



## Avis par lettre n° 22 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à la levée de l'anonymat des dons d'embryons et de gamètes

*Demande d'avis du 6 mars 2026 de Monsieur Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique relative à l'avant-projet de loi modifiant la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée (...) et abrogeant le don anonyme*

*Recevabilité de la demande : Comité plénier du 20 avril 2026*

*Approbation du Comité plénier par procédure électronique le 5 mai 2026*

A l'attention de Monsieur Vandembroucke  
Vice-premier ministre, Ministre des Affaires  
sociales et de la Santé publique  
Rue de la Loi, 23  
1000 Bruxelles

**vos correspondants**

Bertrand Sophie

**nos références**

vos références

26INDFDB133

annexe : 1

**téléphone**

02/524 91 84

**courriel**

[sophie.bertrand@health.fgov.be](mailto:sophie.bertrand@health.fgov.be)

**Votre demande d'avis du 6 mars 2026 relative à l'avant-projet de loi visant à la modification de la loi du 6 juillet 2007 concernant la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons et des gamètes, et visant à mettre fin au don anonyme**

Monsieur le Ministre,

Par votre courrier du 6 mars 2026, vous avez, en votre qualité de Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, saisi le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique afin qu'il rende un avis formel sur l'avant-projet de loi modifiant la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons et des gamètes, et mettant fin au don anonyme.

Conformément à la définition de ses missions dans l'Accord de coopération du 15 janvier 1993, le Comité a souhaité mettre en lumière les enjeux éthiques, sociaux et juridiques, en particulier sous l'angle du respect des droits humains, que soulève la question d'une levée potentielle de l'anonymat des dons de gamètes.

Le Comité confirme la pertinence d'une telle réflexion et souligne que celle-ci, par son importance sociétale et son actualité (telle que révélée à l'occasion de certaines situations<sup>1</sup> dont la presse s'est fait l'écho il y a quelques mois), mérite d'être **globale**.

---

<sup>1</sup> La presse a ainsi rapporté en 2025, le cas d'un donneur porteur de la mutation du gène TP53 - une mutation qui expose les personnes qui en sont porteuses à un risque accru de cancer - , pour lequel « la règle des six femmes » avait été dépassée. Selon les données communiquées par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (FAGG), ce donneur aurait été à l'origine de traitements concernant 37 familles résidant en Belgique et à l'étranger. Il a été confirmé que 51 enfants issus d'inséminations effectuées dans des centres de fécondation belges sont concernés par ce don de sperme. [https://www.afmps.be/fr/news/dons\\_de\\_sperme\\_mutation\\_du\\_gene\\_tp53\\_et\\_depassements\\_de\\_la\\_limite\\_de\\_six\\_femmes\\_par\\_donneur](https://www.afmps.be/fr/news/dons_de_sperme_mutation_du_gene_tp53_et_depassements_de_la_limite_de_six_femmes_par_donneur)

En ce sens, une telle réflexion doit également prendre en compte :

- les modes de traçabilité et d'enregistrement des dons de gamètes dans un environnement toujours plus globalisé, dans lequel les dons de gamètes proviennent aussi – voire majoritairement – de pays étrangers ;
- les moyens d'assurer le respect de la limitation (fixée dans la loi) du nombre de six receveuses afin de prévenir des risques importants de consanguinité dans la population générale ;
- Les moyens de promouvoir la santé de l'enfant né du don tout en veillant à ne pas entretenir (même involontairement) l'illusion de « l'enfant parfait » et ses dérives commerciales ;
- le respect des droits fondamentaux des différentes parties directement impliquées dans ce processus (enfant né du don, parents d'intention, donneur) ;
- la solidarité sociale envers les familles (en ce compris monoparentales) qui ne peuvent procréer naturellement et la nécessité, par conséquent, de maintenir un niveau suffisant de gamètes disponibles pour assurer cette solidarité en faveur de laquelle la Belgique est engagée depuis longtemps (sans pour autant que cet engagement ne constitue un « droit à l'enfant »).

En raison du temps très limité qui a été donné au Comité pour répondre à votre sollicitation, le Comité s'est ici concentré sur certains points seulement parmi ceux évoqués ci-avant, ce qui ne signifie pas que les autres ne devraient pas faire l'objet d'une attention similaire. Pour la clarté du présent avis, le Comité se propose de rappeler un certain nombre d'éléments qui permettent de synthétiser l'état actuel du débat (*I. Rétroactes*), avant d'analyser les évolutions qui sont actuellement envisagées et les enjeux que ces évolutions mobilisent au plan bioéthique (*II. Analyse de l'avant-projet de loi au regard des évolutions récentes intervenues aux plans éthique et juridique*). Conformément à sa mission d'information, le Comité a veillé autant que possible à rendre l'information accessible pour le grand public.

## **I. Rétroactes**

### 1.1 Cadre légal actuel en Belgique (synthèse)

#### 1.1.1 Aspects généraux

Les questions relatives au don de gamètes<sup>2</sup> sont principalement<sup>3</sup> réglées par la loi du 6 juillet 2007, relative à la procréation médicalement assistée<sup>4</sup> et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes<sup>5</sup>. Cette loi autorise les dons de gamètes à titre gratuit, sans préjudice de l'indemnité forfaitaire que reçoit le donneur ou la donneuse pour couvrir les frais associés au prélèvement (déplacement, perte de salaire, hospitalisation le cas échéant<sup>6</sup>).

Il est interdit de recourir au don de gamètes pour des motifs eugéniques<sup>7</sup> ou en vue de sélectionner le sexe<sup>8</sup>.

Il est important de rappeler que conformément au principe de non-marchandisation du corps humain, la commercialisation des gamètes humains est interdite.

---

<sup>2</sup> Le don de gamètes est une pratique médicale consistant pour une personne à fournir volontairement des cellules reproductrices (spermatozoïdes ou ovocytes) destinées à être utilisées par des tiers dans le cadre de techniques de procréation médicalement assistée, lorsque les futurs parents ne peuvent pas recourir à leurs propres gamètes. Cette pratique implique des enjeux médicaux, éthiques, juridiques et psychosociaux, touchant notamment les donneurs, les receveurs et les personnes issues du don.

<sup>3</sup> Voir aussi : A.R. 17 déc. 2023, *M.B.*, 29.12.2023 Loi du 19 déc. 2008, *M.B.*, 30.12.2008 A.R. 28 sep. 2009, *M.B.*, 23.10.2009.

<sup>4</sup> La procréation médicalement assistée désigne l'ensemble des techniques médicales visant à obtenir une grossesse par une intervention sur les gamètes humains (ovocytes et spermatozoïdes) ou sur l'embryon, en dehors du processus naturel de la reproduction sexuelle. Elle comprend notamment la fécondation in vitro (FIV), l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI) et les techniques utilisant des gamètes de donneurs, et est utilisée tant pour répondre à des situations d'infertilité que, dans certains contextes, à des projets parentaux spécifiques.

<sup>5</sup> *M.B.*, 17 juillet 2007

<sup>6</sup> Dans le cadre du prélèvement d'ovocytes chez des donneuses.

<sup>7</sup> Les motifs eugéniques renvoient aux intentions visant à sélectionner, favoriser ou éliminer certaines caractéristiques génétiques humaines, non dans un but thérapeutique individuel, mais dans une logique d'« amélioration » de la population ou de conformité à des normes sociales, biologiques ou cognitives jugées souhaitables. En bioéthique contemporaine, le terme est principalement utilisé pour distinguer les pratiques médicales légitimes de prévention de maladies graves des démarches de sélection non médicale de traits humains, ces dernières étant largement considérées comme éthiquement problématiques.

<sup>8</sup> A l'exception de la sélection qui permet d'écarter les spermatozoïdes atteints de maladies liées au sexe (Art. 52, § 2 de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes).

Les gamètes d'un même donneur ne peuvent conduire à la naissance d'enfants chez plus de six femmes différentes<sup>9</sup> (y compris en tenant compte des naissances à l'étranger), ceci afin de prévenir des risques accrus de consanguinité dans la population générale. En vue de permettre aux professionnels de la santé autorisés par les centres de fécondation de procéder aux vérifications requises pour veiller au respect de cette règle, il est établi un système pour l'échange, entre les centres de fécondation, des informations nécessaires à cet effet dont la gestion est confiée à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) qui, pour ce faire, collecte les catégories de données prédéterminées auprès des centres de fécondation et les centralise dans une base de données.

L'ensemble des centres qui disposent d'un programme de soins « médecine de la reproduction » doivent être agréés. Cet agrément délimite les activités autorisées dans ces centres. Seuls certains centres – les centres de fécondation – sont autorisés, en vertu du périmètre de leur agrément, à procéder aux activités de fécondation in vitro et de cryoconservation d'embryons, de gamètes, de gonades et fragments de gonades<sup>10</sup>. Le respect des conditions de l'agrément est assuré par l'AFMPS.

#### *1.1.2 Le régime du don anonyme tel que consacré par la Loi du 6 juillet 2007 et les mécanismes de pseudonymisation<sup>11</sup> à l'œuvre*

En vertu du cadre légal actuel et en dehors d'une situation spécifique<sup>12</sup>, **c'est le principe de l'anonymat du don de gamètes qui prévaut actuellement, ce qui signifie que l'identité du donneur n'est pas accessible aux parents d'intention ni, plus tard, à l'enfant né du**

---

<sup>9</sup> Art. 55 de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes.

<sup>10</sup> Art. 3 de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes.

