

Avis relatif à la PMA et à la GPA (2026)

Résumé*

À la demande du ministère de la Santé, la Commission Nationale d'Éthique (C.N.E.) a été saisie en date du 19 juillet 2023, après accord du Conseil de Gouvernement du 16 juin 2023, quant à un ensemble de questions éthiques soulevées par la procréation médicalement assistée (PMA), la gestation pour autrui (GPA), l'autoconservation des gamètes et la recherche sur les embryons.

Les questions suivantes ont été posées :

1. Faut-il ou non légiférer sur la finalité de la PMA en distinguant entre une visée exclusivement reproductive et la finalité qui est la création d'embryons ?
2. Faut-il, et si oui à quelles conditions, encadrer légalement la PMA post mortem ?
3. Faut-il, et si oui, encadrer les conditions de la PMA ?
 - a) après la séparation du couple ;
 - b) suite à la perte progressive du libre arbitre des auteurs du projet ;
 - c) concernant les pathologies médicales rendant impossible l'exercice de la fonction parentale ?
4. La procréation médicalement assistée :
 - a) Doit-elle se limiter au traitement des situations pathologiques de stérilité ou d'hypofertilité ?
 - b) Doit-elle également répondre à des demandes de stérilité de fait (couple homosexuel, femme demandeuse isolée) ?
 - c) Est-elle destinée à compenser les conséquences physiologiques de l'âge ?
5. L'accès à la PMA doit-il être conditionné à un critère d'âge maximal et d'état de santé des bénéficiaires ?
6. Faut-il, et si oui à quelles conditions, encadrer légalement l'auto-conservation des gamètes ?
7. Faut-il, et si oui à quelles conditions, encadrer légalement le don de gamètes et d'embryons ?
8. Faut-il, et si oui à quelles conditions, encadrer légalement :
 - a) la recherche sur les embryons en distinguant entre la recherche d'une pathologie familiale redoutée, la recherche fondamentale ou encore la recherche à visée thérapeutique potentielle ?
 - b) la recherche sur les cellules souches ?
9. Faut-il encadrer, sinon interdire, la gestation pour autrui ?

Sous-questions :

- La C.N.E. souhaite-elle ajouter des éléments nouveaux par rapport aux recommandations formulées dans l'avis n° 26 PMA, GPA, Accouchement ?
- Comment interpréter le principe d'indisponibilité du corps humain au regard de la montée en puissance du principe d'autonomie personnelle ?

* Le présent document constitue une synthèse fortement condensée de l'avis relatif à la procréation médicalement assistée (PMA) et à la gestation pour autrui (GPA). Il est vivement recommandé de se reporter au document original afin de prendre connaissance de l'intégralité des informations, des développements et des nuances qui y sont exposés.

Au cours de ses travaux, la C.N.E. a procédé à des auditions d'experts.

Deux sujets supplémentaires ont été dégagés pour être traités : la « thérapie de remplacement de mitochondries (*mitochondrial replacement therapy*) » et le sujet de « la Réception d'Ovocytes de la Partenaire (ROPA) et autres réflexions éthiques concernant la situation des femmes lesbiennes ».

Selon les sujets traités, la C.N.E. a analysé les perspectives homme, femme, transgenres et l'intérêt de l'enfant, de même que le coût et la prise en charge des frais engendrés par les différentes techniques. Les points de vue des membres ont été discutés pour en tirer des conclusions et proposer des recommandations.

1. Faut-il ou non légiférer sur la finalité de la PMA en distinguant entre une visée exclusivement reproductive et la finalité qui est la création d'embryons ?

La C.N.E., tout en reconnaissant la qualité et la flexibilité du fonctionnement actuel de la PMA au Luxembourg, estime indispensable l'adoption d'un cadre légal adapté aux évolutions sociétales récentes. Un tel cadre devrait être suffisamment souple pour permettre au législateur d'ajuster rapidement certains aspects en fonction des progrès techniques et scientifiques à venir. Celui-ci doit protéger au mieux l'intérêt de l'enfant à naître, assurer la traçabilité et la compréhension des actes de médecine procréative, préserver la qualité médicale et éthique des pratiques et prévenir toute dérive commerciale. La C.N.E. souligne que la finalité de la PMA doit rester essentiellement reproductive.

2. Faut-il, et si oui à quelles conditions, encadrer légalement la PMA post mortem ?

La PMA post mortem soulève des enjeux éthiques et juridiques majeurs, notamment concernant le respect de la volonté des personnes impliquées, les liens de filiation et familiaux, la gestion des gamètes, les droits successoraux et la perception des rôles parentaux.

