

Faculté de droit et de criminologie

L'attribution d'un statut juridique à l'embryon : une menace ?

Approches théoriques et éthiques au travers de différentes pratiques médicales

Auteur : FERRARI LAURA
Promoteur(s) : Geneviève Schamps
Année académique 2018-2019
Master en droit à finalité justice civile et pénale

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce travail.

Je souhaite, tout d'abord, remercier ma promotrice, Madame Geneviève Schamps, pour ses encouragements, ses précieux conseils et sa disponibilité malgré un emploi du temps très chargé.

J'aimerais, ensuite, témoigner ma reconnaissance aux personnes qui m'ont accordé de leur temps pour répondre à mes questions lors d'entretiens : Dr. Mina Mhallem, gynécologue aux Cliniques universitaires Saint-Luc, Dr. Yannick Manigart, chef de Clinique Gynécologie-obstétrique au CHU Saint-Pierre et Mme Julie Papazoglou, juriste et chargée de missions au Centre d'Action Laïque.

Enfin, un tout grand merci à mes proches, qui m'ont épaulée durant ce long parcours et tout particulièrement à ma mère pour le temps qu'elle a accordé à la relecture de mon travail.

Introduction

Depuis quelques années, le statut de l'embryon humain¹ pose question et est l'objet de controverses. A l'heure actuelle, une observation, par contre, est irréfutable : aucun statut juridique ne lui est attribué, dans quelque pays que ce soit.

Quant à sa reconnaissance, certains affirment que l'embryon constitue une « vie humaine commençante »² qu'il est nécessaire de protéger d'autant plus en raison de sa fragilité. Pour ceux-ci, ne pas protéger l'embryon humain irait à l'encontre d'une des valeurs les plus fondamentales de notre société : le respect de la vie humaine³. Suivant de manière plus méticuleuse le texte légal, d'autres allèguent qu'on ne peut être une personne qu'à partir du moment où l'on naît vivant et viable, selon une conception plus civiliste et qu'ainsi, un embryon de quatorze semaines ou moins ne peut être reconnu comme personne. Ou encore, un embryon n'est une potentielle personne que parce que les personnes déjà présentes et déjà reconnues comme telles comptent faire de cet embryon une personne humaine à part entière⁴. Si la société ne veut pas faire d'un embryon une personne, il ne le deviendra jamais. Tout dépend donc de la destinée que réserve la société à la personne humaine en devenir⁵. Toutes ces discussions sont des débats d'ordre éthique, philosophique et juridique. Encore faudrait-il y ajouter les controverses d'ordre scientifique que nous avons décidé de ne pas aborder dans le cadre de ce travail. Tout ceci prouve que les polémiques en la matière sont relativement nombreuses.

Nous le verrons plus tard dans le travail, mais le droit belge n'accorde aucun statut juridique à l'embryon. Le Législateur fait bien référence à l'enfant et aux droits de ce dernier mais en aucun cas, l'embryon n'est assimilé à un enfant, bien que le projet de loi du 14 décembre 2018 permettant la rédaction d'une déclaration d'enfant sans vie à partir de 140 jours de conception⁶ pose question.

¹ Notons que le terme « embryon » est généralement utilisé quand les quatorze premiers jours de la grossesse sont abordés. Au-delà de ces quatorze jours, il est fait référence au « fœtus ».

² L. CASSIERS, « La dignité de l'embryon humain », *Rev. Trim. D.H.*, 2003/54, p. 403.

³ L. CASSIERS, « La dignité de l'embryon humain », *ibidem*, p. 403.

⁴ L. CASSIERS, « La dignité de l'embryon humain », *ibidem*, p. 407.

⁵ L. CASSIERS, « La dignité de l'embryon humain », *ibidem*, p. 407.

⁶ Projet de loi modifiant l'article 4 de la 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, concernant l'acte d'enfant sans vie, *Ch. rep.*, 19 septembre 2018, Doc. 54, 3271/001.

En droit belge, le Législateur distingue les personnes et les choses. Or, l'embryon humain ne dispose pas d'un statut juridique, donc de la personnalité juridique. Devons-nous ainsi en déduire que celui-ci est une chose ? Cela semble éthiquement contestable. Mais il n'est pas non plus une personne. Donc qu'est-il ? Est-il est tout de même protégé ? Est-il est tout de même encadré par une quelconque loi, de quelconques dispositions légales ? Faudrait-il lui accorder un statut ? Ce sont des questions auxquelles nous allons tenter de répondre dans le cadre de cette recherche.

Pour ce faire, le présent travail sera divisé en deux parties.

La première partie consistera en une approche théorique de l'interruption de grossesse, et ce dans le but de dresser un premier tableau.

Ainsi, dans le premier chapitre, il sera question de l'interruption de grossesse à proprement parler. Nous y analyserons l'interruption volontaire de grossesse (ou IVG dans la suite de ce travail) et l'interruption médicale de grossesse. Il s'agit de deux notions qui sont souvent fort confondues alors que leurs implications sont foncièrement différentes. Nous terminerons ce chapitre par un bref aperçu des évolutions historiques de l'interruption de grossesse, afin de nous rendre compte des améliorations en matière de tolérance à ce sujet.

Le second chapitre abordera la clause de conscience des médecins. En effet, bien que les médecins fassent de plus en plus preuve de tolérance et d'ouverture d'esprit, certains ont encore des difficultés à pratiquer des avortements pour des raisons qui leur sont personnelles et nous trouvons important que cela soit mentionné.

Dans un dernier chapitre, nous déposerons nos valises tout d'abord en Irlande, où les normes concernant l'avortement sont bien plus strictes que les nôtres, bien qu'en pleine évolution actuellement, et ensuite aux Pays-Bas, État plus laxiste en matière d'interruption de grossesse. Il nous semblait intéressant d'analyser succinctement deux États proches du nôtre dont le régime légal et l'éthique différaient des nôtres.

La seconde partie comportera une analyse plus éthique du sujet. Nous pouvons apparenter ce second titre à un arbre. Ce dernier aura un tronc, notre fil conducteur : le statut juridique de l'embryon. De ce tronc partiront plusieurs branches constituant les différents chapitres de cette partie. Un premier chapitre sera consacré à une rapide analyse du statut de la mère. Nous ne pouvons en effet aborder le statut de l'embryon sans parler du statut de la mère. Le deuxième chapitre se concentrera sur le statut juridique de l'embryon. Ainsi, nous parlerons du statut en général (Section I), pour ensuite analyser la vision du Comité consultatif de

bioéthique (Section II) et également celle du droit à la vie (Section III). La section IV abordera la nouvelle loi du 14 décembre 2018 posant de nombreuses questions car elle semble en quelque sorte attribuer un statut à l'embryon. Dans les sections V et VI, nous aborderons le diagnostic préimplantatoire et le diagnostic prénatal, corollaires de l'interruption de grossesse. Pour finir, une section VII sera consacrée à la constitution d'embryons à des fins de recherche et à la recherche sur ces embryons. Ces trois dernières questions ne peuvent pas ne pas être mise en parallèle avec la question de l'attribution d'un statut juridique à l'embryon.

Titre I. Approches générales et théoriques

Lors de la rédaction de ce mémoire, il nous a semblé important de rédiger une partie plus théorique sur le sujet de ce travail.

Dans le premier chapitre nous nous intéresserons à l'interruption de grossesse de manière générale. Nous en résumerons ainsi les aspects théoriques.

Le deuxième chapitre traitera de la clause de conscience du médecin.

Dans un troisième chapitre, nous réaliserons une analyse comparée de cette pratique. Nous nous concentrerons de surcroît sur l'Irlande et les Pays-Bas, deux nations ayant une vision de l'avortement bien différente de la nôtre.

Chapitre I. L'interruption de grossesse

Dans une première section, une brève définition de l'interruption de grossesse sera donnée. Suivra ensuite une deuxième section dans laquelle nous aborderons les conditions nécessaires afin de procéder à une interruption de grossesse. Enfin, dans une troisième et dernière section, nous exposerons un bref aperçu des évolutions historiques de l'interruption de grossesse.

Section I. Définition de l'interruption de grossesse

Le terme « interruption de grossesse » est un terme général qui regroupe à la fois l'interruption volontaire de grossesse (ou avortement) et l'interruption médicale de grossesse. La distinction entre les deux notions est importante car les situations sont foncièrement différentes ainsi que les conditions pour y recourir.

Sous-section I. L'interruption volontaire de grossesse

L'interruption volontaire de grossesse est un acte intentionnel ayant pour but de mettre fin à la grossesse, par opposition à une interruption de grossesse naturelle, spontanée⁷. Les conditions de l'avortement seront abordées dans la section suivante mais relevons que l'interruption

⁷ G. GENICOT, « Section 3. L'interruption de grossesse », *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 647.

volontaire de grossesse, en Belgique, n'est autorisée que jusqu'à 12 semaines après la conception⁸.

L'avortement suppose la destruction du fœtus *in utero*⁹.

Cette interruption peut se faire de deux manières différentes : par *méthode chirurgicale* ou par *méthode médicamenteuse*.

Jusqu'à la 7^{ème} semaine, la femme peut choisir la méthode à laquelle elle aura recours. Après sept semaines de grossesse, seule la méthode chirurgicale (ou par aspiration) sera pratiquée¹⁰.

Dans le cadre du second procédé, il s'agira d'une aspiration de l'œuf qui fera suite à une dilatation du col de l'utérus¹¹. Cette procédure peut se faire soit sous anesthésie locale, soit sous anesthésie générale¹². Cependant, l'anesthésie locale du col est souvent privilégiée, notamment en raison des risques liés à l'anesthésie générale¹³. Il reviendra à la femme de décider, avec l'aide de son médecin, quel sera le mode d'anesthésie le plus adéquat¹⁴. Les patientes sont hospitalisées, durant une journée, quelle que soit la procédure d'anesthésie utilisée¹⁵. L'intervention ne dure généralement pas plus d'une dizaine de minutes¹⁶. Les complications suite à une IVG sont rares¹⁷.

Dans le cadre du second procédé, l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée soit dans un établissement hospitalier, soit dans un planning familial. La voie médicamenteuse a pour but l'expulsion de l'embryon, ce que nous pourrions donc assimiler à une fausse couche¹⁸. Cette méthode consiste en la prise de deux comprimés (le *Mifépristone* et le *Misoprostol*) en présence du médecin en charge, lors de deux consultations, espacées de 36 à 48 heures¹⁹. La

⁸ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018, art. 2.

⁹ G. GENICOT, « Section 3. L'interruption de grossesse », *op. cit.*, p. 647.

¹⁰ Fédération des Centres de Planning Familial des FPS, « L'avortement : un dossier d'informations complètes, fiables et pratiques », 2019.

¹¹ Comité éditorial de l'UVMaF, « Interruption de grossesse : interruption volontaire de grossesse-interruption médicale de grossesse, 2014, p. 6.

¹² Comité éditorial de l'UVMaF, « Interruption de grossesse : interruption volontaire de grossesse-interruption médicale de grossesse, *ibidem*, p. 6.

¹³ Fédération des Centres de Planning Familial des FPS, « L'avortement : un dossier d'informations complètes, fiables et pratiques », 2019.

¹⁴ Comité éditorial de l'UVMaF, « Interruption de grossesse : interruption volontaire de grossesse-interruption médicale de grossesse, *ibidem*, p. 6.

¹⁵ Comité éditorial de l'UVMaF, « Interruption de grossesse : interruption volontaire de grossesse-interruption médicale de grossesse, *ibidem*, p. 6.

¹⁶ Comité éditorial de l'UVMaF, « Interruption de grossesse : interruption volontaire de grossesse-interruption médicale de grossesse, *ibidem*, p. 6.

¹⁷ Comité éditorial de l'UVMaF, « Interruption de grossesse : interruption volontaire de grossesse-interruption médicale de grossesse, *ibidem*, p. 7.

¹⁸ Fédération des Centres de Planning Familial des FPS, « L'avortement : un dossier d'informations complètes, fiables et pratiques », 2019.

¹⁹ Comité éditorial de l'UVMaF, « Interruption de grossesse : interruption volontaire de grossesse-interruption médicale de grossesse, *op. cit.*, p. 7.

femme prend d'abord un comprimé de *Mifépristone* en la présence d'une personne habilitée, et ce dans le but d'interrompre la grossesse²⁰. Après 36 à 48 heures, la femme enceinte doit revenir à l'hôpital ou au planning familial et y rester pendant 4 heures²¹. Le second comprimé, le *Misoprostol* doit alors être ingéré pour provoquer des contractions de l'utérus et ainsi déclencher l'expulsion de l'embryon²². Notons que l'expulsion de l'embryon ne se fera pas nécessairement dans l'établissement hospitalier ou au planning familial. C'est pour cette raison qu'une visite de contrôle est nécessaire, entre le 14^{ème} et le 21^{ème} jour après la prise médicamenteuse, pour s'assurer de l'absence de toute complication²³.

Pour terminer cette sous-section relative à l'interruption volontaire de grossesse, abordons brièvement son coût. Si la femme enceinte est en ordre de paiement des cotisations sociales auprès de sa mutuelle, celle-ci prendra en charge la quasi totalité des frais engendrés par l'avortement²⁴. En d'autres termes, la patiente paiera uniquement le ticket modérateur – c'est-à-dire une somme d'environ 3,60 euros – et la facture du laboratoire pour les analyses éventuellement effectuées²⁵. En revanche, si la patiente n'est pas en ordre de paiement ou si elle n'est pas affiliée à une caisse d'assurance maladie-invalidité, elle devra payer la totalité de l'intervention. Il est toutefois possible de faire appel à l'Aide Médicale Urgente, dans certains cas et sous certaines conditions pour être aidé financièrement.

Sous-section II. L'interruption médicale de grossesse

Au-delà des 12 semaines de délai légal, la femme enceinte peut avoir recours à une interruption médicale de grossesse. Concrètement, il s'agira d'un accouchement prématuré et provoqué²⁶.

²⁰ Comité éditorial de l'UVMaF, « Interruption de grossesse : interruption volontaire de grossesse-interruption médicale de grossesse, *ibidem*, p. 7 ; Fédération des Centres de Planning Familial des FPS, « L'avortement : un dossier d'informations complètes, fiables et pratiques », 2019.

²¹ Fédération des Centres de Planning Familial des FPS, « L'avortement : un dossier d'informations complètes, fiables et pratiques », 2019 ; Comité éditorial de l'UVMaF, « Interruption de grossesse : interruption volontaire de grossesse-interruption médicale de grossesse, *ibidem*, p. 7.

²² Fédération des Centres de Planning Familial des FPS, « L'avortement : un dossier d'informations complètes, fiables et pratiques », 2019.

²³ Comité éditorial de l'UVMaF, « Interruption de grossesse : interruption volontaire de grossesse-interruption médicale de grossesse, *op. cit.*, p. 8.

²⁴ Fédération des Centres de Planning Familial des FPS, « L'avortement : un dossier d'informations complètes, fiables et pratiques », 2019.

²⁵ Fédération des Centres de Planning Familial des FPS, « L'avortement : un dossier d'informations complètes, fiables et pratiques », 2019.

²⁶ Définition prise sur le site de l'Hôpital Erasme, plus précisément dans le Glossaire Médical, au mot « Interruption Médicale de grossesse ». Site consulté le 11 juillet 2019.

<https://www.erasme.ulb.ac.be/fr/services-de-soins/glossaire-medical/interruption-medicales-de-grossesse-img>

Cette dernière n'est possible qu'à deux conditions : la grossesse met en danger la santé de la femme enceinte ou les examens médicaux révèlent que l'enfant est atteint d'une affection d'une particulière gravité²⁷.

L'interruption médicale de grossesse a posé de nombreuses questions éthiques, notamment en ce qui concerne l'une des conditions de cette interruption tardive de grossesse. En effet, elle est autorisée si l'enfant à naître est atteint d'une affection particulièrement grave. Mais encore faut-il définir cette notion « d'affection particulièrement grave » et, donner une définition concrète de ce que cela signifie, est impossible. En effet, cette notion est bien trop subjective et relève de l'appréciation des médecins ainsi que des parents. Il s'agira dans ce cas, de s'interroger à la fois sur la gravité de l'affection mais également sur la qualité de vie dont pourra disposer la future personne potentiellement atteinte d'un handicap²⁸.

Face à ces anomalies fœtales particulièrement graves, force est de constater que l'interruption médicale de grossesse n'est pas la meilleure solution mais bien « la moins mauvaise »²⁹. Les médecins et les futurs parents envisagent ainsi l'interruption tardive de grossesse comme un « moindre mal »³⁰. Nous remarquons donc la subjectivité des notions entourant l'interruption tardive de grossesse.

Les méthodes utilisées pour l'interruption médicale de grossesse sont identiques à celles pratiquées lors d'une interruption volontaire de grossesse, c'est-à-dire la méthode médicamenteuse ou la méthode chirurgicale. Cette interruption tardive de grossesse se fait nécessairement dans un hôpital et se rapproche plus d'un accouchement habituel³¹.

Section II. Conditions de l'interruption volontaire de grossesse

Dans le cadre de la section suivante, nous verrons un bref aperçu des évolutions historiques de l'interruption volontaire de grossesse, ce qui nous permettra de mieux comprendre la nouvelle

²⁷ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018, art. 2, 3°.

²⁸ Avis n°71 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à la pratique d'une interruption tardive de grossesse pour raisons médicales, 8 mai 2017, p. 6.

²⁹ Avis n°71 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à la pratique d'une interruption tardive de grossesse pour raisons médicales, 8 mai 2017, p. 5.

³⁰ Avis n°71 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à la pratique d'une interruption tardive de grossesse pour raisons médicales, 8 mai 2017, p. 5.

³¹ Comité éditorial de l'UVMaF, « Interruption de grossesse : interruption volontaire de grossesse-interruption médicale de grossesse, *op. cit.*, p. 8.

loi du 15 octobre 2018³². Le Législateur a voulu marquer les esprits par la sortie de l'interruption de grossesse du Code pénal. En effet, l'avortement n'est désormais plus un acte interdit, à quelques exceptions près, mais plutôt une intervention permise et encadrée par des conditions particulières. La philosophie relative à l'interruption de grossesse a bien évolué. Celle-ci est désormais reconnue et non pas en tant qu'infraction.

En théorie, au niveau des conditions de l'interruption de grossesse, rien ne change. Ces dernières restent quasiment identiques à celles précédemment reprises dans le Code pénal.

Ainsi, il est nécessaire que la femme demande à un médecin d'interrompre sa grossesse. De ce fait, un avortement provoqué contre la volonté de la femme enceinte est sanctionné pénalement³³. L'intéressée doit avoir donné son consentement par écrit. Enfin, le médecin doit s'assurer de la détermination de la femme enceinte à recourir à une interruption de grossesse³⁴.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, une interruption volontaire de grossesse n'est autorisée que jusqu'à 12 semaines de conception³⁵ ; cette condition n'a pas non plus été modifiée avec la nouvelle loi.

Une amélioration notable : la suppression de la motivation de l'état de détresse. Cette motivation se trouvait à l'article 350 du Code pénal³⁶. Il s'agissait d'une demande bien trop subjective. Les médecins n'adhéraient aucunement à cette condition. En effet, apprécier un état de détresse est impossible dans l'absolu. Ce qui pour une personne est considéré comme état de détresse ne l'est pas pour une autre et inversement. Ainsi, requérir un état de détresse en devient presque insensé car toute motivation devrait être acceptée. Personne ne peut juger de l'état de détresse d'une autre personne.

³² Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018.

³³ G. GENICOT, « Section 3. L'interruption de grossesse », *op. cit.*, p.652 ; loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018, art. 2 et 2 4°.

³⁴ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018, art. 2.

³⁵ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018, art. 2, 1°.

³⁶ C. pén., art. 350.

Notons une autre modification : l'article 2, 3° de la loi a été complété et permet désormais la prolongation du délai de réflexion de six jours suivant la première consultation au « prorata du nombre de jours non écoulés du délai de six jours »³⁷. Autrement dit, désormais, si la première consultation de la femme enceinte a lieu moins de six jours avant l'expiration du délai de 12 semaines, il est possible d'ajouter ces jours non écoulés au délai de 12 semaines de conception.

Section III. Évolutions historiques

Cette section sera relativement brève mais elle s'avérait cependant essentielle. Les discussions quant à l'interruption volontaire de grossesse ne datent en effet pas d'hier.

Au commencement, l'avortement était considéré comme un crime. Il se trouvait, dans le Code pénal de 1867, sous le Titre des « Crimes et délits contre l'ordre des familles et la moralité publique »³⁸. La femme ayant recours à un avortement et la personne qui le pratiquait étaient punissables de 2 à 5 ans d'emprisonnement.

Une évolution se remarque à partir de la fin des années 60, notamment suite à Mai 68, en France. Des mouvements pro-avortement commencent à se former, comme le Mouvement de libération de la femme ou le Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception³⁹.

L'affaire Willy Peers, en 1973, a ensuite fait grand bruit et a suscité de nombreuses réactions⁴⁰ en faveur de l'avortement. Parallèlement, en France, en 1975, est votée la loi Veil, loi dépenalisant l'avortement mais à certaines conditions et dont va fortement s'inspirer le Législateur belge, quelques années plus tard.

Suite à toutes ces révolutions civiles et à l'évolution des mentalités, naissent les premiers centres pratiquant les interruptions volontaires de grossesse de manière non clandestine. Nous

³⁷ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018, art. 2, 3°.

³⁸ INSTITUT EUROPEEN DE BIOETHIQUE, « Avortement : 28 ans d'application de la loi en Belgique », *Dossier de l'Institut Européen de Bioéthique*, 2018, p. 2.

³⁹ INSTITUT EUROPEEN DE BIOETHIQUE, « Avortement : 28 ans d'application de la loi en Belgique », *ibidem*, p. 2.

⁴⁰ Willy Peers était un docteur ayant pratiqué un avortement sur une jeune femme atteinte d'un handicap mental. Suite à cette arrestation, la justice belge s'est rendue compte que le docteur avait auparavant pratiqué au moins 300 avortements en 9 mois. Nombreux sont ceux ayant contesté son arrestation.

constatons également une évolution dans l'esprit de certains juges et procureurs ; ces derniers refusant parfois de juger ou de poursuivre.

L'aboutissement de ces années de contestations eut lieu en 1990, avec la loi du 3 avril 1990 modifiant certains articles du Code pénal⁴¹. Cette loi dépénalise l'avortement, sous certaines conditions. La même année, une autre loi, du 13 août cette fois, crée une Commission nationale d'évaluation de l'interruption volontaire de grossesse afin « d'évaluer la pratique de l'avortement »⁴².

Enfin, depuis les années 90, de nombreuses discussions ont eu lieu dans le but de sortir complètement l'interruption volontaire de grossesse du Code pénal. Depuis mai 2016, six propositions de loi ont vu le jour concernant l'interruption de grossesse⁴³.

Ainsi, ce n'est qu'en juillet 2018 que va être déposée l'ultime proposition de loi en vue de faire sortir l'interruption volontaire de grossesse du Code pénal.

La loi a été votée le 5 octobre 2018 à la Chambre et publiée au Moniteur Belge le 15 octobre 2018. Les dispositions de cette loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption de grossesse ne sont pas foncièrement différentes de celles se trouvant dans le Code pénal. La sortie de l'IVG du Code est plutôt une avancée symbolique : elle permet l'espoir d'un arrêt de la stigmatisation en ce qui concerne l'avortement, une reconnaissance des droits de la femme à disposer de son corps, le droit de choisir ou non de continuer une grossesse⁴⁴.

La nécessité d'état de détresse a, quant à elle, été supprimée. Cette obligation a été jugée par beaucoup comme « sans fondement juridique, paternaliste et culpabilisante »⁴⁵. A la place, notons la nécessité de la confirmation écrite de la femme enceinte de sa détermination à recourir à un avortement⁴⁶.

Pour terminer, en ce qui concerne les sanctions pénales, la sortie de l'interruption volontaire de grossesse du Code pénal ne signifie aucunement que le procédé est libre de toute sanction. En effet, l'intervention n'est plus considérée comme un délit dans le Code pénal mais les

⁴¹ Loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse modifiant les articles 348, 350, 371 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code, *M.B.*, 5 avril 1990.

⁴² INSTITUT EUROPEEN DE BIOETHIQUE, « Avortement : 28 ans d'application de la loi en Belgique », *op. cit.*, p. 3

⁴³ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Défense du droit à l'avortement », 2018. Article trouvé sur le site <https://www.laicite.be/laction-laïque/nos-engagements/avortement/> consulté le 16 juin 2019.

⁴⁴ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Défense du droit à l'avortement », 2018. Article trouvé sur le site <https://www.laicite.be/laction-laïque/nos-engagements/avortement/> consulté le 16 juin 2019.

⁴⁵ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « IVG hors du Code pénal : qu'en pensent les expert(e)s ? », 2018. Article trouvé sur le site <https://www.laicite.be/ivg-code-penal-quen-pensent-expert-e-s/> consulté le 15 juin 2019.

⁴⁶ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018, art. 2, 3°.

poursuites pénales en cas de non-respect des conditions légales sont toujours d'application. Les femmes enceintes et les médecins pratiquant les avortements peuvent même encourir une peine de prison⁴⁷.

Chapitre II. La clause de conscience

Nous n'allons faire qu'aborder la clause de conscience dans le cadre de ce travail. En effet, il ne s'agit pas d'un élément primordial mais il nous semblait tout de même intéressant de le mentionner. La clause de conscience n'est pas une clause à proprement parler. Elle est sous-entendue dans des dispositions légales. Le terme de « clause de conscience n'a, de fait, aucune définition légale. Elle découle de la liberté de conscience⁴⁸. En vertu de cette clause, ou de telles dispositions, un médecin peut s'abstenir de procéder à un acte médical suite à ses convictions personnelles, qu'elles soient religieuses ou morales.