<sup>11</sup> La pseudonymisation consiste à transformer des données personnelles afin qu'elles ne puissent plus être attribuées à une personne spécifique sans l'utilisation d'informations supplémentaires, à condition que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et fassent l'objet de mesures techniques et organisationnelles visant à ne pas permettre leur réattribution à la personne concernée. Dans la pratique, il peut s'agir de remplacer les données personnelles (nom, prénom, numéro personnel, numéro de téléphone, etc.) par des données d'identification indirecte (alias, numéro séquentiel, etc.) dans un ensemble de données. Les **données pseudonymisées sont toujours des données personnelles** et sont soumises au RGPD. [https://www.edpb.europa.eu/sme-data-protection-guide/faq-frequently-asked-questions/answer/what-difference-between\\_fr](https://www.edpb.europa.eu/sme-data-protection-guide/faq-frequently-asked-questions/answer/what-difference-between_fr)

<sup>12</sup> Un don non anonyme de gamètes est autorisé à condition que le donneur et le receveur, ou le couple receveur, y consentent. Dans ce cas de figure, l'identité du donneur de gamètes est connue du ou des parents receveurs dès le début du traitement. De cette manière si les parents receveurs décident de ne rien lui révéler, l'enfant issu de ce don non anonyme ne pourra en principe ni solliciter le centre de fécondation pour obtenir des informations sur son donneur en raison du secret professionnel, ni exercer un quelconque recours pour forcer son ou ses parents à lui communiquer ces informations (art. 57 de la loi du 6 juillet 2007).

**don.** La loi actuelle prévoit que toutes les personnes travaillant pour et dans un centre de fécondation sont soumises au secret professionnel (art. 458 du Code Pénal).

Ce principe d'un anonymat absolu et définitif fait l'objet d'une **contestation sociale croissante** en raison du déséquilibre définitif qu'un tel régime impose dans la prise en compte des intérêts entre les différentes parties impliquées. Un arrêt de la Cour constitutionnelle du 26 septembre 2024 a confirmé la nécessité de revoir la loi afin de trouver un « *juste équilibre entre tous les intérêts et droits concernés, et en particulier entre le droit de l'enfant issu d'un don de gamètes à la connaissance de ses origines et le droit du donneur de gamètes au respect de sa vie privée et familiale*<sup>13</sup> » (voir ci-dessous).

### *1.1.3 Centralisation des informations relatives aux parties impliquées aux fins du contrôle de l'utilisation des dons et pseudonymisation*

Il existe un système pour l'échange, entre les centres de fécondation, des informations nécessaires à l'identification des donneurs et au contrôle du nombre de femmes receveuses, dont la gestion a été confiée en 2023 à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé qui, pour ce faire, collecte les catégories de données nécessaires auprès des centres de fécondation et les centralise dans une base de données<sup>14</sup>. Ces données sont centralisées sous une forme pseudonymisée (où le donneur comme chaque femme receveuse sont désignés par une séquence codée). La dépseudonymisation des données à caractère personnel est interdite.

#### **Données centralisées dans la banque de données de l'AFMPS :**

<b>Qui</b>	<b>Quelles données sont enregistrées ?</b>
<b>Donneur de gamètes</b> <sup>15</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Numéro d'identification du Registre national (ou équivalent)</li><li>- Nombre de femmes chez lesquelles ses gamètes ont été utilisées pour donner naissance à des enfants</li></ul>
<b>Femme receveuse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Numéro d'identification du Registre national (ou équivalent)</li><li>- Existence éventuelle d'un projet parental commun avec un auteur du projet parental de sexe féminin<sup>16</sup></li><li>- Grossesse résultant de l'utilisation des gamètes donnés</li><li>- Naissance d'un ou de plusieurs enfants vivants et viables</li></ul>

<sup>13</sup> Arrêt n° 102/2024 du 26 septembre 2024 : <https://fr.const-court.be/public/f/2024/2024-102f.pdf>

<sup>14</sup> Voir l'arrêté royal du 17 décembre 2023 relatif au système d'échange d'informations entre les centres de fécondation visé aux articles 35, § 2 et 64, § 2 de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes.

<sup>15</sup> Certaines caractéristiques physiques sont également collectées par les centres de fécondation mais non répercutées dans la base de données centralisée.

<sup>16</sup> Dans ce cas, les données d'identification de l'auteur du projet parental de sexe féminin ayant un projet parental commun avec la femme chez qui les gamètes sont utilisées, sont également collectées.

Seuls les professionnels des soins de santé autorisés par les centres de fécondation, les officiers de la police judiciaire et les personnels du SPF Santé publique et de l'AFMPS chargés du contrôle de la bonne application de la loi du 6 juillet 2007 peuvent avoir accès à cette base de données.

Ces données sont conservées pour une durée de 50 ans ou, par dérogation, pour une durée de 70 ans.

#### *1.1.4 Partage d'informations médicales en vue de promouvoir la santé de l'enfant né du don*

Le cadre légal actuel prévoit que, dans le respect du Règlement général sur la protection des données à caractère personnel<sup>17</sup> et des législations nationales pertinentes<sup>18</sup>, les centres de fécondation collectent pour chaque donneur **les informations médicales « susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant à naître »**<sup>19</sup>.

Ces informations médicales ne font pas l'objet d'une liste arrêtée, mais sont définies par les centres eux-mêmes en fonction des connaissances scientifiques, des recommandations professionnelles et des systèmes de dépistage qu'ils appliquent, lesquels peuvent différer d'un centre à l'autre et évoluer dans le temps. Elles comprennent notamment l'histoire personnelle et familiale du donneur, des examens cytogénétiques, ainsi que certains dépistages génétiques ciblés réalisés dans le cadre de l'évaluation du risque médical initial.

#### *1.2 Evolution des perceptions sociétales, jurisprudentielles et éthiques relatives à l'anonymat des dons de gamètes*

Depuis un certain nombre d'années, des interrogations se sont faites jour dans la société concernant les conséquences éventuelles d'un anonymat complet pour les enfants nés du don, certains d'entre eux ayant témoigné de leur difficulté à se construire lorsqu'une partie des informations relatives à leurs origines ne leur est pas accessible. Comme souvent, ces interrogations se reflètent, à des degrés divers dans les débats à portée éthique et juridiques.

---

<sup>17</sup> Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

<sup>18</sup> La loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel (M.B., 05/09/2018).

<sup>19</sup> Art. 35, § 1er, 1° et 64, § 1er, 1° de la loi du 6 juillet 2007.

### *1.2.1 Les avis antérieurs du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique*

Le Comité a, il y a quelques années, proposé un aménagement partiel du système actuel en matière d'anonymat, au travers de deux avis, l'**avis par lettre n°14 du 5 décembre 2022 relatif à l'anonymat du don de sperme** et l'**avis par lettre n°15 du 5 avril 2023 concernant les données du donneur**<sup>20</sup>. Dans ces avis, le Comité consultatif de Bioéthique s'appuyait sur une conception de la parenté fondée sur l'intention parentale et sur les liens sociaux et psychologiques établis avec l'enfant. Cette approche accordait une place centrale à la filiation sociale et intentionnelle, indépendamment du lien génétique avec le donneur.

Néanmoins, soucieux de tenir compte de la **diversité des vécus** et de ce que certaines personnes conçues grâce à un don de gamètes vivent l'absence d'informations sur leurs origines biologiques comme un manque profond, le Comité avait proposé une approche fondée sur une **conception pluraliste de la parenté et de l'identité** au travers de la recherche d'un **équilibre entre les intérêts en présence**. Par ce choix, il souhaitait tenir compte des points de vue des diverses parties prenantes tels qu'ils sont révélés par les recherches scientifiques menées auprès d'elles<sup>21&22</sup>.

En outre, le Comité conscient de l'importance sociétale des dons de gamètes, qui permet d'assurer une certaine solidarité avec les parents d'intention confrontés à une impossibilité de concevoir avait déjà fait observer que la levée de l'anonymat nécessiterait des mesures politiques pour maintenir les dons en nombre suffisant (voir aussi point 2.7).

Dans ce contexte, le Comité avait recommandé une politique à voies multiples, dans laquelle l'éventuel choix d'anonymat exprimé par le donneur et le(s) receveur(s) au moment du don ne serait pas considéré comme définitif, mais pourrait être réexaminé ultérieurement en cas de demande formulée par une personne née d'un don, à partir d'un âge qui pourrait être fixé à 16 ou 18 ans, afin de laisser place à l'évolution des positions individuelles et de préserver un équilibre entre les intérêts en présence.

---

<sup>20</sup> Ces avis du Comité et la présente lettre concernent les donneurs de gamètes, qu'il s'agisse de sperme ou d'ovocytes, ainsi que les donneurs d'embryons.

<sup>21</sup> Lampic, C., et al. National survey of donor-conceived individuals who requested information about their sperm donor - experiences from 17 years of identity releases in Sweden. *Human Reproduction* 2022; 37: 510-521.

<sup>22</sup> Donor Conception in the Interests of the Well-Being of Donor-Conceived Persons, and Other Parties Connected through Donor Conception—A Review. S. Goedeke 2025. *Fertility and reproduction*.

Ainsi le Comité avait-il fondé ses recommandations antérieures sur les principes suivants :

- la recherche d'un **équilibre entre les intérêts de l'enfant issu d'un don, des parents d'intention et du donneur** ;
- la défense d'une **politique à voies multiples**, permettant la coexistence de dons anonymes, identifiables ou connus, sur la base du libre choix éclairé des parties concernées ;
- l'importance d'un **accompagnement psychosocial contextualisé**, assuré principalement par les centres de fécondation, ainsi que d'une médiation dans les situations de demande d'accès aux données identifiantes ;
- en élargissant la vision à la société, l'importance de maintenir ouverte la possibilité du don de gamètes en nombre suffisant comme vecteur de solidarité à l'égard de l'ensemble des personnes - qu'il s'agisse de familles hétérosexuelles, homosexuelles, biparentales ou monoparentales qui, confrontées à une situation d'infertilité ou d'impossibilité biologique de procréer, aspirent à la naissance d'un enfant.

#### *1.2.2 Evolutions dans le champ du droit*

##### *o Au niveau européen*

Sur le plan international et européen, le droit à la connaissance de ses origines fait l'objet d'une reconnaissance croissante et un consensus européen a également commencé à se dégager sur le principe de l'accès aux origines personnelles.

Ainsi, dans sa Recommandation n°2156 (2019), **l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe** préconise la levée de l'anonymat pour les futurs dons de gamètes en mettant l'accent sur les droits de la personne issue d'un don, « qui se trouve dans la position la plus vulnérable et pour laquelle les enjeux semblent être plus importants ».

