

De : Belgian Society for Reproductive Medicine, BSRM

Date : 18/04/2026

Objet : Préoccupations et proposition d'adaptation du projet de loi relatif au don de gamètes et d'embryons

Préambule

La Belgian Society for Reproductive Medicine (la BSRM) réunit des professionnels de la médecine de la reproduction afin de promouvoir la qualité, la collaboration, la formation et la recherche scientifique en Belgique. En tant que représentante du secteur chargé des traitements de fertilité, nous accueillons favorablement l'initiative visant à réviser la législation existante relative au don de gamètes et d'embryons, la pratique démontrant qu'un cadre législatif actualisé est nécessaire.

Nous soulignons que nous soutenons des éléments repris dans ce nouveau projet de loi, tels que le principe d'un futur modèle à deux voies avec don connu et levée d'identité, ainsi que le développement ultérieur de Fertidata (ci-après dénommé le Registre). Néanmoins, nous constatons que les avis et préoccupations exprimés par le secteur n'ont, à ce stade, été que insuffisamment pris en compte lors de la rédaction du projet de loi. Par la présente note, nous demandons instamment qu'une attention accrue soit portée aux problèmes et aux conséquences potentielles du projet de loi tels qu'identifiés dans la version la plus récente qui nous a été transmise le 27 février 2026, et nous souhaitons proposer des contre-propositions et des solutions issues de notre expertise. Nous résumons ci-dessous cinq problèmes fondamentaux du projet de loi, tels que nous les percevons sur la base de notre expertise de terrain.

1. SYNTHÈSE DE CINQ PROBLÈMES FONDAMENTAUX DU PROJET DE LOI

Problème 1 : les droits des donneurs et des parents du passé sont insuffisamment respectés et aucun accompagnement n'est prévu

Solution proposée :

- Aucun contact proactif avec les donneurs du passé et certainement aucune divulgation de l'identité de donneurs décédés. La seule piste est une campagne gouvernementale permettant aux donneurs de se manifester volontairement auprès du Registre. Ce n'est qu'alors que des données identifiantes de ces donneurs seront intégrées dans le Registre. Les centres de fertilité ne peuvent ni ne souhaitent fournir les numéros de registre national de donneurs anonymes ou de parents d'intention du passé, qu'ils soient décédés ou non.
- Le Registre n'informe pas les enfants issus d'un don du passé du fait qu'ils sont des enfants issus d'un don sans confirmation et autorisation des parents, même après l'âge de 16 ans. En cas de refus des parents, un parcours de médiation élaboré doit être prévu. Nous proposons que la loi n'entre en vigueur qu'une fois qu'un plan de soins d'accompagnement aura été élaboré au niveau des Communautés et que cela soit explicitement intégré dans la loi.

Problème 2 : la transmission de données historiques au Registre est contraire à la législation et, telle que décrite actuellement, pratiquement irréalisable

Solution proposée :

- Sur le plan juridique, la transmission de données historiques au Registre est, selon notre analyse juridique, contraire à la réglementation européenne (RGPD, directive 2004/23, etc.).

Une concertation supplémentaire est nécessaire à ce sujet, en particulier avec l'Autorité de protection des données.

- Sur le plan pratique, il convient de souligner que les centres de fertilité ne disposent pas toujours de toutes les données faisant l'objet de l'enregistrement rétroactif. Le Registre ne pourrait donc contenir au mieux que des données partielles. Les centres de fertilité ne peuvent par ailleurs pas toujours garantir l'intégrité de ces données.

Une concertation claire doit avoir lieu sur ce qui peut et ne peut pas être transmis juridiquement et pratiquement par les centres de fertilité.

- Il manque en outre actuellement une politique transparente et formalisée ainsi qu'un plan de communication concernant les dépassements de quota constatés.

Problème 3 : une élaboration insuffisante du Registre et des missions de l'Institut implique une charge de travail fortement sous-estimée

Solution proposée :

- L'Institut ne doit pas uniquement se composer de différents experts examinant des dossiers complexes, mais également disposer de forces de travail effectives (administratives).
- La transparence quant au financement est souhaitable.
- Il doit être clairement stipulé dans la loi qu'elle n'entre pas en vigueur tant que le Registre et l'Institut ne sont pas opérationnels, afin d'éviter une non-implémentation, comme ce fut le cas du registre prévu par la Loi de la PMA de 2007.
- L'Institut doit être soutenu par un plan d'accompagnement psychologique élaboré au niveau des Communautés.