Concernant l'interruption de grossesse, la clause de conscience apparaît à l'article 2, 7° de la loi du 15 octobre 2018⁴⁹. En effet, comme le dispose l'article, un médecin ne sera en aucun cas obligé de pratiquer un avortement. Il a, cependant, l'obligation d'informer la patiente de son choix ainsi que d'indiquer les coordonnées d'un autre médecin, d'un centre spécialisé ou d'un hôpital qui pourrait prendre en charge la femme enceinte.

L'autonomie du médecin est respectée mais elle est conditionnée par le respect de l'autonomie de la patiente ainsi que le respect à son droit d'information et de transparence.

Il est à noter que certaines institutions hospitalières abusent de l'existence de cette clause de conscience. En effet, au lieu de permettre à chaque médecin, indépendamment, d'invoquer cette clause, tout l'hôpital sera soumis à une telle clause : les personnes demandant à avoir recours à une IVG sont alors directement priées de prendre contact avec un centre de planning familial⁵⁰.

⁴⁷ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018, art. 3.

⁴⁸ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Clause de conscience. Arme anti-IVG », 2018. Article trouvé sur le site <https://www.laicite.be/magazine-article/clause-de-conscience-arme-anti-ivg/>, site consulté le 16 juin 2019.

⁴⁹ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018, art. 2, 7°.

⁵⁰ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Clause de conscience. Arme anti-IVG », 2018. Article trouvé sur le site <https://www.laicite.be/magazine-article/clause-de-conscience-arme-anti-ivg/>, site consulté le 16 juillet 2019.

Chapitre III. Approche comparée

Ce chapitre sera consacré à une analyse comparée de deux pays ayant des dispositions en matière d'interruption de grossesse bien différentes des nôtres.

Nous allons tout d'abord nous rendre en Irlande, pays ayant été témoin d'un référendum historique en mai 2018. Ce dernier a permis un abaissement de la rigueur des conditions, pourtant extrêmement strictes, pour avoir recours à une interruption de grossesse. Ensuite, nous ferons un détour aux Pays-Bas, nation dans laquelle la politique concernant l'avortement est bien plus laxiste que la nôtre.

Section I. L'interruption de grossesse en Irlande

L'interruption de grossesse est autorisée en Irlande depuis le 13 décembre 2018. L'autorisation est donc très récente. Pour cette raison, nous allons faire une distinction entre la situation avant la réforme de 2018 et celle après la réforme de 2018.

Sous-section I. Avant la réforme de 2018

Au niveau de la Constitution, l'article 40.03 de la Constitution Irlandaise⁵¹ était consacré au droit à la vie de l'enfant à naître. Au niveau de la législation, l'Irlande disposait du *Protection of life during the pregnancy Act*⁵² de 2013. La section 7 et la section 8 de cet acte permettaient l'interruption de grossesse en cas de risque de décès de la mère ou de l'enfant pour raisons médicales. La section 9, quant à elle, autorisait l'interruption de grossesse en cas de décès pour cause de suicide.

Pénalement, *l'Offences against the Person Act* de 1861⁵³ prohibait l'avortement. Plus particulièrement, les articles 58 et 59 de cet acte⁵⁴ étaient très clairs sur la sanction. Bien entendu, depuis le vote du projet de loi du 13 décembre 2018, cet acte n'est plus d'actualité mais il ressort qu'il est tout de même resté en vigueur jusqu'il y a peu et nous pouvons ainsi nous demander si son application n'était pas un peu désuète.

Pour être un peu plus précis, notons que l'article 58 de l'acte prévoyait l'emprisonnement à perpétuité pour toute personne ayant eu recours à une interruption de grossesse, de quelque

⁵¹ Const. irlandaise, art. 40.3.3.

⁵² Protection of life during pregnancy act 2013, n°35, 2013.

⁵³ Offences against the Person Act, 1861.

⁵⁴ Offences against the Person Act, 1861, art. 58 et 59.

manière que ce soit. L'article 59 quant à lui punissait la personne qui allait aider la femme voulant procéder à une interruption de grossesse.

Force est de constater que l'Irlande, comme de nombreux pays en matière d'avortement, est quelque peu hypocrite⁵⁵. En effet, les « partisans du oui » affirmaient que l'État se voilait la face. Interdire l'avortement n'allait pas le supprimer. Simplement, il n'allait PLUS être pratiqué en Irlande. En effet, nombreuses étaient les femmes qui se rendaient au Royaume-Uni pour procéder à une interruption de grossesse. Ou encore, de nombreuses femmes n'ayant pas les moyens de voyager procédaient à une interruption de grossesse clandestine ; ce qui constituait un danger grave pour elles. Depuis le 1^{er} janvier 2019, il est donc devenu beaucoup plus simple d'être une femme en Irlande même si le sujet de l'interruption de grossesse est toujours tabou⁵⁶.

Les irlandais prônant le non ou réticents à ce que l'avortement soit légalisé craignaient que cette dépénalisation puisse tout permettre et qu'il n'y ait plus aucune limite. Ils avaient peur de « l'avortement à la carte »⁵⁷. En effet, ces partisans souhaitaient que l'interruption volontaire de grossesse soit limitée aux cas de viols, d'inceste ou de fœtus non viable⁵⁸. Les partisans du oui, quant à eux, avaient dans l'idée que les femmes devaient pouvoir décider pour elles et de leur avenir⁵⁹.

En Irlande, les mentalités ont évidemment bien évolué en quelques années. Il ne faut pas oublier que ce pays est un pays très catholique.

⁵⁵ L'idée de l'hypocrisie est souvent utilisée par les médecins. Voyez à ce propos les interviews des docteurs Mhallem et Manigart en annexe.

⁵⁶ C. CHABAS, « En Irlande, l'avortement, même légalisé, est toujours tabou », *Le Monde*, 2019. Source trouvée sur le site https://www.lemonde.fr/international/article/2019/02/19/en-irlande-l-avortement-meme-legalise-est-toujours-tabou_5425085_3210.html consulté le 26 juin 2019.

⁵⁷ A. ROTIVEL, « L'avortement divise les irlandais », *La Croix*, 2018. Source trouvée sur le site <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Ethique/Lavortement-divise-Irlandais-2018-05-25-1200941607> consulté le 26 juin 2019.

⁵⁸ A. ROTIVEL, « L'avortement divise les irlandais », *La Croix*, 2018. Source trouvée sur le site <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Ethique/Lavortement-divise-Irlandais-2018-05-25-1200941607> consulté le 26 juin 2019.

⁵⁹ A. ROTIVEL, « L'avortement divise les irlandais », *La Croix*, 2018. Source trouvée sur le site <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Ethique/Lavortement-divise-Irlandais-2018-05-25-1200941607> consulté le 26 juin 2019.

Sous-section II. Après la réforme de 2018

Le gouvernement irlandais a abrogé l'article 40.3.3 de la Constitution irlandaise⁶⁰ interdisant l'avortement et permet ainsi au gouvernement de voter une loi autorisant l'interruption de grossesse jusqu'à la douzième semaine de grossesse.

En mai 2018, il a été demandé à la population de s'exprimer sur l'avortement dans le cadre d'un referendum historique. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, depuis 1983, l'interruption de grossesse est interdite dans la Constitution car il s'agissait d'une protection de l'enfant à naître ainsi que de la mère. Ce referendum est qualifié d'historique au vu de la vision très catholique des irlandais.

Il y a quelques semaines, cela faisait un an que l'Irlande avait voté sa plus grande réforme depuis des années. A 66,9% contre 33%⁶¹, le référendum contre l'avortement a parlé. Mais force est de constater que toute l'Irlande n'a pas évolué de la même manière. En effet, l'Irlande du Nord reste toujours en retrait en ce qui concerne l'avortement, et c'est pour cette raison qu'en mai 2019, Amnesty International a décidé d'agir pour faire réagir le gouvernement britannique sur son inaction concernant la loi sur l'avortement en Irlande du Nord ; loi qui demeure l'une des plus restrictives au monde et celle dont les sanctions pénales sont les plus importantes⁶².

Ce qui est particulièrement choquant, et particulièrement d'actualité, c'est que la législation en vigueur en Irlande du Nord est bien plus sévère que celle décidée en Alabama, il y a quelques semaines. En effet, le 14 mai 2019, cet état du Sud des Etats-Unis a voté la législation la plus restrictive du pays en matière d'avortement. Ce dernier est désormais un crime qui ne connaît qu'une seule exception : si la mère est en danger vital. Le viol ou l'inceste ne sont plus considérés comme des exceptions à l'acte. Le crime est punissable de un à 99 ans de prison.

En Irlande du Nord, l'avortement est également interdit à tous les stades de la grossesse et ce, même en cas de viol, d'inceste ou en cas de grossesse anormale ; rien ne peut justifier un avortement. Pour cette raison, de nombreuses femmes sont obligées de se rendre en

⁶⁰ Const. irlandaise, art. 40.3.3.

⁶¹ "Irish abortion referendum: yes wins with 66.4% – as it happened", *The Guardian*, 2018. Source trouvée sur le site <https://www.theguardian.com/world/live/2018/may/26/irish-abortion-referendum-result-count-begins-live> consulté le 26 juin 2019.

⁶² AMNESTY, "Ireland : once year since vote to end abortion ban", 2019. <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2019/05/ireland-one-year-since-vote-to-end-abortion-ban/> site consulté le 24 juin 2019.

Angleterre pour recourir à cette intervention. Ce voyage est extrêmement lourd psychologiquement mais également financièrement⁶³.

La situation est telle car l'*Offences Against the Persons Act 1861* dont nous avons précédemment parlé est toujours en vigueur en Irlande du Nord. Suite à cette législation, les femmes enceintes mais aussi le personnel médical risquent la prison à vie pour avoir eu recours ou avoir pratiqué un avortement⁶⁴. Force est ainsi de constater que le *UK's Abortion Act*⁶⁵ érigé en 1967 et autorisant les avortements en Angleterre jusqu'à 24 semaines (et au-delà dans des circonstances particulières), n'a jamais été appliqué en Irlande du Nord. En réalité, si dans le sud de l'Irlande les mentalités n'ont pu changer que très récemment, en Irlande du Nord, les fondamentalistes protestants et l'Église catholique conservent le pouvoir et ainsi se mettent en travers de toute action destinée à réformer les lois anti-avortement.

Cependant, nous pourrions penser que la situation va évoluer. En effet, le 7 juin 2018, la Cour Suprême du Royaume-Uni a rendu une décision en faveur de femmes du nord de l'Irlande, dans une affaire ouverte en 2017⁶⁶. Il était question de savoir si la loi d'Irlande du Nord violait les droits des femmes en interdisant le droit de se faire avorter en cas de crime sexuel ou d'anomalies fœtales particulièrement graves⁶⁷. La majorité des juges de la Cour a estimé qu'en effet, la loi sur l'avortement en Irlande du Nord s'oppose aux droits de la femme et surtout à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, notamment en ce qui concerne l'interdiction de l'avortement en cas d'anomalies fœtales. Il a été demandé au gouvernement britannique de prendre ses responsabilités et de légiférer en la matière. Amnesty International était intervenu dans l'affaire jugée le 7 juin 2018 et demandait à ce que les articles 58 et 59 de l'*Offences Against the Person Act* de 1861⁶⁸ soient abrogés en vue de dépenaliser complètement l'avortement. La décision n'a pas eu force de chose jugée mais nous espérons que cette décision de la Cour Suprême ait une certaine influence sur le gouvernement britannique. En effet, le gouvernement britannique a tout de même la responsabilité d'assurer le respect des droits de l'homme de tous les citoyens britanniques, ce

⁶³ H. MCDONALD, "Abortion law harsher in Nother Ireland than in Alabama", *The Guardian*, 2019.

⁶⁴ H. MCDONALD, "Abortion law harsher in Nother Ireland than in Alabama", *The Guardian*, 2019.

⁶⁵ Abortion Act, n°1967 c. 87, 1967.

⁶⁶ Supreme Court of the United Kingdom, 7 juin 2018, UKSC 2017/0131.

⁶⁷ Supreme Court of the United Kingdom, 7 juin 2018, UKSC 2017/0131.

⁶⁸ Offences against the Person Act, 1861.

qui inclut également les irlandais du Nord⁶⁹. Et ce fut le cas : en juillet 2019, les membres du Parlement ont enfin décidé d'étendre le droit à l'avortement en Irlande du Nord⁷⁰.

Revenons à l'Irlande du Sud. Si l'Irlande a légalisé l'avortement en 2018, cela ne signifie pas pour autant que le recours à cette pratique est accessible. En effet, il a fallu adapter les infrastructures, il a fallu former les médecins, leur permettre l'accès au matériel adéquat, aux médicaments appropriés. Cependant, les médecins irlandais affirment que cette légalisation tardive de l'avortement en Irlande a rendu l'adaptation et le procédé plus simples que dans les autres pays. En effet, lorsque la plupart des pays ont autorisé l'avortement, les techniques médicales n'étaient pas ce qu'elles sont actuellement. Il y a une dizaine d'années, les avortements n'étaient possibles que via le recours à une intervention chirurgicale, ce qui signifiait qu'on restreignait ces pratiques aux hôpitaux. Depuis, les techniques ont bien évolué, la pilule abortive existe, ce qui rend le procédé en effet bien plus simple⁷¹.

De plus, les médecins sont assez soucieux des coûts des avortements en Irlande, notamment vis-à-vis des résidents d'Irlande du Nord. Ils constatent à cet égard une discrimination notable. En effet, les citoyens du sud de l'Irlande peuvent bénéficier de l'avortement gratuitement, alors que les femmes venant d'Irlande du Nord (obligées de voyager en Angleterre pour pouvoir interrompre leur grossesse) doivent payer pour pouvoir recourir à ces interventions. Les coûts de telles interventions, sans compter les frais de voyage, avoisinent les 450 euros, ce qui est une somme particulièrement élevée pour des personnes n'ayant pas des revenus très importants⁷². Pour cette raison, les médecins aimeraient voir les moyens de contraception devenir gratuits, ce qui permettrait également de réduire le nombre de grossesses non-désirées.

⁶⁹ [AMNESTY, "Ireland : once year since vote to end abortion ban", 2019. https://www.amnesty.org/en/latest/news/2019/05/ireland-one-year-since-vote-to-end-abortion-ban/](https://www.amnesty.org/en/latest/news/2019/05/ireland-one-year-since-vote-to-end-abortion-ban/) site consulté le 24 juin 2019.

⁷⁰ Z. WILLIAMS, "Parliament's challenge to Northern Ireland's abortion law is long overdue", *The Guardian*, 2019. Source trouvée sur le site <https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/jul/11/northern-ireland-abortion-law-mps-decriminalise> consulté le 26 juillet 2019.

⁷¹ FENTON, S., « Abortion is now legal in Ireland. That doesn't mean it's accessible », *New Statesman*, 2019. <https://www.newstatesman.com/politics/welfare/2019/05/abortion-now-legal-ireland-doesn-t-mean-it-s-accessible> site consulté le 25 juin 2019.

⁷² FENTON, S., « Abortion is now legal in Ireland. That doesn't mean it's accessible », *New Statesman*, 2019. <https://www.newstatesman.com/politics/welfare/2019/05/abortion-now-legal-ireland-doesn-t-mean-it-s-accessible> site consulté le 25 juin 2019.

Section II. L'interruption de grossesse aux Pays-Bas

Il nous semblait important, dans le cadre de cette analyse comparée, de nous diriger vers un pays ayant des conditions bien plus permissives que les nôtres.

En effet, aux Pays-Bas, l'interruption volontaire de grossesse est autorisée jusqu'à la 20^{ème} semaine après la conception, donc la 22^{ème} semaine d'aménorrhée⁷³. En réalité, l'IVG est autorisée, sans délai, sur simple demande de la femme. La réglementation permettant d'encadrer cet acte et de limiter le délai est le Code pénal hollandais⁷⁴. En effet, le Code considère comme infanticide le fait de tuer un fœtus viable. Ainsi, la limite fixée étant de 24 semaines d'aménorrhée⁷⁵, les Pays-Bas autorisent l'interruption volontaire de grossesse à 20 ou 22 semaines (de conception ou d'aménorrhée)⁷⁶.

Ce délai est donc de 8 semaines plus long que le nôtre, ce qui, pour de nombreux gynécologues, est un chiffre ahurissant. Ces derniers, bien qu'ils pensent que le délai belge est trop court, ne cautionnent pas les 20 semaines octroyées aux Pays-Bas. De fait, à 20 semaines, un fœtus mesure 21 centimètres de longueur et ressemble déjà à une poupée. Pour les gynécologues belges, le fœtus est à ce stade beaucoup trop développé pour que cela soit acceptable de procéder à une interruption volontaire de grossesse, spécialement lorsqu'il est tenu compte de la manière dont celle-ci est faite.

Selon le témoignage de patientes du Docteur Ferrari - gynécologue obstétricien - s'étant rendues en Hollande pour avoir recours à une interruption volontaire de grossesse tardive, le procédé relève de l'hallucination. Un curetage est la méthode préconisée. Au stade tel que celui d'une grossesse de 20 semaines, il s'agit d'une technique particulièrement invasive pouvant faire énormément de dégâts corporels.

Parler des patientes belges se rendant en Hollande pour procéder à une interruption de grossesse lorsque le délai légal belge est dépassé était pour nous une évidence. Force est de constater que nombreuses sont les femmes faisant le déplacement aux Pays-Bas afin d'avorter. Selon les chiffres de l'*Inspectie voor Gezondheidszorg*, l'équivalent hollandais du

⁷³ VRELINGHUIS UTRECHT, « La loi ». <https://www.vrelinghuis.nl/fr/la-clinique/la-loi/> site consulté le 10 juillet 2019.

⁷⁴ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Etat des lieux de l'avortement en Europe », mai 2018, p. 10.

⁷⁵ C. pén. hollandais, art. 82.

⁷⁶ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Etat des lieux de l'avortement en Europe », mai 2018, p. 10.

Service Public Fédéral Santé Publique belge, en 2015, 530 belges ont franchi la frontière néerlandaise dans le but d'avoir recours à une IVG⁷⁷. Par ailleurs, les services d'interruption de grossesse aux Pays-Bas traitent deux fois plus de femmes étrangères que de femmes hollandaises⁷⁸.

Ces femmes apprennent trop tard qu'elles sont enceintes ou décident de ne pas garder l'enfant au dernier moment et dépassent ainsi le délai légal et ne sont plus couvertes par l'INAMI. Elles doivent alors déboursier une somme plus ou moins importante pour avoir recours à cette interruption de grossesse aux Pays-Bas. Ainsi, nous remarquons que seules les femmes ayant les moyens peuvent envisager cette solution⁷⁹, créant ainsi une sorte de discrimination.

En outre, un site flamand, www.seksualiteit.be⁸⁰, conseille même aux femmes ayant dépassé le délai légal belge de se rendre aux Pays-Bas afin d'avorter⁸¹.

Ces informations démontrent de l'hypocrisie dont fait preuve l'État belge, hypocrisie que dénoncent justement de nombreux gynécologues. Bien qu'ils soient nombreux à argumenter en défaveur d'un délai aussi important, ils reprochent à l'État belge de faire l'autruche. Inciter les femmes belges à aller avorter en Hollande en ne leur laissant pas le choix et provoquant de ce fait un véritable tourisme de l'avortement est une manière de se dédouaner, d'après certains médecins.

⁷⁷ C. DEFRAIGNE, Question écrite n°6-1366 posée au Sénat, 14 avril 2017.

⁷⁸ R. VEENHOVEN, « La libéralisation de l'avortement aux Pays-Bas », 1975, p. 4.

⁷⁹ C. DEFRAIGNE, Question écrite n°6-1366 posée au Sénat, 14 avril 2017.

⁸⁰ Voyez <https://www.allesoverseks.be/anticonceptie>

⁸¹ C. DEFRAIGNE, Question écrite n°6-1366 posée au Sénat, 14 avril 2017.

Titre II. Notions éthiques

Après avoir établi une base théorique relative à l'interruption de grossesse, nous avons décidé de nous lancer dans une étape plus éthique. Nous analyserons ainsi plus précisément le statut de la mère, dans un premier chapitre. Ensuite, dans un second chapitre, nous nous intéresserons au statut de l'embryon et aux enjeux bioéthiques liés à ce statut et à l'interruption de grossesse.

Chapitre I. Le statut de la mère

Dans le cadre de ce travail, nous nous interrogeons sur les conséquences de l'attribution d'un statut juridique à l'embryon. Logiquement, le statut potentiel de l'embryon est lié à celui de la mère et surtout de ses droits. Ainsi, dans ce chapitre, nous allons nous intéresser au droit pouvant mettre à mal l'attribution d'un statut juridique à l'embryon : le droit de la mère de disposer de son corps.

Le droit de disposer de son corps

Au sein de ce travail, le parallèle entre le droit de disposer de son corps accordé à la femme enceinte et le droit à la vie accordé à l'embryon nous semblait important.

Il fut un temps où l'avortement était totalement prohibé car contraire au droit à la vie. Il n'y avait donc aucune place pour le droit à l'autodétermination de la femme. Cependant, petit à petit, les mentalités évoluant, de plus en plus de questions se sont posées quant à ce droit de disposer librement de son corps.

Lorsque nous nous penchons sur l'étude de l'autonomie du corps humain et de sa protection, nous réalisons l'absence de texte légal spécifique établissant une protection du corps humain. En revanche, des dispositions contenues dans la Constitution, dans le Code pénal, le Code civil ou des législations particulières y font mention.

Nous pouvons également percevoir des éléments dans le Code de déontologie mais souvenons-nous que celui-ci n'a pas de valeur légale. Ces dispositions sont toutefois fort

utilisées par le Comité consultatif de bioéthique, dans le cadre de la rédaction de ses avis ; avis étant eux-mêmes non contraignants mais ayant tout de même une forte influence⁸².

En droit belge, les droits fondamentaux sont particulièrement bien protégés. Ils font l'objet de normes assez protectrices. Notamment, un principe d'autonomie de plus en plus grandissant est reconnu en ce qui concerne le corps⁸³. Bien entendu, ce principe de libre disposition et d'autonomie du corps humain est assorti de limites.

Concernant l'interruption de grossesse, c'est en 1990 que nous avons réellement vu une évolution, comme nous l'avons exposé précédemment. Avec la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse, si elle est pratiquée sous certaines conditions, à savoir dans le cas d'une détresse de la mère, dans un établissement de soins par un médecin, nous notons une évolution⁸⁴. En effet, la dépénalisation a été demandée en raison d'un trop grand nombre d'avortements clandestins bien trop dangereux⁸⁵. L'autonomie de la personne ainsi que le principe de libre disposition de son corps ont été invoqués : il semblait impensable qu'une femme, qu'elle soit majeure ou mineure, ne puisse demander à ce qu'il soit procédé à une interruption de grossesse, si elle se trouvait dans les conditions légales⁸⁶.

Nous nous demandons alors si le partenaire ou la famille de la femme concernée doivent être mis au courant et disposent d'une capacité de décision et d'appréciation dans le cadre d'une interruption de grossesse. La réponse est non. Le partenaire ne doit pas être tenu au courant⁸⁷. Quant à la famille, si nous sommes en présence d'une personne majeure, la question ne se pose pas. Paradoxalement, lorsque la femme enceinte est mineure, les parents ne doivent pas être mis au courant et ne doivent pas donner leur consentement⁸⁸. Aucun tiers ne peut prendre part à la prise de décision⁸⁹. Tout est lié à la maîtrise du corps dont dispose chaque individu.

Comme exposé précédemment, il n'existe pas, en droit belge, une disposition légale attribuant explicitement un droit de disposer de son corps. En revanche, implicitement, toute personne déclarée capable et ayant une entière capacité de discernement bénéficie d'une autonomie

⁸² G. SCHAMPS, « L'autonomie de la personne sur son corps : portée et balises en droit belge », *Les principes de protection du corps humain dans le cadre de la biomédecine*, Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 69.

⁸³ G. SCHAMPS, « L'autonomie de la personne sur son corps : portée et balises en droit belge », *ibidem*, p. 69.

⁸⁴ C. pén., art. 350.

⁸⁵ G. SCHAMPS, « L'autonomie de la personne sur son corps : portée et balises en droit belge », *ibidem*, p. 85.

⁸⁶ G. SCHAMPS, « L'autonomie de la personne sur son corps : portée et balises en droit belge », *ibidem*, p. 85.

⁸⁷ G. SCHAMPS, « L'autonomie de la personne sur son corps : portée et balises en droit belge », *ibidem*, p. 85.

⁸⁸ G. SCHAMPS, « L'autonomie de la personne sur son corps : portée et balises en droit belge », *ibidem*, p. 85.

⁸⁹ Y.-H. LELEU, *Droit des personnes et de la famille*, Bruxelles, Larcier, 2016.

complète « quant à la prise de décisions concernant les soins de santé en général ou pour toute autre intervention en matière biomédicale qui est pratiquée sur son corps »⁹⁰. En tant que loi spéciale sur les soins de santé, nous disposons de la loi générale sur les droits du patient du 22 août 2002⁹¹. En parallèle, nous bénéficions de plusieurs autres lois spéciales, régissant des domaines particuliers, notamment la loi dépénalisant, sous certaines conditions, l'interruption de grossesse⁹², et à présent la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse, du 15 octobre 2018⁹³.

Comme nous l'avons vu précédemment, c'est à la femme seule de décider si elle souhaite une interruption de grossesse ou non, pour autant qu'elle réponde aux conditions légales.

Chapitre II. Le statut de l'embryon

Ce chapitre sera consacré à l'étude concrète du statut de l'embryon, la situation actuelle en la matière et les implications de l'attribution d'un tel statut.

Section I. Généralités

Nous souhaitons dans un premier temps établir quelques généralités. Nos principales sources sont la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* et la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée (ou PMA dans la suite de ce travail)⁹⁴⁹⁵. Ces deux lois vont être le fil conducteur de ce chapitre.

Cependant, avant de nous lancer dans l'étude de ce statut, nous allons brièvement aborder un sujet fort lié à l'attribution d'un statut juridique, à savoir la personnalité juridique.