**Le Comité des ministres du Conseil de l'Europe** a répondu le 14 octobre 2019 à la Recommandation 2156 de l'Assemblée parlementaire en la nuancant : Il estime que toute proposition de réglementation dans ce domaine particulièrement sensible devrait reposer sur un examen attentif de toutes les implications des dons anonymes de gamètes sur les plans éthique, juridique et sociétal et qu'elle devrait prendre en considération les conséquences d'une évolution des pratiques nationales et ne devrait pas être juridiquement contraignante. Ces conséquences peuvent concerner notamment les répercussions potentielles sur l'offre et la disponibilité de gamètes et d'embryons, la destinée des gamètes et embryons cryoconservés issus d'un don antérieur à une éventuelle évolution législative et

l'impact potentiel de ces révélations sur les donneurs, mais également sur leur famille et leurs enfants<sup>23</sup>.

Le Comité des ministres et l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe ont constaté une évolution en faveur de la reconnaissance du droit à connaître ses origines en droit international. En revanche, ces deux organes du Conseil de l'Europe ont souligné que le droit de connaître ses origines à la suite d'une PMA exogène (avec donneur de gamètes) n'était pas un droit absolu et devrait être contrebalancé avec les autres intérêts en jeu, à savoir ceux des donneurs de gamètes, des parents légaux, des cliniques, des prestataires de service ainsi que de l'État et, de manière plus générale, de la société.

Ces instances recommandent néanmoins de lever l'anonymat pour les générations futures. L'évolution dans le champ du droit concernant l'importance accordée à un accès aux origines est également confirmée dans l'étude menée par le Comité européen de coopération juridique (CDCJ) sur l'assistance médicale à la procréation et sur le droit de l'enfant né d'une assistance médicale ou d'une gestation pour autrui à la connaissance de ses origines. Cette étude révèle que les législations nationales au sein de l'Europe tendent « très nettement » à consacrer un droit d'accès aux origines ou qu'à tout le moins elles se montrent ouvertes à une évolution tendant à permettre l'accès aux origines.

La **Cour européenne des droits de l'homme** (ci-après la Cour) a également progressivement consacré un droit à la connaissance de ses origines, fondé sur l'article 8 de la CEDH<sup>24</sup>. Dans un arrêt du 07 septembre 2023 *Gauvin-Fournis et Silliau c. France*, la Cour a statué pour la première fois sur la question de l'anonymat du don de gamètes<sup>25</sup>. Au terme de son arrêt, la Cour a considéré qu'en opposant aux requérants le principe d'anonymat du donneur et l'impératif de respect du secret médical, la France n'a pas manqué à son obligation positive de garantir le respect effectif de la vie privée. Dans ses motifs, la Cour a d'abord relevé que « des débats extrêmement tendus ont précédé l'adoption de la loi du 2 août 2021 et ont accompagné la recherche d'un consensus sur les modalités de mise en œuvre de la réforme

---

<sup>23</sup> [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectId=0900001680981fdc](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=0900001680981fdc)

<sup>24</sup> Dans un premier temps, la Cour s'est prononcée dans le cadre de l'accouchement sous X – Cour eur. D.H., arrêt Odièvre c. France du 13 février 2003 ; Cour eur. D.H., arrêt Godelli c. Italie du 25 septembre 2012 : il résulte de ces arrêts que l'article 8 n'est pas violé lorsque l'État organise un mécanisme permettant à l'enfant d'accéder à ses origines, le cas échéant de manière conditionnelle. Ainsi, la France ne fut pas condamnée dans la mesure où elle permettait à l'enfant d'accéder à certaines informations sur sa mère biologique, même limitée à celles non identifiantes. Quant à l'Italie, elle n'offrait aucune possibilité à l'enfant de demander l'accès au minimum d'informations sur ses origines ou de solliciter la réversibilité du secret. Elle a été condamnée pour une violation de l'article 8.

<sup>25</sup> CEDH, 7 septembre 2023, *Gauvin-Fournis et Silliau c. France*, req. nos 21424/16 et 45728/17.

et de la reconnaissance du droit d'accès aux origines », et que « le processus législatif a ainsi démontré la sensibilité et la complexité de la question de l'ouverture d'un tel droit » (§122). A l'issue de son délibéré, la Cour a abouti à la conclusion que le législateur français avait bel et bien pesé les intérêts et droits en présence (§123).

Concernant la question des informations médicales non identifiantes, la Cour estime que la France a maintenu un juste équilibre entre les intérêts concurrents en présence, dès lors que le principe d'anonymat ne faisait pas obstacle à ce qu'un médecin accède à des informations médicales et les transmette à la personne née du don en cas de nécessité thérapeutique (§126).

Concernant la non-rétroactivité de la loi du 2 août 2021 ayant levé l'anonymat du don, la Cour a estimé que sur ce point également, le législateur français avait été soucieux de respecter les situations nées sous l'empire des textes antérieurs et n'avait pas outrepassé la marge d'appréciation dont il disposait dans le choix qu'il a fait de ne donner l'accès aux origines que sous réserve du consentement du tiers donneur (§131).

La Cour a ainsi réalisé un travail de mise en balance des intérêts concurrents. Cet arrêt témoigne du **caractère essentiel mais non absolu du droit d'accès à ses origines** : si la Cour confirme que l'accès aux origines relève du champ de protection de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, elle rappelle de manière constante que ce droit n'est pas absolu et doit être concilié avec d'autres droits fondamentaux, notamment le droit au respect de la vie privée du donneur. La Cour souligne que l'examen de proportionnalité repose sur la recherche d'un équilibre effectif entre les intérêts en présence, tout en reconnaissant aux États une marge d'appréciation dans la détermination des modalités concrètes de cet accès.

- *Au niveau national belge*

Dans son arrêt n° 102/2024 du 26 septembre 2024, la Cour constitutionnelle a jugé que le régime belge actuel, fondé sur un empêchement absolu d'accès aux informations relatives au donneur, ne ménage pas un équilibre des droits et des intérêts en présence. Elle a invité le législateur à adopter une réglementation qui assure « *un juste équilibre entre tous les intérêts et droits concernés, et en particulier entre le droit de l'enfant issu d'un don de gamètes à la connaissance de ses origines et le droit du donneur de gamètes au respect de sa vie privée et familiale* ».

Cette modification du droit doit être établie avant le 30 juin 2027.

## ***II. Analyse de l'avant-projet de loi au regard des évolutions récentes intervenues aux plans éthique et juridique***

Le Comité confirme la pertinence éthique et juridique de procéder à une modification du cadre actuel imposant l'anonymat du don. Il souhaite néanmoins attirer l'attention sur certains points essentiels, qui méritent considération dans le processus de modification législative, en raison de leur importance éthique.

### **2.1 Renversement de paradigme normatif : d'un extrême à l'autre ?**

L'analyse de l'avant-projet de loi met en évidence un renversement de paradigme normatif significatif par rapport au régime actuel de la loi en reconnaissant un droit (quasiment<sup>26</sup>) absolu, dans le chef de l'enfant né du don, non pas uniquement à la connaissance de ses origines mais à l'identification précise du donneur.

Ceci contraste avec la jurisprudence de la Cour constitutionnelle qui appelle au contraire à la recherche d'un juste équilibre entre des intérêts et droits des personnes en présence.

En outre, un tel revirement apparaît procéder d'une conception qui assimile le droit à la connaissance de ses origines à l'information relative à l'identité précise du donneur. Une telle conception apparaît **réductrice** quant à la compréhension de ce que sont les origines d'une personne, qui peuvent recouvrir l'ensemble des circonstances qui ont présidé à la naissance d'un enfant ainsi que son ancrage dans une histoire familiale, sociale et culturelle.

Dans ce contexte, le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique souhaite faire observer que l'avant-projet de loi qui lui est soumis va, sur certains points, bien au-delà des équilibres retenus dans d'autres dispositifs permettant de « faire famille » en dehors du cadre classique de la procréation naturelle. En matière d'adoption, par exemple, - adoptions plénières et internationales essentiellement -, l'accès aux origines est certes reconnu mais est plus encadré<sup>27,28</sup>. Dans ce régime juridique, le législateur a fait le choix de modalités graduées,

---

<sup>26</sup> La seule exception concerne les donneurs faisant l'objet d'un programme de protection de témoins

<sup>27</sup> <https://www.jeunesseetdroit.be/les-adoptes-a-la-recherche-de-leurs-origines-avis-du-conseil-superieur-de-ladoption-et-pratiques-des-organismes-agrees-dadoption/>

<sup>28</sup> Cf not. art. 368-6 du Code civil transposant et complétant l'art. 30 de la Convention de la Haye du 29 mai 1993 ; arrêté royal du 23 avril 2017 relatif à la collecte, la conservation et l'accès aux informations relatives aux origines de l'adopté ; Loi du 18 juin 2018 portant dispositions diverses en matière de droit civil et des dispositions en vue de promouvoir des formes alternatives de résolution des litiges.

médiées et proportionnées, visant précisément à concilier le droit à la connaissance des origines avec la protection de la vie privée et la sécurité juridique des personnes concernées.

Dans cette perspective, **un grand nombre de membres du Comité estime que l'approche retenue par l'avant-projet de loi qui tend à faire prévaloir prioritairement l'intérêt du groupe spécifique de personnes issues du don, rompt avec la prudence et la nuance qui doivent présider à des évolutions dans un domaine aussi sensible et apparaît promouvoir, sans doute involontairement, une compréhension dans laquelle les origines génétiques ont presque davantage de poids que les origines familiales, sociales et culturelles, alors même que l'enfant a été porté et est né au sein de la famille constituée par les parents d'intention.**

**Certains membres estiment néanmoins un tel revirement souhaitable** aux fins d'une meilleure prise en compte des droits de l'enfant.

