La femme doit être « fertile » au regard de son âge biologique ; en général, une limite d'âge de 40 ans est appliquée. Si la qualité ou la quantité des ovocytes ne sont pas suffisantes, elle peut se voir refuser l'accès au traitement même si elle est plus jeune.

« L'ex- R Y M »

Il n'existe pas de loi ou de dispositions spécifiques de la loi sur les soins santé concernant la PMA ou les personnes ne vivant pas en couple hétérosexuel.

Ukraine

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

Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, l'accès au traitement dans le cadre du *National Health Service* (NHS) n'est pas le même partout, les différents *clinical commissioning groups* (CCG) locaux ou conseils de santé appliquant leurs propres niveaux de prestation et critères de sélection. Le *National Institute of Clinical Health and Excellence* (NICE) est l'organe du NHS qui a élaboré les lignes

directrices générales que les CCG appliquent ensuite au niveau local. On trouvera ces lignes directrices à l'adresse <https://www.nice.org.uk/guidance/cg156>. S'ils le désirent, les patients affiliés à une assurance privée (ne relevant pas du National Health Service (NHS)) peuvent demander un traitement pour des raisons non médicales.

En tant qu'organisme de contrôle de la procréation assistée au Royaume-Uni, l'HFEA demande aux centres agréés pour le traitement de l'infertilité de suivre les prescriptions en matière de dépistage pour éviter la transmission de maladies. Les donneurs doivent subir un dépistage des maladies infectieuses telles que le VIH, l'hépatite B et C et le cytomégalovirus (CMV). 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. D'autres informations sur les recommandations en matière de dépistage figurent dans le Code de pratique de l'HFEA : <http://www.hfea.gov.uk/498.html>.

C'est aux centres de PMA qu'il appartient en dernier ressort de prendre en toute impartialité la décision de proposer ou de refuser le traitement. On trouvera de plus amples informations sur les orientations relatives au traitement équitable des personnes bénéficiant d'un traitement contre l'infertilité dans le Code de pratique de l'HFEA : <https://www.hfea.gov.uk/media/2793/2019-01-03-code-of-practice-9th-edition-v2.pdf>

Canada

La Loi ne traite pas de l'accès à la PMA pour des raisons médicales. Les centres de traitement de l'infertilité 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 qui n'a pas essayé de concevoir un enfant pendant au moins un an sans succès.

En ce qui concerne 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. Les autres centres de procréation médicalement assistée proposent des services de conseil génétique. A nouveau, ces centres et leurs médecins sont libres de fixer leurs propres politiques concernant l'acceptation des patients susceptibles de transmettre des maladies à leur descendance, dans la mesure où ils respectent les principes de non-discrimination.

Aspects financiers

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

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie			
Andorre**		Luxembourg	Oui
Arménie		Malte	Non*
Autriche	*	République de Moldova	
Azerbaïdjan	Non	Pays-Bas**	Oui*
Belgique	Oui*	Norvège	Oui*
Bosnie-Herzégovine		Pologne	Non
Bulgarie		Portugal	Oui*
Croatie	Oui	Roumanie	
Chypre	Non*	Fédération de Russie	Oui*
République tchèque	Oui*	Saint Marin	Oui*
Danemark**	Oui*	Serbie	Oui
Estonie	Oui	Slovaquie	Oui*
Finlande**	Oui*	Slovénie	Oui*
France	Oui*	Espagne	Oui*
Géorgie	Non*	Suède	Oui*
Allemagne	Oui*	Suisse	Non/Oui*
Grèce	Oui*	« L'ex-R Y M »	Non*
Hongrie	Oui*	Turquie	Oui
Islande	Oui*	Ukraine	Non*
Irlande	Non*	Royaume-Uni**	Oui*
Italie	Non	Canada	*
Lettonie	Non*	Israël	Oui*
Lituanie	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 et aux traitements, sous certaines conditions.

Belgique

Les coûts liés à l'ensemble des *activités de laboratoire* requises pour l'insémination d'ovules par FIV/ICSI ne sont pas facturés à la patiente si elle est âgée de moins de 43 ans, 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 chances 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. La femme doit être âgée de moins de 43 ans et le remboursement n'est possible que pour un maximum de 6 cycles/traitements menés à terme. Une partie des coûts 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. transfert d'embryon après fécondation *in vitro*) : Une partie des coûts reste à charge de la patiente.

Bosnie et Herzégovine

Actuellement, deux procédures seulement dans les entités Fédération de Bosnie-Herzégovine, Republika Srpska et District de Brcko

Croatie

L'infertilité est définie comme une maladie.

Chypre

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

République tchèque

Prestations maladie, système d'assurance médicale.

Danemark

La région doit fournir des traitements sans frais pour la PMA chez des femmes célibataires qui n'ont pas d'enfants, et les couples qui n'ont pas d'enfant ensemble.

Finlande

Les services publics de santé incluent les procédures de PMA. Conformément à la loi sur l'assurance santé (*sairausvakuutuslaki* ; 1224/2004), l'assurance santé prend en charge le coût des soins médicaux nécessaires lorsque l'infertilité est due à une pathologie. L'infertilité est également assimilée à une pathologie lorsque la grossesse ne débute pas dans un délai d'un an au sein d'une relation permanente. La prise en charge concerne également les hommes.

France

L'assistance médicale à la procréation est considérée comme une activité de soin.

Hongrie

La réglementation hongroise considère l'infertilité comme un état pathologique touchant les familles ou même les femmes célibataires ayant un désir d'enfant. Au plan légal, la PMA est traitée comme toute autre pathologie (Loi et décret 49/1997 du ministre des Affaires sociales sur le financement des interventions médicales contre l'infertilité par le système de sécurité sociale).

Géorgie

Du fait de la conjoncture économique difficile dans le pays, le Système d'assurance maladie et de sécurité sociale ne peut prendre en charge les procédures de haute technologie comme la PMA.

Allemagne

La PMA est un traitement médical au sens de 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 Loi sur la modernisation de l'assurance maladie [GKV-Modernisierungsgesetz] a limité dans une certaine mesure l'accès aux procédures de PMA. 50 % des frais sont couverts par la caisse d'assurance maladie : l'assuré participe équitablement aux frais liés aux interventions de PMA en versant l'autre moitié.

Afin de réduire la charge financière liée à la limitation des dépenses de santé couvertes par le régime obligatoire d'assurance maladie en 2004, le ministère fédéral des Affaires familiales a lancé en 2012 l'initiative fédérale *Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit* (Aide et soutien aux personnes demeurant involontairement sans enfant) Les fonds proviennent du budget fédéral ainsi que du budget des Länder dans lesquels les couples concernés ont établi leur résidence principale. Actuellement, six Länder sur seize participent à l'initiative. Le financement fédéral couvre généralement les quatre premiers cycles de fécondation *in vitro* (FIV) et d'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI). Les

couples peuvent bénéficier d'une prise en charge à hauteur de 25 % de la part restant à leur charge après le remboursement de l'assurance santé.

Jusqu'en 2015, seuls les couples mariés avaient droit à une aide financière fédérale supplémentaire. Aujourd'hui, les couples non mariés vivant dans une relation durable peuvent bénéficier d'une telle aide, conformément aux lignes directrices modifiées sur l'aide financière à la procréation assistée (*Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion*), entrées en vigueur le 7 janvier 2016. Cela dit, en vertu de l'article 27a du livre V du Code social, le droit à prestations de la caisse d'assurance santé reste limité aux couples mariés.

Grèce

L'article 28, paragraphe 1 de la loi 3305/05 concerne la prise en charge des procédures de PMA par la Sécurité sociale, dont les modalités seront définies par un décret présidentiel qui n'a pas encore été publié. Le même décret présidentiel évaluera les conditions dans lesquelles les personnes non assurées souhaitant avoir accès à une procédure de PMA pourront bénéficier d'une prise en charge par la Sécurité Sociale. 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 à 100 % des médicaments nécessaires.

Islande

Prise en charge partielle.

Irlande

Bien que le traitement par FIV ne soit pas assuré par le service public de santé irlandais, les patients qui ont accès à un traitement par FIV dans un centre privé peuvent demander une réduction d'impôt pour les dépenses engagées, conformément au programme de réduction d'impôts pour dépenses médicales. Par ailleurs, les médicaments figurant sur la liste des médicaments nécessaires au traitement de l'infertilité sont remboursés dans le cadre du programme de haute technologie géré par le *Health Service Executive* (HSE). Ces médicaments doivent être prescrits par un médecin spécialiste et approuvés par les *High Tech Liaison Officers* du HSE. Les frais correspondants sont alors pris en charge, selon le cas par la Medical Card ou le programme de remboursement des médicaments (*Drugs Payment Scheme*).

Lettonie

En raison du faible budget alloué à la sécurité sociale.

Lituanie

Cette question sera traitée par un décret spécial du ministère de la Santé entrant en vigueur en 2017.

Malte

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

Ce programme donne accès gratuitement au traitement pharmacologique d'un certain nombre de pathologies, dont la liste figure dans la Loi sur la sécurité sociale, mais l'infertilité n'en fait pas partie.

Pays-Bas

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

Norvège

Les procédures de PMA sont couvertes par le Système national de soins de santé, une part restant à la charge du patient. La polyclinique où la procédure de PMA est mise en œuvre est financée comme suit :

- remboursement à l'acte par le Régime national d'assurance maladie sur la base du régime applicable aux procédures de FIV et d'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI) ;
- dotation forfaitaire de l'Etat
- ticket modérateur à la charge du patient : le couple paie un maximum de 16 700 NOK pour couvrir une partie du coût des médicaments et du traitement par 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 pathologie.

Fédération de Russie

L'infertilité est considérée comme une maladie. La sécurité sociale ne prend en charge que la fécondation in vitro (ni le don de gamètes ni la gestation pour autrui).

San Marin

Les problèmes d'infertilité sont couverts. Deux cycles de traitement pharmacologique et pré et post implantation sont couverts par le système de soins de santé. Le prélèvement de gamètes, la fécondation, l'implantation et la conservation d'embryon dans des structures italiennes spécialisées relèvent de la responsabilité du couple de même que les cycles au-delà des deux prises en charge.

Slovaquie

L'infertilité est considérée comme une pathologie.

Slovénie

L'infertilité est considérée comme un état pathologique touchant le couple.

Espagne

Lorsque cela est autorisé par la loi : infertilité, visées thérapeutiques ou préventives.

Suède

La situation peut varier selon le comté, mais de manière générale, un certain nombre de tentatives de PMA sont prises en charge ; actuellement, la plupart des cliniques publiques ou sous contrat proposent trois essais, conformément à une recommandation nationale (de l'Association suédoise des pouvoirs locaux et régionaux, SKL).

La PMA est considérée comme partie intégrante des soins de santé.

Suisse

IUI oui, FIV non. Rentabilité de la FIV est - jusqu'à aujourd'hui - considérée comme insuffisante

« L'ex-R Y M »

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

Il est prévu de couvrir un cycle en cas de salpingectomie bilatérale.

Royaume-Uni

L'infertilité est considérée comme un état pathologique.

Canada

En général, les procédures de PMA ne sont pas prises en charge par le système de santé. Au Canada, le receveur prend à sa charge 99 % du coût de la 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 en cas d'obstruction tubaire bilatérale.

Israël

L'infertilité est considérée comme une pathologie.

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

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Luxembourg	Oui*
Andorre**			
Arménie		Malte	-
Autriche	*	République de Moldova	-
Azerbaïdjan	Non	Pays-Bas**	Non
Belgique	Oui*	Norvège	Oui*
Bosnie-Herzégovine		Pologne	-
Bulgarie		Portugal	Oui*
Croatie	Oui*	Roumanie	
Chypre	Oui*	Fédération de Russie	Oui*
République tchèque	Oui*	San Marin	*
Danemark**	Oui*	Serbie	Oui*
Estonie	Oui	Slovaquie	Oui
Finlande**	Oui*	Slovénie	Oui*
France	Oui*	Espagne	Oui*
Géorgie	-	Suède	*
Allemagne	Oui*	Suisse	-
Grèce	Oui*	« L'ex-R Y M »	Non
Hongrie	Oui*	Turquie	Oui*
Islande	Oui*	Ukraine	Oui*
Irlande	_*	Royaume-Uni**	Oui*
Italie	Non	Canada	*
Lettonie	Non	Israël	Oui*
Lituanie	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 (obstruction tubaire, endométriose, syndrome des ovaires polykystiques (SOPK).
- âge de la mère jusqu'à 40 ans, âge du partenaire jusqu'à 50 ans.

Belgique

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

Croatie

Les procédures sont prises en charge pour les couples infertiles (l'infertilité est considérée comme une pathologie), pour les femmes jusqu'à 42 ans (âge naturel de procréation, estimé par le corps médical).

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 49.

Danemark

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

Finlande

Conformément aux recommandations de pratique du Comité consultatif socio-médical de l'institution d'assurance maladie de Finlande, les procédures de PMA sont accessibles aux femmes jusqu'à 40 ans dans le système public de santé. Les femmes de plus de 40 ans sont également traitées si le pronostic est bon. Les frais sont remboursés par le régime d'assurance maladie jusqu'à l'âge de 43 ans. Pour les femmes plus âgées, la couverture d'assurance maladie est examinée au cas par cas compte tenu des données médicales de la patiente en question.

France

Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué.

L'homme et la femme formant le couple doivent être en âge de procréer.

L'assurance maladie ne prend en charge que les patientes âgées de moins de 43 ans au jour de la ponction folliculaire.

Hongrie

L'infertilité est la condition de prise en charge de la PMA. L'âge ne peut être pris en considération que pour ce qui est de l'état pathologique à l'origine de l'infertilité. Le décret 49/1997 précise les conditions à appliquer.

Allemagne

Critères énoncés à l'article 27a du livre V du Code social :

La prise en charge d'une partie des frais par le régime obligatoire d'assurance maladie est subordonnée au respect des exigences suivantes :

- la nécessité des mesures doit être médicalement diagnostiquée
- D'après le 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 de la procédure, ainsi que des risques encourus, par un médecin autre que celui qui va réaliser le traitement.
- La PMA ne peut être pratiquée que par des médecins qualifiés ou des centres spécialisés ayant obtenu l'agrément de l'autorité compétente, conformément à la loi du *Land* concerné.

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

La limitation de l'accès aux couples mariés est conforme à la Constitution (cf. BVerfGE 117, 316). Les méthodes autres que la fécondation homologue sont exclues des prestations prises en charge.

Les limites d'âge sont de 25 à 40 ans pour les femmes et de 25 à 50 ans pour les hommes.

Bien que les couples hétérosexuels non mariés n'aient pas droit aux prestations du régime obligatoire d'assurance santé, conformément à l'article 27a du livre V du Code social, ils peuvent bénéficier de l'aide financière proposée dans le cadre de l'initiative fédérale *Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit*.

Grèce

Le décret présidentiel qui sera publié selon les dispositions de la Loi 3305 régira les conditions générales et procédures de 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.

Irlande

Les services de procréation assistée sont proposés dans le secteur privé et il n'existe actuellement pas de limites bien établies liées à l'âge ou à l'infertilité. Toutefois, la plupart des

centres prestataires de services de procréation assistée adhèrent aux lignes directrices de l'Irish Fertility Society : <http://irishfertilitysociety.com/documents-and-resources/pdfs/IFS-Report-Final.pdf>

Lituanie

Cette question sera traitée par un décret spécial du ministère de la Santé entrant en vigueur en 2017.

Luxembourg

Age limite de la femme : 40 ans.

Norvège

Tous les couples qui se voient proposer une PMA dans le cadre du système de santé national bénéficient d'une prise en charge partielle du traitement. La décision de proposer ou non un traitement sera prise sur la base des critères suivants :

La première étape consistera pour le couple à consulter le médecin de famille. Après évaluation médicale et psychosociale du couple, le médecin décidera d'orienter ou non le couple vers l'un des centres pratiquant la PMA.

De nombreux centres ont établi des lignes directrices pour l'évaluation des couples demandant à bénéficier d'une assistance médicale à la procréation.

Dans la pratique, les centres privés peuvent proposer un traitement aux femmes âgées de plus de 40 ans alors que les centres relevant du système national de santé (dans la plupart des cas, des centres hospitaliers) ne sont pas en mesure de donner la priorité à ces patientes (principalement en raison du faible rapport coût-efficacité du traitement).

Conformément à la Loi sur la biotechnologie, un centre pratiquant la PMA doit obtenir une autorisation ou un agrément de la Direction des affaires sanitaires et sociales.

Portugal

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

Fédération de Russie

Infertilité uniquement.

San Marin

Voir commentaires sur les instruments juridiques pertinents.

Serbie

La limite d'âge pour le traitement de l'infertilité avec le PMA est de 40 ans

Slovénie

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

Espagne

La procréation médicalement assistée (PMA) est appliquée dans le système national de santé aux personnes qui remplissent les critères suivants :

1. Femmes entre 18 et 40 ans et hommes entre 18 et 55 ans au début du bilan de l'infertilité.
2. Personnes n'ayant aucun enfant en bonne santé. Dans le cas de couples, aucun enfant commun en bonne santé.
3. La femme ne présente aucune pathologie qui fait que la grossesse est susceptible de présenter un risque grave et non contrôlable pour sa santé et celle de son éventuel futur enfant.

Suède

Recommandations nationales : Si le couple/la femme est autorisé(e) à bénéficier d'une PMA conformément aux critères précités, il/elle pourra effectuer trois essais. De manière générale, une femme âgée de plus de 40 ans ne pourra bénéficier du traitement à moins qu'elle ne dispose d'embryons congelés avant l'âge de 40 ans, auquel cas ils devront être utilisés avant

qu'elle atteigne l'âge de 45 ans. Ce principe s'applique indépendamment de la prise en charge financière. L'autre parent ne doit pas être âgé de plus de 56 ans.

Turquie

Les couples mariés et infertiles âgés de plus de 23 ans et de moins de 40 ans, peuvent bénéficier des techniques de procréation assistée (FIV).

Ukraine

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

Royaume-Uni

Les fonds publics affectés aux services médicaux devant couvrir les priorités retenues dans le cadre d'un budget déterminé, l'accès aux traitements financés par le NHS est soumis à condition. Le National Institute for Clinical Excellence (NICE) a établi des lignes directrices en la matière. On les trouvera à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg156>

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		Luxembourg	Oui*
Andorre**			
Arménie		Malte	-
Autriche	Oui*	République de Moldova	
Azerbaïdjan	Oui	Pays-Bas**	Oui*
Belgique	Oui*	Norvège	Oui*
Bosnie-Herzégovine		Pologne	-
Bulgarie		Portugal	Non*
Croatie	Oui*	Roumanie	
Chypre	Oui*	Fédération de Russie	No
République tchèque	Oui*	San Marin	Yes*
Danemark**	Oui*	Serbie	Oui*
Estonie	Oui	Slovaquie	Oui*
Finlande**	Oui*	Slovénie	Oui*
France	Oui*	Espagne	Oui*
Géorgie	_*	Suède	Oui*
Allemagne	Oui*	Suisse	Oui*
Grèce	Oui*	« L'ex-R Y M »	Non
Hongrie	Oui*	Turquie	Non
Islande	Oui*	Ukraine	Oui*
Irlande	Non	Royaume-Uni**	Non*
Italie	Non*	Canada	*
Lettonie	Non	Israël	Non*
Lituanie*	_*		

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

Le régime d'assurance santé prend en charge jusqu'à 4 procédures d'insémination intra-utérine (IIU) et jusqu'à 6 procédures de fécondation *in vitro* (FIV).