Cette dernière est acquise à la naissance pour autant que l'enfant soit né vivant et viable. Il s'agit de la conception de la personnalité juridique inspirée par le Code civil, relevée aux articles 318 alinéa 2, 725 et 906 du Code civil⁹⁶. La naissance est la condition essentielle pour

⁹⁰ G. SCHAMPS, « L'autonomie de la femme et les interventions biomédicales sur son corps en droit belge », *Le corps de la femme et la biomédecine*, Bruxelles, Bruylant, p. 39.

⁹¹ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

⁹² C. pén., art. 350 (désormais abrogé).

⁹³ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018.

⁹⁴ Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *M.B.*, 17 juillet 2007.

⁹⁵ Loi du 11 mai 2003 sur les embryons *in vitro*, *M.B.*, 11 mai 2003.

⁹⁶ C. civ., art. 318, 725 et 906.

obtenir la personnalité juridique⁹⁷. L'enfant doit également être né vivant et viable⁹⁸. De plus, au moment de sa naissance, la personnalité juridique de l'enfant rétroagit au moment de sa conception⁹⁹. Cela signifie qu'il est conclu que l'embryon détient la personnalité depuis le jour de sa conception, même s'il ne l'a pas à ce moment donné. Cela a de nombreuses conséquences juridiques notamment en droit patrimonial.

Rappelons tout de même l'autonomie du droit pénal sur le droit civil. En effet, les deux visions ne sont pas identiques.

Le droit pénal accorde une protection à l'enfant en train de naître contre tout acte de négligence ou d'imprudence entraînant sa mort. Ainsi, la jurisprudence de la Cour de cassation va qualifier d'homicide involontaire l'acte « du médecin ou de la sage-femme qui, par défaut de prévoyance ou de précaution cause, pendant l'accouchement, la mort d'un enfant en train de naître, bien que celui-ci n'ait pas encore vécu de la vie extra-utérine »¹⁰⁰. Concernant l'avortement, une certaine protection est accordée à l'embryon. Mais cela n'est qu'une protection et cela ne veut en aucun cas dire que le fœtus ou l'embryon bénéficie d'un statut quelconque.

L'embryon humain n'a a priori aucun statut juridique car il n'existe pas encore en tant que personne. Certains en viennent à dire que justement, il mérite d'autant plus de protection qu'il est fragile¹⁰¹. De plus, on ajoute que la protection de la vie humaine, la dignité humaine est une valeur fondamentale de notre société. « Le respect de tout humain est une valeur qui fonde la vie sociale et nous protège tous »¹⁰². De ce fait, établir des exceptions – la maîtrise du corps humain, le droit à la disposition de son corps, l'autodétermination du corps humain, la liberté de recherche - à cette valeur primordiale pourrait affaiblir le respect de ces droits et libertés¹⁰³.

Cependant, plusieurs lois ont réussi à prouver le contraire : il est tout à fait possible d'allier, de concilier la protection de l'embryon et certaines libertés, certains droits¹⁰⁴. La loi du 11

⁹⁷ M. BRUSSORIO-AILLAUD, « Chapitre 1 : L'existence des personnes physiques », *Droit des personnes et de la famille*, Bruxelles, Larcier, 2015, p. 17.

⁹⁸ M. BRUSSORIO-AILLAUD, « Chapitre 1 : L'existence des personnes physiques », *ibidem*, p. 17.

⁹⁹ C. LABRUSSE-RIOU ET F. Belliver, « Les droits de l'embryon et du fœtus en droit privé », *Revue internationale de droit comparé*, Vol. 54 n°2, avril-juin 2002, p. 584 ; M. BRUSSORIO-AILLAUD, « Chapitre 1 : L'existence des personnes physiques », *ibidem*, p. 17.

¹⁰⁰ Cass., 11 février 1987, *J.L.M.B.*, 1987, p. 630 ; F. KEFER, « La protection pénale de l'enfant à naître », *J.T.*, 1987, p. 739.

¹⁰¹ L. CASSIERS, « La dignité de l'embryon humain », *op. cit.*, p. 403.

¹⁰² L. CASSIERS, « La dignité de l'embryon humain », *ibidem*, p. 403.

¹⁰³ L. CASSIERS, « La dignité de l'embryon humain », *ibidem*, p. 404.

¹⁰⁴ Y.H. LELEU, « La loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro », *R.T.D.F.*, 2003/4, p. 717.

mai 2013 en est le parfait exemple¹⁰⁵. En revanche, cette dernière ne va jamais se positionner sur l'attribution d'un statut juridique à l'embryon¹⁰⁶. Elle va uniquement aborder les problèmes d'ordre éthiques entourant la recherche sur les embryons¹⁰⁷.

Sous-section I. Le statut juridique en droit belge

Comme précisé précédemment, il n'existe pas de dispositions afférentes à l'attribution d'un statut juridique. Cependant, notons qu'en droit belge, l'article 22 de la constitution¹⁰⁸ consacre le droit de l'enfant. Nous pourrions ainsi nous dire que le droit de l'embryon est sous-entendu, si cet article n'impliquait pas implicitement la reconnaissance de l'existence juridique de l'embryon. Ce n'est pas du tout le cas, comme nous pourrions le voir dans un arrêt de la Cour constitutionnelle du 5 octobre 2011¹⁰⁹ que nous aborderons plus tard.

Sous-section II. Le statut juridique en droit international

Au niveau international, nous remarquons le développement de nombreux instruments législatifs qui mènent à la protection du fœtus, comme la Convention du Conseil de l'Europe pour la protection des droits de l'homme et la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine¹¹⁰, ou Convention Oviedo. De nombreux pays européens ont déjà signé cette Convention. Cette dernière pourrait pallier au vide législatif en la matière mais la Belgique ne l'a pas encore signée¹¹¹ et ce, pour deux raisons, dont la seconde semble plus déterminante. Premièrement, cette convention ayant une vision fort philosophique, il ne semblerait pas judicieux de la ratifier et ainsi de rendre obligatoires en Belgique des normes dont les idées ne sont pas partagées par l'ensemble de la société¹¹². Deuxièmement, la Belgique désire préserver son espace de recherche et de progrès scientifique. Or, en signant la Convention, la Belgique se soumet à interdire la constitution d'embryons à des fins de recherche sur l'embryon¹¹³.

¹⁰⁵ Y.H. LELEU, « La loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro », *ibidem*, p. 717.

¹⁰⁶ Y.H. LELEU, « La loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro », *ibidem*, p. 717.

¹⁰⁷ Y.H. LELEU, « La loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro », *ibidem*, p. 717.

¹⁰⁸ Const., art. 22.

¹⁰⁹ C. const., 5 octobre 2011, n°146/2011, 4987.

¹¹⁰ Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, adoptée par le Conseil de l'Europe, le 4 avril 1997.

¹¹¹ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *op. cit.*, p. 659.

¹¹² Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 659.

¹¹³ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 659.

Dans ce domaine qui touche à l'humain, à l'éthique et à la dignité humaine et crée des clivages, nous voyons bien qu'il est extrêmement dur d'arriver à une issue unanime, d'arriver à un consensus. Il conviendrait plutôt de voir cela comme un enseignement en constante évolution¹¹⁴. Il ne faudrait pas essayer de cadrer la matière dans des règles de droit bien faites, claires et précises. Le rôle du droit en matière d'embryons et de fœtus ne serait pas non plus d'analyser la pratique et d'en déduire les règles car cela serait impossible¹¹⁵. Il s'agit d'une discipline touchant de bien trop près à l'éthique et à la philosophie et le droit ne pourrait se conformer à la réalité¹¹⁶. Le Législateur ne pourrait pas non plus adapter le droit, comme il a l'habitude de le faire.

Section II. La position du Comité consultatif de bioéthique

Dans les deux lois précitées, nous voyons que le Législateur parle d'être humain. En aucun cas il n'utilise le mot « personne ». En effet, le Législateur préfère utiliser un terme ayant une consonance plus biologique, en parlant d'être humain¹¹⁷, plutôt que de parler de personne juridique individualisée¹¹⁸ ; le terme « personne » ayant, quant à lui, une consonance plus biologique¹¹⁹. Mais la distinction entre les deux peut porter à débat¹²⁰. Nombreux, cependant, sont ceux affirmant que l'embryon devrait être protégé mais sans se voir attribuer un statut juridique. De plus, l'éventuelle protection qui serait accordée à l'embryon devrait être mise en balance avec les droits de la mère et « l'autonomie dont bénéficient les personnes actuellement existantes »¹²¹. La Cour européenne des Droits de l'Homme confirme d'ailleurs cette pensée dans l'arrêt *Vo c. France*¹²², au sujet de l'atteinte mortelle involontaire au fœtus, lorsqu'elle énonce « qu'il n'est ni souhaitable ni même possible actuellement de répondre dans l'abstrait à la question de savoir si l'enfant à naître est une « personne » au sens de

¹¹⁴ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 666.

¹¹⁵ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 666.

¹¹⁶ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 666.

¹¹⁷ G. GENICOT, « Section 1. Le statut juridique de l'embryon et du fœtus », *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 703.

¹¹⁸ G. GENICOT, « Section 1. Le statut juridique de l'embryon et du fœtus », *ibidem*, p. 703.

¹¹⁹ G. GENICOT, « Section 1. Le statut juridique de l'embryon et du fœtus », *ibidem*, p. 703.

¹²⁰ P. MURAT, Réflexions sur la distinction être humain/personne juridique, *Dr. Fam.*, 1997, chr. n°9 ; Avis n°18 du Comité Consultatif de Bioéthique relatif à la recherche sur l'embryon humain in vitro, 16 septembre 2002.

¹²¹ G. GENICOT, « Section 1. Le statut juridique de l'embryon et du fœtus », *op. cit.*, p. 703.

¹²² *Vo c. France*, n°53924/00, 8 juillet 2008.

l'article 2nd de la convention »¹²³. Ainsi, la Cour constate l'absence de statut juridique de l'embryon et l'absence d'un consensus européen en la matière¹²⁴.

Mais que pense alors le Comité consultatif de bioéthique ?

Ce dernier rend des avis non contraignants mais ayant une autorité certaine. Dans un avis du 16 septembre 2002¹²⁵, il a donné une définition de l'embryon mais les membres du Comité sont plutôt mitigés sur la question du statut juridique. Le Comité consultatif se dirige le plus souvent vers une méthode de consensus¹²⁶. Ainsi, ce dernier a distingué trois approches différentes : la première approche considère l'embryon comme une personne « appartenant à la communauté morale »¹²⁷ dès la fécondation¹²⁸. La deuxième considère l'embryon comme une chose jusqu'à l'apparition des premières fonctions cérébrales¹²⁹. Enfin, la troisième approche qui est également celle qui est la plus partagée, consiste à dire que l'embryon humain est une simple entité biologique en cas d'absence de projet d'enfant de la part des parents, mais dès l'existence d'un projet parental, l'embryon sera considéré comme une personne potentielle et ainsi, disposera d'un statut intermédiaire entre la chose et la personne à proprement parler¹³⁰. Cette troisième approche accorde une protection de plus en plus grande à l'embryon puis au fœtus au fur et à mesure de son développement¹³¹.

¹²³ *Vo c. France*, n°53924/00, 8 juillet 2008.

¹²⁴ G. GENICOT, « La maîtrise du début de la vie : la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée », *J.T.*, 2009, p. 20.

¹²⁵ Avis n°18 du Comité Consultatif de Bioéthique relatif à la recherche sur l'embryon humain in vitro, 16 septembre 2002.

¹²⁶ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *J.T.*, 2002/32, n°6068, p. 658 ; Avis n°10 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique concernant le clonage reproductif, 14 juin 1999.

¹²⁷ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 658.

¹²⁸ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 658.

¹²⁹ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 658.

¹³⁰ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 658 ; J Duchène le statut de l'embryon in vitro : terminologie et approche philosophique.

¹³¹ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 658.

Section III. Le droit à la vie

Sous-section I. Le droit à la vie en Belgique

Nous ne détectons aucun droit à la vie dans la Constitution belge. Nous pouvons cependant le déduire de l'article 23 de la Constitution¹³². Un article pouvant retenir notre attention est l'article 22*bis* de la Constitution¹³³.

A la lecture de cet article, nous pourrions penser que le fœtus ou l'embryon sont ainsi protégés et que cet article s'applique également à eux.

Ce n'est pas le cas. En effet, dans un arrêt du 5 octobre 2011¹³⁴, la Cour Constitutionnelle a clairement explicité que l'article 22*bis* de la Constitution ne devait en aucun cas s'appliquer à l'embryon ou au fœtus. Dans cet arrêt, en l'espèce, il était question d'un recours en annulation introduit par l'ASBL « Jurivie » contre l'article 3 §4 alinéa 2 de la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation du matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique. Elle reproche à la loi d'autoriser de telles expériences. L'ASBL considère que cela est contraire à la Convention Européenne des droits de l'homme, au Pacte international relatif aux droits civils et politiques et à la Convention relative aux droits de l'enfant. Cependant, la Cour ne va pas suivre le recours en annulation de l'ASBL. En effet, elle va clairement exposer que l'enfant visé à l'article 22*bis* de la Constitution n'est pas le fœtus ou l'embryon au sens de cette loi du 19 décembre 2008. Il n'y a donc pas lieu d'accorder la protection de l'article 22*bis* aux enfants, au fœtus ou à l'embryon.

Notre Constitution, quant à elle, ne consacre pas explicitement de droit à la vie. Le Titre II de la Constitution - concernant les belges et leurs droits - dispose de nombreux droits mais aucunement celui à la vie. Certains vont affirmer que celui-ci est implicitement contenu dans l'article 12 de la Constitution¹³⁵ consacrant la liberté individuelle. En effet, si l'individu dispose de cette liberté individuelle, c'est par principe, parce qu'il a un droit de vivre¹³⁶. D'autres certifient que le droit à la dignité humaine contenu dans l'article 23 de la

¹³² Const., art. 23.

¹³³ Const., art. 22*bis* :

« Chaque enfant a droit au respect de son intégrité morale, physique, psychique et sexuelle. Chaque enfant a le droit de s'exprimer sur toute question qui le concerne ; son opinion est prise en considération, eu égard à son âge et à son discernement. Chaque enfant a le droit de bénéficier des mesures et services qui concourent à son développement. Dans toute décision que le concerne, l'intérêt de l'enfant est pris en considération de manière primordiale. La loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent ces droits de l'enfant ».

¹³⁴ C. const., 5 octobre 2011, n°146/2011, 4987.

¹³⁵ Const., art. 12.

¹³⁶ F. DELEPEREE, « Table ronde sur l'interruption volontaire de grossesse : Belgique – La Cour d'Arbitrage et l'avortement », *A.I.J.C.*, 1986, t. II, p. 108.

Constitution implique le droit à la vie¹³⁷. Cependant, ce ne sont que des interprétations de dispositions légales. Plusieurs propositions de révisions de la Constitution ont vu le jour ces dernières décennies en vue de clarifier ce vide juridique mais elles n'ont jamais abouti¹³⁸.

Malgré tout, il ne faut pas perdre de vue l'effet direct de la Convention Européenne des droits de l'Homme, notamment depuis l'arrêt *Le Ski* de la Cour de Cassation¹³⁹. En effet, cet arrêt consacre la primauté de la Convention européenne des droits de l'homme sur une loi nationale. Il y aurait lieu d'appliquer dans un premier temps la Convention (ainsi se pose la question de la force de l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'Homme que nous aborderons dans le paragraphe suivant) et ensuite seulement nos lois¹⁴⁰. Cette position n'est en revanche pas suivie par la Cour Constitutionnelle.

Sous-section II. Le droit à la vie selon le droit supranational

En droit national, en droit européen ou en droit international, il n'est jamais fait allusion concrètement à l'embryon. Cependant, nous pouvons tout de même relever certains articles y faisant référence.

Ainsi, nous analysons l'article 3 de la Déclaration universelle des droits de l'homme¹⁴¹. Ce dernier dispose : « Tout individu a le droit à la vie ». Nous remarquons également un principe fondamental en l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques¹⁴², qui n'est pas non plus un texte ayant une valeur contraignante : « Le droit à la vie est inhérent à la personne humaine ». Enfin, l'article 2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales¹⁴³ : « le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi ».

¹³⁷ Const., art. 23.

¹³⁸ Ainsi, voyez, entre autres, Proposition de déclaration de révision de la Constitution par l'insertion d'un article *7bis* tendant à reconnaître le droit à la vie dès la conception, Développements, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 1985-1986, n° 46-377/1 ; Proposition de révision du titre II de la Constitution, en vue d'y insérer des dispositions nouvelles permettant d'assurer la protection des droits et libertés garantis par la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, Développements, *Doc. parl.*, Sén., sess. extr. 1991-1992, n° 100-4/1°.

¹³⁹ Cass., 27 mai 1971, *Pas.*, 1971, I, p. 886.

¹⁴⁰ Cass., 27 mai 1971, *Pas.*, 1971, I, p. 886 : « (...) lorsque le conflit existe entre une norme de droit interne et une norme de droit international qui a des effets directs dans l'ordre juridique interne, la règle établie par le traité doit prévaloir ; que la prééminence de celle-ci résulte de la nature même du droit international conventionnel (...) ».

¹⁴¹ Déclaration universelle des droits de l'homme, 10 décembre 1948, art. 3.

¹⁴² Pacte international relatif aux droits civils et politiques, fait à New-York le 16 décembre 1966.

¹⁴³ Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, faite à Rome le 4 novembre 1950, approuvé par la loi du 13 mai 1955.

Quoiqu'il en soit, nous voyons bien, quel que soit le texte, que l'embryon n'est jamais réellement désigné.

La seule convention internationale faisant explicitement référence à l'embryon est la Convention Oviedo¹⁴⁴. Cette convention n'attribue en aucun cas un statut juridique à l'embryon. Elle ne fait que le citer et dire ce qu'il est légalement acceptable de faire avec l'embryon. De plus, la Belgique n'a pas signé cette convention. En effet, la Belgique voulait pouvoir continuer à procéder à des interventions et expérimentations sur les embryons à des fins de recherche.

En outre, le droit à la vie est consacré par la Cour européenne des droits de l'homme et plus particulièrement par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme¹⁴⁵. En effet, la Convention affirme que « le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement... »¹⁴⁶. Ce droit sous-entend à la fois une obligation négative et une obligation positive de la part des États¹⁴⁷. En effet, ceux-ci ont la responsabilité de ne pas porter atteinte à ce droit à la vie, comme la responsabilité de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger ce droit¹⁴⁸.

Cette disposition consacre-t-elle ainsi un droit à la vie pour l'enfant à naître ? La Cour a refusé d'exclure cette possibilité. Elle a néanmoins exposé sa position en matière de droit à l'avortement - matière intimement liée au droit à la vie - dans son arrêt *A., B., C. contre Irlande*¹⁴⁹. Le but de cet arrêt était de faire en sorte que la Cour se prononce en matière d'avortement et de droit à l'avortement. Cependant, les juges de Strasbourg ont refusé de consacrer un tel droit au niveau européen et ont décidé de laisser une marge d'appréciation particulièrement large aux États, en ce qui concerne les conditions pour pouvoir avoir recours à un avortement. La cour va faire primer les valeurs morales de chaque État sur les droits individuels dont disposent les femmes de ces mêmes États.

De cet arrêt, il découle qu'aucun droit à l'avortement n'est consacré au niveau européen. Notons néanmoins que si la Cour n'a consacré aucun droit à l'avortement dans sa

¹⁴⁴ Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, faite le 4 avril 1997, non ratifiée et non approuvée par la Belgique.

¹⁴⁵ Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ou C.E.D.H.), adoptée le 4 novembre 1950, art. 2.

¹⁴⁶ C.E.D.H., art. 2.

¹⁴⁷ G. GENICOT, « Section 1. Convention européenne des droits de l'homme », *op. cit.*, p. 41 ; B. MATHIEU, *Le droit à la vie dans les jurisprudences constitutionnelles et conventionnelles européennes*, Conseil de l'Europe, 2005.

¹⁴⁸ G. GENICOT, « Section 1. Convention européenne des droits de l'homme », *ibidem*, p. 41 ; B. MATHIEU, *Le droit à la vie dans les jurisprudences constitutionnelles et conventionnelles européennes*, *ibidem*.

¹⁴⁹ *A. B. C. c. Irlande*, n°25579/05, 16 décembre 2010.

jurisprudence, au fil du temps, elle n'a pas non plus interdit de le pratiquer. Jusqu'à présent le droit à l'avortement édicté par les états ou l'interdiction de pratiquer un avortement par les états ne viole aucunement la convention. La Cour désire rester neutre le plus longtemps possible en la matière.

Enfin, comme énoncé précédemment, il existe une obligation positive pour les États de protéger la vie. Ce principe présente des exceptions contenues au paragraphe 2 de l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme¹⁵⁰. Ainsi, la mort n'est pas considérée comme une violation de l'article si cette dernière résulte d'un recours à la force étant absolument nécessaire (...) ¹⁵¹. Relevons que l'interruption de grossesse ne fait pas partie des exceptions énumérées dans cette disposition. Il y a donc lieu de se demander ce que cela pourrait signifier concrètement et auquel cas, peut-être faudrait-il que la Cour se prononce réellement sur la question.

En outre, le droit à la vie est consacré par de nombreuses autres dispositions supranationales, telles que l'article 3 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme¹⁵², l'article 6 du Pacte International Relatif aux Droits Civils et Politiques¹⁵³ et l'article 2 de la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne¹⁵⁴.

Section IV. La loi du 14 décembre 2018¹⁵⁵

La 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 prévoyait une modification de l'article 58 du Code civil en matière de l'acte de l'enfant sans vie. En effet, suite à la réforme du Code civil, ce dernier a complètement été modifié. Il n'existait, précédemment, aucune disposition concernant l'enfant né sans vie. Le Législateur a voulu remédier à cela lors de la réforme du Code civil de 2018. C'est ainsi que l'agencement des articles a été modifié et qu'une nouvelle sous-section, dans la section sur les actes de décès, a été ajoutée concernant particulièrement les actes de l'enfant sans vie.

¹⁵⁰ C.E.D.H., art. 2 §2.

¹⁵¹ C.E.D.H., art. 2 §2.

¹⁵² Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, adoptée le 10 décembre 1948, art. 3.

¹⁵³ Pacte International Relatif aux Droits Civils et Politiques, adopté le 16 décembre 1966, art. 6.

¹⁵⁴ Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne, adoptée le 7 décembre 2000, art. 2.

¹⁵⁵ La compréhension personnelle de la matière a été permise grâce à Madame Julie Papazoglou, chargée de missions au CAL qui m'a accordé de son temps dans le but de me faire un compte-rendu sur la matière.

Les articles 58 et 59 du Code civil permettaient déjà à l'officier de l'état civil de rédiger un acte d'enfant sans vie, mais la loi modificative du Code civil de 2018 a permis de procéder à une distinction en fonction de la durée de la grossesse¹⁵⁶. Ainsi, en 2018, une nouvelle sous-section a été créée dans le Code civil, entièrement dédiée à cet enfant né sans vie. Nous constatons à l'article 58 du Code civil une véritable évolution. En effet, l'article 58 §2 déclare : « *Lorsqu'un enfant est décédé au moment de la constatation de l'accouchement par le médecin ou l'accoucheuse, après une grossesse de cent-quatre-vingts jours à dater de la conception, l'officier de l'état civil dresse un acte d'enfant sans vie sur la base d'une attestation médicale soumise par une personne apte à communiquer les renseignements requis pour l'établissement de cet acte* »¹⁵⁷. Cette déclaration d'enfant sans vie est non seulement reconnue expressément par la loi car elle fait l'objet d'une section à part entière mais nous notons également qu'elle est obligatoire dans le cas d'une grossesse interrompue à au moins 180 jours de gestation.

Un projet de loi a été voté le 13 décembre 2018 pour abaisser le seuil à 140 jours (ou 20 semaines) de gestation. Nous pouvons déjà remarquer à l'article 58 §2 du Code civil qu'un acte de déclaration d'enfant sans vie est prévu après une grossesse interrompue de 140 à 179 jours mais uniquement à la suite « *d'un certificat médical, à la demande de la mère ou du père ou de la coparente qui est marié(e) avec la mère, ou qui a fait une reconnaissance prénatale, ou, à la demande du père ou de la coparente non marié(e) avec la mère et qui n'a pas reconnu l'enfant conçu et avec l'autorisation de la mère* »¹⁵⁸. Il est donc question de rendre cette déclaration obligatoire à partir de 140 jours de grossesse.

Cette proposition de loi n'a en aucun cas pour but d'attribuer un statut juridique à l'enfant mort-né ou de créer un lien de filiation quelconque. Nous pouvons d'ailleurs toujours voir en l'article 58 §3 du Code civil¹⁵⁹ qu'en aucun cas cet acte d'enfant sans vie ne va lui attribuer la personnalité juridique. Cette réforme a un but purement social. En effet, il s'agit de soutenir le deuil des personnes faisant face à une perte durant la grossesse.

Bien que ce projet soit fort louable, cela peut causer des problèmes en matière de droits de la femme et de droit à l'avortement.

¹⁵⁶ E. GHEUR, « Vers une reconnaissance symbolique de l'enfant né sans vie », BSJ 2019, n° 625, p. 2.

¹⁵⁷ C. civ., art. 58.

¹⁵⁸ C. civ., art. 58 §2.

¹⁵⁹ C. civ., art. 58 §3.

En effet, nous remarquons que si le couple était marié ou si le père avait reconnu l'enfant, cette déclaration d'enfant sans vie pourrait se faire uniquement suite à la demande du père, sans même prendre en compte l'avis de la mère.

Ensuite, et c'est ce qui est le plus interpellant, nous constatons qu'un fœtus est donc reconnu comme un enfant à partir de 140 jours. Or, nous devons rappeler également qu'à 140 jours, à 20 semaines, médicalement parlant, un fœtus ne peut pas être considéré comme une personne car il n'est pas encore viable à ce stade de la grossesse¹⁶⁰. Le Conseil Central Laïque pense que si une inscription doit se faire dans un registre, à ce stade de la grossesse, cette dernière doit se faire dans le registre des sépultures et non à l'état civil¹⁶¹.