**Le Comité dans son ensemble estime que la société belge est actuellement en cours de transition sur le sujet. Il ne fait pas de doute que le système actuel centré sur un anonymat complet pour tous les donneurs (sauf dérogation) n'est plus satisfaisant au plan éthique et qu'il a été déclaré inconstitutionnel au plan juridique.**

**Néanmoins, la sensibilité éthique du sujet, la diversité des situations familiales concernées et l'ampleur des effets systémiques potentiels liés à la levée de l'anonymat, effets sur lesquels il n'existe pas de visibilité satisfaisante à ce stade, méritent de la prudence, et ce à plusieurs titres comme développé au point suivant.**

C'est la raison pour laquelle, le Comité, soutenu par un grand nombre de membres, recommande d'envisager une solution à deux voies, éventuellement dans le cadre d'une **phase transitoire de quelques années, avant de procéder à une réévaluation des attentes sociétales et des conséquences sur la disponibilité des dons. Après cette réévaluation seulement et sur la base des enseignements collectés dans le contexte belge durant cette période de transition (notamment concernant la disponibilité des dons), il sera alors possible pour le législateur de décider si il maintient une politique à deux voies ou s'il s'engage, en connaissance de cause, dans une politique où l'accès à l'identité précise du donneur est la règle en toute circonstance.**

## *2.2 Les impacts prévisibles d'un modèle unique retenu dans l'avant-projet de loi*

L'avant-projet de loi opte pour un modèle unique de don non-anonyme, où l'identité précise du donneur peut être communiquée à l'enfant né du don à compter de ses 16 ans. Il est à

noter que certaines informations concernant le donneur sont d'ores et déjà accessibles à l'enfant né du don dès ses 12 ans.

Le Comité, dans son ensemble, estime aujourd'hui que **le don totalement et définitivement anonyme (tel que la loi belge le prévoit actuellement) ne permet pas de garantir la prise en compte du droit à la connaissance de ses origines pour les enfants né du don**. Par contre, comme évoqué au point 2.1., le renversement complet du paradigme qu'opère l'avant-projet pose question selon un grand nombre de membres du Comité, au regard des principes éthiques suivants :

- Le respect de l'autonomie des **parents d'intention**, quant à la manière dont ils conçoivent leur projet parental et le récit des origines ;
- **Le respect de l'autonomie du donneur quant à sa vie privée ;**
- **Le maintien de la solidarité envers les personnes et couples** ne pouvant procréer par d'autres moyens.

#### *2.2.1 L'autonomie des parents d'intention*

Quel que soit le scénario de sa procréation, aucun enfant n'est jamais consulté sur les circonstances qui ont présidé à sa conception. Il s'agit là d'un invariant de la condition humaine. Par ailleurs, jusqu'à un certain âge, les intérêts de l'enfant ne peuvent être portés que par l'intermédiaire des parents.

En conséquence, **un grand nombre de membres du Comité** considèrent que c'est aux parents de décider du rythme et des modalités par lesquelles ils souhaitent informer leur enfant des circonstances de sa conception. Cette large autonomie apparaît indispensable pour que les parents de l'enfant puissent poser des choix sur la base de leurs valeurs et préférences, mais aussi du rythme propre de l'enfant.

Si l'avant-projet de loi n'instaure pas explicitement l'obligation d'informer l'enfant qu'il est issu d'un don, il restreint néanmoins l'autonomie des parents d'intention en imposant aux centres de fécondation et/ou aux psychologues un accompagnement particulièrement directif. Pour la plupart des membres du Comité, une telle approche, par son manque de souplesse, ne respecte pas la variabilité naturelle des projets parentaux (variabilité dans les valeurs et dans les repères choisis par les parents) ni de celle propre au développement de chaque enfant.

L'avant-projet, s'il est concrétisé, risque donc aux yeux de ces mêmes membres d'accroître la pression exercée sur les parents d'intention, lesquels peuvent se sentir amenés à

conformer la communication intrafamiliale à des schémas prédéfinis, au détriment d'une communication réellement libre, ouverte et adaptée aux besoins de l'enfant et, plus largement, de la famille.

S'il convient de sensibiliser les parents à l'importance pour les enfants de pouvoir avoir accès à leurs origines dans un cadre affectif sécurisé, le dispositif que propose l'avant-projet de loi en l'état peut néanmoins être vu comme une immixtion importante dans l'autonomie parentale, ce qui, aux yeux d'un grand nombre de membres, n'est pas souhaitable.

### *2.2.2 L'autonomie du donneur quant à sa vie privée*

**Donner ses gamètes est avant tout un acte de solidarité.** Néanmoins, lorsque cette solidarité impose de prendre des engagements définitifs et portant sur le long terme, il convient d'assurer un certain équilibre entre ce qu'impose l'acte de solidarité au moment du don et ce qu'il impose après le don. Si, comme le propose l'avant-projet de loi, il n'existe plus aucun espace pour la prise en compte des intérêts légitimes (et évolutifs) du donneur dans le champ de sa vie privée, ceci aura des implications non seulement sur l'autonomie des donneurs ayant accepté de procéder au don dans le futur mais aussi sur le nombre des donneurs potentiels puisqu'il est vraisemblable, à ce stade, qu'une part d'entre eux, sera potentiellement rebutée par un tel niveau d'engagement. Il convient ici de prendre en compte que les donneurs, au moment du don, sont, bien souvent, à un âge où ils sont eux-mêmes en train de construire leur vie personnelle<sup>29</sup>.

Pour un grand nombre de membres, l'avant-projet de loi ne prend pas en compte l'autonomie future du donneur dans le cadre de sa vie, lestant dès lors l'acte de solidarité d'un poids susceptible de le rendre inacceptable pour les potentiels donneurs.

### *2.2.3 La solidarité envers les personnes et couples ne pouvant procréer par d'autres moyens.*

S'il n'existe pas de « droit à l'enfant » ni, inversement, d'obligation de procréer, le désir d'enfant et de construire une famille fait partie des constantes anthropologiques rencontrées dans les sociétés humaines. Quels que soient les époques et les lieux, et avant même que les avancées de la médecine ne permettent de bénéficier de la procréation médicalement

---

<sup>29</sup> En Belgique, aucun texte législatif ou arrêté royal ne fixe explicitement un âge maximal chiffré pour les donneurs de sperme. Toutefois, en application du cadre réglementaire relatif aux tissus et cellules humains, des normes scientifiques actuelles et des conditions d'agrément des banques de matériel corporel humain contrôlées par l'AFMPS, les centres de fécondation belges appliquent généralement une limite d'âge fixée de 45 ans pour les donneurs de sperme.

assistée, des formes de solidarité diverses ont existé pour permettre aux couples (et personnes) infertiles de faire famille.

Cette solidarité est aujourd'hui soutenue et, légitimement, encadrée par l'Etat. **Si des mesures nécessaires (la levée de l'anonymat complet) doivent être prises, il apparaît indispensable qu'elles soient calibrées pour porter le moins possible atteinte à cette solidarité fondamentale** et aux attentes légitimes qu'elle suscite chez les personnes et couples qui ne peuvent faire aboutir naturellement leur désir de faire famille. Il doit, par ailleurs, être pris en compte que seuls certains parents d'intention, s'ils ne peuvent plus avoir accès à la PMA, pourraient avoir accès à l'adoption : nombre de pays qui remettent des enfants nationaux à l'adoption, refusent qu'ils soient adoptés par des parents homosexuels. Une telle analyse nécessite d'avoir égard aux inégalités intersectionnelles que vivent certaines familles homo- et/ou monoparentales dans l'accès à l'adoption.

### 2.3 Une alternative : la double voie du don (ou politique bi-modale)

Au regard de la nécessité de prendre en compte de façon plus équilibrée le droit de l'enfant à connaître ses origines d'une part et d'autre part, certains principes éthiques fondamentaux développés ci-dessus, **un grand nombre de membres du Comité recommande de privilégier, au moins durant une période de transition de plusieurs années**, le maintien d'un dispositif à deux voies, au choix des donneurs et des parents d'intention, définies comme suit :

- **les dons avec donneur complètement identifiable sans condition** (ci-après « don identifiable sans condition ») pour lesquels non seulement le profil mais l'identité précise du donneur est communicable à la demande de l'enfant né du don à partir d'un certain âge (par exemple dès 16 ans) ;
- **les dons avec donneur complètement identifiable sous condition** (ci-après « don identifiable sous condition »). Dans cette voie, un profil de donneur serait disponible mais l'identité précise du donneur ne pourrait être communiquée que si le donneur y consent, après consultation par le centre de fécondation. En cas de refus, la demande pourrait être réitérée à intervalle régulier (par exemple tous les 3 ou 5 ans) si l'obtention de cette information spécifique (l'identité du donneur) demeure le souhait de l'enfant né du don. La possibilité de réitérer cette demande à intervalle régulier permettrait de prendre en compte **le caractère évolutif des besoins et attentes de part et d'autre**, un élément très important dans ce champ.

Aux yeux de ces membres, ce dispositif préserve, dans les deux cas, la connaissance des origines puisque l'enfant issu du don bénéficie d'un large ensemble d'informations et que le droit à connaître ses origines ne se réduit à l'identité précise du donneur mais recouvre l'ensemble des éléments permettant à une personne de comprendre les circonstances de sa naissance, son histoire personnelle et familiale, ainsi que son inscription dans une trajectoire relationnelle, sociale et culturelle.

Ces membres sont conscients de la critique formulée par une partie de la doctrine<sup>30</sup><sup>31</sup>, selon laquelle une solution à voies multiples, fondée sur le choix entre un donneur identifiable sans condition et un donneur identifiable sous condition, serait susceptible de créer une différence de traitement entre les personnes issues d'un don, certaines ayant accès à l'entièreté des informations relatives à leur donneur tandis que d'autres ne disposeraient que d'informations partielles tant que le donneur n'a pas consenti à donner accès à son identité personnelle.