Chypre

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

République tchèque

Ces questions figurent dans le projet de loi sur les soins de santé.

Danemark

Pratique : 3 procédures de FIV, et davantage si la femme a déjà un ou plusieurs embryons congelés surnuméraires.

Finlande

La prise en charge des frais n'est pas limitée dans la loi. Le nombre de procédures de PMA est toutefois limité à trois dans la pratique de l'institution d'assurance sociale de Finlande, car selon les statistiques, les chances de réussite diminuent au-delà.

L'infertilité découlant d'une diminution du nombre de gamètes liée à l'âge n'est pas considérée comme une pathologie et ne bénéficie donc pas d'une prise en charge par l'assurance maladie dans le cadre des soins médicaux indispensables. Les procédures de PMA après stérilisation ne sont généralement pas couvertes. Les coûts éventuels supportés par un donneur ne sont pas pris en charge car ils ne sont pas liés au traitement de la pathologie du donneur.

Pour les demandeurs de plus de 43 ans, la prise en charge des procédures de PMA fait l'objet d'une décision au cas par cas. Une demande de remboursement des frais encourus pour les médicaments et la procédure doit être adressée à l'institution d'assurance sociale de Finlande. Elle doit être accompagnée d'un certificat médical établi par le médecin qui met en œuvre le traitement.

France

L'assurance maladie prend en charge de six inséminations et quatre cycles complets, c'est-à-dire se terminant par un transfert d'embryons. Un cycle de FIV qui est interrompu avant le transfert embryonnaire, quel que soit l'étape à laquelle le cycle est abandonné, n'est pas comptabilisé par l'assurance maladie. Le remboursement est soumis à une procédure d'entente préalable.

En cas de survenue de grossesse avec accouchement, le compteur est remis à zéro, et quatre nouvelles tentatives seront prises en charge. Ceci n'est pas valable pour les fausses couches ou les grossesses extra-utérines.

Hongrie

Un maximum de cinq interventions aboutissant à l'implantation de l'embryon sont prises en charge pour un même patient.

Géorgie

Voir la réponse à la question 3 : mêmes raisons, liées à la situation économique du pays.

Allemagne

Depuis le 1^{er} janvier 2004, la réforme des soins de 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 d'assurance maladie a été abaissé à 50 % des coûts approuvés en même temps que le 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 6 tentatives.

Islande

Pour les couples sans enfant, lorsqu'il s'agit d'un premier traitement, environ la moitié 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 avec un enfant. Du premier jusqu'au quatrième traitement, environ 20 %. Aucune prise en charge pour les traitements suivants. Aucune prise en charge pour les couples 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.

Lituanie

Cette question devrait être traitée par un décret spécial du ministère de la Santé entrant en vigueur en 2017.

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 d'ICSI - ou une combinaison, lorsqu'une procédure inclut le prélèvement d'ovules). Le transfert d'embryons congelés (TEC) n'est pas comptabilisé comme une « procédure de PMA ».

Portugal

Le médecin décide librement, au cas par cas.

Espagne

La prise en charge financière est limitée à :

- trois procédures de FIV,
- quatre cycles maximum d'insémination artificielle avec sperme du conjoint,
- six cycles maximum d'insémination artificielle avec don de sperme.

San Marin

Voir réponse question 3.

Serbie

La prise en charge financière de la PMA se limite à 3 procédures de FIV.

Slovaquie

Seulement deux.

Slovénie

Quatre procédures de FIV, au maximum, sont prises en charge. Les taux de grossesse obtenus figurent parmi les plus élevés d'Europe, bien que depuis 1999, deux embryons au maximum sont transférés pour une procédure de PMA.

Suède

Jusqu'à trois tentatives sont habituellement prises en charge.

Suisse

IIU : 3 cycles

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 et IIU, ce sont les *Clinical commissioning groups* (CCG) locaux ou conseils de santé qui définissent les services de soins de santé à financer pour un groupe de population. Les patients qui paient eux-mêmes le traitement peuvent le renouveler 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/d'ovocyte/d'embryon

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

a. de sperme ?

b. d'ovocyte ?

c. d'embryon?

Pays	a	b	c	Pays	a	b	c
Albanie				Luxembourg	Oui	Oui	Oui
Andorre**	Oui	-	Oui				
Arménie				Malte	Oui*	Oui*	Oui*
Autriche	Oui	Oui	Non	République de Moldova			
Azerbaïdjan	Oui	Oui	Non	Pays-Bas**	Oui	Oui	Oui
Belgique	Oui	Oui	Oui	Norvège	Oui	Non	Non
Bosnie-Herzégovine				Pologne	Oui*	Oui*	Oui*
Bulgarie				Portugal	Oui	Oui	Non
Croatie	Oui	Oui	Oui	Roumanie			
Chypre	Oui*	-	-	Fédération de Russie	Oui	Oui	Oui
République tchèque	Oui*	Oui*	Oui*	San Marin	*		
Danemark**	Oui*	Oui*	Oui*	Serbie	Oui	Oui	Oui
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	Oui	Oui	Oui	Turquie	Non	Non	Non
Islande	Oui*	Oui*	Non*	Ukraine	Oui*	Oui*	Oui*
Irlande	Oui*	Oui*	Oui*	Royaume-Uni**	Oui	Oui	Oui
Italie	Oui	Oui	Non	Canada	Oui*	Oui*	Oui*
Lettonie	Oui	Oui	Oui	Israël	Oui	Oui	Non
Lituanie	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) ou d'embryons n'est possible qu'avec le consentement de la personne concernée.

Danemark

En général tous les hommes peuvent donner leur sperme et toutes les femmes peuvent donner leurs ovocytes, si cela n'implique pas de risque génétique ou infectieux grave. Les établissements en charge des tests, du traitement, de la préservation, de la conservation ou de la distribution des tissus et des cellules d'origine humaine ont la responsabilité d'assurer la qualité du sperme et des ovocytes. Le don d'embryon n'est possible que pour la recherche, pas à des fins de procréation assistée.

France

Le double don de gamètes est toutefois interdit.

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 reproductive 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 qu'une disposition générale selon laquelle les gamètes des donneurs ou les embryons peuvent être utilisés à des fins de PMA.

Le projet de loi sur la santé reproductive 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. La loi relative à la protection de l'embryon prévoit toutefois qu'un ovocyte ne peut être fécondé artificiellement à des fins autres qu'une grossesse chez la femme qui a fourni l'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 la nidation pour le transférer à une autre femme (article 1, paragraphe 1, n° 6 de la Loi sur la protection de l'embryon). Enfin, la Loi contient des dispositions visant à empêcher la création d'embryons surnuméraires au cours d'une fécondation artificielle (notamment l'interdiction de procéder à la fécondation artificielle d'un plus grand nombre d'ovocytes qu'il n'est permis d'en transférer chez une femme au cours d'un cycle – article 1, paragraphe 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>

Irlande

En vertu de la loi de 2015 sur l'enfant et les liens de parenté, le don de gamètes et d'embryon est autorisé sur une base non anonyme. La législation prévoit aussi la mise en place d'un registre national des personnes conçues grâce à un don qui permettra aux enfants issus de donneurs d'avoir accès à certaines informations concernant le donneur de gamètes/d'embryon qui a permis leur conception. Il est prévu que le projet de législation relatif à la procréation assistée traite des questions générales liées à la conception par donneur (par ex. limites d'âge, dépistage, périodes de conservation, interdiction de la consanguinité et dons à des fins de recherche).

Lituanie

Cette question devrait faire l'objet d'un décret spécial du ministère de la Santé qui entrera en vigueur en 2017.

Malte

Pas de cadre juridique en la matière.

Pologne

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

Les règlements internes des centres de PMA définissent les critères médicaux spécifiques applicables aux donneurs. Certaines questions sont traitées dans l'Avis de l'Association polonaise des obstétriciens.

San Marin

Voir commentaire sur les instruments juridiques pertinents

Slovénie

Le don d'embryon, ainsi que les procédures de PMA avec double don de gamètes sont interdits (articles 13 et 7), sur la base du principe selon lequel l'enfant issu d'une procédure de PMA devrait avoir des liens génétiques avec l'un au moins de ses parents.

Suède

Les dons de spermatozoïdes et d'ovocytes sont autorisés. Le don d'embryon sera autorisé à partir du 1er janvier 2019 si un couple ou une femme célibataire donne son consentement écrit, s'ils ont des enfants, l'un d'eux est génétiquement lié à l'embryon et qu'ils sont informés des conséquences du don; que leurs enfants peuvent avoir des frères et soeurs génétiques dans une autre famille et auront le droit de connaître leur origine. Tout tiers donneur ne doit consentir spécifiquement au don d'embryon que s'il a fait un don avant que la loi ne soit modifiée, c'est-à-dire avant le 1er janvier 2019.

« L'ex-R Y M »

Aucune réglementation juridique en la matière dans le pays. En conséquence, il n'y a aucune banque de gamètes dans ce but.

Ukraine

Il est possible de procéder au transfert d'embryons congelés.

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 *in vitro* est autorisé au Canada. Conformément à l'article 7 de la Loi, l'achat de sperme ou d'ovocytes à un donneur est interdit. L'achat ou la vente d'embryons *in vitro* sont également interdits. Le don altruiste de sperme, d'ovocytes et d'embryons *in vitro* est conforme à la tradition et à la pratique canadiennes voulant que les organes, les tissus et le 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		Luxembourg	Non
Andorre**	*		
Arménie		Malte	*
Autriche	Non	République de Moldova	
Azerbaïdjan	Oui	Pays-Bas**	Non
Belgique	Non*	Norvège	Oui*
Bosnie-Herzégovine		Pologne	Non*
Bulgarie		Portugal	Non
Croatie	Non	Roumanie	
Chypre	*	Fédération de Russie	Oui*
République tchèque	Oui*	San Marin	*
Danemark**	Non*	Serbie	Non*
Estonie	Oui	Slovaquie	Non
Finlande**	Oui*	Slovénie	Non*
France	Non*	Espagne	Oui*
Géorgie	Non*	Suède	-
Allemagne	Non	Suisse	Non
Grèce	Oui*	« L'ex-R Y M »	Non
Hongrie	Oui*	Turquie	Non
Islande	Non	Ukraine	Non
Irlande	Oui*	Royaume-Uni**	Oui*
Italie	Non	Canada	Oui*
Lettonie	Non	Israël	Non
Lituanie	Yes*		

Andorre

La Donation n'est jamais à caractère lucratif ou commercial. Cependant, une compensation économique est possible pour compenser strictement les inconvénients physiques et les dépenses pour déplacement et de travail qui se dérivent de la donation. Cette compensation ne peut être un incitatif économiques. Les conditions doivent se fixer règlementairement.

Belgique

La loi de 2007 précise que seuls les dons d'embryons surnuméraires et de gamètes effectués 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 chez 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.

Croatie

Seuls les coûts directs (ex. frais de déplacement) peuvent faire l'objet d'un remboursement.

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 de tirer un quelconque avantage financier de la manipulation de sperme, d'ovocytes ou d'embryons.

Danemark

La vente ou toute forme d'assistance à la vente d'ovocytes non fertilisés ou fertilisés ne sont pas autorisées. La compensation du donneur pour un don d'ovocyte est donc limitée aux dépenses effectives impliquées et aux inconvénients directement liés au don.

Finlande

Les dépenses engagées par le patient, une éventuelle perte de salaire et tout autre désagrément occasionné par la PMA peuvent donner lieu à compensation. En ce qui concerne le don d'ovules, une somme maximale de 250 euros peut être remboursée pour les désagréments occasionnés. Tout autre type de rémunération ou de règlement est interdit.

France

Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué à celui qui se prête au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de ses produits.

Cependant les frais afférents au prélèvement ou à la collecte sont intégralement pris en charge par l'établissement de santé chargé d'effectuer le prélèvement ou la collecte.

Ainsi, l'établissement de santé qui réalise le prélèvement rembourse au donneur, sur production des justificatifs nécessaires, les frais de transport et d'hébergement (déplacements afférents aux examens et soins qui précèdent ou suivent le prélèvement ou la collecte et déplacements pour l'expression du consentement du donneur). Les frais d'hébergement hors hospitalisation du donneur sont pris en charge sur la base des dépenses réelles engagées. L'établissement de santé qui réalise le prélèvement prend le cas échéant à sa charge l'indemnisation de la perte de rémunération subie par le donneur (sous conditions). L'établissement de santé qui réalise le prélèvement ou la collecte prend à sa charge les frais d'examens et de traitement prescrits en vue du prélèvement, la totalité des frais d'hospitalisation ainsi que les frais de suivi et de soins assurés au donneur en raison du prélèvement dont il a fait l'objet.

Hongrie

Les rémunérations financières sont formellement interdites. Les indemnités pour frais de déplacement, formalités administratives et perte de salaire sont légales sous certaines conditions (loi § 170 (3)).

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 rémunération ou indemnité pour un don de gamètes et d'ovule fécondé est interdite. Cependant, les frais médicaux, les soins ou les frais de laboratoire, les frais de déplacement et d'hébergement, ainsi que l'absence au travail, peuvent donner lieu à un dédommagement ».

L'Autorité nationale pour la PMA a adopté par la suite 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. Ce montant ne doit pas dépasser 200 € pour un don de sperme et 600 € pour un don d'ovocyte. Une compensation pour absence au travail est également possible.

Irlande

En vertu de la loi de 2015 sur l'enfant et les liens de parenté, le don de gamètes et d'embryon à visée commerciale est interdit. Le don de gamètes et d'embryons ne peut être qu'un don altruiste, mais le remboursement des dépenses raisonnables engagées dans le cadre du processus de don est possible. On entend par « dépenses raisonnables », aux fins de la loi, les frais de déplacement, les dépenses médicales et éventuels frais juridiques ou de consultant engagés par le donneur.

Lituanie

Conformément à la loi sur la PMA, le don de gamètes et d'embryons humains à visée commerciale est interdit. Cela étant, cette affirmation ne restreint pas le droit du donneur d'obtenir une compensation pour les frais liés au don. La procédure de calcul et de compensation des frais liés au don de gamètes est définie par le Gouvernement de la République de Lituanie ou une autre instance agréée.

Malte

Pas de cadre juridique en la matière.

Norvège

Une compensation de faible montant, qui couvre également les frais de déplacement, est versée pour le don de sperme. Les frais de transport supérieurs à l'indemnité forfaitaire peuvent être remboursés dans une certaine limite sur présentation de justificatifs.

La législation norvégienne autorise l'utilisation du sperme des donneurs à la fois pour des inséminations et pour des FIV/ICSI. Le don d'ovocyte n'est pas autorisé.

Pologne

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

L'avis de l'Association polonaise des obstétriciens prévoit le versement d'une indemnité forfaitaire pour les frais encourus par les donneurs du matériel génétique.

Fédération de Russie

Les donneurs de sperme sont indemnisés. Concernant l'indemnisation pour un don d'ovocyte ou d'embryon, la situation n'est pas très claire. Elle n'est ni réglementée ni expressément interdite par la loi. Tout dépend du centre de fécondation in vitro; la compensation peut revêtir la forme d'un paiement direct ou d'une indemnité pour effet dommageable sur la santé, souffrance physique, etc. ; le montant de la compensation varie considérablement en fonction de la région, de l'établissement concerné et des demandes spécifiques des patients concernant les gamètes.

San Marin

Voir commentaire sur les instruments juridiques pertinents

Serbie

Article 28 (paragraphe 1-3) régularise l'interdiction de profit issue des procédures de la PMA

Les interdictions visées aux paragraphes 1 à 3 ci-dessus ne sont pas applicables aux:

- 1) l'indemnisation des donneurs vivants pour la perte de revenus ou d'autres ressources financières pour le temps passé dans un établissement médical ou pendant le rétablissement, ou pendant l'incapacité temporaire de travailler, ou la compensation pour d'autres dépenses admissibles que le donneur a subies, hébergement, frais de nourriture, etc.);
- 2) indemnisation admissible en rapport avec le paiement de services médicaux ou autres liés à la récupération de cellules reproductrices;
- 3) compensation en cas de dommages excessifs résultant de la récupération des cellules reproductrices.

Slovénie

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

Espagne

La Commission nationale pour la procréation assistée a approuvé en 1998 le montant de 600 euros à titre de compensation des dépenses et de dédommagement du donneur pour les désagréments occasionnés. Certains centres de soins privés versent actuellement la somme de 1000 euros.

Royaume-Uni

L'HFEA autorise les centres de soins agréés au Royaume-Uni à verser une indemnité aux donneuses d'ovocytes à hauteur de 750 £ par cycle de don et jusqu'à 35 £ par visite au centre pour les donneurs de sperme. Des orientations en la matière sont fournies aux centres

de soins dans le Code de pratique de l'HFEA (<https://www.hfea.gov.uk/media/2793/2019-01-03-code-of-practice-9th-edition-v2.pdf>) et dans les Directives générales de l'HFEA (<http://ifqtesting.blob.core.windows.net/umbraco-website/1547/2017-04-03-general-direction-0001-version-4-final.pdf>).

L'HFEA autorise également les avantages en nature, par exemple les conventions de partage d'ovocytes par lesquelles une femme ayant besoin d'une FIV accepte de partager des ovocytes avec une autre femme ayant besoin d'un don d'ovocytes en échange de la gratuité du traitement ou d'une diminution de son coût. Le code de pratique de l'HFEA définit aussi des lignes de conduite dans ce cas : <https://www.hfea.gov.uk/media/2793/2019-01-03-code-of-practice-9th-edition-v2.pdf>

Canada

Comme mentionné précédemment, en vertu de l'article 7, l'achat de sperme ou d'ovocytes est interdit. L'achat ou la vente d'un embryon *in vitro* sont également interdits. Il convient de noter qu'au sens de l'article 7, les notions d'« achat » et de « vente » englobent l'acquisition ou la cession en échange de biens ou de services. En d'autres termes, il est interdit de faire don de gamètes en échange de la gratuité des services de traitement de l'infertilité. Toutefois, le remboursement des frais engagés par le donneur à l'occasion du don de sperme ou d'ovocyte sera autorisé, sur présentation de justificatifs, dès l'entrée en vigueur de l'article 12 et des réglementations correspondantes. Le remboursement des frais engagés par toute personne pour la conservation ou le transport d'un embryon *in vitro* est également possible, sur présentation de justificatifs.

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

a. de sperme ?

b. d'ovocyte ?

c. d'embryon?