De plus, beaucoup se posent la question de l'intérêt médical de cet abaissement. Si nous examinons les conclusions apportées par le College of Physicians for 'Mother and Newborn' And Belgian Society of Neonatology, nous observons, dans une étude de 2015, que les chances de survie à 24 semaines d'aménorrhée - donc 22 semaines de conception ou 154 jours de grossesse - sont faibles. Les risques de mortalité se rapprochent de 58%, dont 40% de survie avec de graves séquelles. En revanche, à 27 semaines d'aménorrhée - donc 174 jours de grossesse - le taux de survie avoisine les 90%¹⁶². En outre, dans quelle mesure les équipes pourraient se voir accusées de non-assistance à personne en danger ou d'infanticide (voir *infra*) si elles décident de ne pas réanimer un fœtus de 140 jours ? En effet, les extrêmes prématurés, voire les grands prématurés, ont très peu de chance de survie ou risquent de souffrir de séquelles physiques et/ou psychiques. La plupart du temps, l'équipe médicale prendra la décision de ne pas réanimer les fœtus naissant sous le seuil des 24 semaines de grossesse. Les partisans de l'abaissement du seuil à 22 semaines posent l'argument selon lequel les évolutions médicales et les progrès dans le domaine de la néonatalogie permettent cette réduction de plafond. Cet argument n'est aucunement valable et pertinent. Concrètement, au niveau médical, abaisser ce seuil, qui n'est aujourd'hui qu'une possibilité, semble paradoxal.

¹⁶⁰ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Projet de loi relatif à l'acte d'enfant sans vie – Remarque du Conseil Central Laïque », *Dossier du Centre d'action laïque*, 2018, p. 1.

¹⁶¹ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Projet de loi relatif à l'acte d'enfant sans vie – Remarque du Conseil Central Laïque », *ibidem*, p. 1.

¹⁶² NIC Audit 2010-2013 College of Physicians for 'Mother & Nwborn' And Belgian Society of Neonatology, recueilli sur CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Projet de loi relatif à l'acte d'enfant sans vie – Remarque du Conseil Central Laïque », *op. cit.*, 2018, p. 1.

Certains ont alors rétorqué que l’OMS¹⁶³ elle-même avait exposé que la viabilité du fœtus se situait à environ 140 jours de grossesse. En réalité, les données publiées par l’organisme - dans un but statistique – concernaient un nombre de fausses-couches et avaient pour but de prévenir au mieux la mortalité fœtale dans le monde¹⁶⁴. Il ne s’agissait en aucun cas de démontrer la viabilité du fœtus à ce stade de la grossesse. Ces chiffres ne permettent donc pas de situer la viabilité fœtale à environ 140 jours de grossesse. Ces derniers ont donc fait l’objet d’une mauvaise interprétation.

Alors certes, un enfant mort-né n’a pas de personnalité juridique mais il est tout de même considéré comme un enfant. Reconnaître, en 2018, la qualité d’enfant à un fœtus à partir de 140 jours de grossesse fait de cette année une année pivot. C’est ainsi et c’est dans ce contexte que nous percevons la réelle évolution. Évolution que la NV-A et le CD&V aimeraient pousser bien plus loin. En effet, ils souhaiteraient voir cette limite de 140 jours abaissée jusqu’au premier jour de la grossesse¹⁶⁵.

Ces développements politiques dans les mentalités peuvent être mis en parallèle avec les pensées des défenseurs du droit à la vie (voir infra). Il nous semblait tout de même important d’en aborder brièvement le sujet. En effet, ces opinions politiques vont de pair avec l’idéologie catholique du droit à la vie. D’ailleurs, cette volonté des politiciens semble rappeler le discours du Pape François fait en 2014 : « Il est urgent que les chrétiens engagés en politique encouragent des choix législatifs appropriés et responsables en matière de promotion et de défense de la vie »¹⁶⁶, sachant que pour les chrétiens, ce droit à la vie existe à partir du premier jour de la grossesse et doit donc être protégé par le Législateur dès ce moment-là. Notons que cette revendication du droit à la vie à partir du premier jour de la grossesse, donc du premier jour de conception n’est en rien novatrice. Elle est présente depuis des années, surtout depuis les années 1970, années lors desquelles les idées concernant la sexualité et la reproduction ont commencé à changer et les techniques médicales à évoluer petit à petit. Les mouvements « anti-choix » ou « pro-vie » sont très actifs en vue de donner une place importante à la religion dans la société. Ces derniers promeuvent, de fait,

¹⁶³ OMS ou Organisation Mondiale de la Santé, institution spécialisée de l’Organisation des Nations Unies, créée en 1948.

¹⁶⁴ CENTRE D’ACTION LAÏQUE, « Projet de loi relatif à l’acte d’enfant sans vie – Remarque du Conseil Central Laïque », *ibidem*, p. 2.

¹⁶⁵ CENTRE D’ACTION LAÏQUE, « Statut fœtus, IVG : les menaces d’un retour à un ordre naturel », *Actualités*, 2018. Article trouvé sur le site <https://www.laicite.be/statut-foetus-ivg-menaces-dun-retour-a-ordre-naturel/> consulté le 23 juin 2019.

¹⁶⁶ Discours fait par le Pape François lors du Synode de la famille en 2014. Source prise sur le site du Centre d’Action Laïque, <https://www.laicite.be/statut-foetus-ivg-menaces-dun-retour-a-ordre-naturel/>, consulté le 5 juillet 2019.

l'interdiction de l'avortement, des mariages homosexuels, de l'adoption par les couples homosexuels, de la procréation médicalement assistée, des recherches sur les embryons, la reconnaissance d'un statut juridique à l'embryon... De plus, ils sont également fort présents au niveau international, au sein d'institutions internationales comme le Conseil de l'Europe, l'ONU, ... Ainsi, les choix politiques de certains partis leur conviennent particulièrement.

En conclusion, un certain statut serait reconnu à l'embryon. Ce statut serait sans effet mais ce serait tout de même un statut. Comme nous l'avons vu, la personnalité juridique ne peut être attribuée, en droit civil, qu'à une personne née vivante et viable. Cette personnalité juridique d'une personne physique est constitutive de quatre éléments : le nom (permettant d'identifier une personne physique), le domicile (étant le lieu principal d'établissement de la personne physique), l'état civil (indiquant la situation familiale de la personne physique, comme un acte de naissance, de mariage, de décès) et enfin, la nationalité (déterminant le lien entre la personne physique et sa nation)¹⁶⁷. Or, si nous suivons les dispositions actuelles du Code civil, nous nous rendons compte que dans le cadre d'une déclaration d'enfant sans vie, les fœtus visés détiendraient deux des quatre attributs de la personnalité juridique, à savoir le nom de famille et l'état civil ; ces attributs étant deux attributs majeurs dans la constitution de la personnalité juridique d'une personne.

Cette déclaration d'enfant sans vie peut porter atteinte au droit à l'avortement. En effet, les femmes subissent suffisamment de pression sociale concernant l'avortement. Bien que dépenalisé et bien qu'il soit relativement courant de procéder à un avortement, nous constatons qu'à l'heure actuelle, le sujet est toujours tabou, stigmatisé. En instaurant cette déclaration d'enfant sans vie et en abaissant de plus en plus le seuil (même si pour une partie, cette déclaration reste facultative), comme dit précédemment, un statut symbolique est attribué à l'embryon, ce qui contribue à le personnifier et peut avoir des conséquences néfastes sur le droit à l'avortement. En effet, cela donne lieu à la création « d'un environnement social moralisateur et culpabilisant »¹⁶⁸ pour les femmes désirant interrompre leur grossesse et « qui devraient avoir le droit de faire le choix libre et éclairé de décider pour

¹⁶⁷ « La personne physique », trouvé sur <https://www.avocats-legallex-namur.be/droit-famille/personnalite-juridique.html> et consulté le 5 juillet 2019.

¹⁶⁸ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Attribuer un statut au fœtus, une menace pour le droit à l'IVG », *Actualités*, 2015. Article trouvé sur le site <https://www.laicite.be/attribuer-un-statut-au-foetus-une-menace-au-droit-a-livg/> consulté le 23 juin 2019.

elles-mêmes de poursuivre leur grossesse ou pas »¹⁶⁹. Nous constatons l'hypocrisie du gouvernement et la solution de facilité optée par ce dernier. En effet, celui-ci affirme, comme nous allons le voir plus tard, que le but de cette déclaration d'enfant sans vie même facultative, est de mettre un mot sur le deuil des parents, des femmes. Mais en réalité, ce dont ont besoin ces femmes, c'est plus un accompagnement psychologique, que ce soit suite à une fausse couche ou suite à une interruption de grossesse.

Notons tout de même que des propositions de loi en vue d'attribuer un statut juridique à l'enfant à naître ont déjà vu le jour mais n'ont jamais abouti, notamment car se posait la question de compatibilité avec la loi de 1990 dépénalisant l'avortement¹⁷⁰. Il y a donc lieu de se demander si toutes les avancées législatives de ces derniers mois ne vont pas amener un jour au vote d'une telle proposition de loi.

De fait, en Belgique, les discussions sont constantes en matière d'augmentation du seuil pour recourir à un avortement. La sortie de l'interruption de grossesse du Code pénal suite à la loi du 15 octobre 2018 en est le commencement. Parallèlement, nous observons un abaissement du seuil quant à la déclaration d'un enfant sans vie. Nous nous dirigeons vers une diminution de plus en plus importante, ou du moins une volonté d'abaisser ce seuil de plus en plus importante. Or, d'aucun veut l'attribution d'un statut juridique à l'embryon. Tout ceci est donc paradoxal.

Nous nous doutons que ces lois et propositions de loi sont symboliques, surtout en ce qui concerne l'acte de l'enfant sans vie. En effet, pendant longtemps, la société a eu tendance à minimiser le deuil périnatal, à vouloir le cacher, à ne pas vouloir en parler. Prenons l'exemple de cette équipe médicale qui dissimulait le corps sans vie juste après l'accouchement : l'acte de déclaration contenait le prénom de l'enfant mais en aucun cas son nom de famille¹⁷¹. A présent, nous constatons qu'il y a une véritable volonté de concrétiser ce deuil, de permettre aux parents de se remettre de cette perte. Cependant, Eloïse Malcourant, chargé de mission du FCPF-FPS, nous fait remarquer ceci : il est vrai que certains parents ont besoin de voir leur deuil reconnu au moyen de rites symboliques comme la nomination de leur fœtus ou l'enterrement de leur fœtus mais d'autres n'ont peut-être pas besoin de tout ceci, ou n'en ont peut-être même pas envie¹⁷². Chaque couple, comme chaque être humain, gère son deuil

¹⁶⁹ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Attribuer un statut au fœtus, une menace pour le droit à l'IVG », *ibidem*. Article trouvé sur le site <https://www.laicite.be/attribuer-un-statut-au-foetus-une-menace-au-droit-a-livg/> consulté le 23 juin 2019.

¹⁷⁰ Nous pouvons ainsi voir la proposition de loi faite en 2008 par les sénateurs Anke Van Dermeersch et Hugo Coveliers.

¹⁷¹ C. ROMMELAERE, « Article 80bis du Code civil, deuil périnatal et droit », *Act. dr. fam.*, 2010/2, p. 26.

¹⁷² E. MALCOURANT, « Attribuer un statut au fœtus, une menace pour le droit à l'IVG », *F.P.S.*, 2015, p. 9.

comme il l'entend et il semble impensable d'imposer de tels rites, même si cela provient d'une intention tout à fait honorable.

La reconnaissance de cet enfant sans vie à un âge de plus en plus jeune, l'augmentation de délai pour pouvoir procéder à une interruption de grossesse et la non-volonté d'attribuer un statut juridique à l'embryon sont des sujets paradoxaux. Nous devons tout de même constater qu'il existe une volonté de ne pas confondre la reconnaissance et la constatation juridique de cet enfant mort-né ainsi que l'attribution de la personnalité juridique à ce dernier¹⁷³. En réalité, le but de cette reconnaissance de plus en plus précoce est plutôt la « reconnaissance sociale de la douleur des parents »¹⁷⁴. En effet, il s'agit d'une expérience traumatisante et les parents sont parfois isolés, devant assumer seuls la perte de ce fœtus qui, pour eux, est déjà un enfant. Cette déclaration leur accorde ainsi la reconnaissance de leur enfant, leur perte et leur accorde également du respect.

Le Centre d'Action Laïque a tenu à dresser un avis quant à l'abaissement du seuil et les conséquences que l'attribution tacite d'un statut à l'embryon pourrait avoir. Il semble en effet nécessaire d'accorder une importance au deuil des parents mais cela ne doit pas se faire au moyen de la personnification du fœtus.

En revanche, il leur semble qu'utiliser les termes « d'enfant » dans la loi ne concrétisera pas le deuil mais ne fera que l'accentuer.

De plus, et nous reviendrons sur ces sujets dans les sections suivantes, les femmes pourraient perdre leur droit à l'avortement car elles risqueraient d'être inculpées d'homicide volontaire ou d'infanticide. Les médecins pourraient également encourir le même risque¹⁷⁵ (Sous-section 1). Les médecins devront réanimer un fœtus non-viable pour ne pas risquer d'être poursuivi pour non-assistance à personne en danger¹⁷⁶ (Sous-section 2). Enfin, nous verrons dans une sous-section 3, les conséquences de cette attribution de la personnalité juridique en ce qui concerne la recherche scientifique sur des cellules souches ou des embryons surnuméraires, recherche qui pourrait se voir interdite.

¹⁷³ C. ROMMELAERE, *op. cit.*, p. 26.

¹⁷⁴ C. ROMMELAERE, *ibidem*, p. 26.

¹⁷⁵ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Fin prématurée d'une grossesse en Belgique. Les vraies étapes et les faux débats », 2015, p. 13. Trouvé en lien PDF : <https://www.laicite.be/app/uploads/2017/02/dossier-fin-prematuree-d-une-grossesse-2015.pdf>.

¹⁷⁶ CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Fin prématurée d'une grossesse en Belgique. Les vraies étapes et les faux débats », *ibidem*, p. 13.

En résumé, si la grossesse a duré plus de 180 jours, l'officier d'état civil est obligé de rédiger un acte de déclaration d'enfant sans vie. Dans ce cas, cet acte fait mention non seulement du prénom mais également du nom qu'ont donné les futurs parents. En revanche, si la grossesse a duré entre 140 jours et 179 jours, cette déclaration d'enfant sans vie n'est que facultative et elle ne contiendra que le prénom de l'enfant. La loi, dont l'entrée en vigueur s'est faite le 31 mars 2019, prévoit que les parents dont l'enfant est né sans vie dans l'année précédant l'entrée en vigueur de la loi pourront demander à ce que le nom de leur enfant soit ajouté dans l'acte ou pourront demander de dresser un acte d'enfant né sans vie si ce dernier est décédé entre 140 et 179 jours après la conception¹⁷⁷.

Sous-section I. Homicide volontaire ou infanticide

Il nous semblait logique de parler de l'homicide volontaire ou plus précisément de l'infanticide dans le cadre de ce mémoire. En effet, si nous prenons pour parti pris que nous décidons d'attribuer un statut juridique à l'embryon, ce dernier devient une personne, un enfant. Cela revient à se demander dans quelle mesure, le médecin, mais également la mère du fœtus *in utero*, ne pourront pas être accusés d'homicide volontaire ou d'infanticide dans le cas d'un recours à une interruption volontaire de grossesse.

L'infanticide est visé à l'article 396 du Code pénal¹⁷⁸. En vertu de ce dernier, l'infanticide est « le meurtre commis sur un enfant au moment de sa naissance ou immédiatement après »¹⁷⁹. L'infanticide est puni soit comme un meurtre, soit comme un assassinat, s'il y a préméditation¹⁸⁰. Notons que l'infanticide n'est pas une circonstance aggravante du meurtre, comme l'est le parricide. Nous pouvons ainsi dire qu'il s'agit d'une meurtre « spécifié »¹⁸¹. En 1810, l'infanticide était puni au même titre que le parricide, notamment en raison de la vulnérabilité du nouveau-né ou de l'enfant¹⁸². De plus, il était impossible, pour les rédacteurs de l'époque, de préméditer un infanticide et c'est pour cette raison qu'il méritait une sanction plus sévère¹⁸³.

¹⁷⁷ E. GHEUR, « Vers une reconnaissance symbolique de l'enfant né sans vie », BSJ 2019, n° 625, p. 2.

¹⁷⁸ C. pén., art. 396.

¹⁷⁹ C. pén., art. 396.

¹⁸⁰ C. pén., art. 396 alinéa 2.

¹⁸¹ M.-A. BEERNAERT, H.-D., BOSLY, C.-E. CLESSE, A. DELLANNAY, I. DE LA SERNA, M. DE RUE, C. DE VALKENER, F. LUGENTZ, P. MAGNIEN, N. VAN DER EECKEN, D. VANDERMEERSCH, I. WATTIER, « §4. L'infanticide », *les infractions*, Volume 2, Bruxelles, Larcier, 2010, p. 195.

¹⁸² M.-A. BEERNAERT, H.-D., BOSLY, C.-E. CLESSE, A. DELLANNAY, I. DE LA SERNA, M. DE RUE, C. DE VALKENER, F. LUGENTZ, P. MAGNIEN, N. VAN DER EECKEN, D. VANDERMEERSCH, I. WATTIER, *ibidem*, p. 196.

¹⁸³ M.-A. BEERNAERT, H.-D., BOSLY, C.-E. CLESSE, A. DELLANNAY, I. DE LA SERNA, M. DE RUE, C. DE VALKENER, F. LUGENTZ, P. MAGNIEN, N. VAN DER EECKEN, D. VANDERMEERSCH, I. WATTIER, *ibidem*, p. 196.

En revanche, nous devrions plus nous pencher sur les conditions d'un infanticide. En effet, comme nous le voyons dans l'article 396 du Code pénal¹⁸⁴, pour qu'il y ait infanticide, il faut que le meurtre ait eu lieu « au moment de la naissance »¹⁸⁵, c'est-à-dire, « à n'importe quel moment, pendant tout le temps que dure le travail d'accouchement, et conséquemment, alors même que la tête de l'enfant ne serait pas encore sortie du sein de la mère »¹⁸⁶ ; en résumé, à partir du moment où les premières contractions se font ressentir. Mais dans ce cas, au vu de la législation actuelle, il y a lieu de se demander si cet homicide volontaire que constituerait l'interruption de grossesse pourrait être assimilé à un infanticide. En effet, à moins de procéder à une modification des dispositions en présence, les conditions de l'infanticide ne correspondent pas aux circonstances dans lesquelles est procédé à un avortement.

Cette question a aussi fait l'objet de discussions parmi les parlementaires. Il leur a été demandé d'analyser la protection pénale de l'embryon et du fœtus. En effet, pendant longtemps, l'avortement et l'infanticide étaient considérés comme intimement liés. Ce qui les différenciait était le début du travail (lors de l'accouchement)¹⁸⁷. Force est de constater l'existence d'un important vide juridique. En effet, les rédacteurs et les parlementaires s'alignent pour dire qu'est considéré comme un avortement, l'expulsion du fœtus jusqu'à la 24^{ème} semaine après la conception, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il soit viable. Entre la 24^{ème} semaine après la conception et la veille de la naissance, nous sommes face à une naissance prématurée¹⁸⁸. Au moment de la naissance ou immédiatement après, seulement, selon la loi, nous pourrions parler d'infanticide.

Cependant, nous remarquons une certaine discordance. En effet, selon la jurisprudence, en 1990, il a été édicté que ne pas tout mettre en œuvre pour maintenir en vie un fœtus qui, pourtant, serait viable, est considéré comme un infanticide¹⁸⁹. A moins qu'il ne soit procédé à une interprétation extensive de la notion de naissance, l'infanticide ne pourrait pas s'appliquer

¹⁸⁴ C. pén., art. 396.

¹⁸⁵ C. pén., art. 396.

¹⁸⁶ M.-A. BEERNAERT, H.-D., BOSLY, C.-E. CLESSE, A. DELLANNAY, I. DE LA SERNA, M. DE RUE, C. DE VALKENER, F. LUGENTZ, P. MAGNIEN, N. VAN DER EECKEN, D. VANDERMEERSCH, I. WATTIER, *op. cit.*, p. 197.

¹⁸⁷ M.-A. BEERNAERT, H.-D., BOSLY, C.-E. CLESSE, A. DELLANNAY, I. DE LA SERNA, M. DE RUE, C. DE VALKENER, F. LUGENTZ, P. MAGNIEN, N. VAN DER EECKEN, D. VANDERMEERSCH, I. WATTIER, *ibidem*, p. 198.

¹⁸⁸ M.-A. BEERNAERT, H.-D., BOSLY, C.-E. CLESSE, A. DELLANNAY, I. DE LA SERNA, M. DE RUE, C. DE VALKENER, F. LUGENTZ, P. MAGNIEN, N. VAN DER EECKEN, D. VANDERMEERSCH, I. WATTIER, *ibidem*, p. 200.

¹⁸⁹ M.-A. BEERNAERT, H.-D., BOSLY, C.-E. CLESSE, A. DELLANNAY, I. DE LA SERNA, M. DE RUE, C. DE VALKENER, F. LUGENTZ, P. MAGNIEN, N. VAN DER EECKEN, D. VANDERMEERSCH, I. WATTIER, *ibidem*, p. 200.

à une telle hypothèse¹⁹⁰. Cela signifie que, soit nous interprétons le terme « naissance » de manière stricte - c'est-à-dire uniquement dans la situation de l'accouchement -, soit nous l'interprétons de manière extensive, spécialement parce que Législateur, au moment de la rédaction du Code ne pouvait pas prévoir toutes les évolutions et les avancées de la médecine permettant d'assurer la survie du fœtus de plus en plus tôt, et dans ce cas, l'hypothèse exposée précédemment est tout à fait réaliste¹⁹¹.

De plus, notons que pour pouvoir parler d'infanticide, il n'est pas requis que l'enfant soit viable. En effet, il doit être né vivant mais ne doit pas être viable¹⁹². Cela signifie que si le fœtus a vécu ne fut-ce que quelques secondes hors du ventre de sa mère, s'il y a eu acte volontaire d'expulsion du fœtus, nous devrions parler d'homicide volontaire ou involontaire¹⁹³. A nouveau, nous sommes face à un vide juridique car, que se passerait-il dans le cadre d'une naissance prématurée, si le fœtus n'a pas eu de vie extra-utérine ? La doctrine et la jurisprudence se sont mises d'accord quant au fait qu'un fœtus décédé, volontairement ou involontairement, dans le ventre de sa mère, ne peut être considéré comme une personne ; ainsi, il ne peut y avoir d'homicide¹⁹⁴.

Sous-Section II. Non-Assistance à personne en danger

Il nous semblait important de parler de l'abstention de porter secours ou de la non-assistance à personne en danger dans le cadre de la potentielle attribution d'un statut juridique à l'embryon. En effet, si une décision est prise d'attribuer un statut juridique à l'embryon, devra se poser notamment la question de la non-assistance à personne en danger dont pourrait être accusé le médecin en cas d'interruption de grossesse, en cas de sélection dans le cadre du diagnostic préimplantatoire ou de diagnostic prénatal.

¹⁹⁰ M.-A. BEERNAERT, H.-D., BOSLY, C.-E. CLESSE, A. DELLANNAY, I. DE LA SERNA, M. DE RUE, C. DE VALKENER, F. LUGENTZ, P. MAGNIEN, N. VAN DER EECKEN, D. VANDERMEERSCH, I. WATTIER, *ibidem*, p. 200.

¹⁹¹ M.-A. BEERNAERT, H.-D., BOSLY, C.-E. CLESSE, A. DELLANNAY, I. DE LA SERNA, M. DE RUE, C. DE VALKENER, F. LUGENTZ, P. MAGNIEN, N. VAN DER EECKEN, D. VANDERMEERSCH, I. WATTIER, *ibidem*, p. 201.

¹⁹² M.-A. BEERNAERT, H.-D., BOSLY, C.-E. CLESSE, A. DELLANNAY, I. DE LA SERNA, M. DE RUE, C. DE VALKENER, F. LUGENTZ, P. MAGNIEN, N. VAN DER EECKEN, D. VANDERMEERSCH, I. WATTIER, *ibidem*, p. 201.

¹⁹³ M.-A. BEERNAERT, H.-D., BOSLY, C.-E. CLESSE, A. DELLANNAY, I. DE LA SERNA, M. DE RUE, C. DE VALKENER, F. LUGENTZ, P. MAGNIEN, N. VAN DER EECKEN, D. VANDERMEERSCH, I. WATTIER, *ibidem*, p. 201.

¹⁹⁴ M.-A. BEERNAERT, H.-D., BOSLY, C.-E. CLESSE, A. DELLANNAY, I. DE LA SERNA, M. DE RUE, C. DE VALKENER, F. LUGENTZ, P. MAGNIEN, N. VAN DER EECKEN, D. VANDERMEERSCH, I. WATTIER, *ibidem*, p. 202..

La non-assistance à personne en danger est visée à l'article 422*bis* du Code Pénal. Ce Code sanctionne toute personne qui refuse ou qui s'abstient de porter secours à une personne tierce, en danger¹⁹⁵.

La sanction est la suivante : « Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à (un an) et d'une amende de cinquante à cinq cents [euros] ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention »¹⁹⁶. Également, il faut que l'absténant puisse intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. L'obligation de porter secours est une obligation immédiate et personnelle. Cela signifie que c'est uniquement lorsqu'il lui est impossible ou manifestement inopportun d'intervenir immédiatement et personnellement que l'absténant pourra requérir l'aide d'une tierce personne¹⁹⁷. Dans pareille situation, il reviendra au juge d'apprécier si, de fait, l'exécution de l'obligation ne pouvait être faite sans l'intervention d'un tiers¹⁹⁸. De plus, il est important de noter que même si la victime refuse « le secours proposé par la personne, l'obligation de porter secours subsiste »¹⁹⁹. Enfin, la peine prévue est augmentée à deux ans lorsque la personne victime est un mineur d'âge, ou « est une personne dont la situation de vulnérabilité en raison de l'âge, d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale était apparente ou connue de l'auteur des faits »²⁰⁰.