Ils estiment toutefois que cette critique repose sur une conception excessivement formelle de l'égalité, qui ne tient pas suffisamment compte de la réalité des situations familiales et sociales et de l'autonomie des familles en cette matière. Aucune naissance n'échappe, dans les faits, à des différences de conditions, de contextes et de trajectoires : certains enfants naissent dans des familles socialement ou économiquement favorisées, d'autres dans des contextes de grande précarité ; certains disposent d'un accès complet à leur histoire familiale, tandis que d'autres ignorent tout ou partie de leurs origines; certains entretiennent des contacts étroits avec les membres de leur famille proche, tandis que d'autres en sont privés parce que ceux-ci sont décédés, absents ou ne s'investissent pas auprès de l'enfant. Les parents sont, en principe, les mieux placés pour déterminer, en fonction de la configuration et de la dynamique spécifiques de leur famille, les conditions offrant la plus grande garantie pour le bien-être de leur (futur) enfant.

Dans ces situations, l'absence d'un accès uniforme à certaines informations ne résulte pas d'un traitement arbitraire, mais de la prise en compte :

- en amont de la naissance de l'enfant, des choix autonomes effectués par les parents d'intention à qui il reviendrait de choisir entre un donneur identifiable sans condition

---

<sup>30</sup> Doc. Parl., Ch., sess. ord. 2020-2021, n°55-2114/001 et texte redéposé le 13 août 2024 : Doc. parl., Ch. sess. extr. 2024, n°56-0094/001.

<sup>31</sup> E. Decorte, Droit à la connaissance des informations relatives à l'ascendance en matière de procréation médicalement assistée, *die Keure*, 2022.

ou un donneur identifiable sous condition selon leur préférence mais aussi sur la base des dons disponibles ;

- une fois l'enfant né du don ayant atteint l'âge de 16 ans, de la recherche d'un équilibre entre les intérêts du donneur et ceux de cet enfant devenu grand, avec une mise en balance qui pourrait être répétée régulièrement (tous les 3 à 5 ans, par exemple).

Un grand nombre de membres du Comité considère que la solution à deux voies (identifiable sans condition/ identifiable sous condition) vise, non pas à créer des inégalités entre les personnes issues d'un don, mais à tenir compte d'une part de l'équilibre à rechercher (et, éventuellement, renégocier) entre l'autonomie des choix parentaux effectués avant la naissance et, d'autre part, de l'autonomie du donneur au sujet de sa vie privée et le souhait de l'enfant devenu grand d'avoir accès à l'identité précise du donneur.

Un grand nombre de membres du Comité estime donc qu'un système à deux voies (au moins durant une phase de transition de plusieurs années), permet de garantir les conditions d'un équilibre entre les droits et intérêts en présence, y compris ceux qui ne peuvent être pris en compte qu'au travers de la solidarité sociale. Ces mêmes membres n'ignorent pas que, dans un tel système bimodal et dans le cas où l'enfant est né d'un don « identifiable sous condition », l'enfant né du don peut se voir refuser l'accès à l'identité précise du donneur si celui-ci, après consultation, n'y consent pas. Néanmoins, la perspective de pouvoir réitérer cette demande un peu plus tard apparaît comme une garantie – que la loi actuelle n'offre pas – de réitérer ce dialogue autant de fois que nécessaire et dans un cadre de counseling expérimenté (voir le point suivant). Si l'on garde à l'esprit que le choix initial de recourir à un « don identifiable sous condition » a été pris par les parents avant la conception de l'enfant et que le donneur lui-même a fait ce don à la condition qu'il ne soit pas – au moins à ce stade initial – identifié, on peut observer que ce sont les conséquences directes de la conception de l'enfant qui sont ici en jeu.

Il apparaît en outre dans ce contexte, que le droit de l'enfant à connaître ses origines est préservé (l'enfant disposant – au travers du profil de donneur qui lui a été communiqué – d'informations substantielles sur son origine) sans disposer du droit de connaître l'identité précise du donneur dès lors que celui-ci n'y consent pas (les origines ne se réduisant pas à la génétique et à l'identité exacte du donneur).

La politique à double voie (identifiable sans condition/ identifiable sous condition) permet, selon ces membres :

- La prise en compte du droit de l'enfant à la connaissance de ses origines (celle-ci étant comprise avant tout comme l'accès à son histoire et non comme l'accès à l'identité complète du donneur) ;
- Une articulation équilibrée entre les différents intérêts en présence ;
- Un consentement réellement libre et éclairé de la part du donneur, et non « contraint » par un modèle imposé.

#### 2.4 Oppositions à la double voie du don

**Néanmoins, certains membres du Comité ne partagent pas la recommandation en faveur d'un système à double voie.** Ils estiment qu'un tel système entraînerait, au niveau systémique, une inégalité de traitement entre deux catégories d'enfants issus d'un don, nés après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi. En fonction du choix opéré par les parents dans le cadre de la procréation médicalement assistée, certains enfants issus d'un don auraient en effet accès, sur demande, à des informations identifiantes sur le donneur, tandis que d'autres n'y auraient pas accès. Or, ces membres considèrent que le droit au respect de la vie privée pour les enfants nés du don, englobe selon la Cour constitutionnelle et la Cour européenne des droits de l'homme, un droit à construire son identité et, par conséquent, un droit de connaître précisément, et intégralement ses origines (voir C. const., 26 septembre 2024, consid. B.5.3<sup>32</sup>). Ce droit doit être garanti à l'ensemble des enfants issus d'un don.

Selon ces mêmes membres, dans certaines situations, des enfants n'ont pas la possibilité de connaître leurs parents génétiques, tel que les enfants abandonnés par exemple. Ce type de situation est inévitable. La loi ne peut empêcher de telles situations. Cela n'enlève toutefois rien au fait que l'autorité publique, qui encadre légalement la procréation médicalement assistée, est tenue de garantir le droit des enfants issus d'un don de connaître leur ascendance génétique, ce qui implique de connaître l'identité du donneur.

---

<sup>32</sup> « B.5.3. (...) Le droit au respect de la vie privée et familiale a une portée étendue et implique notamment un droit à l'identité et à l'épanouissement personnel, lequel comporte un droit à la connaissance de ses origines. À l'épanouissement personnel contribuent, en effet, l'établissement des détails de son identité d'être humain et l'intérêt vital à obtenir des informations nécessaires à la découverte de la vérité concernant un aspect important de son identité personnelle, **par exemple** l'identité de son géniteur. La naissance, et singulièrement les circonstances de celle-ci, relèvent de la vie privée de l'enfant, puis de l'adulte. (...) ». [Nous soulignons].

Ces membres reconnaissent que la Cour constitutionnelle a invité le législateur à élaborer une législation qui « établisse un juste équilibre entre l'ensemble des intérêts et des droits en présence, et en particulier entre le droit de l'enfant issu d'un don de connaître ses origines et le droit du donneur de gamètes au respect de sa vie privée et familiale ». Ils estiment toutefois que la mise en balance des intérêts qui doit sous-tendre la nouvelle législation ne saurait être identique pour les dons réalisés sous le régime de l'anonymat garanti par la législation actuelle et pour les dons qui seront effectués sous le régime de la nouvelle législation.

Les donateurs ayant effectué un don sous le régime de la loi actuelle peuvent en effet légitimement s'attendre à ce que la règle d'anonymat dans laquelle leur don s'est inscrit continue à les protéger (voir C. const., 26 septembre 2024, considérants B.8.1 et B.11.3). La future réglementation doit tenir compte de ces attentes légitimes, ce que fait le projet de loi soumis à l'examen du Comité puisqu'il ne lève pas l'anonymat avec effet rétroactif. En revanche, pour les donateurs qui effectueront un don sous le nouveau régime légal, une telle attente légitime n'existera plus, dès lors qu'ils seront informés, préalablement au don, du fait que leurs données pourront être communiquées aux enfants issus de leur don.

Ils estiment par ailleurs que le régime proposé par l'avant-projet de loi, qui interdit à l'avenir l'utilisation de gamètes donnés de manière anonyme, ne confère pas un droit absolu aux enfants issus d'un don de connaître leur origine génétique. L'avant-projet prévoit en effet des conditions d'éligibilité pour l'exercice de ce droit, telles que des conditions d'âge et une possible exception à l'accès aux données identifiantes dans le cas d'un donneur bénéficiant d'un programme de protection des témoins.

Ils relèvent en outre que les pays voisins (Pays-Bas, Royaume-Uni, Allemagne, France) n'ont pas opté pour un système à voies multiples, mais pour une interdiction du don anonyme.

Cette approche est conforme à la recommandation de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (Recommandation (APCE) 2156 du 12 avril 2019) : « L'anonymat devrait être levé pour tous les futurs dons de gamètes dans les États membres du Conseil de l'Europe, et l'utilisation de spermatozoïdes et d'ovocytes provenant de dons anonymes devrait être interdite. ».

En conséquence, ces mêmes membres estiment qu'un dispositif permettant la coexistence de dons « identifiables sans condition » et de dons « identifiables sous condition » ne permet pas d'assurer l'égalité entre les personnes issues d'un don et maintient des situations dans lesquelles certaines d'entre elles demeurent privées de l'accès à leur identité biologique. Ils

considèrent dès lors qu'une levée de l'anonymat pure et simple, assortie de garanties encadrant les modalités d'accès à l'information, correspond davantage à ce qu'exige le cadre juridique actuel, tel qu'interprété par les juridictions compétentes.

### 2.5 Importance d'un accompagnement psychosocial dans le cadre du partage d'informations

Quelle que soit l'option choisie par le législateur, le Comité attache une importance particulière à l'existence de conseils et d'un accompagnement non directifs, permettant aux parties prenantes<sup>33</sup> de prendre une décision mûrement réfléchie au sujet des différentes options possibles, dans le respect de leurs valeurs, de leur histoire et de leur contexte familial. Ceci met en lumière l'importance pour les parents et ensuite pour l'enfant né du don (qui souhaiterait recevoir davantage d'information, voire entrer en contact avec le donneur), d'être accompagné **de façon non directive** et respectueuse dans ce cheminement psychique, personnel comme familial sur ces questions sensibles.

Or, l'avant-projet de loi dispose ce qui suit : « Bien que l'avant-projet de loi ne prévoie pas d'obligation explicite pour les auteurs du plan parental d'informer l'enfant issu d'un don, il est expressément prévu que les centres de fécondation sensibilisent les auteurs du plan parental à l'importance de cette information – l'enfant issu d'un don doit être informé par ses parents de son origine, l'importance en a été suffisamment démontrée. ».