Pays	a	b	c	Pays	a	b	c
Albanie							
Andorre**	*						
Arménie				Luxembourg	Oui*	Oui*	Oui*
Autriche	Oui*	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*	Oui*	Oui*	Portugal			
Chypre	Non	_*	_*	Roumanie			
République tchèque	Oui*	Oui*	Oui*	Fédération de Russie	Oui*	Oui*	Non*
Danemark**	Oui*	Oui*	Oui*	San Marin	*		
Estonie	Oui	Oui	Oui	Serbie	Oui	Oui	Oui
Finlande**	Oui*	Oui*	Oui*	Slovaquie	Oui*	Oui*	Oui*
France	Oui*	Oui*	Oui*	Slovénie	Oui*	Oui*	-
Géorgie	*	*	*	Espagne*	Oui*	Oui*	Oui*
Allemagne	Oui*	-	-	Suède	Oui*	Oui*	-
Grèce	Oui*	Oui*	Oui*	Suisse	Oui*	-	-
Hongrie	Oui*	Oui*	Oui*	« L'ex-R Y M »	-	-	-
Islande	Oui*	Oui*	*	Turquie	Non	Non	Oui*
Irlande	Oui*	Oui*	Oui*	Ukraine	Non*	Non*	Non*
Italie	Oui	Oui	Non	Royaume-Uni**	Oui*	Oui*	Oui*
Lettonie	Oui*	Oui*	Oui*	Canada	Oui*	Oui*	Oui*
Lituanie	Oui*	Oui*	-	Israël	Oui*	Oui*	Non

Andorre

Les donateurs de gamètes féminins et masculins doivent avoir plus de 18 ans et pas plus de 37 ans pour les féminins et 45 pour les masculins. De plus doit avoir bonne santé. Nombre maximum autorisé de fils nés de personnes de nationalité andorrane ou résidents à Andorre du même donateur de gamètes est limité à 1, à moins qu'il s'agisse du processus reproductif de la même receptrice. Pour les étrangers non-résidents le nombre maximal ne peut être supérieur à 3.

Autriche

Le consentement écrit du donneur est nécessaire. Le don ne peut être réalisé que dans un hôpital dûment autorisé. Limite d'âge pour le don d'ovocyte : 30 ans (donneur), 45 ans (receveur).

Belgique

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

Sont interdits, les dons d'embryons surnuméraires ou de gamètes à caractère eugénique ou axés sur la sélection du sexe.

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

Les donneurs sont évalués conformément aux exigences des Directives de l'UE sur les tissus et cellules ainsi que d'autres normes professionnelles, incluant au moins l'évaluation du risque de transmission de maladies transmissibles par le sang (comportement antérieur et analyses) et les antécédents médicaux, un examen physique et des tests génétiques.

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.

République tchèque

Age limite, état de la santé, consentement éclairé.

Danemark

En général tous les hommes peuvent donner leur sperme et toutes les femmes en dessous de 35 ans peuvent donner leurs ovocytes, si cela n'implique pas de risque génétique ou infectieux grave. Les établissements en charge des tests, du traitement, de la préservation, de la conservation ou de la distribution des tissus et des cellules d'origine humaine ont la responsabilité d'assurer la qualité du sperme et des ovocytes. Le don d'embryon n'est possible que pour la recherche, pas à des fins de procréation assistée.

Finlande

a) et b) la Loi sur les traitements de l'infertilité (*Jaki hedelmöityshoidoista* ; 1237/2006) exige que le donneur soit âgé d'au moins 18 ans. Dans la pratique, des limites d'âge à ne pas dépasser ont été définies par les centres de traitement et peuvent varier de l'un à l'autre. Le don de gamètes ne doit pas comporter de risque pour la santé du donneur et ce dernier ne doit pas présenter de maladie héréditaire grave ou de maladie transmissible susceptible de provoquer une pathologie grave chez la femme qui bénéficie du traitement de l'infertilité ou de l'enfant pouvant être issu de ce traitement. Un examen de santé du donneur permet de veiller au respect de ces critères. Le consentement éclairé est requis. Un donneur peut donner son consentement spécifique à l'utilisation du sperme pour des procédures de PMA concernant des femmes célibataires.

c) Seuls les embryons surnuméraires issus d'une procédure de PMA peuvent faire l'objet d'un don, avec le consentement éclairé des deux donneurs.

France

Le principe est que le donneur doit avoir procréé. Cependant, le donneur peut ne pas avoir procréé. Il se voit alors proposer le recueil et la conservation d'une partie de ses gamètes en vue d'une éventuelle réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation.

Le recrutement des donneurs tient compte de l'âge, de l'état de santé, des antécédents personnels et familiaux, des résultats des tests sanitaires, des caractéristiques spermatiques ou du bilan gynécologique (notamment évaluation de la fonction ovarienne).

Un entretien psychologique est effectué.

Une étude complète et documentée de l'arbre généalogique du donneur de gamètes est réalisée pour identifier les facteurs de risque de transmission à l'enfant d'une anomalie génétique. Toute suspicion d'anomalie incite à compléter le bilan. Un caryotype est réalisé.

Dans la pratique, les limites d'âge sont de 18 à 45 ans pour les donneurs et 18 à 37 ans pour les donneuses.

Hongrie

Pour a. et b. Dans une intervention avec don de gamètes, il ne peut y avoir qu'un seul et même donneur.

Le don est interdit (Loi § 171 (7)) :

- a) si le donneur présente une pathologie excluant le don (Décret, annexe n°3) ;
- b) si le donneur refuse de fournir les données à caractère personnel requises (Loi § 171 (3)) ;
- c) si le donneur ne se présente pas en personne au centre.

La limite d'âge est de 35 ans (Loi § 171 (1)).

Le don d'embryon est anonyme.

Les conditions du don d'embryon sont précisées dans la Loi § 176.

Géorgie

LHC : Non DL-RHRR : Oui

DL-RHRR :

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

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

Un gamète ne peut être prélevé sur un homme décédé que si ce dernier a rédigé une directive anticipée spécifiant qu'il acceptait que ses gamètes soient utilisés après sa mort pour une insémination artificielle homologue ou une fécondation *in vitro* de l'ovule de son épouse, avec laquelle il s'est marié conformément aux règles définies par la législation de Géorgie. En revanche, il est interdit de prélever un ovule ou un ovaire sur une femme décédée pour une procédure de procréation médicalement assistée.

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 (article 6, paragraphe 1, de la réglementation relative aux tissus et aux cellules de la Loi sur la transplantation) En outre, l'utilisation de spermatozoïdes en vue d'une fécondation hétérologue dans le cadre de la procréation médicalement assistée passe nécessairement par une évaluation médicale du donneur de sperme, pour s'assurer qu'il 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 examens médicaux et de laboratoire spécifiques définis par l'Autorité nationale (eu égard aux 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, s'il est porteur d'une maladie héréditaire grave ou s'il existe d'autres raisons médicales justifiant le 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, si l'un des deux est porteur d'une maladie héréditaire grave ou s'il existe d'autres raisons médicales justifiant le recours à un don de gamètes. Il est interdit de réaliser une fécondation *in vitro* sans utilisation des gamètes de l'un des deux partenaires. Le don d'embryon et la maternité de substitution sont interdits (article 9)).

Irlande

La loi de 2015 sur l'enfant et les liens de parenté définit un certain nombre de critères pour le consentement des donneurs de gamètes/d'embryon. Ainsi, le donneur – homme ou femme – doit être âgé de plus de 18 ans et avoir donné son consentement écrit ainsi que la confirmation qu'il a bien été informé qu'il ne sera pas le parent d'un enfant issu du don. Le consentement doit être signé en présence d'un témoin. Lors du consentement, le donneur doit donner son accord à la publication d'informations le concernant dans le registre national des personnes conçues grâce à un donneur. Le consentement doit également indiquer que le donneur a été informé qu'un enfant issu de son don peut chercher à le contacter. Les centres de PMA doivent s'assurer que lorsque des gamètes/embryons issus de dons sont importés d'un autre pays, le processus de consentement en vigueur dans ce pays est conforme aux exigences précitées. Le projet de législation sur la procréation assistée prévoit que les donneurs subiront des examens médicaux conformes aux exigences figurant dans le Texte réglementaire n°158/2006 – Réglementation 2006 des Communautés européennes (qualité et sécurité des tissus et cellules humains).

Lettonie

Pour le don de 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 détecte des maladies génétiques lors de l'anamnèse.

Lituanie

Conformément à la loi sur la PMA, il est interdit de procurer et/ou d'utiliser les gamètes d'une personne décédée pour la PMA. Si la personne dont les gamètes sont stockés dans une banque de gamètes, décède, ses gamètes doivent être détruits. Les gamètes de la personne décédée ne peuvent être utilisés pour la PMA d'une personne donnée que si la personne décédée avait donné de son vivant son consentement à l'utilisation de ses gamètes.

Le spécialiste proposant des services de PMA est tenu de contrôler la légitimité de la procédure, sa sécurité pour le donneur, le receveur et l'(les) enfant(s) qui pourraient naître après une PMA et de procéder à l'enregistrement des données requises dans les documents médicaux avant la procédure.

La procédure de collecte, préparation, stockage, distribution et utilisation des gamètes, sera définie par le ministre de la Santé de la République de Lituanie.

Luxembourg

Il n'y a ni collecte de dons, ni banque de don au Luxembourg. Les services fonctionnent en collaboration avec une banque étrangère.

Malte

Pas de dispositions juridiques.

Pays-Bas

Le projet de loi sur les embryons fixe des critères pour garantir le libre consentement du donneur. Les Lignes directrices définissent également d'autres contre-indications absolues, par exemple : lorsque la donneuse d'ovocytes a plus de 40 ans ou présente un risque plus élevé de complications en cas de stimulation ovarienne ou de ponction ovocytaire, ou lorsque les donneurs sont atteints d'une maladie sexuellement transmise incurable. Il existe par ailleurs des contre-indications relatives, par exemple : les dons d'ovocytes de femmes âgées de moins de trente ans et sans enfants, ou les dons provenant de donneurs présentant une maladie génétique grave au sein de leur famille.

Norvège

Critères pour le don de sperme :

- bonne santé (à la fois physique et mentale) et sperme « normal » (numération et motilité des spermatozoïdes) ;
- pas de maladie contagieuse connue

- pas de maladie héréditaire grave connue (sur la base des informations fournies par le donneur. Il ne sera réalisé aucune analyse chromosomique ou autres tests pour les maladies déterminées par un seul gène) ;
- Dans l'idéal, âge du donneur compris entre 25 et 45 ans
- Le donneur devrait déjà avoir des enfants lui-même.

Les deux derniers critères sont indicatifs.

Pour empêcher l'utilisation de sperme prélevé sur des donneurs malades et 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 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 en la matière.

Certaines questions sont traitées dans l'Avis de l'Association polonaise des obstétriciens. Les règlements internes des centres de PMA définissent les critères médicaux applicables aux donneurs. Parmi ces critères figurent : l'âge : 30-45 ans (corrélation entre le risque de maladie génétique, par ex. trisomie 21 et l'âge), état de santé (absence de maladie mentale, systémique, tumorale ou infectieuse), dépistage de virus et de maladies sexuellement transmissibles. Lorsqu'une patiente présente un risque élevé de transmission d'une maladie génétique à sa descendance, le donneur de sperme doit passer les tests d'exclusion du même gène autosome récessif. Le groupe sanguin du donneur doit également être connu pour assurer sa compatibilité avec ceux des parents.

Les analyses de sperme sont effectuées conformément aux normes de l'OMS. Le sperme n'est conservé que si les tests bactériologiques sont négatifs. Le sperme doit être congelé pendant une période de 6 mois avant la première insémination.

Fédération de Russie

Outre les critères médicaux/génétiques, les donneurs de sperme et d'ovocytes doivent satisfaire aux exigences suivantes : être âgés de 18 à 35 ans, et en bonne santé physique et mentale. Le don de sperme et d'ovocytes peut être anonyme ou non.

Au plan technique, la loi n'énonce pas de critères spécifiques pour être parent ni de restriction d'âge.

San Marin

Voir commentaire sur les instruments juridiques pertinents.

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

- Donneur : 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 physique et mentale et absence de maladie génétique, héréditaire ou de maladie infectieuse transmissible à la descendance.
- Contrat écrit.

Suède

L'évaluation du donneur se porte sur différents critères. Il/elle doit être en bonne santé physique et mentale. Il/elle doit être conscient(e) des conséquences du don : il/elle n'a aucun pouvoir sur l'enfant conçu et ne doit pas éprouver de regrets ; il est préférable qu'il/elle ait un réseau de relations avec qui partager toute réflexion ; il/elle doit accepter la possibilité que l'enfant demande à connaître son identité et le/la contacte, le don n'étant pas anonyme en droit suédois. Le donneur doit être âgé de plus de 18 ans et l'appréciation de son degré de maturité se fait suivant les critères précédents. Le donneur/la donneuse doit donner son consentement écrit et a la possibilité de le retirer avant la fécondation de l'ovocyte. Le donneur/la donneuse doit être vivant(e) au moment de la fécondation.

Suisse

Critères médicaux (bonne santé).

Turquie

Don d'un embryon possible au 5^e jour après la fécondation ; il peut s'agir d'un embryon sur numéraire au centre de PMA pour lequel le consentement éclairé des couples a été obtenu. Le don doit être effectué pour des raisons médicales et non à des fins de recherche.

Ukraine

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

Royaume-Uni

a) L'HFEA donne des orientations cliniques agréées au Royaume-Uni dans son Code de pratique : <https://www.hfea.gov.uk/media/2793/2019-01-03-code-of-practice-9th-edition-v2.pdf>
Les cliniques se référeront aux lignes directrices professionnelles applicables en ce qui concerne les limites d'âge avant d'accepter des gamètes pour le traitement d'autres patients. Les gamètes destinés au traitement d'autres patients ne doivent pas être prélevés sur un donneur de moins de 18 ans. Un donneur ne doit pas être sélectionné en raison d'une anomalie génétique, chromosomique ou mitochondriale particulière qui, si elle était héritée par l'enfant né à la suite du don, entraînerait chez cet enfant :

- a) un handicap physique ou mental grave,
- b) une maladie grave,
- c) toute autre affection grave.

L'utilisation de gamètes issus de donneurs dont il est établi qu'ils présentent une telle anomalie doit faire l'objet d'une évaluation tenant compte du bien-être de tout enfant à naître et doit recueillir l'approbation d'une commission d'éthique.

Canada

Il existe des critères spécifiques pour le matériel de reproduction faisant l'objet d'un don. L'article 9 de la Loi interdit à une personne d'obtenir ou d'utiliser du sperme ou des ovocytes de donneurs âgés de moins de 18 ans. Il existe des exceptions : le sperme et les ovocytes 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, le bénéficiaire de l'agrément ne pourra accepter de don de matériel de reproduction ou d'embryon *in vitro* sans avoir 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 soit accepté.

Un Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la procréation assistée a été promulgué en 1996 dans le cadre de la « Loi sur les aliments et drogues ». Il définit des exigences strictes en matière de santé et de sécurité, notamment en ce qui concerne le traitement et la distribution du sperme d'un donneur, utilisé pour la procréation assistée ou destiné à celle-ci. Il indique les tests sérologiques et microbiologiques devant être réalisés pour que le sperme d'un donneur puisse être utilisé dans une procédure de procréation assistée. Le Règlement en question figure en annexe.

Israël

Le donneur doit être en bonne santé et présenter un profil psychologique approprié (pour s'assurer que les dons sont altruistes).

9. Existe-t-il des critères non médicaux spécifiques pour la sélection des gamètes/de l'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		Luxembourg	Oui*
Andorre**	Oui*		
Arménie		Malte	Non*
Autriche	Non	République de Moldova	
Azerbaïdjan	Non	Pays-Bas**	Non
Belgique	Oui*	Norvège	Oui*
Bosnie-Herzégovine		Pologne	Non*
Bulgarie		Portugal	
Croatie	-	Roumanie	
Chypre	Non	Fédération de Russie	Oui*
République tchèque	Non*	San Marin	
Danemark**	Oui	Serbie	-
Estonie	Oui	Slovaquie	Oui
Finlande**	Oui*	Slovénie	Non*
France	Oui*	Espagne	Oui*
Géorgie	*	Suède	Oui*
Allemagne	Non	Suisse	Oui*
Grèce	Oui*	« L'ex-R Y M »	-
Hongrie	Oui*	Turquie	Non
Islande	Oui*	Ukraine	Oui*
Irlande	Non	Royaume-Uni**	Oui*
Italie	Non	Canada	*
Lettonie	Oui	Israël	Non
Lituanie	Non		

Andorre

Majeure similitude phénotypique et immunologique possible par l'équipe médicale.

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

Mais généralement, le groupe sanguin et l'apparence sont assortis, si possible.

Finlande

En ce qui concerne l'utilisation de gamètes issus de dons, la section 5 de la Loi sur les traitements de l'infertilité (*laki hedelmöityshoidoista* ; 1237/2006) exige du médecin responsable qu'il sélectionne les gamètes d'un donneur dont l'apparence physique correspond à celle du parent de l'enfant à naître, sauf demande contraire du bénéficiaire du traitement.

France

Un appariement entre le couple receveur et le donneur ou la donneuse dont les gamètes sont utilisés est recommandé comme souhaitable dans les règles de bonnes pratiques. Il tient compte des caractéristiques physiques et des groupes sanguins du couple receveur.

Géorgie

LHC : Non

DL-RHRR : Oui

Selon le projet de Loi sur la santé reproductive 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), ainsi que les caractéristiques phénotypiques, sont pris en considération. Les mêmes critères s'appliquent au don d'ovules fécondés.

Hongrie

Pour les gamètes, l'apparence, ainsi qu'une éventuelle maladie du donneur, sont des données enregistrées.

Pour le don d'ovocytes, le statut parental éventuel doit être pris en compte (Loi § 171 (4)).

Pour le don d'embryon, les embryons issus d'un même couple ne peuvent être implantés en PMA qu'à un maximum de deux personnes différentes. (Loi § 175 (4)).

Islande

Si des gamètes provenant d'un don sont utilisés, le médecin responsable 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 par les gamètes. Si des gamètes importés sont utilisés, les exigences précitées doivent être respectées. Le médecin doit s'efforcer de répondre au souhait 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. (art. 17 reg. 568/1997)

Luxembourg

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

Malte

Pas de dispositions juridiques.

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 même donneur peut être utilisé pour la naissance de huit enfants maximum, dans six familles différentes au maximum. Ces critères ne sont pas établis par la loi, mais découlent d'une circulaire de la Direction de la Santé.

Pologne

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

Dans la pratique, les grands traits de ressemblance physique et ethnique (couleur de peau) sont pris en compte.

Fédération de Russie

Ce ne sont pas réellement des critères, mais les patients/receveurs ont le droit de choisir des donneurs à partir d'informations concernant le phénotype, la nationalité, l'origine ethnique, l'apparence, la couleur des yeux, des cheveux, etc. du donneur.

Slovénie

Ces critères non médicaux ne figurent pas dans la loi, 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

Le médecin responsable doit tenir compte de la correspondance physique.