Dans le cadre de l'abstention coupable, nous constatons que deux éléments constitutifs sont requis : un élément matériel et un élément intentionnel. Le premier est le fait qu'une personne soit exposée à un péril grave et le fait qu'il y ait une abstention ou un refus de porter secours²⁰¹. Le second est la connaissance de la situation de péril grave de la part de l'absténant et l'intention de ne pas porter secours²⁰². Plus précisément, « il s'agit d'une

¹⁹⁵ C. pén., art. 422*bis*.

¹⁹⁶ C. pén., art. 422*bis*.

¹⁹⁷ C. appel de Mons (3^{ème} Ch.), 27 juin 2018, 2019/14, p. 633.

¹⁹⁸ C. appel de Mons (3^{ème} Ch.), 27 juin 2018, 2019/14, p. 633.

¹⁹⁹ C. appel de Mons (3^{ème} Ch.), 27 juin 2018, 2019/14, p. 633.

²⁰⁰ C. pén., art. 422*bis*.

²⁰¹ ACTUALITES DU DROIT BELGE, « L'abstention de porter secours : non-assistance à personne en danger », *Droit Pénal. Abrégés juridiques*, 2014. Article trouvé sur le site <https://www.actualitesdroitbelge.be/droit-penal/droit-penal-abreges-juridiques/l-8217-abstention-de-porter-secours---non-assistance-a-personne-en-danger/l-abstention-de-porter-secours> consulté le 24 juin 2019.

²⁰² ACTUALITES DU DROIT BELGE, « L'abstention de porter secours : non-assistance à personne en danger », *ibidem*. Article trouvé sur le site <https://www.actualitesdroitbelge.be/droit-penal/droit-penal-abreges-juridiques/l-8217-abstention-de-porter-secours---non-assistance-a-personne-en-danger/l-abstention-de-porter-secours> consulté le 24 juin 2019.

infraction intentionnelle qui suppose la connaissance de la situation de péril grave et la volonté, ou l'acceptation, de s'abstenir de venir en aide ou de procurer une aide²⁰³

Comme précisé dans l'arrêt de la Cour de cassation du 14 juin 2017, la Cour énonce que le délit d'abstention coupable visé à l'article 422*bis* du Code pénal²⁰⁴ concerne bien le refus d'assistance (ou l'abstention d'assistance) et non pas l'inefficacité d'une aide apportée. Dans le cas d'espèce, le demandeur semblait ne pas avoir reçu les soins appropriés à son état de santé mais ce manque d'efficacité des traitements ne pouvait pas incomber au personnel de la prison ni aux médecins de l'établissement.

Nous lisons également cette remarque dans la note explicative de Nathalie Colette-Basecqz²⁰⁵. En effet, « l'efficacité de l'aide attendue n'est pas requise »²⁰⁶. Il suffit d'avoir porté secours pour ne pas être incriminé de non-assistance à personne en danger. De plus, « l'infraction existe indépendamment de l'évolution de la situation de danger »²⁰⁷.

Notons la volonté de certains parlementaires, en 2010, de compléter l'article 422*bis* du Code pénal en y ajoutant un quatrième alinéa visant à instaurer des circonstances aggravantes liées à la qualité de l'auteur pour les infractions de non-assistance à personne en danger²⁰⁸. Cela a été fait dans une proposition de loi déposée par M. Philippe Monfils, le 8 février 2010²⁰⁹.

Il s'agissait spécifiquement de renforcer la protection des mineurs, notamment suite à la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs. Ainsi, il a été proposé de créer une circonstance aggravante particulière, liée à la qualité de l'auteur. Telle circonstance aggravante existe déjà notamment en matière de coups et blessures²¹⁰, en ce qui concerne les infractions de torture²¹¹ ou en ce qui concerne les infractions de traitements inhumains et

²⁰³ A. DE NAUW ET F. KUTY, *Manuel de droit pénal spécial*, Waterloo, Kluwer, 2014, p. 419.

²⁰⁴ C. pén., art. 422*bis*.

²⁰⁵ N. COLETTE-BASECQZ, « L'obligation de porter assistance à une personne en danger : une responsabilité accrue à l'aune du critère de la profession et du degré de formation », *ibidem*, p. 203.

²⁰⁶ N. COLETTE-BASECQZ, « L'obligation de porter assistance à une personne en danger : une responsabilité accrue à l'aune du critère de la profession et du degré de formation », *TGZ 2018*, n°3, p. 203.

²⁰⁷ N. COLETTE-BASECQZ, « L'obligation de porter assistance à une personne en danger : une responsabilité accrue à l'aune du critère de la profession et du degré de formation », *ibidem*, p. 203.

²⁰⁸ Proposition de loi complétant l'article 422*bis* du Code pénal visant à instaurer des circonstances aggravantes liées à la qualité de l'auteur pour les infractions de non-assistance à personne en danger, *Sen.*, 2009-2010, n°4-1650/1.

²⁰⁹ Proposition de loi complétant l'article 422*bis* du Code pénal visant à instaurer des circonstances aggravantes liées à la qualité de l'auteur pour les infractions de non-assistance à personne en danger, *Sen.*, 2009-2010, n°4-1650/1.

²¹⁰ C. pén., art. 405*ter*.

²¹¹ C. pén., art. 417*ter* alinéa 3, 1°.

dégradants²¹² mais n'existe pas en ce qui concerne l'abstention de porter secours à une personne en danger.

Comme dit précédemment, il existe déjà une circonstance aggravante liée à la minorité de la personne en péril grave. Mais l'auteur de la proposition de loi a voulu ajouter une seconde circonstance pour assurer la protection du mineur, liée cette fois non pas à la qualité de la victime mais à la qualité de l'auteur²¹³.

En effet, la plupart du temps, lorsqu'une personne mineure est victime de coups ou de blessures, ces derniers sont souvent perpétrés par une personne de l'entourage familial de la victime. C'est pour cela que le Code pénal a érigé une circonstance aggravante supplémentaire sur base de la qualité de l'auteur. Il semblait ainsi logique d'insérer également une circonstance aggravante en ce qui concerne les parents ou tuteurs lors de l'abstention de porter secours.

Malheureusement, force est de constater que lorsqu'un des parents est le « bourreau », l'autre reste souvent inactif ; il s'agit du parent « abstinent »²¹⁴. Il est souvent fort peu probable que les deux parents aient tous deux participé aux coups. « Cela signifie que le parent qui s'est « contenté » au sens juridique du terme (puisque la preuve des actes répréhensibles dans son chef ne peut être rapportée avec certitude) de s'abstenir de porter secours n'encourt qu'une peine maximale de deux ans »²¹⁵. Ainsi, dans un arrêt de la Cour d'appel de Mons du 17 juin 2018, la Cour a déclaré que le fait, pour la mère de la victime, d'avoir tenté de dissuader sa fille de révéler les faits et les coups portés par son père, sont constitutifs d'une abstention de porter secours²¹⁶.

Pour finir, constituerait également une abstention et serait également plus sévèrement punissable, le fait « pour un proche de l'enfant, de ne pas informer les autorités judiciaires ou administratives des coups ou des mauvais traitements infligés à celui-ci par une personne familière »²¹⁷.

Nous constatons que cette proposition de loi n'a jamais abouti et n'a jamais été votée.

²¹² C. pén., art. 417^{quater} alinéa 3, 1^o. En ce qui concerne les traitement inhumains et dégradants, voyez l'arrêt de la Cour de cassation du 14 juin 2017.

²¹³ Proposition de loi complétant l'article 422^{bis} du Code pénal visant à instaurer des circonstances aggravantes liées à la qualité de l'auteur pour les infractions de non-assistance à personne en danger, *op. cit.*, p. 2.

²¹⁴ Proposition de loi complétant l'article 422^{bis} du Code pénal visant à instaurer des circonstances aggravantes liées à la qualité de l'auteur pour les infractions de non-assistance à personne en danger, *ibidem*, p. 2.

²¹⁵ Proposition de loi complétant l'article 422^{bis} du Code pénal visant à instaurer des circonstances aggravantes liées à la qualité de l'auteur pour les infractions de non-assistance à personne en danger, *ibidem*, p. 2.

²¹⁶ C. appel de Mons (3^{ème} Ch.), 27 juin 2018, 2019/14, p. 635.

²¹⁷ Proposition de loi complétant l'article 422^{bis} du Code pénal visant à instaurer des circonstances aggravantes liées à la qualité de l'auteur pour les infractions de non-assistance à personne en danger, *ibidem*, p. 2.

Sous-Section III. Le diagnostic préimplantatoire et le diagnostic prénatal

Nous n'aborderons pas la matière du diagnostic préimplantatoire (ou DPI dans la suite du travail) et du diagnostic prénatal (ou DPN dans la suite du travail) dans cette sous-section mais plutôt dans la cinquième section de ce chapitre. Il nous semblait cependant nécessaire d'évoquer le sujet dans le cadre de cette section relative à la nouvelle loi du 14 décembre 2018.

Section V. Le diagnostic préimplantatoire

Sous-section I. Notions

Dans un premier temps, nous souhaitons définir brièvement le diagnostic préimplantatoire ou diagnostic génétique préimplantatoire. Comme il est dit à l'article 2 de la loi relative à la procréation médicalement assistée, il s'agit d'une « technique consistant, dans le cadre d'une fécondation *in vitro*, à analyser une ou des caractéristiques génétiques d'embryons *in vitro* afin de recueillir des informations qui vont être utilisées pour choisir les embryons qui seront implantés au sein de l'utérus maternel »²¹⁸.

Le recours au diagnostic préimplantatoire est particulièrement récent. En effet, la première utilisation a eu lieu au Royaume-Uni, en 1990. Cette technique a permis la naissance d'un enfant après avoir procédé à la sélection du sexe en raison d'une affection liée au chromosome X. En Belgique, il a fallu attendre l'année 1993 pour pouvoir assister à la naissance d'un enfant suite à un diagnostic préimplantatoire et ce, grâce à « la réunion des savoir-faire du Centre de génétique médicale et du Centre de médecine reproductive de l'UZ-Brussel »²¹⁹. Depuis, cette technique est utilisée dans le monde entier et permet notamment de plus grandes chances de réussite des fécondations *in vitro*²²⁰.

Avant l'adoption et l'entrée en vigueur de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, seule la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*²²¹ évoquait le diagnostic

²¹⁸ Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *M.B.*, 17 juillet 2007, art. 2.

²¹⁹ Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, 20 avril 2009, p. 6.

²²⁰ Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, *ibidem*, p. 6.

²²¹ Loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, *M.B.*, 11 mai 2003.

préimplantatoire. L'analyse des quelques dispositions en la matière ne nous permettent pas de savoir si « le recours au DPI est autorisé ou admissible en vue d'éviter la naissance d'un enfant *porteur sain* d'une maladie génétique sévère, plutôt qu'*atteint* de cette maladie, étant entendu que la circonstance que cette maladie soit liée au sexe apparaît secondaire »²²². C'est pour cette raison que nous allons uniquement nous intéresser aux critères qui nous permettent de conclure à une autorisation de l'usage au DPI.

§1. Droit international

Trois textes nous intéressent dans ce point : la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine²²³, la Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme²²⁴ et la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme²²⁵.

Notons que nous parlerons plus en profondeur de la Convention lorsque nous aborderons le sujet de la recherche sur les cellules souches et les embryons surnuméraires.

La **Convention Oviedo** nous intéresse notamment pour ses articles 12 et 14²²⁶²²⁷.

Nous pouvons ainsi y lire que les conditions pour procéder à ce type de test sont très restrictives et contrôlées. Comme nous le verrons dans le point b., elles sont fort similaires aux conditions de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée, si pas identiques.

²²² Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, *op.cit.*, page 8.

²²³ Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, adoptée par le Conseil de l'Europe, le 4 avril 1997. Cette convention est également surnommée la Convention Oviedo de par le lieu de son adoption. Elle n'a pas été signée par la Belgique.

²²⁴ Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme, adoptée par l'UNESCO le 11 novembre 1997.

²²⁵ Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, adoptée par l'UNESCO le 19 octobre 2005.

²²⁶ Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, art. 12 :

« *Il ne pourra être procédé à des tests prédictifs de maladies génétiques ou permettant soit d'identifier le sujet comme porteur d'un gène responsable d'une maladie soit de détecter une prédisposition ou une susceptibilité génétique à une maladie qu'à des fins médicales ou de recherche médicale, et sous réserve d'un conseil génétique approprié* ».

²²⁷ Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, art. 14 :

« *L'utilisation des techniques d'assistance médicale à la procréation n'est pas admise pour choisir le sexe de l'enfant à naître, sauf en vue d'éviter une maladie héréditaire grave liée au sexe* ».

La **Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme** est la deuxième supranationale nous intéressant. Nous pouvons y lire que toute recherche ou diagnostic sur un génome humain (dans notre cas, un embryon) ne pourra être effectué à moins d'avoir procédé à la vérification d'un certain nombre de conditions plutôt rigoureuses²²⁸. L'article 10, quant à lui, dispose qu'en tous les cas, ces recherches ou diagnostic doivent respecter les libertés fondamentales, les droits de l'homme et la dignité humaine²²⁹. Enfin, nous remarquons que le libellé de l'article 12 de cette Déclaration ressemble fortement à celui des articles en droit belge. En effet, l'article 12 semble disposer que ces recherches, traitements ou diagnostics doivent avoir un but thérapeutique²³⁰.

Pour finir, la **Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme** ne peut nous renseigner sur le diagnostic préimplantatoire ou autre recherche sur les embryons car elle ne dispose d'aucun libellé en la matière.

§2. Droit belge

Ce type de diagnostic ne fait pas l'objet d'une législation particulière ou indépendante. De fait, la première législation à évoquer le diagnostic préimplantatoire, ou du moins les recherches sur les embryons, est logiquement la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*²³¹. Plus précisément, ce sont les articles 3 et 5 de cette loi qui vont fixer les conditions pour procéder à de telles recherches²³²²³³.

²²⁸ Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, adoptée par l'UNESCO le 19 octobre 2005, art. 5.

²²⁹ Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, adoptée par l'UNESCO le 19 octobre 2005, art. 10.

²³⁰ Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, adoptée par l'UNESCO le 19 octobre 2005, art. 12.

²³¹ Loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, M.B., 28 mai 2003.

²³² Loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, M.B., 28 mai 2003, art. 3 :

« La recherche sur les embryons *in vitro* est autorisée si toutes les conditions de la présente loi sont remplies et notamment si :

1° elle a un objectif thérapeutique ou vise l'avancement des connaissances en matière de fertilité, de stérilité, de greffes d'organe ou de tissus, de prévention ou de traitement de maladies.

2° elle est basée sur les connaissances scientifiques les plus récentes et satisfait aux exigences d'une méthodologie correcte de la recherche scientifique;

3° elle est effectuée dans un laboratoire agréé lié à un programme universitaire de soins de médecine reproductive ou de génétique humaine et dans les circonstances matérielles et techniques adaptées; la recherche décrite dans les programmes de soins de la médecine reproductive non universitaire ne peut être exécutée qu'après la conclusion d'une convention s'inscrivant dans un programme de soins de la médecine reproductive universitaire; cette convention prévoit que l'avis, tel que décrit à l'article 7, est rendu par le comité local d'éthique de l'institution universitaire;

4° elle est réalisée sous le contrôle d'un médecin spécialiste ou d'un docteur en sciences et par des personnes possédant les qualifications requises;

5° elle est exécutée sur un embryon au cours des 14 premiers jours du développement, période de congélation

Les conditions et limites sont relativement comparables à celles que nous trouverons, quelques années plus tard, dans la loi du 6 juin 2007 relative à la PMA. En effet, le diagnostic préimplantatoire fait l'objet d'un titre particulier dans la loi de 2007 sur la procréation médicalement assistée établissant ainsi les interdictions et les conditions relatives à ce diagnostic. Le DPI est interdit en Belgique s'il est utilisé à des fins à caractère eugénique, c'est-à-dire s'il est axé sur la sélection ou l'amplification de caractéristiques génétiques non pathologiques de l'espèce humaine²³⁴ ou s'il est axé sur la sélection du sexe²³⁵. Il est en revanche accepté si la sélection permet d'écarter les embryons atteints d'une maladie liée au sexe²³⁶ ou dans l'intérêt thérapeutique d'un enfant déjà né ou des auteurs du projet parental²³⁷. C'est ce que nous appelons communément les « bébés médicaments », « bébés miracles » ou encore « bébés double espoir »²³⁸. Notons déjà qu'en n'interdisant les modifications sur un embryon que dans certaines situations, il semblerait que la Belgique ne soit déjà pas en complète conformité avec l'article 13 de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, en ce sens que cet article interdit toute « intervention ayant pour objet de modifier le génome humain »²³⁹, qu'elle ait un objectif de prévention, de diagnostic ou un objectif thérapeutique²⁴⁰.

C'est ainsi que nous décelons une autorisation générale du diagnostic préimplantatoire ²⁴¹.

Suite à ce vide juridique, il reviendra aux établissements spécialisés, comme les centres de fécondation, de décider de procéder ou non, au cas par cas, à un DPI. Ceci est très important

non

include;

6° il n'existe pas de méthode de recherche alternative ayant une efficacité comparable; »

²³³ Loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, *M.B.*, 28 mai 2003, art. 5 :

« Il est interdit :

1° d'implanter des embryons humains chez les animaux ou de créer des chimères ou des êtres hybrides;

2° d'implanter des embryons soumis à des recherches chez les humains, sauf si les recherches ont été menées dans un objectif thérapeutique pour l'embryon lui-même ou lorsqu'il s'agit d'une recherche d'observation ne portant pas atteinte à l'intégrité de l'embryon;

3° d'utiliser des embryons, des gamètes et des cellules souches embryonnaires à des fins commerciales;

4° d'accomplir des recherches ou des traitements à caractère eugénique, c'est-à-dire axés sur la sélection ou l'amplification de caractéristiques génétiques non pathologiques de l'espèce humaine;

5° d'accomplir des recherches ou des traitements axés sur la sélection du sexe, à l'exception de la sélection qui permet d'écarter les embryons atteints de maladies liées au sexe. »

²³⁴ Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *M.B.*, 17 juillet 2007, art. 67.

²³⁵ Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *M.B.*, 17 juillet 2007, art. 67.

²³⁶ Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *M.B.*, 17 juillet 2007, art. 67.

²³⁷ Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *M.B.*, 17 juillet 2007, art. 68.

²³⁸ G. SCHAMPS, « L'autonomie de la femme et les interventions biomédicales sur son corps en droit belge », *Corps de la femme et biomédecine*, Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 51.

²³⁹ Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, art. 13.

²⁴⁰ Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, art. 13.

²⁴¹ G. GENICOT, « La maîtrise du début de la vie : la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée », *J.T.*, 2009/2, N°6336, p. 24 ; G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 724.

car suite au manque de disposition en la matière et au silence de la loi, nous nous rendons compte que nombreuses sont les décisions devant être prises uniquement par les centres spécialisés et compétents. Étant donné que la loi ne définit pas précisément sous quelles conditions, suite à quelle maladie suffisamment grave, un embryon peut être mis à l'écart au détriment d'un autre, il revient aux centres spécialisés de prendre une décision²⁴². Nous en venons à la conclusion que dès qu'une « anomalie » apparaît, suivant le texte de la loi, les centres peuvent prendre la décision de sélectionner un embryon à la place d'un autre ; ceci étant le but du diagnostic préimplantatoire²⁴³. Également, nous avons observé que cette technique de sélection était acceptée en vue d'éviter au futur enfant une maladie génétique grave. Le recours à cette dernière dans un tel but est également laissé à l'appréciation des centres agréés²⁴⁴.

En addition à ces lois, quelques avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique abordent le DPI, comme l'exposent les avis n°33 ou n°49²⁴⁵. L'interdiction de l'eugénisme et de la sélection sur la base du sexe est le fondement de ce dernier. A partir de cette interdiction, nous pouvons en conclure que tout ce qui n'est pas interdit en Belgique est permis²⁴⁶. Nous remarquons donc que nous sommes face à un assouplissement qui se fera de plus en plus. Jusqu'où irons-nous ? Arrêterons-nous un jour ?

De nombreux pays européens interdisent encore totalement le diagnostic préimplantatoire, comme c'est le cas en Allemagne, Autriche, Italie et Suisse²⁴⁷. Le Danemark, l'Espagne, le Royaume-Uni et les Pays-Bas, tout comme la Belgique, admettent cette technique soumise à des conditions rigoureuses. Quant à la France, elle n'autorise le recours au diagnostic préimplantatoire qu'à titre exceptionnel²⁴⁸.

²⁴² G. GENICOT, « La maîtrise du début de la vie : la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée », *ibidem*, p. 25.

²⁴³ G. GENICOT, « La maîtrise du début de la vie : la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée », *ibidem*, p. 25.

²⁴⁴ G. GENICOT, « La maîtrise du début de la vie : la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée », *ibidem*, p. 25.

²⁴⁵ Avis n°33 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif aux modifications géniques somatiques et germinales à visées thérapeutiques et/ou amélioratives, 7 novembre 2005 ; Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, 20 avril 2009.

²⁴⁶ E. MAGNIEN, « Le diagnostic prénatal et pré-implantatoire », *Dossier de l'Institut Européen de Bioéthique*, 2012, p. 7.

²⁴⁷ Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, *op.cit.*, page 14.

²⁴⁸ Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, *ibidem*, page 13.

Revenons à présent sur les **motivations personnelles du diagnostic préimplantatoire**. Nous avons vu précédemment que ce dernier n'était autorisé que dans le cadre d'une sélection en vue d'éviter une affection liée au sexe et dans un but thérapeutique. Nous pouvons remarquer que ce sont des situations assez complexes au niveau psychologique. C'est pour cela que les parents non enclins à procéder à une interruption de grossesse se tournent vers la technique du DPI²⁴⁹. En effet, cela leur paraît plus logique d'y recourir pour éviter de donner naissance à un enfant potentiellement atteint d'une affection héréditaire grave²⁵⁰ ou de devoir procéder à une interruption de grossesse par la suite (et cela, même si les parents ne sont pas confrontés à un problème de génétique ou de fécondité)²⁵¹.

Sous-section II. L'eugénisme

§1. Notions

Il nous semblait indispensable de parler de « l'eugénisme » lors de notre analyse du diagnostic préimplantatoire. En effet, ces termes sont liés et spécialement, l'attribution d'un statut juridique à l'embryon pourrait avoir une incidence majeure sur cette pratique.

De manière très concrète, selon le Larousse, l'eugénisme est *une théorie cherchant à opérer une sélection sur les collectivités humaines sur base des lois de la génétique*²⁵².

L'idée de l'eugénisme nous vient de Francis Galton. Ce dernier était persuadé que suite à l'évolution de la société et des techniques, l'humanité voudrait de plus en plus se soustraire à la nature, « à la loi de la sélection naturelle »²⁵³ dans le but de créer des êtres parfaits et sans faille. Il fallait agir de façon artificielle²⁵⁴. De ce fait, il existait deux sortes d'eugénisme : l'eugénisme négatif et l'eugénisme positif ; le premier consistant à « réduire dans la population la proportion d'individus inférieurs aux normes »²⁵⁵ et empêcher les personnes faibles de se reproduire et le second consistant en la reproduction des individus les plus forts,

²⁴⁹ Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, *ibidem*, p. 7.

²⁵⁰ Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, *ibidem*, p. 8.

²⁵¹ Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, *ibidem*, p. 8.

²⁵² Définition de l'eugénisme, *Larousse*, 2019.

²⁵³ E. MAGNIEN, « Le diagnostic prénatal et pré-implantatoire », *op. cit.*, p. 2.

²⁵⁴ Avis n°33 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif aux modifications géniques somatiques et germinales à visées thérapeutiques et/ou mélioratrices, 7 novembre 2005.

²⁵⁵ E. MAGNIEN, « Le diagnostic prénatal et pré-implantatoire », *op. cit.*, p. 2.

idéaux. Bien sûr, comme dans tous les débats sur l'eugénisme et sur toutes les sortes de diagnostics basés sur la sélection, quelle qu'elle soit, il y a lieu de se demander de quel droit et sur quelle base nous décidons de qui est apte et qui ne l'est pas.

Nous avons déjà analysé la position du Législateur belge en la matière et c'est ainsi que nous pouvons affirmer que ce dernier se tourne plutôt vers la version positive de l'eugénisme. Suite à cette distinction, le Comité consultatif de Bioéthique a établi une seconde opposition entre l'eugénisme de société et l'eugénisme privé²⁵⁶. Le premier s'applique à l'introduction de mesures (contraignantes ou non) par l'État dans un but eugénique, comme « la mise à disposition de moyens de détection de gènes délétères, du counseling génétique, de la réduction des réticences vis-à-vis de l'interruption de grossesse après diagnostic prénatal (DPN) et du diagnostic préimplantatoire (DPI) »²⁵⁷ ainsi que des mesures contraignantes telle que l'interdiction de pratiquer des mariages consanguins. Le second concerne la décision des personnes dans leur cercle privé, individuellement ou en famille²⁵⁸. Ainsi, nous pouvons donner l'exemple d'un couple qui décide de recourir au diagnostic préimplantatoire dans le but d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'une anomalie génétique.

Dans la section relative au diagnostic prénatal, malgré cette interdiction d'eugénisme, de manière générale, nous constatons que le recours à ces différentes techniques de diagnostic et l'abus de ces recours pourraient très bien avoir pour conséquence de déjouer l'interdiction de l'eugénisme. Si nous prenons pour exemple l'hypothèse des « bébés médicament », nous observons ceci : des embryons qui sont pourtant sains vont être éliminés car ils ne sont pas compatibles avec l'enfant à soigner. Beaucoup se demandent si cette forme de sélection, bien que permise, est conforme à l'intérêt de l'enfant à naître et à la dignité humaine²⁵⁹. En effet, il y a lieu de se demander si « l'enfant médicament » ne va pas porter toute la responsabilité du rétablissement de son frère ou de sa sœur ? Quid si le traitement arrive tardivement ? Quid si l'enfant à naître n'arrive pas à sauver son frère ou sa sœur ? Va-t-il se sentir responsable ? Va-t-il être tenu pour responsable ? Ce sont des questions éthiques qui se posent notamment quant au respect de la vie humaine.