Une approche aussi contraignante appelle quelques considérations générales, en particulier lorsque l'accompagnement psychologique, précise l'avant-projet de loi, « ne doit toutefois pas être fourni à titre gratuit<sup>34</sup> (...) » :

#### *2.5.1 Transmission d'informations relatives au donneur : considérations générales (Pour le partage des informations médicales du donneur, voir point 2.6)*

Concernant le partage d'informations relatives au donneur, le Comité constate que l'avant-projet de loi privilégie un accès largement automatisé à l'information relative aux origines biologiques, sans développer de manière suffisante la façon dont cette information est appelée à être intégrée, transmise et accompagnée dans le cadre des relations familiales et éducatives. Les dispositions prévues mettent principalement l'accent sur les modalités formelles d'accès aux données et sur les obligations d'information qui en découlent, sans

---

<sup>33</sup> Parents d'intention puis ultérieurement l'enfant né du don ayant atteint l'âge de solliciter, dans le cadre des dons identifiables sous condition, les informations relatives à l'identité du donneur auprès du centre de fécondation.

<sup>34</sup> Sauf en ce qui concerne les donneurs. Voir page 19 de l'avant-projet de loi soumis à évaluation.

aborder de manière suffisamment approfondie les processus relationnels, éducatifs et psychologiques par lesquels ces informations sont communiquées à l'enfant, ni les conditions dans lesquelles les parents d'intention peuvent être soutenus dans l'exercice de cette responsabilité.

Le Comité souligne à cet égard que la question de l'accès aux informations relatives au donneur ne saurait être appréhendée comme le simple exercice d'un droit d'accès à une donnée. Elle engage au contraire des **processus relationnels complexes et durables**, tant pour la personne issue d'un don que pour le donneur et les familles concernées. Les attentes, les situations familiales et les équilibres personnels évoluent dans le temps, et des mécanismes perçus comme automatiques ou contraignants peuvent, dans certains contextes, être vécus comme déstabilisants, voire être préjudiciables à l'intérêt des personnes concernées, **y compris pour l'enfant né du don**.

Un grand nombre de membres du Comité estime dès lors que l'intérêt de l'enfant est susceptible d'être mieux servi par des dispositifs gradués, contextualisés et accompagnés, laissant place à une médiation et à une prise en compte concrète des situations individuelles, plutôt que par une logique d'accès immédiat et uniforme.

La prise en compte de la dimension relationnelle, éducative et psychologique du partage d'informations apparaît d'autant plus nécessaire lorsque l'accès à l'information est susceptible d'ouvrir la voie à un contact effectif entre l'enfant issu du don et le donneur.

Ce processus nécessite un accompagnement non directif adapté, individualisé et continu, afin d'éviter des prises de contact non préparées ou vécues comme déstabilisantes par l'une ou l'autre des parties.

Une approche fondée sur le soutien et la médiation permettrait d'éviter que les mécanismes d'accès à l'information prévus par la loi ne conduisent, en pratique, à des situations relationnelles insuffisamment préparées ou accompagnées.

#### *2.5.2 Mise en contact avec des personnes issues du même donneur*

Le Comité constate que, les dispositifs permettant aux enfants issus d'un don d'entrer en contact avec d'autres personnes conçues à partir du même donneur peuvent, en l'absence d'une médiation et d'un accompagnement suffisants et dans un contexte où l'usage des réseaux sociaux est à ce point répandu, avoir pour effet que certains enfants nés du don risquent de se voir révéler, par l'intermédiaire de tiers, des informations sensibles concernant leur origine, parfois à un moment ou dans des circonstances qu'ils n'ont pas

eux-mêmes choisis. Des situations comparables peuvent également concerner d'autres personnes. Ainsi, les enfants du donneur, nés de son propre projet parental et indépendamment du don, peuvent eux aussi apprendre, par l'intermédiaire de tiers ou de personnes conçues à partir d'un don que leur père ou mère est le géniteur ou la génitrice d'autres enfants et ce sans médiation ni maîtrise du moment ou des circonstances de cette révélation.

Dans chacun de ces cas, la communication à un enfant du fait qu'il a été conçu à l'aide d'un don constitue un **processus relationnel sensible**, qui se déploie dans le temps et dépend de l'histoire familiale, de l'âge et du degré de maturité de l'enfant, ainsi que du contexte émotionnel dans lequel cette communication intervient. **En l'absence d'un cadre accordant une attention explicite à cette dimension, il existe un risque que la reconnaissance formelle du droit à l'information se traduise, dans la pratique et dans certains cas, par des révélations prématurées, tardives ou insuffisamment préparées, susceptibles d'affecter tant l'enfant issu du don que les autres personnes (parents d'intention, donneur, enfants du donneur, ...).** Ceci doit constituer un point d'attention pour le législateur.

#### 2.6 Partage d'informations médicales pertinentes par les donneurs, les enfants issus d'un don et les parents d'intention

L'avant-projet de loi dispose que « Les enfants issus d'un don auront aussi **accès aux données de santé concernant le donneur, dans la mesure où ces informations sont pertinentes pour eux et leurs descendants au premier degré.** Il va de soi que ce critère concerne en particulier les affections ou limitations susceptibles d'être transmises de manière héréditaire ou génétique. La loi actuelle relative à la procréation médicalement assistée prévoit déjà la possibilité de partager des données de santé avec le médecin traitant de l'enfant issu d'un don, lorsque ces données sont importantes pour son "développement sain". Cette possibilité doit être transformée en obligation et étendue (...) ».

Les motifs avancés pour une telle extension sont les suivants :

- il existe déjà un screening de santé étendu pour le donneur ;
- les mutations récessives peuvent avoir un impact non pas sur l'enfant né du don lui-même mais sur sa descendance ;
- certains « défauts génétiques » n'auront un impact que plus tard, une fois le développement de l'enfant achevé.

Selon le dispositif proposé dans l'avant-projet de loi soumis à l'évaluation du Comité, l'ensemble des informations considérées comme « médicalement pertinentes » doit obligatoirement être communiqué par le donneur, non pas seulement au moment du don mais tout au long de sa vie, selon une ligne directrice particulièrement peu précise avec à la clé, en cas d'oubli ou de mauvaise évaluation de ce qu'est une information « médicalement pertinente », des sanctions pénales.

**Si le Comité, dans son ensemble, partage la préoccupation pour la santé de l'enfant né du don, un grand nombre de ses membres s'interroge sur l'étendue d'une telle obligation à charge du donneur, non seulement au regard de la protection de ses données à caractère personnel et de son droit à la vie privée, mais aussi concernant le caractère vague de la formulation inscrite dans l'avant-projet de loi, qui peut conduire à des dérives dans la recherche, l'analyse et la communication de données sensibles.**

Il est à craindre qu'une telle obligation soit susceptible de constituer une atteinte à la vie privée du donneur, des parents d'intention ou de l'enfant issu du don, dès lors qu'elle impose un partage possiblement très large (et donc indifférencié) de données de santé (sensibles par définition) (voir ci-dessous).

**Un grand nombre de membres du Comité observe que la notion d'« information médicalement pertinente », telle qu'elle est utilisée dans l'avant-projet de loi, ne permet pas de distinguer clairement un danger avéré pour la santé d'un danger purement potentiel ou hypothétique ni ne distingue, à l'encontre de toutes les guidelines éthiques, entre les informations « actionnables » et celles qui ne le sont pas.**

Ces mêmes membres pointent que ces distinctions sont pourtant essentielles lorsque l'on cherche à préserver la santé d'une personne. La communication indiscriminée d'informations génétiques relatives à des maladies dont la survenue demeure incertaine ou qui ne sont pas actionnables peut être particulièrement anxiogène. A cette difficulté, s'ajoute celle liée à l'évolution des techniques et des outils de screening, d'accompagnement et de thérapie. **Lorsque l'avant-projet de loi requiert du donneur qu'il révèle des informations génétiques dans un cadre temporel qui est celui de l'étendue de sa propre vie, et sans guidance précise, il crée une situation juridique très incertaine pour le donneur, qui accroît en outre le risque d'une transmission d'un nombre indiscriminé d'informations génétiques.**

En l'absence de clarification, la notion de pertinence médicale est susceptible de couvrir un champ extrêmement large, allant de situations justifiant une intervention immédiate à des

informations relatives à de simples prédispositions, probabilités ou vulnérabilités dont la traduction clinique est incertaine, différée, voire inexistante.

À mesure que les connaissances scientifiques progressent — en particulier dans les domaines de la génomique, de la médecine prédictive et de l'analyse des corrélations polyfactorielles —, la catégorie de ce qui pourrait être jugé « pertinent » est inévitablement appelée à s'étendre. Dans un tel contexte, l'avant-projet de loi pourrait, en pratique, conduire à exiger du donneur non seulement la communication de l'ensemble de ses antécédents médicaux et familiaux, mais également celle de son patrimoine génétique complet, ce qui n'est pas souhaitable et ne doit pas être encouragé. Le Comité rappelle que les sociétés savantes<sup>35</sup> en matière de génétique actualisent régulièrement la liste des mutations qu'elles estiment devoir être notifiées en raison de leur caractère sérieux, interprétable et actionnable<sup>36</sup>, ce qui démontre le caractère évolutif et complexe de cet enjeu.