Suisse

Correspondance physique du donneur au parent mâle receveur

Ukraine

Les caractéristiques phénotypiques du donneur et du receveur sont prises en compte.

Royaume-Uni

Les centres n'ont aucune obligation d'assurer la compatibilité entre receveur et donneur sur le plan de l'origine ethnique. Lorsqu'un receveur potentiel est disposé à accepter un don d'un donneur d'une origine ethnique différente, le centre peut proposer le traitement sous réserve d'une évaluation du bien-être de l'enfant.

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 essaient 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 car le nombre d'ovocytes 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		Luxembourg	Non*
Andorre**	Oui*		
Arménie		Malte	*
Autriche	Oui*	République de Moldova	
Azerbaïdjan	Non*	Pays-Bas**	Non
Belgique	Oui*	Norvège	Oui*
Bosnie-Herzégovine		Pologne	Non*
Bulgarie		Portugal	
Croatie	Oui	Roumanie	
Chypre	*	Fédération de Russie	No
République tchèque	Oui*	San Marin	
Danemark**	Oui*	Serbie	Oui
Estonie	Oui	Slovaquie	Oui*
Finlande**	Oui*	Slovénie	Oui*
France	Oui*	Espagne*	Oui*
Géorgie	*	Suède	Oui*
Allemagne	Oui*	Suisse	Oui*
Grèce	Oui*	« L'ex-R Y M »	*
Hongrie	Oui*	Turquie	Non
Islande	Oui*	Ukraine	Oui*
Irlande	*	Royaume-Uni**	Oui*
Italie*	Oui	Canada	Oui*
Lettonie	Oui*	Israël	Non*
Lituanie	Oui*		

Andorre

Un registre de reproduction humaine assisté.

Autriche

Le sperme d'un donneur ou les ovocytes d'une donneuse ne pourront être utilisés que par trois couples. Un donneur ne pourra faire un don 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 dispose 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.

Croatie

Un registre officiel est en train d'être mis en place. Le nombre de dons est limité à trois naissances (après trois naissances issues de dons, le donneur qui est parent biologique sera écarté).

Chypre

On ignore s'il existe des mesures spéciales pour prévenir la consanguinité.

République tchèque

Nombre limité de dons, mais ceci est une recommandation, pas une loi.

Danemark

Un donneur de sperme ne peut avoir plus de douze descendants.

Dans les cas où le(la) donneur(se) (sperme ou ovocyte) a plus de douze descendants, il(elle) peut tout de même effectuer un don dans le cadre d'une procédure de PMA en vue de la naissance d'un frère ou d'une sœur, si une femme seule ou un membre du couple a déjà un enfant grâce à un don de ce(tte) même donneur(se).

Les embryons congelés, fertilisés résultant d'un don d'ovocyte d'une même donneuse, dont les dons ont conduits à plus de douze grossesses viables, peuvent continuer à être utilisés.

Les embryons congelés fertilisés avec le sperme d'un même donneur, ayant déjà conduits à plus de douze grossesses viables, peuvent continuer à être utilisés.

Finlande

Les gamètes d'un même donneur ne peuvent être utilisés pour permettre à plus de cinq receveurs bénéficiant d'une PMA de procréer.

France

Le recours aux gamètes d'un même donneur ne peut conduire à la naissance de plus de dix enfants.

Les CECOS (centres de conservation des œufs et du sperme) ont mis en place une procédure à cet effet.

Si le donneur appartient à un groupe de population à risque connu de pathologie récessive, il est nécessaire de rechercher, chaque fois que possible, l'hétérozygotie.

Lorsque les données de l'anamnèse et de l'examen clinique font apparaître un facteur de risque relatif, il est fait en sorte de ne pas attribuer les gamètes du donneur à un couple dont le receveur présenterait le même facteur de risque. L'avis d'un généticien peut être requis.

Hongrie

Un même donneur de gamètes ne peut avoir plus de quatre descendants avec des personnes différentes dans le cadre d'une procédure de PMA.

La PMA ne peut être demandée par des personnes présentant un lien de parenté qui les empêcherait de se marier légalement (Code civil § 4 :12 (1) a) et b), en l'occurrence, les frères et sœurs et parents linéaires).

Pour les autres degrés de consanguinité, le médecin proposant la PMA doit consulter au préalable le Centre régional de génétique (Décret §1 (3)).

Les embryons issus d'un même couple ne peuvent être implantés en PMA qu'à un maximum de deux personnes différentes (Loi § 175 (4)).

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 même 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 rassemblera des données sur les personnes participant à des procédures de procréation médicalement assistée avec don de gamètes.

Allemagne

Dans la pratique, nombre limité de dons.

Les Lignes directrices de l'Ordre fédéral des médecins allemands affirment au paragraphe 5.3.1 : « Le médecin veillera à ce qu'un même donneur ne donne pas lieu à plus de dix grossesses ».

Grèce

Le nombre d'enfants issus des gamètes d'un même donneur ne doit pas être supérieur à 10 ; 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 définir le nombre exact d'enfants pouvant être 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 recevoir d'information ni sur le couple qui bénéficiera du don de gamètes, ni sur l'enfant, de même que ni le couple ni l'enfant ne peuvent recevoir d'informations sur le donneur. Si le donneur ne souhaite pas rester anonyme, l'établissement conserve les informations le concernant dans un dossier spécial. Si le don de gamètes aboutit à la naissance d'un enfant, les informations concernant ce dernier et le couple qui a bénéficié du don seront 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 au dossier conformément au paragraphe 2 afin d'obtenir des informations sur l'identité du donneur. Si l'établissement concerné communique à l'enfant des informations sur le donneur de gamètes, il doit, dès que possible, en informer le donneur.

Irlande

L'Irlande a une population relativement faible, ce qui pourrait augmenter le risque de consanguinité par inadvertance entre individus conçus au moyen des gamètes du même donneur. Il est proposé de limiter dans la législation sur la procréation assistée le nombre de familles auxquelles les gamètes/embryons d'un même donneur pourront être donnés.

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.

Lituanie

Toutes les informations concernant les gamètes déposés dans la banque des gamètes, y compris les informations sur les embryons humains stockés et utilisés et les enfants nés après la PMA doivent être enregistrées dans le système d'information PMA. Ce dernier sera mis en place par le Gouvernement de la République de Lituanie. En outre cette question sera traitée par un décret spécial du ministère de la Santé entrant en vigueur en 2017.

Luxembourg

Les paillettes de sperme proviennent de l'étranger.

Malte

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

Norvège

Il y aura un registre national des donneurs 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) et pour faire en sorte qu'un même donneur ne soit enregistré que dans l'une des deux banques de sperme. Le sperme d'un même donneur peut être utilisé pour la naissance de huit enfants au maximum.

Pologne

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

Les règlements internes des centres de soins peuvent traiter cette question. Selon l'Avis de l'Association Polonaise des Obstétriciens le nombre de grossesses pouvant être obtenues avec le sperme d'un même donneur ne devrait pas être supérieur à cinq.

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

Aucun donneur 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

Il n'est pas recommandé qu'un même donneur conçoive plus de 12 enfants (2 enfants dans 6 familles). Il n'y a pas de registre national.

Suisse

8 enfants seulement.

« L'ex-R Y M »

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

Ukraine

Mesures très strictes.

Royaume-Uni

L'HFEA tient un registre des donneurs et des patients qui ont eu un enfant en faisant appel à un don de gamètes. Une personne née d'un don qui souhaite avoir des relations physiques intimes avec une autre personne née d'un don peut présenter, avec celle-ci, une demande conjointe à l'HFEA afin de déterminer si elles sont génétiquement liées. De même, les personnes qui souhaitent se marier ou conclure un partenariat civil peuvent soumettre une demande conjointe pour établir si elles sont génétiquement liées. Les dons d'un même donneur ne peuvent être utilisés que pour un maximum de 10 familles. Le donneur en question ne peut plus faire de dons une fois que cette limite est atteinte, notamment pour réduire le risque de consanguinité.

Canada

La loi prévoit la création d'une agence de contrôle dans le domaine de la procréation assistée et de la recherche connexe, afin de protéger et de promouvoir la santé et la sécurité des Canadiens qui ont recours aux techniques de procréation assistée. Cet organisme s'appellera l'Agence canadienne de procréation assistée.

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 s'agissant des procédures de procréation assistée ;
- favoriser un environnement où les principes éthiques sont appliqués à toutes les questions relatives à la procréation assistée.

L'agence assurera plusieurs fonctions essentielles conformément à la loi, parmi lesquelles :

- la délivrance, le renouvellement, la modification, la suspension ou la révocation des autorisations de réaliser des procédures de PMA ou de mener des recherches utilisant des embryons *in vitro* ;
- la réalisation d'inspections dans les centres de procréation assistée et les laboratoires de recherche pour garantir la santé et la sécurité ;
- la collecte et l'analyse des renseignements médicaux ;
- la prestation de conseils au ministre de la Santé sur les questions relatives à la procréation assistée
- la surveillance et l'évaluation des avancées nationales et internationales dans le domaine de la procréation assistée.

Dans le cadre de sa fonction consistant à recueillir et à analyser des renseignements médicaux, l'agence conservera des informations sur l'identité des donneurs pour des raisons de santé et de sécurité, par exemple pour l'examen de la consanguinité des individus nés après utilisation du matériel génétique d'un donneur. Ceci permettra de garantir à des 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 même donneur dans le cadre d'une procédure de procréation assistée.

Israël

Pour préserver 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		Luxembourg	Non*
Andorre**	Oui*		
Arménie		Malte	Non
Autriche	Oui*	République de Moldova	
Azerbaïdjan	Non	Pays-Bas**	Oui*
Belgique	Oui*	Norvège	Oui*
Bosnie-Herzégovine		Pologne	Non*
Bulgarie		Portugal	
Croatie	Sans objet	Roumanie	
Chypre	*	Fédération de Russie	Non*
République tchèque	Non*	San Marin	
Danemark**	Oui*	Serbie	Non
Estonie	Non	Slovaquie	Non
Finlande**	Oui*	Slovénie	*
France	Oui*	Espagne	Non
Géorgie	Non	Suède	Oui*
Allemagne	Oui*	Suisse	Oui*
Grèce	Non*	« L'ex-R Y M »	Non*
Hongrie	Non*	Turquie	Non
Islande	Oui*	Ukraine	Non
Irlande	Oui*	Royaume-Uni**	Oui*
Italie	Non*	Canada	Oui*
Lettonie	Non	Israël	Oui*
Lituanie	No		

Andorre

Mères de substitution.

Autriche

La partenaire de la mère légale est automatiquement l'autre parent de l'enfant si cette partenaire a donné son consentement écrit pour la PMA avec un don de sperme.

Belgique

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

Croatie

Les couples homosexuels n'ont pas accès à la PMA.

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

Mais cela a été rompu la semaine dernière (mi-mai 2018). Un couple gay qui a amené un enfant de la mère porteuse aux États-Unis a été reconnu par la Cour suprême comme un père à part entière. La raison était l'intérêt supérieur de l'enfant.

Danemark

En décembre 2013, la loi sur les enfants a été amendée avec des règles sur la co-maternité. La co-maternité peut être établie quand la mère a fait l'objet d'un traitement de procréation médicalement assistée et a une épouse ou une partenaire qui a consenti au traitement.

Dans d'autre cas, les couples homosexuels ont les mêmes droits à l'adoption que les couples hétérosexuels, qui incluent aussi la possibilité d'adoption de l'enfant de son partenaire.

Finlande

Si les membres d'un couple homosexuel ont enregistré leur partenariat, l'un peut adopter les enfants de l'autre. Selon la nouvelle Loi sur la Maternité, qui est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2010, la maternité d'une partenaire dans un couple homosexuel femme peut être reconnue sur la base d'un consentement valide aux traitements de fertilité.

France

Le partenaire du parent légal peut adopter (adoption simple ou plénière) l'enfant de son conjoint.

Hongrie

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

Allemagne

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

- possibilité pour le/la partenaire (enregistré(e)) du parent ayant la garde exclusive de l'enfant d'intervenir dans les affaires relevant de la vie quotidienne (article 9 de la loi sur les partenariats enregistrés) ;
- droit de contact, si un « lien social familial » s'est développé entre l'enfant et le/la partenaire du parent légal (article 1685 paragraphe 2 du Code civil),
- possibilité pour le/la partenaire (enregistré(e)) du parent de demander une ordonnance judiciaire au nom de l'enfant pour définir son lieu de résidence, en cas de décès du parent ou de retrait à ce dernier du droit de garde pour d'autres raisons, lorsque l'autre parent demande la garde de l'enfant (article 1682, alinéa 2 du Code civil).

En outre, en vertu de l'article 9 alinéa 7 de la Loi sur les partenariats enregistrés, un partenaire (enregistré) a le 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 les possibilités d'adoption aux enfants biologiques du partenaire est conforme à la Constitution.

Grèce

La 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 au partenariat enregistré. Une personne ayant conclu un partenariat enregistré peut adopter l'enfant de son partenaire dont celui-ci a la garde, à condition que l'enfant n'ait pas fait l'objet d'une procédure d'adoption internationale. Les dispositions législatives sur l'insémination artificielle ne s'appliquent pas aux personnes en partenariat enregistré, ni les dispositions législatives énonçant des règles spécifiquement applicables aux époux de l'un ou l'autre sexe. 1). Les dispositions des accords internationaux auxquels l'Islande est Partie ne s'appliquent pas au partenariat enregistré sauf approbation par l'autre partie).

Irlande

Aux termes de la Loi de 2015 sur l'enfant et les liens de parenté, les parents d'un enfant conçu grâce à un don dans le cadre d'une procédure de procréation assistée sont :

(a) la mère,

(b) l'époux, le partenaire civil ou le concubin de la mère, selon le cas.

Dans le cas de couples d'homosexuels, une mère porteuse serait nécessaire et la question de la maternité de substitution n'est pas couverte par la loi précitée. Les questions relatives à la maternité de substitution seront examinées dans les réponses aux questions qui suivent.

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 relatives au statut de parent de la deuxième mère (celle qui ne donne pas naissance à l'enfant) ont été établies.

Pologne

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

Un lien juridique entre l'enfant et la/le partenaire de même sexe de son parent serait contraire à l'esprit du droit de la famille et de la filiation en vigueur en Pologne, qui définit la famille comme l'union de deux personnes de sexe opposé.

Fédération de Russie

La législation russe ne prévoit pas la possibilité pour un couple homosexuel d'établir un lien juridique entre un enfant et le/la partenaire de son parent (ni via l'enregistrement en tant que parent ni via l'adoption).

Cette possibilité ne sera vraisemblablement pas offerte aux couples homosexuels avant un certain temps.

Slovénie

Pas de disposition juridique en la matière.

Suède

L'adoption est possible.

Suisse

Ça n'a rien à voir avec le MAP.

« L'ex-R Y M »

Pas de dispositions juridiques en la matière.

Royaume-Uni

Les dispositions juridiques relatives aux conditions à remplir pour qu'une personne soit le parent légal d'un enfant figurent dans la Loi sur l'HFEA.

Lorsqu'une femme ayant conclu un partenariat civil demande à bénéficier d'un don de sperme ou à recevoir un embryon créé à partir d'un don de sperme, le partenaire civil de la femme sera considéré comme le parent légal de tout enfant né du traitement, sauf si, au moment du transfert d'embryon ou de gamètes ou de l'insémination :

- a) une ordonnance de séparation était en vigueur ou
- b) il est démontré que le partenaire n'avait pas donné son consentement au transfert d'embryon ou de gamètes ou à l'insémination.

Lorsqu'une femme en couple (mais pas en partenariat civil) avec une femme bénéficie d'un traitement au moyen d'un don de sperme, ou d'un embryon créé à partir d'un don de sperme, sa partenaire sera considérée comme l'autre parent légal de l'enfant éventuel si les conditions suivantes sont remplies au moment du transfert d'embryon ou de gamètes ou de l'insémination :

- a) la femme et sa partenaire ont informé le centre par notification écrite et signée (exceptions en cas de maladie, de lésions ou de handicap physique) du consentement de la partenaire à être considérée comme le parent de tout enfant éventuel,
- b) aucune des deux partenaires n'a retiré son consentement (ou envoyé une notification écrite annulant et remplaçant le consentement) avant l'insémination/le transfert, et

c) la patiente et sa partenaire ne sont pas en parenté proche (les degrés de parenté interdits étant définis à l'article 58(2), partie 2, de la Loi 2008 sur HFE).

Canada

Au Canada, les lois sur l'adoption relèvent des provinces et des territoires. En général, la possibilité d'établir un lien juridique entre l'enfant et le/la partenaire de même sexe de son parent légal dépend des dispositions législatives définissant les personnes qui peuvent faire une demande d'adoption. Les dispositions applicables dans les provinces de la Nouvelle-Ecosse, d'Alberta et de l'Ontario ont été dénoncées avec succès par les partenaires de même sexe au motif qu'elles emportaient violation des droits à l'égalité. Par conséquent, la législation de ces provinces a été modifiée pour permettre aux partenaires de 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

La position juridique a été définie dans une affaire particulière portée devant la Cour suprême.

Mères de substitution (voir Annexe I)

12. Le recours à des mères de substitution est-il licite dans votre pays?
Si oui, décrire toutes les conditions prévues par la loi
13. Si oui, la mère de substitution peut-elle être légalement rémunérée ?
14. Si une telle pratique est interdite en principe, existe-t-il des exceptions ?
15. Avez-vous connaissance de l'existence d'une pratique illégale dans votre pays ?

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

16. Les dons suivants sont-ils anonymes ?

- a. de sperme ?
- b. d'ovocyte ?
- c. d'embryon?

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

Andorre

Préciser les dispositions juridiques. Loi 12/2019, du 15 février, qualifiée de techniques de reproduction humaine assistée.

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

À partir de l'âge de 18 ans, toute personne née d'une procédure de PMA a accès aux données relatives à l'identité de son ou ses parents biologiques.

Chypre

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

République tchèque

Conformément à la loi tchèque sur les services de santé spécifiques (loi n ° 373/2011 Sb.)

Danemark

Les dons d'ovocytes peuvent être anonymes ou non.

Les dons de sperme peuvent être anonymes ou non.

Finlande

Les dons sont codés. L'autorité compétente tient un registre des dons de gamètes et d'embryons pour la PMA.

Si un enfant né par PMA souhaite connaître l'identité du donneur, il aura l'accès à l'information à l'âge de 18 ans.

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 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 procréation assistée ».

Allemagne

En ce qui concerne la question de savoir si les dons de sperme faits à des fins de PMA peuvent rester anonymes, on se référera à l'arrêt de la Cour fédérale constitutionnelle selon lequel les droits généraux de la personnalité (article 2 (1) associé à l'article 1 (1) de la Loi fondamentale) comprennent également le droit de l'enfant de connaître ses origines (jurisprudence constante depuis la décision de la Cour fédérale constitutionnelle du 31 janvier 1989 – BvL 17/87 – BverfGE 79, 256). 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 spermes pour une fécondation artificielle ne sont pas autorisés. Conformément aux Lignes directrices sur la procréation assistée de l'Ordre fédéral des médecins allemands, 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.