De plus, nous devons également nous demander si ce droit à l'enfant va de pair avec le droit de l'enfant. Dans ce cas précis, quel est l'intérêt de l'enfant à naître ? Ses droits sont-ils réellement pris en compte ? Ses parents réfléchissent-ils concrètement ? Ses parents veulent-

²⁵⁶Avis n°33 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif aux modifications géniques somatiques et germinales à visées thérapeutiques et/ou amélioratives, *op. cit.*

²⁵⁷ Avis n°33 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif aux modifications géniques somatiques et germinales à visées thérapeutiques et/ou amélioratives, *ibidem*, p. 13.

²⁵⁸ Avis n°33 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif aux modifications géniques somatiques et germinales à visées thérapeutiques et/ou amélioratives, *ibidem*, p. 12.

²⁵⁹ INSTITUT EUROPEEN DE BIOETHIQUE, « La procréation médicalement assistée en Belgique », *Dossier de l'Institut Européen de Bioéthique*, octobre 2017.

ils réellement cet enfant car ils le désirent et veulent pour lui une véritable vie ? Doit-il son existence uniquement dans le but de sauver son frère ou sa sœur ? Ne sera-t-il considéré que comme une simple éprouvette, un simple médicament, rien de plus ?

Nous avons émis de nombreuses critiques négatives quant à l'application et le recours à une telle méthode. Cependant, nous constatons que le diagnostic préimplantatoire peut avoir des impacts positifs. En effet, lorsque nous l'évoquons, il y a lieu de se demander pour quelles raisons les parents envisagent le recours à une telle méthode. Une des raisons est la qualité de vie que des enfants atteints d'une affection grave pourraient avoir. Ces enfants requièrent beaucoup de disponibilité, d'engagement, de temps et d'encadrement que ce soit au niveau familial, social et médical²⁶⁰, ce qui peut constituer un poids assez lourd tant pour les parents que pour les enfants atteints. Les partisans du diagnostic préimplantatoire considèrent qu'il est dès lors légitime de prendre toutes les précautions possibles pour éviter un tel rythme de vie²⁶¹.

§2. Les actions en naissance et en vie préjudiciables

A partir du moment où nous abordons des sujets tels que le diagnostic préimplantatoire et l'eugénisme, il nous semble évident d'envisager un des sujets afférant, à savoir l'action en vie préjudiciable. Nous livrons ci-dessous un résumé succinct des pensées et conclusions des auteurs.

Nous remarquons qu'il existe deux formes importantes d'action : l'action en vie préjudiciable et l'action en naissance préjudiciable.

Dans le cadre de ce travail, nous allons nous concentrer sur l'action en vie préjudiciable et nous élaborerons un bref résumé de la seconde action, l'action en naissance préjudiciable.

Ces deux actions ont en commun qu'elles vont mettre en cause la responsabilité du médecin. Pour pouvoir apprécier de cette responsabilité, il est nécessaire d'analyser si ce dernier a bien respecté les différents droits étant en jeu dans ce cadre, droits qui sont exprimés dans la loi du

²⁶⁰ Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, *op.cit.*, p.15.

²⁶¹ Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, *ibidem*, p. 15.

22 août 2002 relative aux droits du patient²⁶². En l'occurrence, nous allons particulièrement nous intéresser aux droits exposés aux articles 5, 7 et 8 de la loi du 22 août 2002. En effet, ces derniers concernent le droit à des prestations de qualité, le droit à l'information ainsi que le droit au consentement libre et éclairé.

Notons aussi que lorsque nous parlons de la loi relative aux droits du patient, il ne faut pas oublier de la mettre en parallèle avec le Code de déontologie.

L'action en naissance préjudiciable

Il s'agit de l'action en réparation intentée par les parents contre le ou les médecins qui auraient commis une erreur et de surcroît, auraient causé un préjudice dans le chef des parents suite à la naissance d'un enfant non-désiré²⁶³. Nous pouvons ainsi donner pour exemple la naissance d'un enfant qui aurait pu être interrompue volontairement mais dont ce ne fut pas le cas en raison d'une faute dans le chef du médecin. Il peut s'agir d'une faute médicale, comme d'un manque d'information. En réalité, soit les parents reprochent au médecin de ne pas leur avoir fourni assez de renseignements et suite à cela, ils ont conçu un enfant qui n'aurait pas dû l'être²⁶⁴, soit les parents reprochent au médecin de ne pas avoir fourni suffisamment d'informations pour qu'ils procèdent à une interruption de grossesse²⁶⁵.

L'action en vie préjudiciable

Il s'agit de l'action qu'un enfant ou les parents de cet enfant, en son nom, va introduire contre le médecin suite au préjudice qu'il aurait subi du simple fait d'être né²⁶⁶. Le requérant peut invoquer le fait que le handicap dont il souffre est le résultat soit d'un manque de prévention soit d'un manque d'information du médecin²⁶⁷. Ces négligences ont pour conséquence le préjudice occasionné.

Nous allons comparer la situation en France et celle en Belgique. En effet, la France fut le pays précurseur en la matière et nous constaterons que la jurisprudence belge n'a en aucun cas suivi la position de la Cour de cassation française.

²⁶² Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

²⁶³ S. PANIS, « L'action en grossesse préjudiciable (wrongful pregnancy) », *Rev. dr. santé*, 2009-2010, p. 218.

²⁶⁴ G. GENICOT, « Le dommage constitué par la naissance d'un enfant handicapé », *R.G.D.C.*, 2002, p. 80.

²⁶⁵ G. GENICOT, « Le dommage constitué par la naissance d'un enfant handicapé », *ibidem*, p. 80.

²⁶⁶ E. DE SAINT MOULIN, « Les actions en grossesse et vie préjudiciables-Etat des lieux critique au regard de la jurisprudence récente de la Cour de cassation », *J.T.*, 2019, n°5, p. 82.

²⁶⁷ E. DE SAINT MOULIN, « Les actions en grossesse et vie préjudiciables-Etat des lieux critique au regard de la jurisprudence récente de la Cour de cassation », *ibidem*, p. 82.

Il nous semblait important d'aborder le cas de la France car la Cour a réellement fait une avancée en la matière notamment avec l'arrêt Perruche²⁶⁸.

Antérieurement, la jurisprudence française refusait qu'un enfant - ou ses parents en son nom - puisse réclamer une réparation suite au préjudice du fait d'être né.

Mais l'arrêt Perruche du 17 novembre 2000 a marqué un réel revirement de jurisprudence. Les faits se sont déroulés comme suit : une femme enceinte pensant être atteinte de la rubéole se rend chez son médecin en lui faisant part de son intention d'avorter si elle est réellement atteinte de cette maladie. Le médecin, à tort, lui déclare qu'elle n'est pas atteinte de la maladie et elle décide donc de maintenir sa grossesse à terme. Elle donne naissance, le 14 janvier 1983, à un petit garçon qui est atteint de troubles neurologiques et sensoriels particulièrement graves. Suite à cela, les parents introduisent une action en leur nom et au nom de leur fils contre le médecin et le laboratoire en invoquant une erreur dans l'analyse des résultats des examens, ce qui a eu pour conséquence qu'elle n'a pas procédé à une interruption de grossesse, comme elle aurait voulu le faire²⁶⁹.

De jurisprudence constante, les parents vont obtenir la réparation du dommage subi, en leur nom, mais la Cour d'appel de Paris va rejeter l'action portée au nom de leur enfant, au motif que les troubles dont souffre le petit garçon ne sont pas dus à une erreur du médecin ou du laboratoire mais dus à la transmission du virus de la mère à l'enfant, lors de la grossesse. Suite à de nombreux pourvois, la Cour de cassation va rendre un arrêt qui va répondre aux interrogations et trancher sur la question. En effet, elle va énoncer que comme les séquelles dont souffre le petit garçon sont justement dues à une faute du médecin et du laboratoire, que sans ces fautes, Madame aurait procédé à une interruption de grossesse afin d'éviter la naissance d'un enfant porteur d'un handicap, l'enfant est tout à fait en droit de demander réparation des suites du dommage subi par ce handicap²⁷⁰. Concrètement, la Cour va énoncer que « *dès lors que les fautes commises par le médecin et le laboratoire dans l'exécution des contrats formés avec Madame X avaient empêché celle-ci d'exercer son choix d'interrompre sa grossesse afin d'éviter la naissance d'un enfant atteint d'un handicap, ce dernier peut demander la réparation du préjudice résultant de son handicap et causé par les fautes retenues* »²⁷¹.

²⁶⁸ Cass., 17 novembre 2000, 99-13701. Dit « Arrêt Perruche ».

²⁶⁹ Cass., 17 novembre 2000, 99-13701. Dit « Arrêt Perruche ».

²⁷⁰ Cass., 17 novembre 2000, 99-13701. Dit « Arrêt Perruche ».

²⁷¹ Cass., 17 novembre 2000, 99-13701, p. 2.

En conclusion, depuis cet arrêt, un enfant peut intenter une action en vie préjudiciable, du simple fait d'être né.

Jurisprudence en Belgique

Commençons tout d'abord par affirmer que la recevabilité de l'action est tout à fait légitime, sur base des articles 17 et 18 du Code judiciaire²⁷².

La jurisprudence belge, contrairement à la doctrine, semble relativement favorable, dans un premier temps, aux actions en vie préjudiciable²⁷³.

Cependant, un revirement de jurisprudence fracassant a eu lieu en novembre 2014, suite à l'arrêt de la Cour de Cassation du 14 novembre 2014²⁷⁴.

Dans cet arrêt, la Cour de cassation déclare que le préjudice subi par un enfant atteint d'un handicap suite à une erreur dans le chef du médecin ce qui a empêché les parents de procéder à une interruption de grossesse, n'est pas constitutif d'une réparation²⁷⁵. La Cour se justifie en disant qu'elle ne peut pas comparer l'incomparable. En effet, si réparation il y a, c'est dans le but de replacer la victime du dommage dans la situation initiale, situation dans laquelle elle était avant que le préjudice n'ait été subi, si la faute n'avait pas été commise. Or, sans la faute, l'enfant ne serait pas né et ne pourrait donc pas introduire une action²⁷⁶.

La Cour de Cassation a d'ailleurs confirmé sa décision dans un arrêt du 13 avril 2018. En l'espèce, un médecin avait fautivement omis d'informer la patiente de la maladie dont allait souffrir son enfant, alors qu'il aurait pu ou dû le savoir²⁷⁷. La Cour a bien entendu admis qu'en vertu des articles 1382 et 1383 du Code civil, la victime se trouvait dans une situation moins favorable qu'avant mais elle persiste à dire qu'il n'est pas possible de comparer l'existence d'une personne atteinte d'un handicap avec sa non-existence²⁷⁸. De plus, elle

²⁷² C. jud., art. 17 et 18.

²⁷³ E. MONTERO, « La naissance handicapée : un préjudice indemnisable ? », *Dossiers de l'Institut Européen de Bioéthique*, 2005, p. 3.

²⁷⁴ Cass., 14 novembre 2014, C.13.0441.N/1.

²⁷⁵ Cass., 14 novembre 2014, C.13.0441.N/1.

²⁷⁶ B. DUBUISSON, « L'arrêt de la Cour de cassation du 14 novembre 2014 sur la vie préjudiciable – L'être ou le néant : l'alternative illégitime », *J.T.*, 2015/9, N°6595, p. 214.

²⁷⁷ Cass. (1ere Ch.), 13 avril 2018, R.G. n° C.13.0302.F. ; L. VANDENHOUTEN, « La Cour de cassation confirme son rejet de l'action en wrongful life », *Les pages*, 2018/41, p.2.

²⁷⁸ Cass. (1ere Ch.), 13 avril 2018, R.G. n° C.13.0302.F. ; L. VANDENHOUTEN, « La Cour de cassation confirme son rejet de l'action en wrongful life », *ibidem*, p.2.

ajoute que l'article 350 alinéa 2, 4° du Code pénal, désormais abrogé, exprime les conditions à respecter pour procéder à une interruption volontaire de grossesse mais ne parle aucunement de la possibilité pour l'enfant atteint d'un handicap grave ou d'une affection particulière d'intenter une action en raison de l'absence de cette interruption de grossesse. Elle « n'implique pas l'existence pour l'enfant d'un intérêt à ne pas vivre avec un handicap »²⁷⁹.

A ce propos, notons qu'une proposition de loi a vu le jour le 17 janvier 2002 en vue d'insérer un article 1383*bis* dans le Code civil précisant qu'il ne pouvait y avoir de préjudice du seul fait de sa naissance²⁸⁰. En effet, les juristes, tout comme les médecins belges, étaient forts inquiets de la décision de la Cour de cassation française et avaient peur que cela puisse se répercuter en Belgique. Ils trouvaient que cette jurisprudence relevait de l'absurde et ce, pour plusieurs raisons²⁸¹ :

Comme nous l'avons énoncé précédemment, la Cour a comparé l'incomparable, c'est-à-dire la situation d'un enfant après sa naissance et la situation dans laquelle il se serait trouvé s'il n'était pas né. Il semble illogique de reconnaître le droit à une personne de réclamer la réparation d'un préjudice alors que précisément, elle aurait aimé se trouver dans la situation dans laquelle elle n'aurait pas pu demander réparation car elle n'aurait pas existé²⁸². Il semble impossible de contester sa propre naissance. Spécifiquement, le fait d'accepter de réparer le préjudice du simple fait d'être né sous-entend, de plus, que cette personne avait le choix, avant la naissance²⁸³. De plus, comme nous le savons, il s'agit de comparer la situation actuelle et la situation de la personne si la faute potentielle n'avait pas été commise. Or, dans ce cas précis, la situation sans la faute est la non-existence de la victime, qui n'est, par principe, pas évaluable²⁸⁴. Notons encore que si nous suivons l'enseignement de l'arrêt Perruche, nous pourrions donner à l'enfant atteint d'un handicap la possibilité d'agir contre ses parents également²⁸⁵. Enfin, cette jurisprudence construit également une forme de

²⁷⁹ L. VANDENHOUTEN, « La Cour de cassation confirme son rejet de l'action en wrongful life », *ibidem*, p.2.

²⁸⁰ Proposition de loi insérant un article 1383*bis* dans le Code civil précisant qu'il n'y a pas de préjudice du seul fait de sa naissance, *Doc.*, Ch., 2001-2002, n°1596/001.

²⁸¹ Proposition de loi insérant un article 1383*bis* dans le Code civil précisant qu'il n'y a pas de préjudice du seul fait de sa naissance, *ibidem*.

²⁸² Proposition de loi insérant un article 1383*bis* dans le Code civil précisant qu'il n'y a pas de préjudice du seul fait de sa naissance, *ibidem*, p. 3.

²⁸³ Proposition de loi insérant un article 1383*bis* dans le Code civil précisant qu'il n'y a pas de préjudice du seul fait de sa naissance, *ibidem*, p. 4.

²⁸⁴ Proposition de loi insérant un article 1383*bis* dans le Code civil précisant qu'il n'y a pas de préjudice du seul fait de sa naissance, *ibidem*, p. 4.

²⁸⁵ Proposition de loi insérant un article 1383*bis* dans le Code civil précisant qu'il n'y a pas de préjudice du seul fait de sa naissance, *ibidem*, p. 5.

discrimination, d'inégalité entre les personnes atteintes d'un handicap et tous les autres êtres humains. Il n'est aucunement acceptable d'autoriser une telle hiérarchie entre les hommes²⁸⁶.

Les juristes ajoutent une remarque supplémentaire : il ne faut pas confondre le préjudice de vie et le préjudice du handicap²⁸⁷. En effet, il n'est pas question, suite à cette proposition de loi, de supprimer le recours d'une victime contre son médecin en cas d'erreur médicale dans le chef de ce dernier. En conclusion, « lorsqu'un handicap est la conséquence directe d'une faute et non de la nature, il reste donc ouvert un droit à réparation au sens de l'article 1382 »²⁸⁸.

Cette proposition de loi n'a jamais été adoptée.

Section IV. Le diagnostic prénatal

Le diagnostic préimplantatoire ne doit pas être confondu avec le diagnostic prénatal qui est un « diagnostic posé sur l'embryon ou le fœtus humain in utero, pour déceler d'éventuelles anomalies morphologiques ou maladies génétiques ou chromosomiques, ou une prédisposition à développer une maladie dans le futur »²⁸⁹. Sa fonction diffère de celle du DPI car il permet de déceler des anomalies et ainsi faciliter la prise de décisions et interventions à la naissance. Il permet également de proposer des interruptions médicales de grossesse, dans le cas où de telles anomalies sont détectées²⁹⁰.

Il est intéressant de voir que le diagnostic prénatal était initialement prévu pour prévenir les risques d'handicap. Cependant, force est de constater que dans notre société, existe le culte de la perfection. Le but n'est plus la prévention mais presque l'élimination. Les parents ne veulent plus d'enfants atteints d'une quelconque anomalie ou handicap.

²⁸⁶ Proposition de loi insérant un article 1383*bis* dans le Code civil précisant qu'il n'y a pas de préjudice du seul fait de sa naissance, *ibidem*, p. 4.

²⁸⁷ Proposition de loi insérant un article 1383*bis* dans le Code civil précisant qu'il n'y a pas de préjudice du seul fait de sa naissance, *ibidem*, p. 6.

²⁸⁸ Proposition de loi insérant un article 1383*bis* dans le Code civil précisant qu'il n'y a pas de préjudice du seul fait de sa naissance, *ibidem*, p. 6.

²⁸⁹ « Le diagnostic prénatal », *Fiche didactique de l'Institut Européen de Bioéthique*, 2012, p.1.

²⁹⁰ « Le diagnostic prénatal », *ibidem*, p.1.

Sachant qu'une interruption médicale de grossesse peut se voir effectuée lorsqu'il existe une « affection d'une particulière gravité »²⁹¹ et que ce sont les médecins et les parents auxquels revient l'appréciation de ces termes, nous en venons à nous demander si l'État, par le diagnostic prénatal, ne permettrait pas une « éradication des malades »²⁹² ? Par conséquent, au niveau éthique, comme le fait remarquer l'Institut Européen de Bioéthique, « comment définir ceux dont la vie ne vaut pas la peine d'être vécue »²⁹³ ? Qui peut ainsi décider ? A l'heure actuelle, la réponse à cette question est relativement simple, notamment parce que l'embryon ne possède pas de statut juridique. Mais, le jour où ce dernier l'obtiendra, il sera alors nécessaire de se demander ce que nous devons faire par rapport à une telle technique de sélection.

Le Groupe européen de bioéthique relève que ce recours abusif au DPN pourrait amener à une sélection et à une élimination plus qu'à une prévention²⁹⁴.

Le sujet de ce travail a pour but de poser la question des conséquences que peut avoir l'attribution d'un statut juridique à l'embryon. De là, il y a lieu de réfléchir au lien entre le diagnostic prénatal, le diagnostic préimplantatoire et l'attribution de ce statut. La réponse ne semble pas si simple. En effet, nous pouvons voir, dans l'avis n°18 du Comité consultatif de bioéthique que les membres sont partagés. Pour certains, dès le moment de la fécondation, l'embryon doit être considéré comme une personne à part entière et il doit, de ce fait, être protégé comme tel. Ainsi, il est logique que les membres de ce comité ne soient pas enclins à la sélection et donc à l'élimination des embryons porteurs sains d'une affection²⁹⁵. Pour eux, certes, pour avoir des droits et obligations, il est nécessaire d'être une personne. Cependant, des droits devraient également être accordés à des embryons destinés à naître de par l'intention de faire de ces derniers des personnes²⁹⁶. Pour d'autres, un embryon dans les premiers moments de son développement ne peut être considéré comme une personne²⁹⁷. Par conséquent, lorsque des parents ont recours à un DPI lors des premiers stades de développement d'un embryon, il ne s'agit pas d'une personne et il n'y a donc aucune

²⁹¹ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018, art. 2.

²⁹² « Le diagnostic prénatal », *op. cit.*, p.2.

²⁹³ « Le diagnostic prénatal », *ibidem*, p.2.

²⁹⁴ « Le diagnostic prénatal », *ibidem*, p.2.

²⁹⁵ Avis n°18 du Comité Consultatif de Bioéthique relatif à la recherche sur l'embryon humain in vitro, 16 septembre 2002, p. 26.

²⁹⁶ Avis n°18 du Comité Consultatif de Bioéthique relatif à la recherche sur l'embryon humain in vitro, 16 septembre 2002, p. 26.

²⁹⁷ Avis n°18 du Comité Consultatif de Bioéthique relatif à la recherche sur l'embryon humain in vitro, *ibidem*, p. 26.

« objection morale à l'élimination des embryons porteurs sains, si tel est le souhait des parents »²⁹⁸.

Vient ensuite la question de savoir s'il serait acceptable de faire le choix du diagnostic préimplantatoire, au détriment du diagnostic prénatal, si les parents n'ont pas de problèmes de fécondité. Les deux techniques comportent des risques ainsi que des aspects négatifs. En effet, le diagnostic préimplantatoire suppose nécessairement une PMA, procédure lourde physiquement, psychologiquement et également très coûteuse. De plus, elle n'est pas sans risque, que ce soit pour la mère ou pour l'enfant. D'un autre côté, en cas de diagnostic prénatal, le risque de fausse couche est plus important. De plus, en cas d'affection chez le fœtus, une interruption de grossesse est tout de suite envisagée, ce qui, nous l'avons remarqué, est extrêmement difficile à vivre pour les parents.

Face à ce dilemme médical mais également moral, les membres du Comité de bioéthique se sont penchés sur la question²⁹⁹. Ils en sont venus à la conclusion, suite à un consensus, que la protection devait être accordée à l'embryon dans un tel projet parental dépendant du degré de développement de ce dernier. Et dans un tel cas de figure, d'un point de vue éthique, les membres semblent s'accorder sur le fait qu'un diagnostic préimplantatoire serait préférable. Effectivement, comme nous l'avons évoqué précédemment, un DPI, bien que très lourd physiquement et psychologiquement permet d'éviter le recours à une interruption de grossesse qui s'avère être une source de souffrance psychique bien plus importante³⁰⁰. Il s'agit d'ailleurs de la raison pour laquelle les auteurs du projet parental décident de recourir au DPI plutôt qu'au DPN.

Section V. La constitution d'embryons à des fins de recherche et la recherche sur les embryons

Le diagnostic préimplantatoire est fortement lié au sujet de la recherche sur les embryons surnuméraires et sur les embryons *in vitro*.

Une distinction doit être faite entre les embryons *in vitro* et les embryons surnuméraires. Les premiers sont les « embryons qui se situent hors du corps féminin »³⁰¹, les seconds sont « les

²⁹⁸ Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, *op.cit.*, p. 16.

²⁹⁹ Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, *ibidem*, p. 16.

³⁰⁰ Avis n°18 du Comité Consultatif de Bioéthique relatif à la recherche sur l'embryon humain *in vitro*, 16 septembre 2002, p. 26.

³⁰¹ Loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, *M.B.*, 25 mai 2003, art. 2.

embryons qui ont été créés dans le cadre d'une procréation médicalement assistée mais qui n'ont pas fait l'objet d'un transfert chez la femme »³⁰².

Dans le cadre de la procréation médicalement assistée, il est tout à fait possible de se retrouver face à des embryons surnuméraires. Nous sommes face à une incertitude juridique quant à la destination concrète de ces embryons. Peut-on ou non les conserver ? La loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée prévoit, en son article 10, que les embryons surnuméraires peuvent être cryoconservés aux conditions prévues par la loi, c'est-à-dire en prévision d'un projet parental³⁰³. Certains auteurs s'opposent à cette conservation des embryons surnuméraires, affirmant que cela va à l'encontre de « la genèse de la vie »³⁰⁴ et de la dignité humaine, préférant, paradoxalement, la destruction de ces embryons³⁰⁵. Cependant, il a été prouvé que des embryons constitués uniquement de cellules ne pouvaient être doués de conscience et ne pouvaient ainsi souffrir de cette congélation³⁰⁶. D'autres auteurs ne sont pas préoccupés par la congélation des embryons, certifiant que ne pas congeler les embryons pourrait diminuer les chances d'aboutissement d'une fécondation *in vitro* ultérieure³⁰⁷. Malgré tout, il est parfois préférable de ne pas opter pour la congélation pour des raisons économiques. En effet, la cryoconservation coûte extrêmement cher.

Si ces embryons n'ont pas pu être cryoconservés, ils peuvent être détruits, « affectés à un programme de don d'embryon »³⁰⁸, ou encore « être intégrés dans un protocole de recherche scientifique conformément à la loi du 11 mai 2003 relative aux embryons *in vitro* »³⁰⁹. La suite de cette section se concentrera plutôt sur cette dite recherche sur les embryons. Il est à noter que le don d'embryons n'est pas réglementé en droit belge mais est tout de même admis par la doctrine, à condition qu'il respecte les principes d'anonymat, de non patrimonialité et

³⁰² Loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, *ibidem*, art. 2.

³⁰³ Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires, *M.B.*, 17 juillet 2007, art. 10 alinéa 1.

³⁰⁴ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *J.T.*, 2002/32, n°6068, p. 662.

³⁰⁵ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 662.

³⁰⁶ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 662.

³⁰⁷ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *ibidem*, p. 662.

³⁰⁸ Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires, *ibidem*, art. 10 alinéa 2.

³⁰⁹ Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires, *ibidem*, art. 10 alinéa 2.

d'exclusion du profit³¹⁰ ; la destination des embryons surnuméraires et ce qui s'ensuit devant évidemment être prévue dans la convention conclue avec le centre de fécondité.