**Un nombre important de membres souhaitent par ailleurs souligner que cette approche tend implicitement à aligner la procréation médicalement assistée non sur le niveau de risque acceptable en matière de procréation naturelle mais sur le standard propre aux interventions médicales thérapeutiques, avec cette particularité que le degré de risque serait monitoré « à vie ». Ceci représente un glissement tout sauf anodin.**

**Ces mêmes membres souhaitent rappeler que la conception naturelle d'un enfant n'est jamais exempte de risques : le risque zéro n'existe pas, et il n'a jamais constitué un standard éthique ou médical en matière de reproduction.**

Au-delà de ces considérations éthiques, ces membres souhaitent attirer l'attention sur les enjeux juridiques spécifiques liés à l'accès aux données de santé du donneur. Les données de santé et les données génétiques constituent des **catégories particulières de données à caractère personnel** au sens de l'article 9, § 1, du règlement (UE) 2016/679 (RGPD), dont le traitement est, en principe, interdit. Leur communication à un tiers constitue un traitement qui ne peut être admis que sous des conditions strictes de licéité, de nécessité et de

---

<sup>35</sup> Voir notamment les recommandations de l'*American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG)*, souvent pris comme référence au plan international. Les Centres de génétiques en Belgique en tiennent compte mais les adaptent sur base de leurs propres évaluations. La dernière actualisation des recommandations ACMG date de 2025 : Lee K, Abul-Husn NS, Amendola LM, Brothers KB, Chung WK, Gollob MH, *et al.*

<sup>36</sup> ACMG SF v3.3 list for reporting of secondary findings in clinical exome and genome sequencing: a policy statement of the American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG). *Genetics in Medicine*. 2025;27(8):101454.

proportionnalité, telles que précisées par le RGPD<sup>37</sup> et par la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. En l'absence du consentement explicite du donneur, une telle communication ne pourrait être envisagée que sur la base d'une exception strictement interprétée, notamment celle prévue à l'article 9, § 2, g), du RGPD, relative à un motif d'intérêt public important, laquelle suppose une base légale claire, une nécessité démontrée et des garanties spécifiques et appropriées.

Par ailleurs, ces mêmes membres estiment que le donneur de gamètes doit être considéré, dans le cadre de sa prise en charge par un centre de fécondation, comme un patient au sens de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. À ce titre, il bénéficie notamment du droit au respect de sa vie privée, du secret professionnel et de la confidentialité de ses données médicales, ainsi que du droit de refuser la communication de certaines informations le concernant. L'obligation générale et indifférenciée de communication de données de santé du donneur, assortie de sanctions en cas de non-communication, constitue dès lors une ingérence particulièrement grave dans le droit au respect de la vie privée, portant sur le noyau dur des données personnelles.

Enfin, l'obligation générale et indifférenciée de partage d'informations médicales — assortie de sanctions — apparaît en contradiction avec les principes habituellement admis en matière de confidentialité, de proportionnalité et de respect de la vie privée dans le domaine médical et génétique.

Dans ce contexte, ces membres estiment qu'une approche juridiquement et éthiquement plus équilibrée doit être trouvée, en tenant compte du caractère évolutif des

---

<sup>37</sup> Article 5, §1, a) : licéité, loyauté et transparence ;  
Article 5, §1, b) : limitation des finalités ;  
Article 5, §1, c) : minimisation des données ;  
Article 5, §1, f) : intégrité et confidentialité ;  
Article 5, §2 : responsabilité (accountability) ;  
Article 6, §1, c) et e) : obligation légale / mission d'intérêt public ;  
Article 9, §1 : interdiction de principe du traitement des données de santé et génétiques ;  
Article 9, §2, a) : consentement explicite ;  
Article 9, §2, g) : traitement nécessaire pour des motifs d'intérêt public important ;  
Article 9, §4 : conditions supplémentaires possibles pour les données de santé et génétiques ;  
Article 23 : restrictions et dérogations législatives ;  
Article 24 : responsabilité du responsable du traitement ;  
Article 25 : protection des données dès la conception et par défaut ;  
Article 35 : analyse d'impact relative à la protection des données (DPIA).

recommandations des sociétés savantes compétentes et de la nécessité d'adapter le counseling pour que soient communiquées les informations strictement nécessaires à la préservation de la santé de l'enfant issu du don tout en **limitant l'accès aux données de santé du donneur**. Il convient qu'en tout état de cause l'accès à ces données soient encadrés par des modalités adaptées et médiées. En l'absence d'un tel encadrement, le dispositif envisagé par l'avant-projet de loi apparaît potentiellement en contrariété avec les exigences découlant du RGPD, de la loi du 30 juillet 2018 et de la loi relative aux droits du patient, et susceptible de compromettre la recherche du juste équilibre rappelée par les juridictions constitutionnelle et européenne.

D'autres membres, néanmoins, estiment que le partage d'informations médicalement pertinentes, tel que prévu par le projet de loi peut être considéré comme proportionné et assorti des garanties nécessaires pour assurer la confidentialité de ces données de santé.

L'article 64, § 1er, 1°, de la législation actuelle impose en effet déjà aux centres de fécondation de conserver, pour chaque donneur de gamètes, les informations médicales relatives aux donneurs susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant à naître. Ces informations peuvent être communiquées à la receveuse des gamètes ou au couple receveur, à leur demande au moment du choix, ainsi que, si la santé de la personne conçue à l'aide de gamètes le requiert, au médecin traitant de cette personne ou à celui de la receveuse ou du couple receveur. Dans le cadre du régime actuel, aucun critère ne limite ces informations médicalement pertinentes à celles présentant un danger avéré ou seulement potentiel pour la santé.

Selon ces membres, le fait de ne pas préciser l'étendue de ces informations dans la loi permet aux professionnels de santé concernés, dans le respect de leur autonomie professionnelle et du secret médical, de procéder à une appréciation *in concreto* de la pertinence médicale de ces informations et de garantir ainsi la proportionnalité du partage de ces données.

Ces mêmes membres estiment dès lors que le partage d'informations médicalement pertinentes tel que décrit dans l'avant-projet peut être considéré comme proportionné. Ils estiment en outre que, sur la base de l'article 9, § 2, h), du Règlement général sur la protection des données, ces données peuvent également être traitées lorsque cela est nécessaire à la fourniture de soins de santé à l'enfant issu d'un don. Cette base juridique requiert par ailleurs, conformément à l'article 9, § 3, que ces données ne soient traitées que par ou sous la responsabilité d'un professionnel soumis au secret professionnel.

## 2.7 Transition entre les régimes juridiques et le cas des dons anonymes passés

S'agissant des donneurs du passé, l'avant-projet de loi prévoit en outre la possibilité de révéler l'identité des donneurs après leur décès, sans que leur consentement préalable n'ait été requis. Un tel dispositif est susceptible d'entraîner une remise en cause des engagements contractuels pris par les centres de fécondation et soulève des interrogations sérieuses quant au respect des garanties offertes à ces donneurs en matière de protection de leur vie privée.

Ceci peut apparaître comme une violation de la confiance des donneurs (même en post-mortem) dans les garanties qui leur ont été accordées lors du don, qui reste – rappelons-le, un geste de solidarité.

## 2.8 Solidarité sociale

Enfin, le Comité souhaite attirer l'attention des autorités sur les conséquences systémiques qu'une levée du caractère anonyme du don de gamètes est susceptible d'entraîner sur la disponibilité des dons.

Les analyses comparatives menées dans différents pays européens montrent que, si la levée de l'anonymat ne conduit pas nécessairement à une pénurie durable de donneurs, elle peut s'accompagner, au moins transitoirement, de tensions sur l'offre de dons ou d'une modification du profil des donneurs, rendant indispensable la mise en place de politiques publiques complémentaires visant à soutenir et à maintenir le don de gamètes<sup>38</sup>.

En outre, 80% des inséminations en Belgique proviennent de banques de gamètes étrangères, en particulier de banques danoises et espagnoles. Or, les législations de ces pays en matière d'anonymat du don de gamètes pourraient entrer en contradiction avec la loi belge si l'avant-projet de loi devait être adopté. Ceci nécessite que des solutions au tarissement de ces voies d'accès aux gamètes de donneurs soient clairement identifiées et communiquées par les pouvoirs publics et que ceux-ci prennent des mesures visant à promouvoir le recrutement de donneurs et à assurer un accès suffisant aux dons de gamètes.

Enfin, le Comité rappelle que le don de gamètes ne constitue pas uniquement un acte individuel, mais s'inscrit dans une démarche éthique de solidarité, par laquelle la société permet à des personnes confrontées à l'infertilité ou une impossibilité biologique de

---

<sup>38</sup> <https://sante.gouv.fr/actualites-presse/presse/communiqués-de-presse/article/fin-des-gametes-anonymes-les-personnes-nees-par-procreation-medicalement>.

procréer de réaliser un projet parental et de donner naissance à un enfant. Le maintien effectif de cette solidarité suppose que les conditions juridiques, organisationnelles et symboliques du don demeurent suffisamment favorables pour permettre l'engagement volontaire des donateurs.

Dès lors, si le législateur entend mettre fin à l'anonymat du don, il lui appartient également de prévoir des mesures adaptées de soutien, de reconnaissance et d'accompagnement du don, notamment en matière d'information, d'accompagnement psychosocial, de sécurité juridique et de valorisation de l'engagement solidaire des donateurs, afin d'éviter que l'exercice d'un droit nouveau ne compromette, en pratique, la possibilité même du don.

### **III. Conclusions**

L'avant-projet de loi propose un revirement complet du régime relatif à l'anonymat des dons qui prévalait jusqu'ici.

- *Une adaptation nécessaire du cadre juridique...*

Le Comité, dans son ensemble, soutient la volonté d'adapter le cadre juridique applicable aux fins de permettre une meilleure prise en compte des droits et intérêts de l'enfant issu du don, en particulier son droit à la connaissance de ses origines. **Il soutient également l'abandon, pour l'avenir, du don totalement et irrévocablement anonyme.**

- *... mais des interrogations éthiques et juridiques profondes aux yeux de nombreux membres.*

Si quelques membres estiment que l'avant-projet est équilibré (cf. 2.4), **un nombre important de membres** souhaitent exprimer leurs préoccupations quant aux modalités concrètes retenues par l'avant-projet de loi.

Ces préoccupations concernent le **renversement complet du paradigme normatif et ses conséquences (cf. 2.1)** puisque l'avant-projet a pour effet de consacrer un droit (quasi) absolu d'accès à l'identité du donneur. Ainsi, l'avant-projet de loi ne propose-t-il pas, aux yeux de ces mêmes membres, une mise en balance suffisamment nuancée des droits et intérêts en présence.