Le 28 janvier 2015, la Cour fédérale de Justice (dossier n°XII ZR 201/13) a décidé qu'un enfant a le droit de demander au médecin traitant en matière de PMA compétent ou à la banque de sperme de divulguer le nom du donneur de sperme figurant dans la convention de traitement médical entre les parents et le centre de PMA.

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.

Conformément à l'article 8, paragraphe 6 de la nouvelle loi, les informations médicales concernant le donneur sont conservées 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 doit veiller à ce que ce souhait soit respecté. Dans ce cas, le donneur ne peut recevoir d'information ni sur le couple qui bénéficiera du don de gamètes, ni sur l'enfant, de même que ni le couple ni l'enfant ne peuvent recevoir d'informations sur le donneur. Si le donneur ne souhaite pas rester anonyme, l'établissement conserve les informations le concernant dans un dossier spécial. Si le don de gamètes aboutit à la naissance d'un enfant, les informations concernant ce dernier et le couple qui a bénéficié du don seront 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 au dossier conformément au paragraphe 2 afin d'obtenir des informations sur l'identité du donneur. Si l'établissement concerné communique à l'enfant des informations sur le donneur de gamètes, il doit, dès que possible, en informer le donneur.

Irlande

Comme indiqué précédemment, en vertu de la loi de 2015 sur l'enfant et les liens de parenté, le don de gamètes et d'embryon est autorisé mais n'est pas anonyme. Les donneurs de gamètes et d'embryons devront fournir les informations suivantes : nom, date et lieu de naissance, nationalité, date et lieu du don, ainsi que leurs coordonnées. Un enfant conçu d'un don peut demander, à l'âge de 18 ans, le nom, la date de naissance et les coordonnées du donneur concerné, inscrites au registre national des personnes conçues grâce à un don.

Lituanie

Tous les renseignements personnels relatifs au receveur de gamètes, au donneur de gamètes ou à l'enfant, conçu au cours de la PMA à l'aide de gamètes du donneur, sont confidentiels.

Luxembourg

Cela dépend de la législation des pays dont proviennent les dons.

Malte

Pas de dispositions juridiques.

Pays-Bas

La législation contient les dispositions suivantes :

1. Toute personne physique ou morale qui pratique la fécondation artificielle avec 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 le délai prévu par le règlement de celle-ci :
 - 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 sont 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 visées au point b du premier paragraphe, qu'elles soient prises seules ou conjointement, ne devraient pas permettre d'identifier le donneur.
4. Les obligations énoncées aux deux premiers paragraphes ne sont plus valables ou prennent fin dès lors qu'il est établi que la fécondation n'a pas abouti à la naissance d'un enfant.

Norvège

Les donneurs de sperme ne peuvent être anonymes.

Pologne

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

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 centres de traitement peuvent en disposer autrement.

Fédération de Russie

Il peut être anonyme ou non anonyme en ce qui concerne les spermatozoïdes, les ovocytes et les embryons.

Slovénie

L'article 18 énonce les règles de confidentialité applicables aux couples qui bénéficient de la PMA et aux donneurs de gamètes.

Ukraine

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

Royaume-Uni

La loi sur l'embryologie et la fécondation humaine, qui régit l'utilisation des traitements de l'infertilité au Royaume-Uni, a été modifiée de sorte que les personnes conçues à partir de dons et nées après le 1^{er} avril 2005, peuvent, à l'âge de 18 ans, solliciter auprès de l'HFEA un accès aux informations relatives au donneur. Cela signifie toutefois que les droits d'accès à l'information dépendront de la date à laquelle la personne a été conçue. Ces différences sont expliquées ci-après.

Personnes conçues avant le 1^{er} août 1991 :

La loi charge l'HFEA de tenir un registre contenant des informations sur les services d'assistance à la procréation réglementés au Royaume-Uni. L'HFEA enregistre ces informations depuis le 1^{er} août 1991, date d'entrée en vigueur de la loi de 1990 sur l'embryologie et la fécondation humaine. Toutes les naissances issues d'un traitement, y compris celles provenant de dons de gamètes, figurent dans le registre, qui contient également des informations concernant les donneurs de gamètes : description physique, origine ethnique et toute autre information que le donneur souhaite ajouter, par exemple sa profession et ses centres d'intérêt. L'anonymat du don ayant été supprimé en avril 2005, le registre contient également le nom et l'adresse du donneur. Les donneurs ayant effectué un don avant le 1^{er} avril 2005 peuvent demander à ce que leur anonymat soit levé de manière rétroactive.

Certaines personnes conçues par dons avant 1991 peuvent trouver des informations sur le don et leurs frères et sœurs génétiques conçus par don.

Cela dit, avant la création de l'HFEA en 1991, il n'y avait pas de collecte centralisée des informations relatives aux donneurs. Autrement dit, les personnes conçues avant cette date auront sans doute beaucoup plus de difficultés à retrouver leur donneur. Le registre des personnes conçues par don a été mis en place le 1^{er} avril 2013 pour remplacer le *UK Donor Link* (UKDL) et facilite le contact entre les donneurs et leurs enfants conçus avant le 1^{er} août 1991. Ceux concernés par un don avant le 1^{er} août 1991 ont la possibilité de s'inscrire dans un registre de contact.

Personnes conçues entre le 1^{er} août 1991 et le 31 mars 2005 :

Les personnes conçues par don avant la modification de la loi intervenue le 1^{er} avril 2015 n'ont pas accès aux données d'identification de leur donneur.

Néanmoins, celles âgées de plus de 16 ans peuvent présenter une demande à l'HFEA pour obtenir les informations anonymes fournies par le donneur.

Ils n'auront la possibilité d'entrer en contact avec le donneur qu'à l'âge de 18 ans, mais uniquement si ce dernier s'est réenregistré auprès du centre de PMA ou de l'HFEA en donnant les coordonnées qui étaient les siennes à ce moment-là.

Pour plus d'informations, voir le site web de l'HFEA :

<https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/#>

Personnes conçues à partir du 1^{er} avril 2005 :

En 2005, les lois sur l'accès aux informations relatives aux donneurs ont changé. L'identité de toute personne ayant fait un don de sperme ou d'ovocyte après le 1^{er} avril 2005 peut être obtenue par les enfants nés de ce don, lorsque ceux-ci atteignent l'âge de 18 ans. Autrement dit, les coordonnées du donneur peuvent être transmises aux enfants nés de son don. En

réponse à la demande d'information de ces derniers, l'HFEA leur fournit la dernière adresse connue, la date de naissance et le nom du donneur.

L'anonymat a été supprimé car la loi reconnaît le souhait et l'intérêt qu'ont de nombreuses personnes conçues grâce à un don de savoir d'où elles viennent. Elle reconnaît également l'intérêt des donneurs à obtenir des informations sur les enfants nés de leur don.

L'HFEA dispose d'un registre des frères et sœurs pour permettre aux personnes conçues grâce à un don de prendre contact avec leurs frères et sœurs issus du même donneur à partir de l'âge de 18 ans, sur la base d'un consentement mutuel.

Lorsqu'une personne conçue grâce à un don atteint l'âge de 18 ans, elle peut choisir d'inscrire ses coordonnées dans un registre volontaire de contact des frères et sœurs, le *Donor Sibling Link*, géré par l'HFEA. L'HFEA facilitera l'échange de coordonnées entre les frères et sœurs qui ont donné leur consentement à figurer sur ce registre.

Il est donc possible pour les adultes conçus grâce à un don de retrouver leurs frères et sœurs, sur la base du consentement mutuel, par l'intermédiaire de ce registre. En revanche, les parents n'ont pas la possibilité de retrouver les frères et sœurs de l'enfant via ce registre.

On trouvera de plus amples informations sur le site web de l'HFEA :

<https://www.hfea.gov.uk/i-am/donor-conceived-people-and-their-parents/>

Canada

Conformément à l'article 14 de la Loi, qui n'est pas encore entré en vigueur, un centre agréé ne peut accepter de don de matériel de reproduction humain ou d'embryons *in vitro* sans avoir recueilli les renseignements médicaux concernant la santé du donneur, qui seront précisés par les réglementations. Selon la définition donnée dans la loi, ces renseignements peuvent inclure l'identité du donneur. Par conséquent, le don de matériel de reproduction humain ou d'un embryon *in vitro* ne sera probablement pas anonyme pour le centre agréé qui l'accepte.

Cela dit, l'article 15 de la Loi, qui n'est pas encore entré en vigueur, prévoit qu'il est interdit aux centres agréés de divulguer des renseignements médicaux (pouvant inclure l'identité) pour quelque raison que ce soit, sauf si la personne concernée 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 procréation assistée. En revanche, si un donneur consent par écrit à la divulgation d'informations au receveur ou à l'enfant né après ce don, le centre agréé pourra communiquer les renseignements médicaux le concernant. Par conséquent, l'identité du donneur sera divulguée ou non selon que le centre aura obtenu ou non un consentement écrit de ce dernier.

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				Luxembourg	-	-	-
Andorre**	Oui	Non	-				
Arménie				Malte	_*	_*	_*
Autriche	Oui*	Oui*	Oui*	République de Moldova			
Azerbaïdjan	-	-	-	Pays-Bas**	Oui	Non	Oui
Belgique	Non*	Non*	Oui*	Norvège	Oui*	Non	Non
Bosnie-Herzégovine				Pologne	Non*	Non*	Non*
Bulgarie				Portugal			
Croatie	Oui*	Non*	Oui*	Roumanie			
Chypre	_*	_*	_*	Fédération de Russie	Non*	Oui	Oui
République tchèque	Oui*	Oui*	Oui*	San Marin			
Danemark**	Oui*	Non	Non	Serbie	Oui	Oui	Oui
Estonie	Oui	Non	Non	Slovaquie	Non	Non	Oui
Finlande**	Oui*	Oui*	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	Oui*
Grèce	Oui*	Oui*	Oui*	« L'ex-R Y M »	-	-	-
Hongrie	Oui*	-	-	Turquie	Non	Non	Non
Islande	Oui*	Non	Non	Ukraine	Non	Non	Oui
Irlande	Oui*	Oui*	-	Royaume-Uni**	Oui*	Non*	Oui*
Italie	-	-	-	Canada	Oui*	Oui*	Oui*
Lettonie	Non	Non	Oui	Israël	Non	Non	Oui
Lituanie	Non*	Non	Oui*				

Autriche

Toute personne née d'une procédure de PMA a accès aux données relatives à l'identité de son ou ses parents biologiques à partir de l'âge de 14 ans. Les parents (agissant comme les représentants de l'enfant) peuvent avoir accès aux informations relatives à la santé si cela est nécessaire pour la santé de l'enfant issu de la procédure de PMA. Le tribunal et l'administration ont un droit d'accès au registre en cas d'absolue nécessité pour l'accomplissement de leurs missions officielles telles que prévues dans la loi.

Détails : (§ 20 de la Loi sur la procréation médicalement assistée - (Fortpflanzungsmedizingesetz).

Belgique

i) non ; ii) non 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 ou par l'enfant né de l'insémination d'embryons surnuméraires ou de gamètes.

iii) – Il n'existe aucune disposition légale spécifique applicable aux tribunaux dans ce domaine. On ne peut exclure la possibilité qu'un juge puisse obtenir des informations sur

l'origine biologique d'un enfant né à la suite d'un don de gamètes ou d'embryon, si cela est jugé nécessaire.

Croatie

À partir de l'âge de 18 ans, toute personne née d'une procédure de PMA a accès aux données relatives à l'identité de son ou ses parents biologiques.

Les parents ont un droit d'accès aux données relatives au donneur dans le cas d'indication médicale.

L'enfant et les parents devront adresser une demande d'accès aux données du Registre de PMA.

Chypre

Pas de dispositions juridiques.

Aucun élément n'est disponible sur les pratiques des différents centres de FIV, en raison de l'absence de législation en la matière.

République tchèque

Seules quelques informations très basiques sur la santé, psychosociales et sur l'apparence.

Danemark

Il n'est possible d'obtenir des informations que si le don de sperme ou d'ovocyte n'a pas été anonyme. L'identité du donneur peut être obtenue lorsque l'enfant atteint l'âge de 18 ans ou après.

Finlande

Si un enfant né sous PMA désire connaître l'identité du donneur, il ou elle pourra avoir accès à l'information après ses 18 ans.

Lorsque la PMA a été proposée à une femme qui n'est pas en couple hétérosexuel et que le donneur a donné son consentement à être inscrit en tant que père de l'enfant, la mère et l'enfant peuvent obtenir auprès du centre de PMA le code du donneur qui leur permettra de connaître l'identité de celui-ci en consultant le registre des dons. Conformément au Code de procédure judiciaire, les tribunaux n'ont pas accès aux données sensibles en matière de santé, à moins que la personne qui bénéficie du secret médical n'y donne son consentement ou en cas de décès de cette dernière, si des raisons impérieuses l'exigent. Font exception à cette règle les cas dans lesquels le procureur a engagé des poursuites pour une infraction passible d'une peine d'emprisonnement d'au moins six ans.

France

La loi prévoit seulement l'accès aux informations médicales non identifiantes pour le médecin et en cas de nécessité thérapeutique concernant un enfant conçu à partir de gamètes issus de don.

Hongrie

Dispositions détaillées dans la Loi § 179 (1).

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'existe aucune disposition légale expresse.

Les enfants ont le droit de demander au médecin traitant du centre de PMA ou de la banque de sperme de divulguer le nom du donneur de sperme figurant dans la convention de traitement entre les parents et le centre de PMA (cf. réponse à la question 16).

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 personnes 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).

Conformément à l'article 20, paragraphe 3 de la Loi 3305, l'accès au Registre national des donneurs et des receveurs n'est autorisé qu'à l'enfant et pour des raisons liées à sa santé, sous réserve de l'autorisation de l'Autorité de protection des données et du respect des conditions énoncées dans la Loi 2472/1997 concernant la protection des données à caractère personnel. Les parents ne peuvent avoir accès aux informations qu'à titre de représentants de l'enfant. Un tribunal peut ordonner l'accès aux informations.

Islande

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

Irlande

Conformément à la Loi de 2015 sur l'enfant et les liens de parenté, un enfant conçu à partir d'un don qui a atteint l'âge de 18 ans, ou ses parents s'il n'a pas encore 18 ans, peuvent demander auprès du registre :

- (a) les informations autres que le nom, la date de naissance et les coordonnées du donneur, qui figurent dans le registre ;
- (b) le nombre de personnes nées de l'utilisation de gamètes du donneur en question dans le cadre d'une procédure d'assistance à la procréation, ainsi que le sexe et l'année de naissance de chacune d'entre elles.

La loi dispose également qu'un enfant conçu à partir d'un don peut, à l'âge de 18 ans, demander le nom, la date de naissance et les coordonnées du donneur, telles qu'elles figurent dans le registre. Le donneur doit être informé qu'une demande a été faite par un enfant conçu à partir de son don. Les informations requises sont fournies dans un délai de 12 semaines à compter de la date à laquelle la notification est envoyée au donneur (avec des exceptions très restrictives).

Lituanie

Les renseignements personnels concernant le receveur de gamètes, le donneur de gamètes ou l'enfant, conçu à l'aide de gamètes du donneur, sont confidentiels. Cependant, une telle information peut être fournie si elle est cruciale pour la santé de l'enfant ou du donneur, ou pour d'autres raisons importantes par la décision du tribunal.

Malte

Pas de dispositions juridiques.

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.

Pologne

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

Le médecin est par conséquent lié par le secret médical aussi bien envers le donneur que le receveur des gamètes. Les informations concernant le donneur ne pourront être révélées que pour des questions médicales, lorsque la vie ou la santé de l'enfant sont mises en péril.

Fédération de Russie

As to the child, regulation is uncertain. It may be argued that because a child has the right to consent to medical treatment from 15 years of age, he/she may also have the right to obtain information about his/her biological origin when the child reaches 15 years of age. But, to repeat, there is no clear regulation on this matter.

Slovénie

Art. 18 : Tout enfant mentalement capable pourra demander des informations médicales importantes sur le donneur dès l'âge de 15 ans. Le représentant légal de l'enfant ne pourra

obtenir ces informations que sur autorisation du tribunal, lorsque des raisons médicales exceptionnellement importantes l'exigent.

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 l'accomplissement de leurs missions officielles telles que prévues dans la loi.

Suède

i. Oui, sur demande à la clinique qui dispose d'un registre spécial des donneurs (à conserver pendant 70 ans). Pour les enfants donneurs d'embryons, il sera possible de retrouver des frères et sœurs génétiques qui ont demandé à être inscrits dans le registre.

ii. Non.

iii. Peu probable, mais potentiellement si le tribunal le juge nécessaire.

Suisse

iii. si nécessaire.

Royaume-Uni

La loi HFE de 1990 (telle que modifiée) permet aux personnes conçues à partir d'un don de demander, lorsqu'elles atteignent l'âge de 16 ans, des informations non identifiantes concernant le donneur, si elles sont disponibles, par exemple : les antécédents médicaux familiaux, la couleur des cheveux et des yeux. Si elles ont été conçues après le 1^{er} avril 2005, elles peuvent, dès qu'elles atteignent l'âge de 18 ans, demander à obtenir des informations identifiantes sur leur donneur, auprès de l'HFEA.

Les parents d'enfants conçus à partir d'un don ont accès aux données non identifiantes concernant le donneur, auprès de l'HFEA.

L'article 34 de la Loi HFE de 1990 autorise l'Autorité à divulguer les informations lorsque cela est nécessaire à l'exercice de poursuites en vertu de la Loi sur les handicaps congénitaux.

Canada

Conformément à la Loi, les informations relatives à la santé peuvent inclure « l'identité, les caractéristiques personnelles, les informations génétiques et les antécédents médicaux des donneurs de matériel de reproduction 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 missions de l'Agence canadienne de la procréation assistée sera de recueillir des renseignements médicaux auprès des centres spécialisés dans le traitement de l'infertilité pour les consigner dans ses registres d'information. Des réglementations seront élaborées pour déterminer quels seront ces renseignements.

Le questionnaire demande en particulier, s'il sera possible d'obtenir des informations identifiantes et non identifiantes sur le donneur. Une fois que les dispositions pertinentes seront entrées en vigueur, la loi veillera à ce que, dans les cas de recours à un don de sperme, d'ovocytes ou d'embryons *in vitro*, les personnes bénéficiant d'un traitement reçoivent des renseignements médicaux non identifiants concernant le donneur. La Loi prévoit en outre qu'une personne issue d'un don de sperme, d'ovocytes ou d'embryons *in vitro*, pourra demander la divulgation de l'ensemble des renseignements médicaux non identifiants concernant le donneur. Toutefois, conformément à cette Loi, les informations identifiantes 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 évoque les « renseignements médicaux », ce qui englobe un grand nombre d'informations. La diffusion d'informations autres que celles incluses dans la définition des « renseignements médicaux » aux personnes nées d'un don de sperme, d'ovocytes ou d'embryons *in vitro* n'est pas traitée par la Loi.