Sous-section I. La constitution d'embryons uniquement à des fins de recherche

Ce sujet a suscité de nombreuses discussions éthiques, notamment car beaucoup considèrent qu'il est inutile de constituer des embryons spécifiquement pour la recherche au vu de l'existence de suffisamment d'autres matériaux sur lesquels la porter³¹¹. Ainsi, nous citons le matériel animal, les gamètes, les autres matériaux humains, et éventuellement, si cela est nécessaire, les embryons surnuméraires³¹². Les auteurs opposés à cette thèse affirment que pour certains projets, notamment les recherches sur les cellules souches embryonnaires, il est indispensable de créer des embryons spécifiquement à cet effet³¹³. Autrement, il peut en résulter une perte de temps et une perte économique très importante pour la recherche scientifique³¹⁴.

A côté de ces discussions, la pression juridique internationale s'intensifie. En effet, la question du sort des embryons se pose au niveau européen.

C'est le cas de la Convention d'Oviedo sur les droits de l'homme et de la biomédecine du 4 avril 1997, adoptée par le Conseil de l'Europe. La Belgique ne l'a toutefois ni signée ni ratifiée. En effet, cette convention contient une disposition interdisant de créer des embryons uniquement à des fins de recherche et d'expérimentation³¹⁵, en revanche, elle accepte parfaitement de procéder à des recherches sur ces embryons. De ce fait, la Belgique veut se ménager la possibilité de créer des embryons, mais uniquement à des fins de recherche. Notons qu'à l'époque de la sortie de cette convention, la Belgique n'avait pas encore édicté la loi de 2003 relative aux embryons *in vitro*. Il s'agissait de l'unique raison du refus de signature.

Paradoxalement, 6 ans plus tard, la Belgique va adopter la législation sur les embryons *in vitro* contenant le même principe que celui repris dans la Convention Oviedo, mais à une exception près : il est permis de créer des embryons (*in vitro*) à des fins de recherche, uniquement si l'objectif n'a pas pu être atteint autrement, c'est-à-dire si l'objectif n'a pas pu

³¹⁰ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *op. cit.*, p. 663.

³¹¹ G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *op. cit.*, p. 739.

³¹² G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *ibidem*, p. 739.

³¹³ G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *ibidem*, p. 739.

³¹⁴ G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *ibidem*, p. 739.

³¹⁵ Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, *op. cit.*.

être atteint au moyen de recherches sur les embryons surnuméraires³¹⁶. Une fois de plus, nous pouvons assister à une certaine protection attribuée à l'embryon.

Cependant, un problème a été constaté au regard de principes fondamentaux. En effet, créer des embryons sous-entend une, voire plusieurs, interventions chirurgicales. Or, ces dernières peuvent ne pas avoir d'objectif thérapeutique et peuvent avoir des conséquences plus ou moins graves. Ainsi, ce procédé peut aller à l'encontre de l'article 3 de la C.E.D.H., concernant les traitements inhumains et dégradants³¹⁷.

Également, il a été question du risque de commercialisation des embryons³¹⁸. Dans ce cas précis, nous pourrions voir une atteinte à la dignité de la femme³¹⁹ mais également une « banalisation de l'embryon »³²⁰ et une « marchandisation du corps humain »³²¹.

Enfin, il est nécessaire de respecter les conditions se trouvant dans la loi, conditions que nous allons analyser plus en profondeur dans la sous-section suivante.

Sous-section II. La recherche sur les embryons

Il est vrai que cette matière intéresse énormément les scientifiques, notamment dans le cadre de greffes d'organes. Nous pourrions penser que la recherche sur les embryons concerne uniquement la fécondation *in vitro* mais force est de constater que cela concerne bien d'autres domaines.

Nous analysons les conditions de recherche à l'article 3 de la loi du 11 mai 2003. Ces dernières montrent le besoin de transparence et de proportionnalité, résultat d'un consensus en la matière en vue d'apporter une certaine protection à l'embryon³²². Ces conditions sont cumulatives³²³.

Ainsi, deux motivations entourant la recherche sur les embryons y sont inscrites : la première concerne l'objectif thérapeutique et la seconde se rapporte à la recherche sur les embryons et permet d'acquérir énormément de connaissances.

En ce qui concerne la motivation thérapeutique, en analysant les conditions de l'article 3 de la loi du 11 mai 2003, nous remarquons que la première condition pour pouvoir procéder à une

³¹⁶ Loi relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, *op. cit.*, art. 4.

³¹⁷ C.E.D.H., art. 3.

³¹⁸ G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *op. cit.*, p. 740.

³¹⁹ G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *ibidem*, p. 740.

³²⁰ G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *ibidem*, p. 740.

³²¹ G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *ibidem*, p. 740.

³²² G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *ibidem*, p. 741.

³²³ G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *ibidem*, p. 741.

recherche sur des embryons *in vitro*, c'est l'objectif thérapeutique³²⁴. Dans ce cadre, plusieurs types de recherches peuvent être effectués : tout d'abord, les expérimentations servant à augmenter les chances de survie de l'embryon, et donc du futur enfant ; ensuite les expérimentations permettant d'améliorer l'état de l'embryon de manière générale et enfin, des expériences permettant l'évolution des connaissances en matière de diagnostic préimplantatoire³²⁵.

La seconde condition est l'avancement des connaissances en matière de fertilité, stérilité, de greffes d'organe ou de tissus, de prévention ou de traitement de maladies³²⁶. Il s'agit d'une motivation d'ordre « purement cognitive »³²⁷ et celle-ci ne bénéficie aucunement à l'embryon, contrairement à la première motivation. Nous discernons ainsi qu'autant le premier objectif est axé sur l'individu, le patient, l'embryon-même, autant le second se concentre plus sur les intérêts de la société en elle-même³²⁸.

Les autres conditions se trouvant aux points 2 et 3 de l'article 3 de la loi du 11 mai 2003³²⁹ présentent un besoin d'encadrer la recherche non seulement avec des infrastructures spécialisées en la matière mais également au niveau éthique. Nous sommes face à un véritable besoin de contrôle de la matière, notamment pour éviter les abus.

Des conditions supplémentaires se trouvent également aux points 4 et 5 de l'article 3 de la loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons *in vitro* mais nous ne les étudierons pas dans le cadre de ce travail.

Enfin, il nous semblait important de terminer la liste des conditions par l'exigence de proportionnalité se trouvant au point 6 de l'article 3 de la loi du 11 mai 2003³³⁰. En effet, de telles recherches sur les embryons *in vitro* ne peuvent être effectuées que s'il n'existe pas de « méthode de recherche alternative ayant une efficacité comparable »³³¹. Nous décelons une

³²⁴ Loi relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, *ibidem*, art. 3, 1°.

³²⁵ Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *op. cit.*, p. 663.

³²⁶ Loi relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, *op. cit.*, art. 3, 1°.

³²⁷ G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *op. cit.*, p. 742.

³²⁸ G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *ibidem*, p. 742.

³²⁹ Loi relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, *op. cit.*, art. 3, 2° et 3° :

Art. 3. 2° elle est basée sur les connaissances scientifiques les plus récentes et satisfait aux exigences d'une méthodologie correcte de la recherche scientifique; 3° elle est effectuée dans un laboratoire agréé lié à un programme universitaire de soins de médecine reproductive ou de génétique humaine et dans les circonstances matérielles et techniques adaptées; la recherche décrite dans les programmes de soins de la médecine reproductive non universitaire ne peut être exécutée qu'après la conclusion d'une convention s'inscrivant dans un programme de soins de la médecine reproductive universitaire; cette convention prévoit que l'avis, tel que décrit à l'article 7, est rendu par le comité local d'éthique de l'institution universitaire;

³³⁰ Loi relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, *ibidem*, art. 3, 6° ; G. GENICOT, « Section 3. La recherche sur les embryons *in vitro* », *op. cit.*, p. 742.

³³¹ Loi relative à la recherche sur les embryons *in vitro*, *ibidem*, art. 3, 6°.

exigence similaire à l'article 4 concernant la constitution d'embryons spécifiquement destinés à la recherche.

Conclusion

A partir de quand sommes-nous considérés comme une personne ? Devrions-nous attribuer un statut juridique à un embryon, et donc ainsi le considérer comme une personne à part entière ? Cette question est primordiale. La réponse déterminerait bien des droits et obligations.

Or, l'issue ne sera jamais identique, selon les mentalités. En effet, certains analyseront la problématique sous un angle purement médical, d'autres en auront une vision juridique ou alors encore religieuse, philosophique ainsi qu'éthique.

Il nous semblait important de mettre l'emphase de ce travail sur l'interruption de grossesse. La question du statut juridique de l'embryon et les conséquences de son attribution affectent inexorablement l'avortement.

Pour cette raison, dans un premier titre assez bref, l'interruption de grossesse a été évoquée de manière plus théorique, dans le but de fixer un cadre dans lequel nous allions évoluer. Nous avons ainsi constaté les évolutions juridiques dans le domaine. Le Législateur, en sortant l'avortement du Code pénal, a démontré une réelle volonté de rassurer les femmes désirant recourir à ce procédé. En effet, pratiquer une interruption de grossesse ne sera plus considéré comme une infraction, à quelques exceptions près. L'acte sera autorisé moyennant les limites imposées par la loi. Cependant, enfreindre la loi en matière d'avortement sera toujours passible de sanctions pénales, pour la femme enceinte mais aussi pour le médecin. Grâce à cette dépénalisation, le Législateur accorde une place très importante à la femme.

Un chapitre consacré à une approche comparée de la pratique a également été réalisé pour se rendre compte que des États pourtant limitrophes ou du moins très proches ont une toute autre vision de la méthode. Par conséquent, ces pays envisagent la place de l'embryon différemment. Aucun consensus européen n'existe ainsi en la matière.

Le second titre nous a permis d'entrer dans le sujet à proprement parler. Nous y étudions plusieurs domaines liant éthique, interruption de grossesse et statut juridique de l'embryon.

Dans un premier temps, nous avons remarqué un vide juridique quant à la notion d'embryon et ses implications. En Belgique, il n'est procédé à une distinction qu'entre les personnes et

les choses. Or, ni la Constitution ni le Code civil ou le Code pénal ne font mention de l'embryon et ne se risquent à le qualifier. Le Comité consultatif de bioéthique a également préféré ne pas se positionner mais a tendance à dire qu'une protection de plus en plus grandissante devrait être attribuée à l'embryon au fur et à mesure de son développement³³². Seules certaines lois particulières évoquent l'embryon en lui accordant une protection sans toutefois lui attribuer un quelconque statut³³³. L'une d'entre elles a particulièrement attiré notre attention : il s'agit de la loi du 14 décembre 2018, dont le projet de loi a été approuvé par la Chambre le 13 décembre 2018. Cette loi a permis l'ajout d'un second paragraphe à l'article 58 du Code civil, relatif à la déclaration d'enfant sans vie. L'article 58 §2 du Code civil autorise à présent d'attribuer un nom de famille à un « enfant » à partir de 140 jours de gestation – ou 20 semaines de grossesse. Le paragraphe premier prévoyait déjà l'obligation d'une attribution d'un nom de famille à partir de 180 jours de gestation. Pour beaucoup, cet article crée une confusion importante entre le fœtus et l'enfant ; ces derniers étant mis sur un pied d'égalité alors que le fœtus est dépourvu d'un statut juridique. Ainsi, le fœtus se voit attribuer un statut se rapprochant de plus en plus de celui d'une personne. De nombreux auteurs y voient également un empiètement sur le droit à l'avortement qui risque de se voir menacé. La situation devient alors paradoxale. D'un côté, le Législateur attribue un statut (non pas juridique mais un statut tout de même) au fœtus en le reconnaissant de plus en plus tôt – peut-être que le seuil atteindra un jour 14 semaines de grossesse et concernera ainsi l'embryon - et de l'autre côté, la même année, il dépénalise l'avortement dans le but de permettre un accès plus facile et de déculpabiliser les femmes enceintes. Il y a lieu de se pencher sur les conséquences que ces deux lois peuvent ainsi avoir l'une sur l'autre.

Nous ne pouvons que constater la même insécurité juridique au niveau européen et international ; les institutions supranationales refusant de se prononcer sur la question. En conclusion, au niveau législatif, aucun consensus, aucune unanimité n'existe en la matière.

Dans un second temps, nous nous sommes concentrés sur différents domaines impliquant le recours à des embryons.

Nous avons débuté par les conséquences concrètes de l'attribution d'un statut juridique à un embryon en cas d'interruption volontaire de grossesse. Dans cette situation, les médecins et

³³² Y.-H. LELEU ET E. LANGENAKEN, « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *J.T.*, 2002/32, n°6068, p. 658 ; Avis n°10 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique concernant le clonage reproductif, 14 juin 1999, p. 658.

³³³ Voyez ainsi la Loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique, *M.B.*, 30 décembre 2008 ; la Loi du 11 mai 2003 sur les embryons *in vitro*, *M.B.*, 11 mai 2003 et la Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *M.B.*, 17 juillet 2007.

femmes enceintes pourraient se voir accuser d'homicide involontaire. En effet, interrompre volontairement une grossesse signifie éliminer l'embryon. Or, si ce dernier est considéré comme une personne, il s'agirait bien d'un homicide, soit volontaire soit involontaire. Les interruptions volontaires ne pourraient plus être pratiquées. Ou alors, il serait nécessaire de changer la loi, l'adapter et créer de nouvelles conditions. Dans ce cas, se poserait la question de la légitimité. Qui pourrait ou devrait décider ? Cela causerait énormément de problèmes juridiques.

Ensuite, nous avons abordé les sujets du diagnostic préimplantatoire et du diagnostic prénatal, intimement liés à celui de l'interruption de grossesse ; le premier étant interdit en Belgique sauf dans trois situations exposées précédemment dans le travail.

Dans les deux pratiques se pose la question de « l'eugénisme ». En effet, le risque d'abuser du DPI ou du DPN est assez important. Les médecins pourraient en venir à pratiquer de véritables sélections, de prime abord prohibées, en invoquant l'un ou l'autre argument médical dans le but de faire correspondre la réalité à la volonté des parents. Par conséquent, cela reviendrait à pratiquer de l'eugénisme.

Dans le cas d'une attribution d'un statut juridique à l'embryon, les diagnostics préimplantatoires et prénatals devraient être interdits car cela reviendrait à procéder à un choix parmi des personnes humaines et éliminer celles qui ne correspondraient pas à certains critères. Nous serions confrontés à de l'eugénisme pur mais également à des homicides volontaires.

Enfin, la recherche sur les embryons et la constitution de ces derniers à des fins de recherche ont été évoquées. Cette thématique est fortement liée à la précédente, notamment en ce qui concerne l'affectation des embryons surnuméraires dans le cadre du diagnostic préimplantatoire. En effet, les parents peuvent décider, au terme de la procédure, d'affecter les embryons surnuméraires à la recherche. Cela permet de ne pas créer des embryons spécifiquement à de telles fins. La constitution d'embryons, quant à elle, est permise mais à certaines conditions très strictes car le sujet est très controversé.

S'il y a attribution d'un statut juridique à l'embryon, aucune recherche ou expérimentation ne pourra être faite sans respecter les conditions prévues dans la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine³³⁴, conditions qui sont bien entendu très strictes. De plus, au niveau éthique, constituer des personnes dans l'unique intention de procéder à des recherches, même dans un but thérapeutique est très contestable.

³³⁴ Loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine, *M.B.*, 18 mai 2004.

Cependant, dans les lois du 11 mai 2003 et du 6 juillet 2007³³⁵, l'embryon est tout de même protégé. Ces lois fixent un cadre bien précis. En effet, le fait d'être réticent à l'attribution d'un statut juridique à l'embryon ne signifie pas que le Législateur l'a dépourvu de toute protection, au contraire. Tout d'abord, simplement par le fait que de nombreuses lois encadrent les différentes matières. Ensuite, il est vrai que le consentement des auteurs du projet parental est demandé, quelle que soit la situation ; or, comme nous pouvons effectivement le lire dans le rapport de la Commission fédérale Embryons (CFE), en novembre 2006, « si l'embryon est une simple chose ou un objet, la question d'un consentement par procuration ou par un tiers ne serait pas aussi difficile à résoudre »³³⁶. Enfin, la loi du 19 décembre 2008³³⁷ accorde une protection tout aussi grande à l'embryon, malgré qu'elle ne le considère pas comme organe (et cela est peut-être justement louable).

Le Législateur accorde donc une certaine protection à l'embryon, bien qu'il ne lui attribue aucun statut juridique. Les cadres et limites fixées par le Législateur sont claires. Et attribuer un statut juridique à l'embryon pourrait avoir des conséquences bien trop importantes au niveau juridique mais aussi humain et éthique, en Belgique.

³³⁵ Loi du 11 mai 2003 sur les embryons *in vitro*, *M.B.*, 11 mai 2003 et la Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *M.B.*, 17 juillet 2007.

³³⁶ Symposium la Commission fédérale Embryons (CFE), L'importance de la Commission Fédérale pour la Recherche sur les Embryons en Temps de Modification du Génome, Bruxelles, novembre 2016, p. 46.

³³⁷ Loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique, *M.B.*, 30 décembre 2008.

Annexes

Cette partie consiste en un résumé des interviews faites dans le cadre de ce mémoire.

Interview du Docteur Mina Mhallem, gynécologue obstétricienne, effectuée le 22 février 2019 aux Cliniques Universitaires Saint-Luc.

Pour le docteur Mhallem, le délai de 12 semaines est un juste milieu.

La semaine précédant l'interview, une dame a présenté une complication en début de grossesse. Il faut savoir que les IVG ne sont pas autorisées à Saint-Luc, donc pratiquer une telle intervention est quelque chose qui va être variable d'un hôpital à un autre. Dans le cas de la patiente, la seule option que cette dernière envisageait était l'interruption volontaire de grossesse. Bien sûr, il faut savoir que l'interruption volontaire de grossesse est - mis à part les conditions de validité, les interventions, les circonstances etc - tout de même bien différente de l'interruption médicale de grossesse sur le plan psychologique. En effet, dans le cadre de l'IVG, il s'agit de la volonté de la patiente. Si elle allait dans un hôpital plutôt libre, sa demande pourrait être acceptée. Dans un hôpital catholique, ça ne l'est pas, ou généralement pas.

Donc l'IVG, c'est 12 semaines à partir de la conception mais 14 semaines d'aménorrhée. Cela donne une certaine liberté à la femme parce que parfois, malheureusement, les femmes ne se rendent compte qu'à 10-11 semaines qu'elles sont enceintes.

Par rapport à l'état de détresse : pour le docteur, qu'il y ait une obligation d'un état de détresse ou non, cela ne change rien dans la réalité. Oui, c'était écrit, en théorie, mais en pratique, cela ne se passait pas du tout comme ça. Dans les plannings familiaux, il suffisait de venir, de dire qu'on ne voulait plus de l'enfant, qu'on ne désirait pas maintenir la grossesse. Ensuite, les patientes sont censées voir une psychologue pendant ¼ d'heure-20 minutes. Puis, il est procédé à une échographie pour être sûr que l'embryon est dans l'utérus puis il y a une aspiration. C'est très radical, très rapide. Dans certains hôpitaux à Bruxelles, il y a des matinées durant lesquelles ils ne font que ça.

Quant aux conditions prévues dans la loi, elles sont très bien. La seule chose dont les médecins doivent s'assurer, c'est que la femme enceinte ait une contraception prise et contrôlée. Cela veut dire que demander la pilule, ce n'est peut-être pas la meilleure idée. En revanche, mettre un implant ou un stérilet c'est peut-être déjà mieux. Bien entendu, les médecins ne peuvent pas aller à l'encontre de la volonté d'une patiente mais cela devrait tout de même être une exigence que de prendre un moyen contraceptif.

Beaucoup ne réalisent pas qu'avoir recours à une IVG peut abîmer le col. Et donc, une fois que les femmes, ayant eu recours à un avortement, ont un conjoint et qu'elles veulent avoir un enfant, malheureusement rien ne peut se passer comme prévu. Les gens ne sont surtout pas au courant de l'impact de cette petite chirurgie sur le corps. Et il faudrait dire aux gens que cela peut donner ce qu'on appelle des « béances du col », des anomalies au niveau du col et des risques pour les grossesses ultérieures.

A Saint-Luc, il y a souvent des demandes d'IVG. A présent, les médecins sont libres de choisir de le faire ou de ne pas le faire. Dans le service d'obstétrique, il a été décidé de ne le faire que pour les patientes qu'ils connaissent bien car cela peut arriver à des patientes qui ont déjà eu 2-3 enfants. Etre enceinte, pour elles, n'est pas au programme et elles peuvent donc l'envisager. Toutes les femmes enceintes qui viennent à Saint-Luc pour un second avis sont adressées en gynécologie aux Dr. Gerday et Dr. Luyckx qui ont lancé le projet il y a quelques années. En effet, avant, il n'était procédé à aucune interruption de grossesse.

Est-ce que c'est une menace pour l'IVG que d'attribuer un statut juridique à l'embryon ? Ce n'est pas une menace en soi mais cela va faire culpabiliser et cela va rendre compliqué le vécu de la patiente.

Quid du fait d'augmenter le délai à 20 semaines, comme cela se fait en Hollande ? Le docteur pense que cela va surtout impacter l'interruption médicale de grossesse. En effet, cela permet d'attribuer un nom. Cela ne sera pas considéré comme une fausse couche tardive et parfois, psychologiquement, les gens en ont besoin. Elle a par exemple connu le cas d'une dame qui a accouché à 21 semaines et était triste de ne pas pouvoir déclarer son enfant. Oui, c'est psychologique parce que c'est un bébé qui est mort-né mais cela change quand même beaucoup dans l'esprit des gens, c'est important.

A 20 semaines, on sent déjà le fœtus bouger. On peut déjà voir les bras et les jambes. A 12 semaines, c'est une espèce de « grosse larve », si on peut dire.

Cela n'est pas une menace que d'attribuer un statut juridique mais cela diminuerait aussi surtout le taux d'IVG. Il y a un taux assez élevé de demandes d'IVG en Belgique et cela pourrait diminuer le nombre de demandes.

Les conditions qui sont donc dans la loi sont très bien. Il ne faudrait pas les changer. Il ne faudra pas augmenter ou diminuer les délais. En revanche, il faudrait mettre plus au courant les gens sur les conséquences des IVG. En effet, les gens ne sont pas au courant des risques médicaux, les gens ne sont pas au courant de ce qu'est concrètement un embryon de 12 semaines.

La pilule du lendemain ne marche pas toujours donc cela arrive bien souvent que des femmes enceintes procèdent à une IVG comme moyen contraceptif.

Le droit à demander une interruption de grossesse donne quand même beaucoup de liberté à la femme. On parle réellement de liberté féminine. On dit bien que notre liberté s'arrête là où commence celle des autres.

La veille de l'interview, le docteur Mhallem a eu une discussion assez intéressante avec une femme qui a eu un CMV en début de grossesse. A savoir qu'un CMV est une infection qui peut être dangereuse pour le développement et le cerveau du bébé. Sans que les médecins n'aient fait un quelconque examen, la patiente a pris la décision d'interrompre la grossesse. Docteur Mhallem a été interloquée car elle avait dit qu'il y avait 90% de chance que son enfant soit sain mais la femme était sûre de sa décision. La patiente voulait une certitude à 100% que son enfant allait naître sain. Nous sommes dans une société dans laquelle la population est de plus en plus élitiste, avec une vision qui est assez axée sur l'idée de l'enfant parfait. Et c'est assez particulier et interpellant car les médecins n'avaient pas de cas pareils il y a 10 ans ou 15 ans.

Les gens veulent l'enfant « parfait ». Mais force est de constater que même en cas de grossesse dite « parfaite », l'enfant peut naître et avoir une pathologie qui n'avait pas été détectée lors des examens médicaux. Car dans toute grossesse, comme dans toute IVG ou autre intervention médicale, le risque 0 n'existe pas. Surtout pas lors des grossesses. La grossesse pourrait se passer merveilleusement bien et puis il pourrait très bien y avoir un souci à l'accouchement.

Docteur Mhallem a d'ailleurs eu récemment une patiente qui voulait un risque 0 et qui a de ce fait demandé une IVG. Sa demande sera probablement acceptée. Elle devra suivre toute la procédure prévue par la loi, à savoir que les patientes doivent consulter un psychologue car il

s'agit tout de même de quelque chose d'extrêmement difficile, elle devra également voir deux fois de suite un gynécologue et de plus, il faut aussi qu'il y ait un délai minimum, donc le délai légal de 6 jours entre le moment où elle prend la décision et le moment où il est procédé à l'intervention. Bien entendu, il faut que la femme enceinte ne le soit que de maximum 12 semaines. Cependant, certains établissements « trichent ». Il peut arriver que les médecins décident tout de même de procéder à une IVG alors que les femmes sont déjà enceintes de 14 semaines. Il leur suffit simplement de mettre sur le papier qu'ils ont en face d'eux une femme enceinte de 12 semaines.

Le souci, c'est qu'il n'existe aucun contrôle en Belgique. Il n'y a aucune base de données, aucune trace écrite. Un des médecins des Cliniques Universitaires Saint-Luc désirerait créer une base de données concernant les interruptions médicales de grossesse et voir ce qu'on fait en Belgique en ce qui concerne les interruptions de grossesse, qu'elles soient volontaires ou médicales.

Pour terminer, parlons de l'exigence que l'interruption de grossesse se fasse dans une institution spécialisée, dans des bonnes conditions médicales, par un médecin, dans un établissement de soins où existe un service d'information (...). En effet, force est de constater que cette condition n'est pas forcément respectée dans les plannings familiaux. Non pas que les conditions soient mauvaises mais il est vrai que toutes les conditions ne sont pas forcément respectées. Et comme il n'existe aucune trace écrite, il n'y a pas de possibilité de contrôle.

Notons aussi que ce manque de trace écrite est tout de même apprécié étant donné que bien des femmes ont un jour recours à une IVG et beaucoup n'en parlent pas ou n'invoquent rien et le font dans le secret car il s'agit encore d'un sujet tabou, encore maintenant.