La majorité de la C.N.E. est favorable à la légalisation de la PMA post mortem, sous réserve d'un encadrement légal strict : consentement écrit et réitéré avant le décès du partenaire masculin valable pendant un délai limité, recours à la PMA post mortem limité au couple initial, exclusion de la GPA post mortem, instauration d'un âge maximal pour la femme survivante, limitation à une seule naissance viable dans le cadre d'un projet initial effectué au Luxembourg avec un délai de réflexion de la femme survivante après le décès de son partenaire.

Une minorité des membres de la C.N.E. estime que, sur le plan éthique, la procréation post mortem, même si elle est encadrée, est difficilement justifiable.

3. Faut-il, et si oui, encadrer les conditions de la PMA ?

a) après la séparation du couple

Les véritables enjeux concernent les embryons initialement réservés au couple, qu'il soit homosexuel ou hétérosexuel. Plusieurs situations peuvent se présenter selon l'origine des gamètes : les embryons peuvent avoir été conçus à partir de gamètes provenant de banques

d'ovocytes et de spermatozoïdes, à partir de gamètes des deux partenaires, à partir d'ovocytes de la mère d'intention et de sperme d'un tiers, ou encore à partir de sperme du père d'intention et d'ovocytes provenant d'une banque, dans le cadre d'un recours à une GPA.

Ainsi, il convient de déterminer dès la conclusion du contrat avec le Centre de fertilité le devenir des embryons en cas de dissolution du couple, en privilégiant, en fonction de leur origine et des circonstances, le don anonyme ou leur utilisation à des fins de recherche. Lorsque les embryons ont été conçus à partir des gamètes des anciens partenaires, il conviendrait que leur devenir soit déterminé au cas par cas par ces derniers, en tenant compte des considérations médicales, psychologiques et éthiques.

b) suite à la perte progressive du libre arbitre des auteurs du projet

La PMA repose sur le consentement libre et éclairé des deux partenaires, lequel doit être confirmé à chaque étape du parcours. Si l'un d'eux n'est plus en mesure d'exprimer librement sa volonté, le projet doit être réévalué ou, le cas échéant, interrompu. Dans une telle situation, la C.N.E. préconise une approche interdisciplinaire et collégiale au sein de l'équipe du centre de PMA.

c) concernant les pathologies médicales rendant impossible l'exercice de la fonction parentale ?

La C.N.E. rappelle que l'accès à la PMA ne doit pas être restreint en raison de l'état de santé physique ou mentale des futurs parents, afin d'éviter toute stigmatisation ou dérive eugéniste. L'évaluation devrait s'inscrire dans une approche inclusive et interdisciplinaire, en recherchant un équilibre entre la liberté reproductive des adultes et les droits et besoins fondamentaux de l'enfant à naître.

La C.N.E. ne voit pas de nécessité de créer un cadre légal restrictif en vue de l'encadrement de la PMA en fonction des pathologies médicales des parents demandeurs. Elle part du principe que la parentalité constitue un acte responsable, fondé sur le libre arbitre. Elle implique ainsi un engagement conséquent de la part des parents afin d'assurer l'éducation et le développement de l'enfant désiré.

4. La procréation médicalement assistée

a) Doit-elle se limiter au traitement des situations pathologiques de stérilité ou d'hypofertilité ?

La C.N.E. estime que la PMA ne devrait pas être réservée au traitement des situations pathologiques de stérilité ou d'hypofertilité. Elle devrait également être accessible aux couples dont l'un des membres est porteur d'une maladie héréditaire grave ou incurable. En l'absence de cette aide médicale, ces futurs parents sont confrontés à un dilemme particulièrement difficile : renoncer définitivement à avoir des enfants ou prendre le risque de leur transmettre la maladie. Elle se prononce ainsi en faveur d'une ouverture de la

médecine reproductive au-delà des seules situations de stérilité pathologique, dans un cadre clairement défini et fondé sur des critères médicaux et éthiques transparents.

b) Doit-elle également répondre à des demandes de stérilité de fait (couple homosexuel, femme demandeuse isolée) ?

La C.N.E. recommande une écoute bienveillante des demandes de procréation en cas de stérilité de fait, quelle que soit la situation des demandeurs, privilégiant les techniques les moins invasives et évitant les risques médicaux injustifiés. Elle souligne également la nécessité de s'interroger sur les modalités de prise en charge des frais par un organisme de sécurité sociale, et donc par la collectivité, lorsque les coûts supplémentaires résultent de choix personnels. Elle estime, par ailleurs, que l'intérêt supérieur de l'enfant à naître doit être préservé.

c) Est-elle destinée à compenser les conséquences physiologiques de l'âge ?