La loi interdira à tout centre agréé de divulguer des renseignements médicaux pour quelque raison que ce soit, sauf circonstances spécifiques. Par exemple, un centre est tenu de divulguer des renseignements médicaux pour donner suite à une ordonnance de production de pièces émanant d'un tribunal, d'un organisme ou d'une personne compétent(e) pour ordonner la production d'informations, ou pour respecter les règles de pratique et de procédure relatives à la production d'informations.

En outre, l'Agence canadienne de la procréation assistée, décrite précédemment, doit communiquer des renseignements médicaux pour les mêmes raisons.

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

Autriche

Voir la réponse à la question 17.

Belgique

Le centre de fécondation est légalement tenu de rendre inaccessible toute donnée permettant l'identification du 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 tenue au secret professionnel (art. 458 du Code pénal). Cependant, le don non anonyme de gamètes résultant d'un accord entre le donneur et le ou les receveurs est autorisé.

Finlande

Voir la réponse à la question précédente.

France

Voir la réponse à la question précédente.

Hongrie

Voir la réponse à la question précédente.

Allemagne

Il n'existe aucune disposition légale expresse. La demande faite par l'enfant concernant le point a) repose sur son droit de connaître ses origines biologiques (voir la réponse à la question 16). Ce droit ne peut toutefois donner lieu à aucune demande (plus poussée) de divulgation de certaines 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 eux-mêmes ne sont pas intrinsèquement autorisés à demander 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 si le donneur a souhaité rester anonyme. Voir article 18 reg. 568/1997

Irlande

Voir la réponse à la question précédente.

Lituanie

Voir la réponse à la question 17.

Pologne

Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.

Fédération de Russie

Il n'existe aucune disposition à ce sujet, mais les règles générales de procédure autorisent les tribunaux à 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

iii. si nécessaire.

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				Luxembourg	-	-	-
Andorre**	Oui	Non	-				
Arménie				Malte	_*	_*	_*
Autriche	Oui*	Oui*	Oui*	République de Moldova			
Azerbaïdjan	-	-	-	Pays-Bas**	Oui	Oui	Oui
Belgique	Oui*	Oui*	Oui	Norvège	Non	Non*	Non
Bosnie-Herzégovine				Pologne	Non*	Non*	Non*
Bulgarie				Portugal			
Croatie	Oui	Oui	Oui	Roumanie			
Chypre	_*	_*	_*	Fédération de Russie	Oui*	Oui	Oui
République tchèque	Oui	Oui	Oui	Serbie	Oui	Oui	Oui
Danemark**	Non	Non	Non	San Marin			
Estonie	Oui	Oui	Oui	Slovaquie	Oui	Oui	Oui
Finlande**	Non	Non	Non	Slovénie	Oui*	Oui	Oui*
France	-	-	-	Espagne*	Oui	Oui	Oui
Géorgie	Oui*	Oui	Oui	Suède	Oui*	Non	Non
Allemagne	Non	Non	Non	Suisse	Non*	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	Yes	Yes	-	Canada	Oui*	Oui*	Oui*
Lettonie	Oui	Oui	Oui	Israël	Non	Non	Oui
Lituanie	No*	No	Yes*				

Autriche

Voir la réponse à la question 17.

Belgique

La loi précise que le centre enregistre certaines données relatives au donneur, dont les caractéristiques physiques des deux géniteurs dans le cas d'un embryon ou du donneur de gamètes, mais prévoit que les parents et l'enfant ne pourront avoir accès qu'aux données médicales nécessaires revêtant de l'importance pour la santé de l'enfant.

Chypre

Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.

France

Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.

Hongrie

Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.

Géorgie

Les données relatives à la santé du donneur de gamètes, et notamment les informations sur ses caractéristiques génétiques, peuvent être obtenues auprès 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'existe aucune disposition légale expresse.

En cas de litige, les tribunaux doivent statuer sur les droits susmentionnés mais eux-mêmes ne sont pas intrinsèquement autorisés à demander 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. Un tribunal peut également 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

Irlande

Il est prévu d'examiner la question de la divulgation des informations médicales lors de l'élaboration du projet de loi sur l'assistance à la procréation.

Lituanie

Voir la réponse à la question 17.

Malte

Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.

Norvège

Pour les donneurs recrutés en Norvège**, les parents seront informés des critères généraux de sélection d'un donneur (bonne santé physique et mentale, aucune maladie héréditaire grave ; ainsi que la batterie de tests effectués), mais n'auront aucune autre information sur le donneur. La Norvège** autorise l'importation de sperme à partir de banques de sperme établies à l'étranger, uniquement si celles-ci disposent d'un système ouvert d'information sur les donneurs, conformément aux directives européennes applicables.

Pologne

Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.

Fédération de Russie

For a child – only after the child reached 15 years of age (when a child requires the right to consent to medical treatment).

Slovénie

Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.

Suède

S'il y a lieu et si cela est noté dans le registre des donneurs.

Suisse

I, ii, iii : sauf dans les situations de sauvetage

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				Luxembourg	_*	_*	_*
Andorre**							
Arménie				Malte	_*	_*	_*
Autriche	Non	Non	Non	République de Moldova			
Azerbaïdjan	-	-	-	Pays-Bas**	Oui	Oui*	Oui
Belgique	Non*	Non*	Oui	Norvège	Oui*	Non	Non
Bosnie-Herzégovine				Pologne	Non*	Non*	Non*
Bulgarie				Portugal			
Croatie	Oui	Non	Oui	Roumanie			
Chypre	_*	_*	_*	Fédération de Russie	Non	Oui	Oui
République tchèque	Oui*	Oui*	Oui*	San Marin			
Danemark**	Non	Non	Non	Serbie	Yes	Yes	Yes
Estonie	Non	Non	Non	Slovaquie	Non	Non	Non
Finlande**	Non*	Non*	Non*	Slovénie	Non	Non	Oui*
France	_*	_*	_*	Espagne	Non	Non	Non
Géorgie	-	Oui*	-	Suède	Oui*	Non	Non
Allemagne	Non*	Non*	Non*	Suisse	Non	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
Lituanie	No*	No	Yes*				

Belgique

Conformément à la loi, le centre enregistre certaines informations relatives au donneur, y compris les caractéristiques physiques des deux géniteurs d'embryons ou du donneur de gamètes. Les parents et l'enfant n'ont toutefois accès qu'aux données médicales nécessaires pour la santé de ce dernier.

Chypre

Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.

République tchèque

Pas de cadre juridique exact pour cela.

Finlande

Seules des informations limitées sont enregistrées. Les donneurs subissent un examen médical pour exclure toute maladie grave pouvant constituer un risque pour l'éventuel futur enfant. Aucune information spécifique concernant la santé du donneur n'est enregistrée.

France

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 les informations concernant leur santé susceptibles d'être découvertes dans le cadre du suivi de l'enfant né d'une procédure de procréation médicalement assistée.

Allemagne

Il n'existe aucune disposition légale expresse.

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

Islande

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

Malte

Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.

Lituanie

Voir la réponse à la question 17.

Luxembourg

Cela dépend de la législation des pays dont proviennent les dons.

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). Ce sont les seuls renseignements qui lui seront fournis.

Pologne

Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.

Slovénie

Voir commentaire accompagnant le premier tableau question 17.

Suède

Les coordonnées et toute autre information figurant dans le dossier médical

Un enfant conçu à partir d'un don a le droit, à « l'âge de sa maturité » (environ 18 ans, selon l'interprétation qui en est faite) et sur demande, de connaître l'identité et les coordonnées du donneur en question. Ces informations sont conservées pendant une durée de 70 ans dans un registre spécial des donneurs. Les parents sont encouragés à informer leur enfant qu'il a été conçu à partir d'un don.

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

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/d'ovocytes est exclu de toute paternité/maternité en vertu de la loi.

Réglementation voir § 144 et § 145 du Code civil autrichien (*Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch*).

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

Les possibilités de contestation sont régies par le droit de la famille. Il n'est possible de contester la maternité ou la paternité que dans les cas où la procédure de PMA a été réalisée sans consentement.

République tchèque

Selon le Code civil, la mère est la femme qui a donné naissance à l'enfant et le père qui a accepté le traitement.

Danemark

Un père ou une co-mère peut contester la paternité ou la co-maternité, si il/elle pense que l'enfant n'est pas conçu par la PMA à laquelle il/elle a donné son consentement, mais par une relation sexuelle.

Finlande

Conformément à la loi sur la paternité (*isyyslaki* ; 11/2015), l'homme qui a donné son consentement à la PMA sera le père de l'enfant né par PMA. Selon la Loi sur la maternité (*en vigueur depuis le 1^{er} avril 2019*), cela s'applique également pour une femme dans un couple de femmes en ce qui concerne sa maternité. Si un don de sperme est utilisé pour une procédure de PMA chez une femme célibataire, le donneur peut donner son consentement à être potentiellement déclaré comme étant le père d'un futur enfant. Si le donneur de sperme n'a donné son consentement qu'aux fins du traitement de l'infertilité et non à la paternité d'un futur enfant, il ne peut être déclaré père de cet enfant.

Hongrie

Le père ne peut contester la présomption de paternité, sauf dans le cas où le conjoint ou le compagnon en union libre n'a pas donné son consentement à la procédure de PMA (Code civil § 4 :108 a)).

Le donneur de sperme ou d'embryon est exclu de toute paternité en vertu de la loi (Code civil § 4 : 103 (5)).

La donneuse d'ovocyte ou d'embryon est exclue de toute maternité en vertu de la loi (Code civil § 4 : 115 (4)).

La femme qui donne naissance à l'enfant est considérée comme sa mère.

Géorgie

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

Allemagne

Le droit allemand 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 cadre 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 et suivants du Code civil). Les personnes autorisées à engager une telle démarche 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 consenti à 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 donné son 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 notaire 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 loi, la femme qui a obtenu l'approbation du tribunal est considérée comme la mère légale de l'enfant. A titre exceptionnel, la mère porteuse ou la personne ayant sollicité ses services peuvent contester la maternité devant un tribunal, dans les conditions prévues par la loi.

Islande

Voir art. 6 de la Loi sur l'enfance, N°76/2003. (Un homme qui consent à ce que sa femme bénéficie d'une insémination artificielle conformément à la loi est considéré comme le père de l'enfant conçu. La même règle s'applique à un homme et une femme qui ont officiellement fait une déclaration de vie commune auprès du Registre national. En vertu des dispositions de la Loi sur l'insémination artificielle, un homme qui effectue un don de sperme pour que celui-ci soit utilisé pour l'insémination artificielle d'une femme autre que son épouse ou sa concubine

(cf. paragraphe 1) ne sera pas considéré comme le père de l'enfant conçu avec son sperme. Un homme qui effectue un don de sperme à d'autres fins que celles énoncées au paragraphe 2 est considéré comme le père de l'enfant conçu avec son sperme sauf si le sperme est utilisé à son insu ou après son décès.)

Irlande

En vertu de la Constitution irlandaise, la femme qui donne naissance à l'enfant est toujours considérée comme sa mère légale. Ce principe a été contesté devant les tribunaux irlandais mais a été confirmé par la Cour suprême en 2014 dans l'affaire *MR and Anor – v- An tArd Chlaraitheoir & Ors* (maternité de substitution).

Conformément à la Loi de 2015 sur l'enfant et les relations familiales, les parents d'un enfant conçu à partir d'un don sont la femme et son conjoint, partenaire civil ou concubin, selon le cas. Un donneur de gamètes ou d'embryons n'est pas considéré comme le parent d'un enfant conçu à partir d'un don.

Italie

Dans le cas d'une procréation avec un donneur hétérologue – même si cela est interdit par la loi – le donneur ne peut désavouer l'enfant (art. 9). La mère de l'enfant né après PMA ne peut déclarer sa volonté de ne pas être inscrite dans les registres de naissance selon les modalités prévues par le dpr n° 396 (2000).

Lituanie

La contestation de maternité/paternité dans le contexte de la PMA n'est pas dans la loi actuelle sur la PMA de la République de Lituanie.

Luxembourg

Voir art. 312 du Code civil cité dans la Section I du présent questionnaire – Instruments ou projets d'instruments pertinents

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 don de sperme, mais le donneur de sperme ne peut 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 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'une insémination avec sperme du conjoint (homologue).

En revanche, dans le cas d'une insémination hétérologue, la contestation de paternité ne serait possible que dans le cas où le conjoint de la femme inséminée n'aurait 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 suivant sa dissolution ou son annulation, est présumé avoir pour père le mari de la mère.

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

3. Ces présomptions ne peuvent être réfutées 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 engager une action en désaveu de paternité dans les six mois à compter de la date à laquelle il a appris la naissance ».

Art. 85 du Code de la famille et de la tutelle :

« 1. L'homme ayant eu des relations avec la mère de l'enfant entre le trois centième jour et le cent quatre-vingt-unième jour avant sa naissance, est présumé en être le père.

2. Le fait que la mère ait également entretenu pendant cette période 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. Un usage ou non-usage abusif d'un droit n'est pas considéré comme un exercice de ce droit et ne bénéficie pas de la protection par la loi ».

Art. 58 par. 2 du Code Civil :

« Tout acte juridique contraire aux règles de la vie en société est nul et de nul effet ».

Fédération de Russie

En vertu du Code de la famille (art. 52 (3)), un époux qui a donné son consentement à la fécondation artificielle selon les modalités prévues par la loi ne peut invoquer ces circonstances pour contester sa paternité. En 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.

Slovénie

En principe, non.

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

Art. 42 : La paternité ne peut être contestée, sauf si le requérant soutient que l'enfant n'a pas été conçu par 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 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 s'il est improbable, eu égard aux circonstances, que l'enfant ait été conçu par une insémination ou une FIV.

Turquie

Tests ADN.

Royaume-Uni

Dans le cadre d'un traitement de procréation assistée, que les gamètes soient ceux du couple ou proviennent d'un donneur, dès lors que le couple est marié ou en partenariat civil, les deux parents seront les parents légaux de tout enfant né du traitement, dès la naissance de l'enfant. La loi s'efforce de placer sur un pied d'égalité les couples qui ont eu recours à un traitement de procréation assistée et les couples qui conçoivent naturellement, pour ce qui est de la paternité et de la maternité légales et des responsabilités parentales. Il est toutefois possible pour le père ou le second parent (dans le cas d'un couple de lesbiennes en

partenariat civil) de s'opposer à la paternité ou à la maternité légale mais uniquement s'il ou elle est en mesure de démontrer qu'il ou elle n'a pas donné son consentement au traitement de son partenaire (voir articles 35(1) et 42(1) de la Loi HFE de 2008).

Lorsque les gamètes d'un donneur sont utilisés pour le traitement et que le couple qui en bénéficie n'est ni marié, ni en partenariat civil, le second parent (qui n'est pas la mère ayant donné naissance à l'enfant) peut acquérir le statut de parent légal si les conditions requises sont remplies (voir articles 37 et 44 de la Loi HFE de 2008). À défaut, le statut de parent sera incertain et le couple devra demander une déclaration de paternité ou de maternité auprès d'un tribunal pour établir leur statut de parent légal.

On trouvera de plus amples informations sur la paternité et la maternité légales sur les pages suivantes du site web de l'HFEA : <https://www.hfea.gov.uk/treatments/explore-all-treatments/becoming-the-legal-parents-of-your-child/>

Les définitions des termes « père » et « mère » dans la loi HFE de 2008 sont les suivantes :

« Mère »

(1) Est considérée comme la mère de l'enfant, et nulle autre, la femme qui porte ou a porté un enfant après un transfert d'embryon ou de gamètes.

(2) L'alinéa (1) ne s'applique pas à tous les enfants dans la mesure où un enfant adopté n'est pas considéré comme celui de la femme.

(3) L'alinéa (1) s'applique quel que soit le lieu où ont été effectués le transfert d'embryon ou de gamètes (sperme ou ovocytes), au Royaume-Uni ou ailleurs.

« Père »

35 Femme mariée au moment du traitement

(1) Si -

(a) au moment du transfert d'embryon ou de gamètes, la femme était mariée, et

(b) la création de l'embryon porté par elle n'a pas été effectuée avec le sperme de l'autre partie au mariage, alors, sous réserve des dispositions de l'article 38(2) à (4), l'autre partie au mariage est traité comme le père de l'enfant à moins qu'il soit démontré qu'il n'a pas donné son consentement au transfert d'embryons ou de gamètes ou à l'insémination artificielle (selon le cas).

(2) Cet article s'applique quel que soit le lieu où se trouvait la femme au moment visé à l'alinéa (1)(a).

Canada

Au Canada, les questions relatives à la maternité et à la paternité relèvent des provinces et des territoires. La plupart des lois 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 une ordonnance déclaratoire reconnaissant qu'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 une ordonnance déclaratoire reconnaissant ou non un homme comme étant le père légal d'un enfant.

Certaines lois provinciales et territoriales sur la famille font spécifiquement référence aux questions de maternité et de paternité dans le contexte 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 la question de la filiation dans le cadre d'une procédure d'insémination artificielle. Elle prévoit qu'un homme qui est marié ou vit avec une femme qui bénéficie d'une insémination artificielle, avec son sperme ou non, est considéré comme le père de l'enfant s'il a préalablement donné son consentement à l'insémination. Elle prévoit également qu'un homme dont le sperme a été utilisé pour pratiquer une insémination artificielle chez une femme avec laquelle il n'est pas marié ou avec laquelle il ne vit 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 codifier plusieurs lois portant sur des questions relevant 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

Non, car dans le cas de la maternité de substitution, il existe une loi spécifique aux termes de laquelle 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 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		Luxembourg	*
Andorre**			
Arménie		Malte	*
Autriche	Non	République de Moldova	
Azerbaïdjan	-	Pays-Bas	Non
Belgique	*	Norvège**	*
Bosnie-Herzégovine	Oui*	Pologne	-
Bulgarie		Portugal	Non
Croatie	Non	Roumanie	
Chypre	*	Fédération de Russie	No*
République tchèque	Oui*	San Marin	
Danemark**	*	Serbie	-
Estonie	Non	Slovaquie	-
Finlande**	Oui*	Slovénie	Non*
France	*	Espagne	*
Géorgie	*	Suède	*
Allemagne	Non*	Suisse	Oui*
Grèce	-	« L'ex-R Y M »	*
Hongrie	*	Turquie	*
Islande	Oui*	Ukraine	*
Irlande	Oui*	Royaume-Uni**	*
Italie	-	Canada	*
Lettonie	*	Israël	-
Lituanie	Non*		

Belgique

Le sujet des mères porteuses revient régulièrement au Parlement. Plusieurs propositions ont été faites, dont certaines ne traitent que de la maternité de substitution dans le cadre de la procréation médicalement assistée.

Bosnie-Herzégovine

Comme indiqué ci-dessus, la question du MAP figure parmi les priorités politiques et publiques de Bosnie-Herzégovine. Cependant, aucune législation spécifique n'a encore été approuvée, en raison de l'opposition des partis conservateurs et de l'influence de l'église. Les principaux débats et controverses portent sur l'octroi des droits de la PMA aux femmes célibataires, ainsi que sur les questions liées à la procréation hétérologue (don de spermatozoïdes / ovocytes).