Pour terminer, invoquons juste l'histoire d'une femme que connaît le Docteur Mhallem. Elle a eu recours à une IVG il y a quelques années et désormais, alors qu'elle décide d'avoir un enfant, il y a quelques complications. C'est pourquoi, en conclusion, oui, les conditions prévues dans la loi sont bien et il ne s'agirait pas de les changer mais il faudrait peut-être ajouter certains éléments ou essayer de conscientiser les gens à ce qu'est réellement une IVG et quelles en sont les risques, qu'ils soient immédiats ou pour le futur.

Docteur Yannick Manigart, Chef de Clinique Gynécologie-Obstétrique, CHU Saint-Pierre Bruxelles, interview effectuée le 6 mars 2019.

Que pense-t-il du délai de 12 semaines ? Quand il a commencé à s'occuper des interruptions de grossesse, il s'est vraiment rendu compte que ce n'était pas du tout une chose facile. Il a procédé à de nombreux avortements, il avait des après-midis entiers qui y étaient consacrés. Il a fréquenté le milieu pro-avortement et il est vrai que les personnes se demandaient s'il était possible d'aller plus loin, plus loin que les 12 semaines de délai légal. Il a alors dû se demander ce qu'était la limite acceptable pour lui. Ce sont des choses qui sont très personnelles.

Et il ne faut pas oublier que tout dépend aussi des gens que nous avons en face de nous.

En effet, il se peut très bien que des limites que nous nous sommes fixées ne correspondent pas aux limites d'autres personnes (ou à la réalité au vu de la situation de certaines personnes). Parfois, le docteur Manigart se dit qu'il irait bien plus loin. Alors oui, il y a un contexte de loi et pour lui, c'est très bien qu'il y en ait un parce que cela permet qu'on ne fasse pas n'importe quoi, qu'on n'abuse pas. Mais s'il devait proposer une limite, et c'est ce qu'il a fait étant donné qu'il a été interrogé comme expert lors d'une commission parlementaire pour la nouvelle loi, il aurait défendu 16 semaines de conception donc 18 semaines d'aménorrhée. Pourquoi 16 semaines et pas 20 ? Parce qu'il est quand même gynécologue obstétricien, pas généraliste et donc il fait énormément d'accouchements et pour lui, au vu de ce qu'il connaît, au vu de ce qu'il a vu, il s'agit d'une limite acceptable.

Il ne faut pas oublier que ces femmes viennent souvent en situation de détresse. Elles découvrent souvent leur grossesse trop tard.

Il espère une nouvelle loi plus laxiste ou en tout cas, il espère qu'il y ait plus de « publicité » ou du moins d'information en ce qui concerne l'avortement. Car le premier problème est là : l'accès. En effet, beaucoup de personnes ne savent pas que l'interruption volontaire de grossesse est légale. De plus, elles ne savent pas où aller. Donc elles peuvent aller voir un premier gynécologue qui leur refuse de pratiquer un avortement. Puis, le temps qu'elles prennent un second rendez-vous, il est trop tard.

Il est toujours choqué de voir que lorsqu'on tape « IVG Bruxelles » sur Internet, nous trouvons d'abord des liens vers des centres privés faisant déboursier 300-400 euros pour une IVG alors que l'acte est remboursé (ou presque) par la mutuelle. Et seulement après, les liens proposés concernent des centres en faveur de l'avortement. Mais les gens ne sont pas informés de tout cela.

De plus, dans les centres privés, il n'y a généralement pas du personnel adéquat, dans le sens où il n'y a pas d'infirmière sociale, pas de psychologue, juste un médecin qui va procéder à l'IVG.

Pour lui, il y a tout de même des circonstances qui font qu'on peut aller plus loin, comme en cas de viol par exemple. Mais de nouveau, pas au-delà de la viabilité. Il accepte, certes, de faire des exceptions mais il a quand même des limites absolues à ne pas franchir.

Pour lui, le délai de 20 semaines, comme au Pays-Bas, c'est la limite absolue et dans des circonstances exceptionnelles. Dans la loi courante, il n'irait pas jusque-là.

En Belgique, s'ils acceptent d'aller au-delà du délai de 12 semaines, c'est dans les conditions qui sont établies par la loi, donc à savoir lorsque la santé de la femme est en danger. Dans ce cas, il avoue que de nombreux médecins jouent sur les mots, notamment en cas de viol et en cas de dépassement de délai : les médecins prennent en compte la santé mentale de la femme.

S'ils arrivent à augmenter la limite de 12 à 16 semaines, le docteur Yannick Manigart dit bien qu'il ne faudrait procéder qu'à des IVG tardives que dans un centre par région et avec des médecins volontaires, dont il n'est pas sûr de faire partie, sous anesthésie. Cela ne pourra pas se faire n'importe où.

Pour le docteur Manigart, il existe une véritable ségrégation sociale, en matière d'interruption de grossesse : cela coûte des sous. Ainsi, le docteur trouve que nous sommes assez hypocrites en Belgique. En effet, l'État a prévu ce soit le CPAS qui paie une partie des IVG. Par contre, en ce qui concerne les illégaux, pour eux, c'est impossible, or, ce sont eux qui sont dans les situations les plus dramatiques.

Que pense-t-il de la suppression de l'état de détresse ? C'est une très bonne chose. Les femmes qui viennent avorter ne viennent pas de gaieté de cœur. En plus, l'état de détresse est une notion beaucoup trop subjective. Il pourrait trouver qu'une situation n'est pas vraiment de la détresse, alors que pour d'autres personnes, ça l'est complètement. Donc oui, il est content que cela ait été supprimé. C'est symbolique mais important. Tout comme la sortie de l'interruption de grossesse du Code pénal.

Quant à l'obligation d'information sur la contraception, le docteur trouve que c'est primordial. Par contre, il est partisan de la suppression de l'obligation d'informer les femmes au sujet de l'adoption. Pour lui, ce serait une aberration et pratiquement un manque de respect

que de parler de l'adoption aux femmes qui viennent le voir. En effet, les femmes savent bien qu'elles peuvent donner leur bébé et si elles viennent le voir, ce n'est pas dans ce but.

L'attribution d'un statut juridique à l'embryon serait-elle une menace pour l'interruption de grossesse ? Pour lui, c'est sûr et certain. Car pour lui, que demandent les femmes qui perdent un enfant ? Il s'agit donc ici de la question des fausses couches. Que demandent ces femmes ? Elles demandent qu'on reconnaisse leur tristesse, qu'on s'occupe d'elle. Or, aucun budget n'est prévu pour que des psychologues les encadrent. Aucun protocole n'est prévu, aucun code n'existe. Pour le docteur Manigart, ce n'est pas un papier avec un nom qui va aider dans le processus. Bien sûr, chaque personne est différente mais les gens veulent surtout qu'on reconnaisse leur souffrance.

De plus, si on déclare de plus en plus tôt, pourquoi ne pas enterrer alors ? Et cela coûte, à nouveau, aussi de l'argent. Argent que l'État ne va pas donner et dont les gens ne disposent pas forcément. Si on dit aux gens que cela existe, ils vont culpabiliser de ne pas le faire, alors qu'ils sont déjà dans une grande souffrance. Si on reconnaît un statut aux embryons, on reconnaît, à leurs yeux, alors que ce n'est pas facile du tout, que nous sommes déjà face à une personne.

Ensuite, si on donne un statut juridique à l'embryon ou au fœtus, les femmes vont se sentir coupables, encore plus qu'elles ne le sont déjà, de demander à « tuer » donc une personne. Elles pourraient d'ailleurs se faire accuser de meurtre et les médecins aussi.

Enfin, si on décide en plus d'attribuer un statut juridique à l'embryon, jusqu'où allons-nous aller ? Quelle est la limite ? Mais ce sont des conceptions philosophiques et éthiques.

En réalité, le docteur est effaré par l'hypocrisie de l'État belge. A la fois, l'État veut attribuer un statut juridique à l'embryon, veut reconnaître tout le monde sans limite et à la fois, c'est l'État qui veut une société toute blanche, dans laquelle tout le monde est parfaitement informé, éduqué, sans faille. Or, il n'y a rien de tout cela. Force est de constater qu'énormément de gens ne sont pas informés et l'État ne fait rien pour pallier à cela. L'État ne réserve pas d'argent pour éduquer à la vie sexuelle et affective. Les gens arrivent alors en situation de détresse intense et ce n'est pas acceptable de refuser de procéder à une IVG. Alors bien sûr, le docteur Manigart aimerait qu'il y ait beaucoup moins d'avortements mais la réalité est tout autre. D'un côté, les partis politiques veulent une population éduquée et avertie mais d'un autre, ils ne veulent pas parler de sexe, de contraception et ne fournissent pas les subsides nécessaires. C'est complètement paradoxal. Alors qu'en y réfléchissant bien, les

groupes pro-vie et les groupes pro-avortement, finalement, veulent la même chose : moins d'avortements. Mais on ne leur donne pas les moyens.

Le docteur Manigart a souvent pensé à l'avortement. Il a un profond respect pour la vie humaine. Et il s'est souvent demandé quelle allait être sa limite. Mais il ne peut que constater l'importance du nombre de personnes en détresse qui vivent dans une société difficile, face à des difficultés insurmontables. Et pour lui, quand nous sommes face à la réalité du monde, de notre société, quand nous sommes face à des jeunes femmes en souffrance, il est impossible d'être contre.

Quant à la clause de conscience institutionnelle, le docteur Manigart est complètement contre. Elle ne devrait pas exister. Il ne pourrait être possible, dans un hôpital, de refuser de pratiquer un avortement en invoquant la clause de conscience.

De nombreux hôpitaux d'ailleurs pratiquent des IVG mais en ne les nommant pas de cette manière, simplement, pour avoir l'impression de ne pas en pratiquer. Les hôpitaux font passer leurs IVG pour des fausses couches. Et c'est ainsi que nous sommes de nouveau confrontés à de l'hypocrisie.

Ainsi, il faudrait réellement pallier à ce manque d'information en matière d'interruption de grossesse et faire en sorte que l'État fournisse des subsides bien plus importants en la matière.

Bibliographie

I. Belgique

Législation

- Loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse modifiant les articles 348, 350, 371 et 352 du Code pénal et abrogeant l'article 353 du même Code, *M.B.*, 5 avril 1990.
- Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.
- Loi du 11 mai 2003 sur les embryons *in vitro*, *M.B.*, 11 mai 2003.
- Loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine, *M.B.*, 18 mai 2004.
- Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *M.B.*, 17 juillet 2007.
- Loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique, *M.B.*, 30 décembre 2008.
- Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives, *M.B.*, 29 octobre 2018.
- Proposition de déclaration de révision de la Constitution par l'insertion d'un article *7bis* tendant à reconnaître le droit à la vie dès la conception, *Développements, Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 1985-1986, n° 46-377/1.
- Proposition de révision du titre II de la Constitution, en vue d'y insérer des dispositions nouvelles permettant d'assurer la protection des droits et libertés garantis

par la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, Développements, *Doc. parl.*, Sén., sess. extr. 1991-1992, n° 100-4/1°.

- Proposition de loi insérant un article 1383*bis* dans le Code civil précisant qu'il n'y a pas de préjudice du seul fait de sa naissance, *Doc.*, Ch., 2001-2002, n°1596/001.
- Proposition de loi complétant l'article 422*bis* du Code pénal visant à instaurer des circonstances aggravantes liées à la qualité de l'auteur pour les infractions de non-assistance à personne en danger, *Sen.*, 2009-2010, n°4-1650/1.
- Const., art. 12, 22, 22*bis*, 23.
- C. pén., art. 350 (désormais abrogé), 396, 405*ter*, 417*ter*, 417*quater*, 422*bis*.
- C. civ., art. 58, 80*bis*, 318, 725 et 906.
- C. jud., art. 17, 18.

Jurisprudence

- Cass., 11 février 1987, *J.L.M.B.*, 1987.
- Cass., 27 mai 1971, *Pas.*, 1971, I.
- Cass., 14 novembre 2014, C.13.0441.N/1.
- Cass. (1^{ere} Ch.), 13 avril 2018, R.G. n° C.13.0302.F.
- C. const., 5 octobre 2011, n°146/2011, 4987.
- C. appel de Mons (3^{ème} Ch.), 27 juin 2018, 2019/14.

Doctrine

- BEERNAERT (M.-A.), BOSLY (H.-D.), CLESSE (C.-E.), DELLANNAY (A.), DE LA SERNA (I.), DE RUE (M.), DE VALKENER (C.), LUGENTZ (F.), MAGNIEN (P.), VAN DER EECKEN (N.), VANDERMEERSCH (D.), WATTIER (I.), “§4. L’infanticide”, *les infractions*, Volume 2, Bruxelles, Larcier, 2010, p. 195 à 204.
- BRUSORIO-AILLAUD (M.), « Chapitre 1 : L’existence des personnes physiques », *Droit des personnes et de la famille*, Bruxelles, Larcier, 2015, p. 19 à 30.
- CASSIERS (L.), « La dignité de l’embryon humain », *Rev. Trim. D.H.*, 2003/54.
- COLETTE-BASECQZ (N.), « L’obligation de porter assistance à une personne en danger : une responsabilité accrue à l’aune du critère de la profession et du degré de formation », *TGZ 2018*, n°3.
- DEFRAIGNE (C.), Question écrite n°6-1366 posée au Sénat, 14 avril 2017.
- DELEPEREE (F.), « Table ronde sur l’interruption volontaire de grossesse : Belgique – La Cour d’Arbitrage et l’avortement », *A.I.J.C.*, 1986, t. II.
- DE NAUW (A.) ET KUTY (F.), *Manuel de droit pénal spécial*, Waterloo, Kluwer, 2014.
- DUBUISSON (B.), « L’arrêt de la Cour de cassation du 14 novembre 2014 sur la vie préjudiciable – L’être ou le néant : l’alternative illégitime », *J.T.*, 2015/9, N°6595.
- GENICOT (G.), « Le dommage constitué par la naissance d’un enfant handicapé », *R.G.D.C.*, 2002.
- GENICOT (G.), « La maîtrise du début de la vie : la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée », *J.T.*, 2009/2, N°6336.
- GENICOT (G.), « Section 3. L’interruption de grossesse », *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2016.

- GHEUR (E.), « Vers une reconnaissance symbolique de l'enfant né sans vie », *BSJ* 2019, n° 625.
- KEFER (F.), « La protection pénale de l'enfant à naître », *J.T.*, 1987.
- LABRUSSE-RIOU (C.) ET Belliver (F.), « Les droits de l'embryon et du fœtus en droit privé », *Revue internationale de droit comparé*, Vol. 54 n°2, avril-juin 2002.
- LELEU (Y.-H.) ET LANGENAKEN (E.), « Quel statut pour l'embryon et le fœtus dans le champ juridique belge ? », *J.T.*, 2002/32, n°6068.
- LELEU (Y.-H.), « La loi du 11 mai 2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro », *R.T.D.F.*, 2003/4.
- LELEU (Y.-H.), *Droit des personnes et de la famille*, Bruxelles, Larcier, 2016.
- MAGNIEN (E.), « Le diagnostic prénatal et pré-implantatoire », *Dossier de l'Institut Européen de Bioéthique*, 2012.
- MALCOURANT (E.), « Attribuer un statut au fœtus, une menace pour le droit à l'IVG », *F.P.S.*, 2015.
- MATHIEU (B.), *Le droit à la vie dans les jurisprudences constitutionnelles et conventionnelles européennes*, Conseil de l'Europe, 2005.
- MONTERO (E.), « La naissance handicapée : un préjudice indemnisable ? », *Dossiers de l'Institut Européen de Bioéthique*, 2005.
- MURAT (P.), Réflexions sur la distinction être humain/personne juridique, *Dr. Fam.*, 1997, chr. n°9.
- PANIS (S.), « L'action en grossesse préjudiciable (wrongful pregnancy) », *Rev. dr. santé*, 2009- 2010.

- ROMMELAERE (C.), « Article 80bis du Code civil, deuil périnatal et droit », *Act. dr. fam.*, 2010/2.
- SCHAMPS (G.), « L'autonomie de la femme et les interventions biomédicales sur son corps en droit belge », *Le corps de la femme et la biomédecine*, Bruxelles, Bruylant, p. 39 à 68.
- SCHAMPS (G.), « L'autonomie de la personne sur son corps : portée et balises en droit belge », *Les principes de protection du corps humain dans le cadre de la biomédecine*, Bruxelles, Bruylant, 2015, p. 67 à 114.
- VANDENHOUTEN (L.), « La Cour de cassation confirme son rejet de l'action en wrongful life », *Les pages*, 2018/41.

Avis

- Avis n°10 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique concernant le clonage reproductif, 14 juin 1999.
- Avis n°18 du Comité Consultatif de Bioéthique relatif à la recherche sur l'embryon humain in vitro, 16 septembre 2002.
- Avis n°33 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif aux modifications géniques somatiques et germinales à visées thérapeutiques et/ou amélioratives, 7 novembre 2005.
- Avis n°49 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à l'utilisation du diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter les porteurs sains d'une mutation causant une affection héréditaire grave qui peut entraîner un risque élevé pour les descendants, 20 avril 2009.
- Avis n°71 du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique relatif à la pratique d'une interruption tardive de grossesse pour raisons médicales, 8 mai 2017.

Sites internet

- Définition prise sur le site de l'Hôpital Erasme, plus précisément dans le Glossaire Médical, au mot « Interruption Médicale de grossesse ». Site consulté le 11 juillet 2019.
<https://www.erasme.ulb.ac.be/fr/services-de-soins/glossaire-medical/interruption-medicale-de-grossesse-img>
- ACTUALITES DU DROIT BELGE, « L'abstention de porter secours : non-assistance à personne en danger », *Droit Pénal. Abrégés juridiques*, 2014. Article trouvé sur le site <https://www.actualitesdroitbelge.be/droit-penal/droit-penal-abreges-juridiques/l-8217-abstention-de-porter-secours---non-assistance-a-personne-en-danger/l-abstention-de-porter-secours> consulté le 24 juin 2019.
- CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Attribuer un statut au fœtus, une menace pour le droit à l'IVG », *Actualités*, 2015. Article trouvé sur le site <https://www.laicite.be/attribuer-un-statut-au-foetus-une-menace-au-droit-a-livg/> consulté le 23 juin 2019.
- CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Clause de conscience. Arme anti-IVG », 2018. Article trouvé sur le site <https://www.laicite.be/magazine-article/clause-de-conscience-arme-anti-ivg/>, site consulté le 16 juin 2019.
- CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Statut fœtus, IVG : les menaces d'un retour à un ordre naturel », *Actualités*, 2018. Article trouvé sur le site <https://www.laicite.be/statut-foetus-ivg-menaces-dun-retour-a-ordre-naturel/> consulté le 23 juin 2019.
- CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Projet de loi relatif à l'acte d'enfant sans vie – Remarque du Conseil Central Laïque », *Dossier du Centre d'action laïque*, 2018.
- Discours fait par le Pape François lors du Synode de la famille en 2014. Source prise sur le site du Centre d'Action Laïque, <https://www.laicite.be/statut-foetus-ivg-menaces-dun-retour-a-ordre-naturel/>, consulté le 5 juillet 2019.
- « La personne physique », trouvé sur <https://www.avocats-legallex-namur.be/droit-famille/personnalite-juridique.html> et consulté le 5 juillet 2019.

Divers

- Symposium la Commission fédérale Embryons (CFE), L'importance de la Commission Fédérale pour la Recherche sur les Embryons en Temps de Modification du Génome, Bruxelles, novembre 2016.
- « Le diagnostic prénatal », *Fiche didactique de l'Institut Européen de Bioéthique*, 2012.
- COMITE EDITORIAL DE L'UVMAF, « Interruption de grossesse : interruption volontaire de grossesse-interruption médicale de grossesse, 2014.
- CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Fin prématurée d'une grossesse en Belgique. Les vraies étapes et les faux débats », 2015, p. 13. Trouvé en lien PDF : <https://www.laicite.be/app/uploads/2017/02/dossier-fin-prematuree-d-une-grossesse-2015.pdf>.
- INSTITUT EUROPEEN DE BIOETHIQUE, « La procréation médicalement assistée en Belgique », *Dossier de l'Institut Européen de Bioéthique*, octobre 2017.
- INSTITUT EUROPEEN DE BIOETHIQUE, « Avortement : 28 ans d'application de la loi en Belgique », *Dossier de l'Institut Européen de Bioéthique*, 2018.
- Fédération des Centres de Planning familial des FPS, « L'avortement : un dossier d'informations complètes, fiables et pratiques », 2019.

II. France

- Cass., 17 novembre 2000, 99-13701. Dit « Arrêt Perruche ».

III. Irlande

- Offences against the Person Act, 1861.
- Const. irlandaise, art. 40.3.3.

- Protection of life during the pregnancy Act 2013, n°35, 2013.
- Supreme Court of the United Kingdom, 7 juin 2018, UKSC 2017/0131.
- ROTIVEL (A.), “L’avortement divise les irlandais », *La Croix*, 2018. Source trouvée sur le site <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Ethique/Lavortement-divise-Irlandais-2018-05-25-1200941607>.
- “Irish abortion referendum: yes wins with 66.4% – as it happened”, *The Guardian*, 2018. Source trouvée sur le site <https://www.theguardian.com/world/live/2018/may/26/irish-abortion-referendum-result-count-begins-live>.
- MCDONALD (H.), “Abortion law’harsher in Nother Ireland than in Alabama””, *The Guardian*, 2019. <https://www.theguardian.com/uk-news/2019/may/15/abortion-law-harsher-northern-ireland-alabama-campaigners>.
- [AMNESTY, “Ireland : once year since vote to end abortion ban”, 2019. https://www.amnesty.org/en/latest/news/2019/05/ireland-one-year-since-vote-to-end-abortion-ban/](https://www.amnesty.org/en/latest/news/2019/05/ireland-one-year-since-vote-to-end-abortion-ban/).
- CHABAS (C.), “En Irlande, l’avortement, même légalisé, est toujours tabou », *Le Monde*, 2019. Source trouvée sur le site https://www.lemonde.fr/international/article/2019/02/19/en-irlande-l-avortement-meme-legalise-est-toujours-tabou_5425085_3210.html.
- FENTON (S.), « Abortion is now legal in Ireland. That doesn’t mean it’s accessible”, *New Statesman*, 2019. <https://www.newstatesman.com/politics/welfare/2019/05/abortion-now-legal-ireland-doesn-t-mean-it-s-accessible>.
- WILLIAMS (Z.), “Parliament’s challenge to Nothern Ireland’s abortion law is long overdue”, *The Guardian*, 2019. Source trouvée sur le site

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/jul/11/northern-ireland-abortion-law-mps-decriminalise>.

IV. Pays-Bas

- C. pén. hollandais, art. 82.
- CENTRE D'ACTION LAÏQUE, « Etat des lieux de l'avortement en Europe », mai 2018.
- DEFRAIGNE (C.), Question écrite n°6-1366 posée au Sénat, 14 avril 2017.
- VEENHOVEN (R.), « La libéralisation de l'avortement aux Pays-Bas », 1975.
- VRELINGHUIS UTRECHT, « La loi ». <https://www.vrelinghuis.nl/fr/la-clinique/la-loi/>.

V. Europe

- Déclaration universelle des droits de l'homme, 10 décembre 1948.
- Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, faite à Rome le 4 novembre 1950.
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques, fait à New-York le 16 décembre 1966.
- Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, faite le 4 avril 1997, non ratifiée et non approuvée par la Belgique.
- Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne, adoptée le 7 décembre 2000.
- *Vo c. France*, n°53924/00, 8 juillet 2008.
- *A. B. C. c. Irlande*, n°25579/05, 16 décembre 2010.

Table des matières

.....	1
Introduction	1
Titre I. Approches générales et théoriques	4
Chapitre I. L'interruption de grossesse	4
Section I. Définition de l'interruption de grossesse.....	4
Sous-section I. L'interruption volontaire de grossesse	4
Sous-section II. L'interruption médicale de grossesse	6
Section II. Conditions de l'interruption volontaire de grossesse	7
Section III. Évolutions historiques.....	9
Chapitre II. La clause de conscience	11
Chapitre III. Approche comparée	12
Section I. L'interruption de grossesse en Irlande.....	12
Sous-section I. Avant la réforme de 2018.....	12
Sous-section II. Après la réforme de 2018.....	14
Section II. L'interruption de grossesse aux Pays-Bas.....	17
Titre II. Notions éthiques	19
Chapitre I. Le statut de la mère	19
Le droit de disposer de son corps.....	19
Chapitre II. Le statut de l'embryon	21
Section I. Généralités	21
Sous-section I. Le statut juridique en droit belge	23
Sous-section II. Le statut juridique en droit international.....	23
Section II. La position du Comité consultatif de bioéthique	24
Section III. Le droit à la vie	26
Sous-section I. Le droit à la vie en Belgique	26
Sous-section II. Le droit à la vie selon le droit supranational.....	27
Section IV. La loi du 14 décembre 2018	29
Sous-section I. Homicide volontaire ou infanticide.....	36
Sous-Section II. Non-Assistance à personne en danger.....	38
Sous-Section III. Le diagnostic préimplantatoire et le diagnostic prénatal	42
Sous-section I. Notions	42
§1. Droit international.....	43
§2. Droit belge	44

Sous-section II. L'eugénisme.....	47
§1. Notions.....	47
§2. Les actions en naissance et en vie préjudiciables	49
L'action en naissance préjudiciable	50
L'action en vie préjudiciable	50
Jurisprudence en France.....	51
Jurisprudence en Belgique	52
Section IV. Le diagnostic prénatal.....	54
Section V. La constitution d'embryons à des fins de recherche et la recherche sur les embryons.....	56
Sous-section I. La constitution d'embryons uniquement à des fins de recherche	58
Sous-section II. La recherche sur les embryons.....	59
Conclusion	62
Annexes	66
Bibliographie	74