Concernant l'hypofertilité liée à l'âge, la C.N.E. estime que l'accès à la PMA doit être fondé sur des critères régulièrement actualisés, reposant sur des données scientifiques solides et prenant en compte les risques pour l'enfant et la gestatrice. En cas de pénurie de gamètes ou d'embryons, il convient de privilégier les situations offrant les meilleures chances de réussite de naissance vivante, tout en donnant la priorité au traitement des stérilités pathologiques.

La C.N.E. recommande également une certaine prudence à l'égard de l'autoconservation des ovocytes pour convenance personnelle, afin d'éviter d'accroître la pression sur le service national de PMA et de préserver l'accès aux soins pour les personnes confrontées à une stérilité d'origine pathologique. Si cette pratique devait être possible, son organisation devrait être adaptée en conséquence. La C.N.E. souligne par ailleurs l'émergence de nouvelles techniques de médecine reproductive, notamment le remplacement mitochondrial, dont l'utilisation nécessite encore une réflexion scientifique et éthique approfondie.

5. L'accès à la PMA doit-il être conditionné à un critère d'âge maximal et à l'état de santé des bénéficiaires ?

La majorité de la C.N.E. est favorable à une limite d'âge pour l'accès à la PMA, mais estime qu'elle ne devrait pas être fixée par la loi.

Certains membres défendent une évaluation par les médecins traitants au cas par cas, sur la base de critères d'âge transparents, mais sans que cette évaluation soit conditionnée à un âge maximal.

Tous s'accordent à considérer que l'évaluation de l'état de santé des bénéficiaires ainsi que des risques de complications doit relever de l'appréciation des médecins.

6. Faut-il, et si oui à quelles conditions, encadrer légalement l'auto-conservation des gamètes ?

La C.N.E. souligne l'influence de l'âge et des facteurs environnementaux sur la fertilité et reconnaît l'intérêt de l'autoconservation des gamètes, notamment avant certains traitements médicaux, pour les personnes transgenres ou en cas de risque d'altération de la fertilité. Elle se prononce également en faveur de cet accès, sous réserve des réflexions développées au point 4 c), même en l'absence d'indication médicale (« social freezing »), notamment pour les femmes. Elle préconise toutefois que cette pratique soit encadrée par un cadre légal strict et soumise à des limites d'âge. La C.N.E. recommande un consentement libre, éclairé et révocable, régulièrement réévalué, et un stockage dans des centres agréés au Luxembourg. Elle préconise en outre la prise en charge des frais par un organisme de sécurité sociale en cas de pathologie médicale.

La conservation des gamètes devrait être privilégiée à celle des embryons, afin de limiter les enjeux éthiques et les éventuels conflits entre partenaires, tout en tenant compte de la valeur symbolique particulière des embryons et de leur potentiel développemental. La C.N.E. estime toutefois que cette pratique constitue une mesure de compensation du vieillissement plutôt qu'une véritable prévention et recommande d'éviter qu'elle ne devienne une réponse aux contraintes professionnelles ou une nouvelle norme sociale. Elle insiste également sur la nécessité de préserver les ressources du Centre de fertilité pour les personnes souffrant d'hypofertilité pathologique.

7. Faut-il, et si oui à quelles conditions, encadrer légalement le don de gamètes et d'embryons ?

Le don de gamètes et d'embryons doit demeurer un acte libre, éclairé, non rémunéré et fondé sur une démarche altruiste. La C.N.E. reconnaît l'utilité de ce don pour certains projets parentaux, notamment par le recours au don anonyme de gamètes ou d'embryons surnuméraires. Elle souligne toutefois la tension existant entre le principe d'anonymat du donneur et le droit de l'enfant à connaître ses origines.

Compte tenu des contraintes logistiques et de la taille du pays, la mise en place d'un système national de don paraît actuellement difficile au Luxembourg. La C.N.E. préconise dès lors le recours à des centres européens, afin de garantir l'anonymat des donneurs et une diversité génétique suffisante, et recommande que seuls les frais médicaux justifiés puissent être pris en charge pour éviter toute commercialisation du don.

Elle estime ainsi que le don de gamètes et d'embryons devrait faire l'objet d'un encadrement légal.

8. Faut-il, et si oui à quelles conditions, encadrer légalement :

a) la recherche sur les embryons en distinguant entre la recherche d'une pathologie familiale redoutée, la recherche fondamentale ou encore la recherche à visée thérapeutique potentielle ?

La C.N.E. considère que la recherche sur les embryons pourrait être autorisée dans un cadre strict, dans le respect de leur dignité potentielle en cas d'implantation et à condition de tenir compte des bénéfices scientifiques et thérapeutiques attendus. Elle devrait être limitée aux embryons surnuméraires et soumise au consentement écrit des auteurs du projet parental, ainsi qu'à l'approbation préalable des instances éthiques compétentes dans le domaine de la recherche.

b) la recherche sur les cellules souches ?