Chypre

L'élaboration d'une loi sur la PMA et la FIV est actuellement à l'étude. Un comité directeur composé de représentants des services et des groupes concernés par les questions de PMA a été mis en place à cet effet par le ministère de la Santé.

République tchèque

Le débat est soutenu et intense, en considérant l'accès garanti à la PMA par les États aux couples homosexuels, la réglementation légale explicite de la maternité de substitution, l'augmentation du nombre de cycles de FIV couverts par l'IH, l'évolution de l'âge d'accès à la PMA.

Danemark

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

Finlande

Le débat sur les questions relatives à la maternité de substitution est récurrent.

France

Les principaux principes de la loi sur la bioéthique de 1994 ont été confirmés par la loi du 6 août 2004 et ont fait l'objet d'un consensus. Le transfert d'embryons post mortem a été discuté en particulier mais n'a pas été autorisé.

Ces questions font l'objet de débats sociétaux permanents (notamment l'accès des femmes seules ou des couples de femmes à l'AMP et la gestation pour autrui) régulièrement relayés par les médias.

A priori, pas de modification législative avant la prochaine révision de la loi de bioéthique (2018).

Hongrie

Il est prévu de mettre à jour la réglementation nationale dans un avenir proche.

Géorgie

Des discussions ont eu lieu sur le projet de Loi relatif à la santé reproductive et aux droits en matière de procréation entre les représentants de plusieurs catégories professionnelles, et notamment les professionnels de la santé, les représentants de l'Eglise et des groupes religieux, ainsi que les représentants du ministère de la Santé et des Affaires sociales, entre autres.

Le projet de loi susmentionné étant 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).

Allemagne

Le ministère fédéral de la Justice et de la Protection du consommateur a établi un groupe de travail pour examiner la nécessité d'une réforme de la loi allemande sur la filiation, notamment en ce qui concerne les questions relatives à la PMA.

Grèce

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

Islande

Comme indiqué précédemment, un débat est en cours sur la nécessité d'une révision de la loi sur l'insémination artificielle, notamment en ce qui concerne les questions liées à la recherche sur les cellules souches embryonnaires.

Irlande

La législation relative à la procréation assistée est en cours d'élaboration. Lorsque le projet général de dispositions législatives sera finalisé, il sera présenté à la Commission parlementaire chargée de la santé et de l'enfance pour examen. Avant la promulgation de la Loi de 2015 sur l'enfant et les liens de parenté, les procédures de procréation assistée étaient très peu réglementées. Il y a eu et il continuera d'y avoir un engagement fort de tous les acteurs concernés et un débat national sur ces questions sensibles et complexes.

Lettonie

La maternité de substitution a fait l'objet d'un vaste débat au Parlement (Saeima), mais les conclusions se font encore attendre.

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 « The Lithuanian Parliamentary Mirror » http://www6.lrs.lt/kronikos/pdf/ghxv-hx4j-13lzF7155No_4_148.pdf.

Un vaste débat public a également eu lieu avant l'adoption de la récente loi sur la procréation médicalement assistée de la République de Lituanie. Deux versions différentes de la loi ont été longuement discutées et une version plus restrictive a été adoptée par le Parlement en juin 2016. Cependant, le Président de la République de Lituanie a mis un veto sur la loi. Le Président a été contacté par un certain nombre d'ONG, d'universités, d'organisations de médecins et de patients. Il en est résulté l'adoption de la version actuelle de la loi sur la procréation médicalement assistée de la République de Lituanie.

Luxembourg

Avis émis par la Commission nationale d'éthique.

Un débat d'orientation est prévu au Parlement.

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, l'accès à la PMA pour les femmes célibataires et la maternité de substitution font l'objet de débats.

Fédération de Russie

Il n'y a actuellement aucun débat important / sérieux sur la PMA parmi le grand public, y compris sur la maternité de substitution. Cependant, il existe un projet de loi qui vise à retirer à une mère porteuse son droit de garder un enfant, ce qui fait que la maternité de substitution est exclusivement basée sur un contrat. Il est difficile de dire maintenant quelles sont les chances que cette loi soit adoptée.

Slovénie

Pas actuellement, mais une loi modifiée sur la procréation médicalement assistée a été adoptée 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 le recours arbitraire à la médecine pour les interventions susceptibles d'avoir de lourdes conséquences, lorsqu'il n'existe comme dans ce cas 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 le prévoyait la précédente loi.

Lors du référendum, la nouvelle loi a été rejetée avec une majorité écrasante de presque 3 contre 1. Par conséquent, la loi de 2000 décrite ci-dessus est restée en vigueur.

Espagne

L'Association espagnole des mères porteuses promeut la légalisation de cette méthode comme technique alternative d'assistance à la procréation.

Suède

Dans la récente publication *Olika vägar till föräldraskap* (SOU 2016:11), du 24 février 2016, une enquête publique a été lancée pour examiner différents moyens d'accroître les possibilités offertes aux personnes demeurant involontairement sans enfants, de devenir parents. Un changement à la législation entré en vigueur le 1^{er} avril est l'accès à la PMA pour les femmes célibataires. L'enquête a proposé de ne plus exiger de lien génétique entre

l'enfant et l'un des parents ; cela signifierait que le don d'embryon serait possible. L'enquête portait également sur l'opportunité d'autoriser la maternité de substitution à visée altruiste en Suède. Elle a conclu que ni la maternité de substitution à visée altruiste, ni la maternité de substitution dans un but lucratif ne devaient être autorisées et que la société devait également combattre ce type de pratiques. Le rapport final a été présenté à un grand nombre d'acteurs, d'organisations et d'autorités, qui rendront leurs commentaires pour le 23 juin 2016.

Dans une nouvelle enquête gouvernementale suivie par une proposition de loi du gouvernement le 15 mars 2018 intitulée « Modernare regler om assisterad befruktning och föräldraskap » (proposition 2017/18:155), qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2019, le législateur a rendu le don d'embryon possible. Un couple ou une femme célibataire peut donner des œufs fécondés s'ils ont déjà des enfants et si l'œuf est génétiquement lié à l'un d'entre eux (ou à la femme célibataire). Les enfants issus d'un don d'embryons ont le droit de saisir leurs informations personnelles dans le registre spécial et de les conserver pendant 70 ans, afin que tous les frères et sœurs génétiques puissent être retrouvés sur demande.

Suisse

Le 5 juin 2016 a eu lieu une votation populaire sur la révision de la LPMA concernant la réglementation du diagnostic génétique préimplantatoire et du dépistage génétique préimplantatoire (jusqu'à présent interdits) :

<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/03878/16024/index.html?lang=fr>

« L'ex-R Y M »

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

Ukraine

Il est nécessaire de reconduire le Décret du ministère de la Santé.

Royaume-Uni

Comme indiqué dans la réponse à la question 18, lorsque les conditions de la paternité ou de la maternité prévues dans la loi HFE de 2008 ne sont pas remplies, le second parent n'acquiert pas automatiquement le statut de parent légal. Dans ce cas, l'un des seuls recours disponibles pour le second parent consiste à demander une déclaration de statut de parent légal à un tribunal. Voir par exemple l'affaire récente (numéro de citation neutre : [2015] EWHC 2602 (Fam) à l'adresse : <https://www.judiciary.gov.uk/wp-content/uploads/2015/09/parentage.pdf>

Turquie

Ces sujets sont actuellement en discussion dans les cercles concernés (écoles de médecine, Conseils de médecins, juristes).

Canada

Dans les années 1980, les progrès scientifiques dans le domaine des techniques de reproduction et une prise de conscience croissante des questions juridiques, éthiques et sociales complexes que cela soulevait ont conduit des individus et des groupes à faire pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il examine ces questions. En réponse à ces sollicitations, le gouvernement fédéral a nommé en octobre 1989 la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction. Le mandat de cette commission était très large. Outre la tâche d'examiner les avancées scientifiques et médicales actuelles et potentielles liées aux nouvelles techniques de la reproduction, elle était également chargée d'étudier : (1) l'impact de ces techniques sur la société dans son ensemble, (2) leur impact sur certains groupes au sein de la société, par exemple les femmes et les enfants, ainsi que (3) leurs conséquences éthiques, juridiques, sociales, économiques et leurs répercussions sur la santé.

Après un vaste processus de consultation des citoyens, de la communauté scientifique, du corps médical et des spécialistes des sciences sociales, la Commission royale a publié en 1993 son rapport final qui comportait 293 recommandations.

Après plus de dix ans de consultation, une Loi sur la procréation assistée et la recherche connexe a été adoptée le 29 mars 2004. Comme cela a été mentionné ci-dessus, l'entrée en vigueur des dispositions de cette Loi se fera en plusieurs étapes. Le premier ensemble de

dispositions est entré en vigueur le 22 avril 2004. Il contient un certain nombre d'interdictions, et notamment celle de la maternité de substitution à des fins commerciales et de l'achat de sperme ou d'ovules à des donneurs, ainsi que la plupart des dispositions relatives aux activités contrôlées, comme la manipulation de matériel reproductif humain pour créer un embryon humain.

Il est apparu clairement au cours du processus législatif et des auditions devant les comités des deux chambres du Parlement qu'il existait des points de vue ou des perspectives différents sur certaines questions traitées dans la loi. Par exemple, les témoignages qui ont suscité le plus d'intérêt devant le comité du sénat portaient sur le don de gamètes, et 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, relatifs aux questions figurant dans les Sections I et II de ce questionnaire.

Veuillez citer les articles pertinents de la législation ayant trait à la PMA (y compris les dispositions relevant du droit de la famille), si possible traduits en français ou anglais.

Azerbaïdjan

La loi sur la santé reproductive est en cours d'élaboration. De nombreux aspects de la PMA ont été inclus dans les discussions sur le projet de loi.

Belgique

Jurisprudence belge relative aux mères porteuses.

Tribunal de la jeunesse Bruxelles (12^e ch.) 6 mai 2009, *J.L.M.B.* 2009, liv. 23, 1083 :

En vertu du Code civil, la mère porteuse est la mère légale de l'enfant car c'est elle qui l'a mis au monde. Le législateur de 1987 s'est fondé sur la présomption biologique selon laquelle la personne qui donne naissance à l'enfant est nécessairement la mère de l'enfant. Aujourd'hui, les progrès de la science nécessitent quelquefois d'établir une distinction entre la mère génétique et la mère porteuse. La voie de l'adoption sert par conséquent à combler une lacune de la loi ou, à tout le moins, à traiter une situation qu'elle n'a pas envisagée.

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

La Cour a conclu que la convention de gestation pour autrui rédigée en l'espèce aux Etats-Unis entre une mère porteuse américaine et deux hommes de nationalité belge, était contraire à l'ordre public et entachait d'illicéité les actes de naissance établis sur son fondement. L'illicéité du contrat ne pouvait toutefois porter atteinte à l'intérêt supérieur des enfants.

Par conséquent, les actes de naissance pouvaient être reconnus en ce qu'ils établissaient le lien de filiation avec le père biologique mais pas en ce qu'il mentionnaient un lien de filiation à l'égard du compagnon de celui-ci, un double lien de filiation paternelle ne pouvant exister en dehors de l'adoption.

Croatie

Il n'y a pas encore de jurisprudence concernant la procréation médicalement assistée. Malheureusement, le seul texte disponible en anglais est le projet de loi, légèrement différent de la version qui a été adoptée. Figurent en annexe : le projet en anglais et la loi en croate



Proposal of the
Medically Assisted Fe



Zakon MPO.docx

Chypre

Il n'y a pas de jurisprudence à ce jour.

Finlande

Loi sur la paternité (*isyyslaki* ; 11/2015) : traduction anglaise non officielle disponible à l'adresse : <<http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2015/en20150011.pdf>>.

Loi sur le traitement de l'infertilité (*laki hedelmöityshoidosta* ; 1237/2006) traduction anglaise non officielle disponible à l'adresse :

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/2006/en20061237.pdf>> NB : Cette traduction n'inclut pas les dernières mises à jour.

Loi sur la maternité (*äitiyslaki*; 253/2018): traduction non officielle en anglaise disponible à:

<https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2018/20180253>

France

Code de la santé publique

Articles L. 1244-1 à L. 1244-9

Articles L. 2141-1 à L. 2142-4

Code civil

Article 16-7

Articles 311-19 et 311-20

Code pénal

Article 511-6, 511-9 à 511-13 et 511-22 à 511-25-1

Hongrie

En 2015, la Cour suprême de Hongrie (Kúria) a examiné une affaire de contestation de paternité après une procédure de PMA au motif que le conjoint n'avait pas donné son consentement à l'intervention de PMA.

Le couple marié s'était séparé peu après la naissance de l'enfant. L'homme et la femme avaient décidé d'un commun accord d'avoir un enfant par PMA. Le mari séparé contestait sa paternité car un test ADN excluait sa paternité biologique mais confirmait la maternité biologique de la mère. La Cour a accepté la requête de l'ex-mari demandant à ne pas être reconnu comme le père car ce dernier avait donné son consentement à la procréation médicalement assistée mais pas à l'intervention proprement dite ; le document de consentement n'indiquait pas que le sperme pouvait venir d'un autre donneur. La base du jugement n'a pas été le fait qu'il ne pouvait pas être le père biologique mais l'absence d'une déclaration de consentement légalement valide. (Affaire EBH2015 P.8.)

Géorgie

Les versions anglaises des lois suivantes relatives à la PMA figurent dans l'addendum :

- a) Loi sur les soins de santé (articles pertinents du chapitre XXIII Planification familiale) [voir addendum] ;
- b) Projet de loi sur la santé reproductive et les droits en matière de procréation [voir addendum].

Allemagne

Voir la section I ci-dessus pour des liens vers les versions mises à jour des lois allemandes.

Irlande

Roche -v- Roche & ors (2009)

La Cour suprême a rejeté à l'unanimité un recours formé par une mère séparée demandant à ce que lui soient transférés trois embryons congelés contre la volonté de son conjoint dont elle était séparée.

La requête demandait l'examen des questions suivantes :

- Y-a-t-il un accord ayant force exécutoire entre les parties quant au devenir des embryons congelés ?
- La protection constitutionnelle accordée à la vie du fœtus (article 40.3.3) s'étend-elle aux trois embryons en question ?

Jugement

Accord ayant force exécutoire :

Au cours du traitement, les parties ont signé quatre formulaires de consentement comme requis par le centre de PMA. En tant que formulaires de consentement, ils ne répondaient pas aux critères requis pour être des contrats au sens de la loi.

Aucun des formulaires de consentement n'évoquait la question des trois embryons congelés surnuméraires : il n'y avait donc pas de preuve que le défendeur avait donné son consentement à leur implantation.

Protection constitutionnelle :

L'article 40.3.3 de la Constitution irlandaise protège le droit à la vie de l'être non né (unborn) « en respectant pleinement le droit égal de la mère à la vie ». La Cour a interprété cette disposition comme signifiant qu'il doit y avoir un lien physique entre de l'être non né (unborn) et la mère, c'est à dire l'implantation dans l'utérus.

La Cour a décidé que l'objet du 8^e amendement à la Constitution (Référendum de 1983) était d'empêcher la dépénalisation de l'avortement et que les questions relatives à la FIV n'avaient pas été prises en considération ou prévues.

Il a été dit dans un certain nombre de jugements que si le respect de l'embryon était porté au point de l'assimiler à un « l'être non né » (unborn), des cas pourraient se présenter dans lesquels certaines méthodes de contraception, par exemple la contraception d'urgence (pilule du lendemain), deviendraient illégales.

Décision de la Haute Cour de justice :

<http://www.courts.ie/Judgments.nsf/bce24a8184816f1580256ef30048ca50/e5617d292b7b6b268025724800329992?OpenDocument>

Jugement de la Cour suprême :

<http://www.courts.ie/Judgments.nsf/0/0973CBD1FD5204028025768D003D60F7>

MR and Anor – v- An tArd Chlaraitheoir & Ors [2014]

Cette affaire concernait une entente par laquelle une femme consentait à être mère porteuse pour sa sœur et son beau-frère (le couple). Le couple a fourni le matériel génétique (ovocyte et sperme) qui a permis la naissance de jumeaux. L'homme et la femme demandaient à faire modifier le registre des naissances afin d'y figurer comme les parents légaux. L'état civil a refusé de le faire sur la base du principe selon lequel la femme qui donne naissance à l'enfant est toujours considérée comme sa mère légale. Ce refus a été contesté devant la Haute Cour de Justice.

Dans sa décision du 5 mars 2013, le juge Abbott a donné raison au couple. Il affirmait que la mère génétique, et non la mère ayant donné naissance aux enfants, était la mère légale, et que la personne qui présentait le lien génétique/sanguin avec les enfants avait le droit d'être enregistrée en tant que parent sur le certificat de naissance.

En février 2014, l'Etat a fait appel de la décision du juge Abbott, au motif qu'elle pourrait créer une incertitude juridique quant aux droits parentaux et à l'ascendance parentale des enfants nés à la suite d'un don d'ovocyte, dénigrer le rôle de la mère de naissance, donner le sentiment que la maternité de substitution à but lucratif n'est pas illégale et conduire l'état civil à demander une preuve génétique de maternité pour chaque naissance.

En novembre 2014, la Cour suprême a renversé la décision de la Haute Cour de justice, estimant que l'affaire avait soulevé des questions sociales importantes et complexes qui devaient être réglées par le Parlement (Oireachtas) plutôt que par la justice.

Décision de la Haute Cour de justice :

<http://www.courts.ie/Judgments.nsf/bce24a8184816f1580256ef30048ca50/e3f0dc917872554c80257b250052dab3?OpenDocument>

Jugement de la Cour suprême :

<http://www.courts.ie/Judgments.nsf/0/E238E39A6E756AB480257D890054DCB6>

Children and Family Relationships Act (Loi de 2015 sur l'enfant et les liens de parenté) : les parties 2 et 3 abordent les questions de filiation liées à la procréation assistée.

Disponible à l'adresse : <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/9/enacted/en/html>

Italie

- ART. 1-4 : l'accès aux technologies de PMA n'est autorisé que lorsque les causes de la stérilité ne peuvent être traitées par d'autres moyens. Ces techniques sont appliquées graduellement et requièrent le consentement écrit et éclairé du couple.
- ART. 5 : seuls les couples hétérosexuels, de plus 18 ans et en âge de procréer ont accès à la PMA.
- ART. 8-9 : l'enfant né après procréation assistée a le statut d'enfant légitime et reconnu et ne peut être désavoué.
- ART. 10-11 : la PMA ne peut être pratiquée que dans des centres habilités et accrédités par l'Istituto Superiore di Sanità.
- ART. 13-14 : toute expérimentation sur l'embryon est interdite. La recherche clinique sur l'embryon n'est autorisée que dans l'intérêt de l'embryon.