D'après ces membres, il porte notamment atteinte :

- au **respect de l'autonomie parentale**, en particulier quant à la temporalité et aux modalités de transmission des informations relatives aux origines dans le cadre familial et sur base du développement propre à chaque enfant (cf. 2.2.1) ;
- au **respect de l'autonomie et de la vie privée du donneur**. Pour les dons futurs, l'avant-projet de loi impose, en toutes circonstances, la communication de l'identité du donneur et le partage très large d'autres informations sensibles (voir ci-après). Pour les dons réalisés sous le régime antérieur, il est prévu que la communication de l'identité du donneur soit effective après son décès au mépris de l'engagement pris au moment du don (cf. 2.2.2) ;
- à la **protection due aux données à caractère personnel sensibles** en raison de l'obligation particulièrement étendue, pour les protagonistes, de partager toutes informations médicales pertinentes, en ce compris, les données génétiques portant sur des affections récessives et cela tout au long de la vie. Cette obligation générale, indifférenciée et à durée indéterminée apparaît disproportionnée et peu apte à rencontrer, dans les faits, la préoccupation médicale qu'elle porte (cf. 2.6) ;
- aux valeurs sur lesquelles **un accompagnement psychosocial doit être construit, à savoir un cadre non directif, accessible à tous, et adapté aux besoins des personnes concernées** (cf. 2.5) ;
- à la **solidarité sociale** que la procréation médicalement assistée vise justement à permettre (cf. 2.2.3).

S'il n'existe pas de « droit à l'enfant » ni, inversement, d'obligation de procréer, le désir d'enfant et de construire une famille fait partie des constantes anthropologiques rencontrées dans les sociétés humaines et en particulier dans la société belge, et ce sans distinction liée à l'orientation sexuelle ou au mode de vie des parents d'intention.

Au-delà de ces considérations éthiques, un grand nombre de membres estiment que plusieurs dispositions de l'avant-projet de loi soulèvent également des interrogations juridiques au regard de l'interprétation des arrêts de la Cour constitutionnelle et de la Cour européenne des droits de l'homme. **Ces juridictions recommandent en effet qu'il soit procédé à la recherche d'un juste équilibre entre les droits et intérêts en présence, mais elles ne réduisent pas le droit à la connaissance de ses origines à la communication de l'identité précise du donneur.**

En particulier, l'instauration d'un accès largement automatique aux données identifiantes du donneur, ainsi que l'obligation générale et indifférenciée de partage de données de santé,

apparaissent susceptibles de porter une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée des donneurs et des parents d'intention, tel qu'il est garanti par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, le règlement (UE) 2016/679 (RGPD), la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des données à caractère personnel et la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

- *Une proposition alternative, la politique bi-modale*

Dans cette matière complexe, de très nombreux membres estiment dès lors nécessaire de rechercher **un meilleur équilibre des droits et intérêts de toutes les parties** et recommandent une **politique bimodale, permettant aux donneurs et aux parents d'intention de faire un choix entre :**

- **un don « identifié sans condition »** (un don pour lequel un profil descriptif étendu ainsi que l'identité du donneur sont communiqués sur simple demande) ;
- **un don « identifié sous condition »** (un don pour lequel un profil descriptif étendu est disponible, l'identité précise du donneur pouvant être communiquée sur demande à la condition que le donneur y consente, cette demande pouvant être réitérée à intervalle régulier). La possibilité de transformer un don identifiable en don identifié pourrait donc être rediscutée régulièrement entre l'enfant né du don et le donneur, via la médiation des centres de fécondation. Une telle politique bimodale pourrait être envisagée selon ces membres comme phase pilote durant un certain nombre d'années, avant d'être ré-évaluée (cf. 2.1).

En tout état de cause, dans cette politique proposée, **le don totalement et irrévocablement anonyme ne serait plus autorisé.**

- *L'importance d'accompagner la transition de la société belge et d'assurer le maintien de la solidarité envers les parents d'intention ne pouvant procréer naturellement*

Enfin, le Comité dans son ensemble, souligne que toute évolution du régime juridique du don de gamètes, et en particulier la levée de l'anonymat, doit impérativement s'accompagner de politiques publiques complémentaires visant à soutenir durablement les possibilités de dons. Le don de gamètes s'inscrit en effet dans une démarche éthique de solidarité sociale à l'égard des personnes confrontées à l'infertilité ou à l'impossibilité biologique de procréer et souhaitant donner naissance à un enfant. Le maintien d'un niveau de dons suffisant permettant cette solidarité suppose des conditions juridiques, organisationnelles et symboliques propres à favoriser l'engagement volontaire des donneurs.

Le Comité observe que l'avant-projet de loi soumis à l'examen du Comité n'apporte aucune information sur d'éventuelles mesures en ce sens.

Espérant avoir contribué à éclairer les débats éthiques et juridiques à venir en cette matière aussi essentielle que sensible, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre haute considération.

Virginie Pirard,  
Présidente du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique.

Cet avis par lettre a été élaboré par le groupe de travail « anonymat du don de sperme » composé de : Jan De Lepeleire (co-président du groupe de travail), Jacinthe Dancot (co-présidente du groupe de travail), Guido Pennings, Isabelle Reusens et Virginie Pirard (Présidente du Comité).

Les travaux ont été soutenus par le secrétariat du Comité, avec l'appui de Sophie Bertrand pour la préparation du document et de Bea Deseyn pour la traduction.

## **Annexe1 : Précisions relatives à l'indépendance du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique**

- *Statut et périmètre d'action du Comité*

Le Comité consultatif de Bioéthique (ci-après, le Comité) est une **instance indépendante, pluridisciplinaire et pluraliste, respectant les équilibres linguistiques et de genre**, composée de 35 membres effectifs (et leurs suppléants) avec voix délibérative et de 8 membres avec voix consultative.

Le Comité délivre des **avis non contraignants** visant à éclairer les autorités publiques et la société dans son ensemble sur les enjeux et questions d'ordre éthique, (en ce compris leurs éventuelles implications sociologiques et/ ou juridiques) qui peuvent découler de:

- (i) la recherche (y compris ses éventuels débouchés) qu'elle concerne directement la santé ou soit susceptible d'avoir un impact sur celle-ci ;
- (ii) de médecine, du soin et/ou de la santé publique (en ce compris la réponse aux épidémies) ;
- (iii) des évolutions ou modifications technologiques, industrielles ou culturelles susceptibles d'avoir un impact sur le vivant.

- *Pluralisme et indépendance*

Conformément aux obligations de pluralisme et de pluridisciplinarité propres aux Comités d'éthique, une diversité de disciplines, d'expertises, d'opinions et de convictions est garanties au sein du Comité. **Chaque membre, effectif ou suppléant, avec voix délibérative ou consultative, siège au sein du Comité en son nom et à titre personnel. Il n'est donc jamais le mandataire de l'organisme, de l'institution ou du pouvoir fonctionnel qui l'a proposé à la désignation.** Il est libre d'adopter les positions qu'il estime éthiquement souhaitable et en décide en son âme et conscience dans le cadre des délibérations que mènent le Comité.

Contrairement à d'autres assemblées d'experts qui œuvrent à d'autres types de missions, **il n'est pas attendu des membres des Comités d'éthique qu'ils taisent leurs positions politiques ou philosophiques dans le cadre de la discussion éthique, à la condition que ces positions s'expriment de façon respectueuse des missions du Comité et des autres membres du Comité et qu'elles soient argumentées au plan éthique.**

En tant que telles, ces positions ne sont donc pas considérées comme sources de conflits d'intérêts **pour autant** que les précautions suivantes soient respectées :

- lors du renouvellement du Comité, il est veillé à ce qu'une représentation équilibrée des différentes tendances philosophiques soient présentes en complément de l'équilibre linguistique et de genre.

- lors de la constitution du Bureau, il est veillé à ce qu'une représentation équilibrée des différentes tendances philosophiques soient présentes en complément de l'équilibre linguistique et de genre.
- lors de la constitution des commissions restreintes, à ce qu'une représentation équilibrée des différentes tendances philosophiques soient présentes en complément de l'équilibre linguistique et de genre.
- *Liens d'intérêts et indépendance*

Tous les membres **ont l'obligation de remplir une déclaration d'intérêt au début de leur mandat et d'amender celle-ci à chaque fois que nécessaire.**

Les liens d'intérêts qui doivent être déclarés sont les liens *actuels, passés* dans la limite des 4 années précédant le mandat actuel, *futurs ou potentiels* dans la limite des 4 années qui suivent le mandat actuel. Ils peuvent être financiers ou en nature, matériels ou immatériels.

Le Comité rappelle qu'il convient de distinguer la présence de liens d'intérêts, inhérents à la vie professionnelle et personnelle de tout un chacun, des **conflits d'intérêts** qui doivent être prévenus. Parmi la pluralité de liens et d'intérêts qui accompagnent la vie professionnelle et personnelle de chaque membre, seuls ceux qui, dans des circonstances données, mettent à mal, ou sont susceptibles de mettre à mal l'indépendance et l'objectivité avec laquelle le Comité doit mener sa mission, sont de nature à constituer un conflit d'intérêts qui demande à être analysé et prévenu.

Lorsqu'une commission restreinte est formée pour traiter une question éthique, les déclarations d'intérêts des membres potentiels sont donc ré-évaluées au regard du périmètre de la question traitée. Lorsqu'un lien d'intérêt est susceptible de constituer un conflit d'intérêt, c'est-à-dire d'interférer avec l'indépendance de la délibération éthique, une discussion approfondie a lieu et des mesures de mitigation sont mises en œuvre afin de préserver l'indépendance des délibérations.

Le Comité rappelle en outre que les avis préparés au sein d'une commission restreinte sont ensuite soumis à l'ensemble du Comité en séance plénière pour discussion et approbation.

**Cette procédure constitue une garantie supplémentaire que les positions exprimées dans le présent avis résultent d'une délibération collective étendue et que l'indépendance des avis rendus par le Comité est préservée.**