La C.N.E. est favorable à un encadrement légal strict de la recherche sur les cellules souches induites et adultes, ainsi qu'à l'utilisation, à des fins de recherche fondamentale ou thérapeutique, des embryons surnuméraires, notamment pour l'identification d'anomalies cliniquement significatives susceptibles d'ouvrir la voie à des interventions thérapeutiques ou préventives directes chez le donneur, sous réserve du consentement écrit du couple à l'origine du projet parental. Elle recommande de privilégier la recherche sur les cellules souches induites et adultes, ainsi que celles issues du cordon ombilical ou du placenta. Le recours aux cellules souches embryonnaires pourrait être envisagé uniquement à partir d'embryons surnuméraires destinés à la destruction.

Les découvertes cliniquement significatives ouvrant la voie à des interventions thérapeutiques pourraient être communiquées aux donneurs connus, à condition qu'ils aient préalablement consenti à recevoir ces informations. Enfin, la C.N.E. recommande un encadrement strict du diagnostic préimplantatoire afin de prévenir toute dérive eugénique et d'exclure les sélections fondées sur des critères non médicaux.

9. Faut-il encadrer, sinon interdire, la gestation pour autrui ?

Le vide juridique actuel concernant la GPA au Luxembourg crée une insécurité préjudiciable aux enfants nés par GPA ainsi qu'à leurs parents d'intention, alors même que le recours à cette procédure à l'étranger, dans le cadre de ce « tourisme procréatif », existe et tend à se multiplier. Les pratiques actuelles varient fortement selon les pays, entre interdiction et autorisation des GPA altruistes ou commerciales. La C.N.E. souligne les enjeux majeurs liés à la dignité humaine, à la protection de l'enfant et de la gestatrice, à l'autonomie et à la non-marchandisation du corps humain, ainsi que les risques d'exploitation des femmes vulnérables et de réification de l'enfant, particulièrement dans les modèles commerciaux. La GPA commerciale pose également un problème d'équité, puisqu'elle reste très coûteuse et donc inaccessible aux personnes disposant de faibles revenus. La C.N.E. rejette ainsi toute conception d'un « droit à l'enfant » et reste vigilante face aux pratiques contractuelles intrusives ou aux tentatives de sélection d'un enfant « parfait ».

La C.N.E. est unanimement opposée à la GPA commerciale, qu'elle considère incompatible avec le principe de non-marchandisation du corps humain. Les positions divergent toutefois sur la GPA altruiste : certains membres s'opposent à toute forme de GPA, tandis que d'autres envisagent une GPA altruiste strictement encadrée, fondée sur l'autonomie et la protection de la gestatrice et, avant tout, sur l'intérêt supérieur de l'enfant. Dans tous les cas, l'enfant né par GPA doit bénéficier des mêmes droits que tout autre enfant, sans discrimination, notamment en cas de handicap ou de malformation.

Concernant les enfants nés à l'étranger, la C.N.E. estime indispensable de garantir la sécurité juridique de leur situation ainsi que la reconnaissance de leur filiation au Luxembourg, dans le respect de leur intérêt supérieur. Elle recommande une reconnaissance simplifiée de la filiation, notamment sur la base d'une décision judiciaire étrangère, et envisage le recours à des instruments tels que le *pre-birth order*. Une coopération avec des organismes étrangers agréés pourrait également contribuer à garantir la protection des droits de l'enfant et son accès à ses origines.

Enfin, la C.N.E. estime nécessaire d'adapter la législation luxembourgeoise sur la filiation afin de tenir compte de l'évolution des modèles familiaux, de renforcer la sécurité juridique et de garantir que l'état civil corresponde à la situation familiale effective, dans le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant.

10. Éléments complémentaires à l'Avis n° 26 sur la PMA, la GPA et l'accouchement :

La Réception d'Ovocytes de la Partenaire et autres réflexions éthiques concernant le cas des femmes lesbiennes

La ROPA (« Réception d'Ovocytes de la Partenaire ») permet aux femmes d'un couple lesbien de participer directement au projet parental, l'une fournissant les ovocytes et l'autre portant l'enfant. Actuellement, seule la femme ayant accouché est automatiquement reconnue comme la mère de l'enfant, tandis que sa partenaire doit recourir à une procédure d'adoption afin d'être juridiquement reconnue comme parent. La C.N.E. ne s'oppose pas à cette technique, considérée comme un choix de traitement pour convenance personnelle, sous réserve des contre-indications médicales et des limites d'âge applicables à la fécondation in vitro (FIV), ainsi que d'une information complète et d'un consentement éclairé des deux partenaires.