- Il n'est pas possible de créer un nombre d'embryons supérieur à celui strictement nécessaire à la réalisation d'une implantation unique et simultanée (ce nombre ne pouvant en aucun cas être supérieur à trois).
- La cryoconservation n'est autorisée que si l'état de santé (transitoire) de la femme concernée l'exige.
- ART. 16 : L'objection de conscience est également reconnue.

Luxembourg

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

- l'article 312 du Code civil dispose que le désaveu d'un enfant en justice par le conjoint de la mère n'est pas recevable « 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 du 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 opérationnel. Les données fournies en réponse au questionnaire correspondent aux pratiques de ce service.

Un projet de loi en matière de PMA est actuellement devant le Parlement. Ce dernier avait prévu de mener un large débat d'orientation, mais il n'a pas encore eu lieu à ce jour.

La Commission nationale d'éthique a émis un avis très complet sur tous les aspects de la PMA.

Malte

- Il n'est pas certain que toutes les procédures de procréation médicalement assistée soient effectuées avec le sperme du conjoint ;
- Des hommes pourraient se voir proposer des sommes d'argent pour donner leur sperme, ce qui est une source de préoccupation ;
- Certains éléments montrent que le nombre d'ovules prélevés sur l'ovaire d'une femme est plus élevé que le nombre requis d'un point de vue scientifique et éthique. Une telle pratique peut mettre en péril la santé des femmes (syndrome de l'hyperstimulation).
- L'on s'inquiète du fait que plus de deux ou trois embryons sont transférés dans l'utérus de la femme.
- Des préoccupations sont également exprimées au sujet des services actuellement fournis aux couples infertiles, notamment en ce qui concerne : 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, ainsi que sur les solutions envisageables et leurs chances de réussite ou d'échec.

Pologne

L'insémination avec sperme du conjoint (homologue) n'a aucune incidence juridique : le conjoint de la mère devient le père biologique de l'enfant ; par ailleurs, ni le mode de conception (naturel ou artificiel) ni l'existence d'un consentement ou l'éventuelle absence de consentement n'ont d'incidence juridique.

L'insémination hétérologue, en revanche, soulève des questions juridiques touchant à la filiation. Bien que le donneur de sperme soit sans conteste le père biologique de l'enfant, il est impossible de prouver la paternité légale car l'identité du donneur est en principe inconnue de la mère et le médecin est lié par le secret médical. Aucune action en établissement de paternité ne peut être ouverte dans ce cas, car il faudrait pour cela rapporter la preuve de l'existence de relations sexuelles, en vertu de l'art. 85 par. 1 du Code de la famille et de la tutelle.

La question de la paternité légale de l'enfant reste donc ouverte. Dans le cas d'une femme non mariée, l'action en établissement de paternité est exclue, le donneur étant en droit de garder l'anonymat. Cela dit, si l'enfant est né durant le mariage ou dans les 300 jours suivant sa dissolution ou son annulation, la paternité du mari de la mère est présumée. Celui-ci peut engager une action en contestation de paternité dans les 6 mois suivant la date à laquelle il a eu connaissance de la naissance de l'enfant (art. 63). Il s'agit d'un délai de forclusion à l'échéance duquel seul le procureur est en droit d'engager une telle action.

La question se complique dans le cas d'une insémination hétérologue effectuée avec le consentement du mari. Etant donné l'absence de dispositions juridiques spécifiques en la matière, le mari garde le droit de contester sa paternité bien qu'il ait donné son consentement. Théoriquement, il suffit qu'il démontre que l'enfant est né par PMA. Cependant, selon l'arrêt de la Cour de Cassation du 27 octobre 1983 : « L'action de l'époux de la mère contestant la paternité d'un enfant conçu avec son consentement à la suite d'une PMA avec don de sperme (procédure hétérologue) peut être considérée comme contraire à l'ordre public ». Dans l'exposé des motifs, la Cour a souligné l'importance du bien-être de l'enfant, affirmant que si elle venait à accéder à une telle demande, l'enfant se retrouverait dans la pratique sans père, vu l'impossibilité de prouver la paternité du donneur en raison des règles protégeant son anonymat. D'ailleurs, le donneur n'aurait aucun intérêt à prouver sa paternité. Cette interprétation prend également en considération l'intérêt de la famille constituée suite à la décision des conjoints d'avoir recours à la PMA.

Fédération de Russie

Concernant les affaires veuillez voir le Doc DH-BIO(2016)4 Addendum (réponses au Q. 3)

Articles:

Research Journal of Applied Sciences 10 (12) : 841-844, 2015 ;

Khazova O., Chapter 19. Russia / (eds.) K. Trimmings and P. Beaumont, 'International Surrogacy Arrangements. Legal Regulation at the International Level'. Studies in Private International Law. Oxford: Hart Publishing, 2013;

Borisova T.E., Surrogate Motherhood in Russian Federation: Problems of Theory and Practice. Moscow, 2012 (*in Russian*);

Vershinina E.V., Kabatova E.V., Yashmetova M.O. Surrogate Motherhood in Russian and Foreign Countries: Comparative-Legal Analysis // (2011) *Family and Housing Law* No. 1 (*in Russian*).

Romanovsky G.B., Legal Regulation of Assisted Reproductive Technologies (Surrogate Motherhood as an Example). Moscow, 2011 (*in Russian*);

Kolokolov G.R., Legal Foundations of Medical Interference in Human Reproductive Activity (Artificial Insemination) // (2005) 2 *Russian Law: Theory and Practice* 210;

Khazova O. Legal Aspects of Application of Assisted Reproduction Methods in Russia / (ed.) O. Dubovik, 'Problems of Medical Law'. Moscow. 2003 (*in Russian*);

Khazova O., Genetics and Artificial Procreation in Russia – in: 'Biomedicine, the Family and Human Rights' /Ed. by M.-T. Meulders-Klein, R. Deech, and P. Vlaadingebroek. Kluwer Law International, The Hague, 2002. Pp.377-391.

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).

Royaume-Uni**

R (TT) c Greffier général de l'Angleterre et du Pays de Galles et Ors ((2019) EWHC 2384 (Fam))

L'affaire concerne un homme transgenre (TT) qui possède un certificat de reconnaissance de genre confirmant qu'il est un homme à toutes fins légales, à l'exception des exceptions limitées énoncées dans la loi de 2004 sur la reconnaissance du genre (Gender Recognition Act 2004). TT avait une insémination artificielle utilisant du sperme de donneur dans une clinique de fertilité agréée. Elle tomba enceinte et donna naissance à un enfant en 2017. Il tenta

d'enregistrer la naissance en tant que père mais fut refusé par le registraire général (RG), qui était seulement capable d'enregistrer la naissance avec TT en tant que mère. La naissance est restée non enregistrée.

Le jugement a été rendu le 25 septembre 2019. Le juge a souscrit à la position du gouvernement selon laquelle une personne qui donne naissance à un enfant (c'est-à-dire, y compris un homme transsexuel tel que TT) sera la mère de l'enfant. Le Gouvernement estime que l'arrêt n'a aucun effet sur la disponibilité d'un traitement de fertilité réglementé au Royaume-Uni. Le gouvernement considère que les traitements de fertilité réglementés sont actuellement et resteront également accessibles à toutes les femmes (trans) et hommes (trans) au titre des lois sur la fertilisation humaine et l'embryologie.

« L'ex-R Y M »

La loi en vigueur sur la santé est antérieure à la période où les procédures de PMA ont été mises en place et n'a pas encore fait l'objet d'une révision sur ce point.

Certains articles du droit de la famille portent sur la contestation de la paternité, mais pas dans le contexte de la PMA.

Canada

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.
- Terre-Neuve – Children's Law Act, R.S.N. 1990, c. C-13.
- **Dispositions du droit de la famille dans les provinces et territoires traitant spécifiquement des questions de filiation et de l'insémination artificielle :**
 - Terre-Neuve – Children's Law Act, R.S.N. 1990, c. c-13
 - Yukon – Children's Act, R.S.Y. 1986, c.22
 - Québec – Code civil du Québec
- **LOIS DU CANADA 2004, CHAPITRE 2, Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe, projet de loi C-6 adopté le 29 mars 2004.**
- **Cour d'appel de l'Alberta, District judiciaire de Calgary DANS L'AFFAIRE de la loi sur le bien-être de l'enfant ET EN CE QUI CONCERNE la demande d'ordonnance d'adoption formulée par « A » à l'égard de l'enfant « C » né le 30 octobre 1994, ET EN CE QUI CONCERNE la demande d'ordonnance d'adoption formulée par « K » à l'égard de l'enfant « M » né le 9 avril 1987, et vu les interventions de l'Association des psychologues de l'Alberta**
- **Cour suprême de Nouvelle-Ecosse (Affaires familiales) – Nouvelle-Ecosse (Déclaration de naissance n° 1999-02-004200) (Re)** A la demande formulée par S.C.M. et N.J.C. d'adopter la personne dont la naissance est enregistrée sous le numéro 1999-02-004200 au Registre général de la province de Nouvelle-Ecosse, conformément à la Children and Family Services Act, chapitre 5 des Lois de la Nouvelle-Ecosse, 1990, et à la demande formulée par S.C.M. et N.J.C. d'adopter la personne dont la naissance est enregistrée sous le numéro 94-02-006955 au Registre général de la province de Nouvelle-Ecosse conformément à la Children and Family Services Act, chapitre 5 des Lois de la Nouvelle-Ecosse, 1990.
- **Loi sur les aliments et les médicaments** Réglementation du traitement et de la distribution du sperme pour la conception assistée.

Annexe I

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*
Andorre**	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*	San Marin	
Estonie	Oui	Serbie-Monténégro	Non*
Finlande**	Non*	Slovaquie	Non
France	Non	Slovénie	Non
Géorgie	Oui*	Espagne	Non
Allemagne	Non	Suède	Non
Grèce	Oui*	Suisse	Non
Hongrie		« L'ex-R Y M »	Non*
Islande	Non	Turquie	Non
Irlande		Ukraine	Oui*
Italie	Non	Royaume-Uni**	Oui*
Lettonie	*	Canada	Oui*
		Israël	Oui*

Belgique

En l'absence de législation spécifique concernant les mères porteuses, la maternité de substitution n'est pas interdite. Aux termes du Code civil belge, la femme qui donne naissance à l'enfant 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, elle n'aura aucune valeur juridique eu égard aux principes de l'indisponibilité du corps humain et de l'indisponibilité de l'état des personnes.

Chypre

Il n'y a pas de disposition juridique sur la maternité de substitution.

Danemark

La question de la maternité de substitution est traitée dans la législation sur l'adoption. Il est interdit de donner ou de recevoir de l'aide pour 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 des sommes d'argent sont en jeu. 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 qui a formulé la demande, celle-ci n'étant pas non plus tenue d'accepter l'enfant.

Finlande

Conformément à la Loi sur les traitements de l'infertilité (*laki hedelmöityshoidoista* ; 1237/2006), la PMA ne peut être mise en œuvre s'il est évident que le futur enfant sera adopté. Avant l'entrée en vigueur de la disposition en 2007, il y avait eu environ 20 grossesses chez des mères porteuses en Finlande.

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 reproductive et les droits en matière de procréation.

LHC :

La maternité de substitution est autorisée aux couples dont la femme n'a pas d'utérus. Le consentement écrit du couple est exigé. A la naissance de l'enfant, la mère porteuse n'a aucun droit d'être considérée comme sa mère. Ce sont l'homme et la femme du couple qui sont considérés comme les parents de l'enfant, avec toutes les responsabilités et tous les droits que cela comporte.

Il n'y a pas d'autres dispositions spécifiques sur la maternité de substitution dans la loi sur les soins de santé.

DL-RHRR :

Le projet de Loi définit la maternité de substitution comme « un accord entre un couple infertile 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 infertiles mariés selon les règles établies par la législation de Géorgie. La maternité de substitution n'est pas accessible aux femmes célibataires.
- b) Elle n'est autorisée qu'à des fins altruistes.
- c) Seule la maternité de substitution non génétique est autorisée (autrement dit, l'embryon est créé par fusion *in vitro* des gamètes du/des donneur(s) et/ou du couple infertile) ; la création de l'embryon ne peut se faire avec un ovule de la mère porteuse.
- d) La maternité de substitution à des fins lucratives est interdite.
- e) Il est interdit de contraindre une personne à devenir mère porteuse.
- f) Le personnel médical est tenu de ne pas participer à un tel processus s'il existe une raison de croire qu'il sera réalisé dans le but d'en tirer un gain financier.
- g) Une mère de substitution doit obligatoirement être une femme juridiquement capable, en âge de procréer et ayant déjà donné naissance à au moins un enfant vivant.
- h) Une femme mariée ne peut devenir mère de substitution qu'avec le consentement éclairé écrit de son mari.
- 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 compétent.
- j) La mère de substitution n'a aucun droit à être reconnue mère de l'enfant né à l'issue du processus.
- 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 la preuve qu'elle ne peut mettre au monde un enfant pour des raisons médicales et que la mère de substitution est en bonne santé.
- b. un accord écrit, ne prévoyant aucune compensation, est requis entre les personnes désireuses d'avoir un enfant, la mère porteuse, et lorsqu'elle est mariée, son mari approbation du tribunal.

Lettonie

La loi ne prévoit aucune disposition en la matière.

Lituanie

La maternité de substitution n'est pas expressément 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

Pas de législation actuellement.

Malte

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

Pays-Bas

Même si la maternité de substitution par 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, l'unique centre d'admission doté d'une expertise en matière de maternité de substitution ayant récemment fermé. Il appartient désormais aux hôpitaux d'en créer un autre, s'ils le souhaitent. Le Code pénal interdit notamment la maternité de substitution à des fins commerciales.

Pologne

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

Les contrats de maternité de substitution sont considérés comme contraires aux règles générales du droit interdisant la libre constitution de liens de parenté et la transmission de l'autorité parentale par un contrat de droit civil. Par ailleurs, un tel contrat s'opposerait à l'esprit du droit polonais de la famille et de la filiation, ainsi qu'aux règles de la vie en société. Enfin, l'Association des obstétriciens polonais juge le recours aux mères de substitution contraire à la déontologie médicale en raison du risque de conflit entre la mère génétique et celle qui donne naissance à l'enfant.

Fédération de Russie

Le droit russe autorise expressément la maternité de substitution non génétique (aussi appelée « gestation pour autrui »). Le Code de la famille, s. 51 (4 (2)), est formulé comme 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 enregistrés 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 que la femme qui a donné naissance à l'enfant est la mère de celui-ci 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 pouvoir être mère porteuse, 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.

Le droit russe ne contient aucune disposition sur la maternité de substitution génétique (ou « maternité pour autrui », qui correspond concrètement à une insémination artificielle avec don de sperme). Elle serait très probablement considérée comme illégale.

Serbie-Monténégro

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

« L'ex-R Y M »

Pas de dispositions juridiques en la matière.

Ukraine

Code de la famille d'Ukraine du 1^{er} janvier 2004 (voir section I).

Royaume-Uni

Les arrangements pris avec des mères porteuses, y compris la publicité pour en trouver et leur rémunération, sont régis par le Surrogacy Arrangement Act 1985. Les critères à remplir pour obtenir une « ordonnance parentale » qui transfère le statut de parents légaux de la

mère de substitution et de son partenaire au couple mandataire sont énumérés dans la réglementation sur les « ordonnances parentales » (procréation & embryologie) de 1994, adoptée dans le cadre de la loi HFE.

Canada

Conformément à la Loi, les arrangements relatifs à une maternité de substitution à visée commerciale sont interdits. L'article 6 de la Loi interdit à toute personne de verser ou de proposer une rémunération ou de faire de la publicité proposant de rémunérer 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 proposer les services d'une mère porteuse. En outre, personne ne peut verser ou proposer une contrepartie ou faire de la publicité proposant une contrepartie à une autre personne afin que celle-ci organise les 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 en tirer un avantage financier. 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	-
Andorre**			
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**	-	Slovénie	.*
France	-	Espagne	Non
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

Géorgie

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

DL-RHRR : Non

Cependant, le projet de loi oblige les couples infertiles à prendre en charge les frais engendrés par :

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

Grèce

Conformément à l'article 13, paragraphe 4 de la Loi 3305/05, un contrat de maternité de substitution ne peut prévoir aucune rémunération. Le remboursement des dépenses liées à la grossesse, à l'accouchement ou à l'alitement et une compensation pour absence au travail ne sont pas considérés comme une rémunération. L'Autorité Nationale de la PMA décide du niveau de compensation.

Pays-Bas

Les dépenses peuvent être remboursées. La maternité de substitution à visée commerciale est interdite.

Pologne

Un tel contrat serait considéré comme illicite et immoral.

Fédération de Russie

La réponse à cette question serait probablement « oui » car la loi ne contient aucune disposition interdisant la rémunération.

Slovénie

Conformément à 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 prétendre au remboursement des frais raisonnables engagés par elle. C'est également un critère retenu pour l'obtention de l'« ordonnance parentale ». Aucune autre rémunération ne peut être versée à moins qu'un tribunal n'en dispose autrement.

Canada

Une mère porteuse ne peut obtenir de gain financier mais l'article 12 de la Loi, une fois en vigueur, autorisera le remboursement (sur présentation de justificatifs) des dépenses engagées pour la maternité de substitution, y compris la compensation versée à la mère porteuse pour la perte de salaire pendant la grossesse si le fait de continuer à travailler peut poser un risque pour sa santé ou celle du fœtus.

14. Si une telle pratique est interdite en principe, existe-t-il des exceptions ?

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

Andorre

En cas de demande d'enregistrement de titres étrangers prouvant une relation familiale, mais il doit exister une relation biologique avec au moins une des demandes, toutes dans l'intérêt supérieur de l'enfant. (article 12.4 de la Loi)

Lettonie

La loi n'y fait pas référence, mais cela peut se faire dans la pratique.

Suède

Mais le recours à des mères porteuses à l'étranger n'a pas été incriminé à ce jour.

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

Pays	Réponse	Pays	Réponse
Albanie		Lituanie	Non
Andorre**	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	Non	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	Oui*	Canada	Non
Lettonie	-	Israël	Non

Chypre

Sans objet car il n'existe pas de législation couvrant les questions ci-dessus (12, 13, 14, 15).

République tchèque

La FIV n'est pratiquée que dans certains centres de procréation assistée. Ceux-ci font l'objet de contrôles réguliers.

Finlande

Des couples ont eu recours à cette pratique à l'étranger, en Russie, en Inde ou au Pakistan. Elle n'est pas illégale, mais risquée à bien des égards.

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

Il n'y a eu aucune inculpation jusqu'à maintenant.

Norvège

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

Pologne

Manque de données

Fédération de Russie

Comme indiqué précédemment, le droit russe permet la maternité de substitution génétique (ou maternité pour autrui). On sait toutefois que la pratique existe.

Serbie-Monténégro

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

Suède

Mais l'acceptation/la « normalisation »/ « acceptation » de ces pratiques va croissant au sein de la société ; on entend de plus en plus parler de citoyens suédois qui adoptent des enfants conçus à l'étranger grâce à une mère porteuse.