Problème 4 : la mesure transitoire ne doit pas être une période temporelle délimitée mais un contexte clairement défini

Solution proposée :

- À partir du premier jour de l'entrée en vigueur de la modification de la loi, aucun don de gamètes anonymes ne pourra plus avoir lieu, mais tous les gamètes et embryons déjà disponibles et attribués aux parents d'intention, issus de ces gamètes, pourront encore être utilisés sans limite dans le temps. Il est également prévu une exception permettant, pour un enfant suivant au sein de la même famille, que de nouveaux gamètes anonymes puissent être donnés, également sans limitation dans le temps.

Problème 5 : trop d'obligations et des sanctions pénales trop lourdes pour les acteurs concernés

Solution proposée :

- Aucun téléchargement de données en cours de grossesse.
- Le blocage dans le Registre doit être notifié avec un message adressé aux centres (type biovigilance).

- Les donneurs, parents d'intention et enfants issus d'un don doivent être sensibilisés à la notification de nouvelles données de santé.
- Pour les centres de fertilité, la proposition actuelle ne permet tout simplement pas d'offrir le don dans un cadre juridiquement sûr. Presque tous les centres ont déjà indiqué formellement que, dans ces conditions, ils n'offriront à l'avenir que des dons connus. Selon notre analyse, la proposition actuelle est également contraire au cadre européen relatif à l'utilisation de matériel corporel.
- Nous proposons dès lors de réécrire entièrement le chapitre relatif aux sanctions pénales.

2. EXPLICATIONS DETAILLÉES DE CES CINQ PROBLÈMES FONDAMENTAUX

Que prévoit le projet de loi ? À partir de 12 ans, chaque enfant peut se connecter à l'aide de sa carte e-ID afin de découvrir s'il a été conçu avec l'aide d'un donneur. Si tel est le cas, cet enfant peut obtenir des données non identifiantes concernant le donneur à partir de l'âge de 12 ans et des données identifiantes (pour les traitements du passé, uniquement avec le consentement du donneur non décédé) à partir de l'âge de 16 ans. Jusqu'à l'âge de 16 ans inclus, les parents reçoivent une notification indiquant que l'enfant en a fait la demande, mais leur consentement à la communication des informations n'est pas requis. L'enfant prend connaissance des informations demandées de manière purement administrative.

Problème 1 : les droits des donneurs et des parents du passé sont insuffisamment respectés et aucun accompagnement n'est prévu

Sur la base du projet de loi actuel, lorsque un enfant issu d'un don adresse cette demande à l'Institut, les donneurs du passé sont contactés afin de leur demander s'ils souhaitent renoncer à leur anonymat. En cas de décès, leur identité est simplement divulguée (sans que ce consentement n'ait jamais été donné). Les centres de fertilité sont également tenus d'alimenter le registre avec tous les numéros de registre national de ces donneurs du passé.

Cette proposition n'est pas réalisable sur les plans juridique, éthique et pratique. Tous les contrats conclus avec les donneurs du passé garantissent leur anonymat. L'arrêt de la Cour constitutionnelle de 2024 ne reconnaît pas uniquement le droit de connaître sa filiation, mais précise également que ce droit doit être organisé de manière équilibrée et équitable entre toutes les parties concernées. Le fait que nous, en tant que centres de fertilité, transmettions aux autorités les données de donneurs anonymes du passé constitue une violation flagrante de leurs droits.

D'un point de vue éthique, nous refusons absolument de procéder de la sorte : ces personnes concernées méritent elles aussi notre protection et, compte tenu de leur anonymat, elles n'ont pas de voix si nous, en tant que centres de fertilité, ne la portons pas pour elles. Il nous est totalement inconcevable que l'identité d'un donneur décédé du passé puisse être divulguée sans consentement. Il faut tenir compte de la possibilité que le défunt n'ait pas informé ses proches de la donation, et cela doit être respecté.

En outre, les centres de fertilité ne disposent pas des moyens nécessaires pour contacter tous les donneurs du passé à la demande d'enfants issus d'un don, ni de leurs coordonnées actuelles. La seule piste acceptable pour offrir de la transparence aux enfants issus d'un don du passé est une campagne gouvernementale largement visible permettant aux donneurs de se manifester de leur propre initiative. Mais même dans ce cas, le secteur demeure préoccupé par les droits méconnus des parents du passé.

Le projet de loi impose aux centres de fertilité l'obligation de transmettre au Registre des données identifiantes de patients et des caractéristiques de traitements du passé. Les enfants issus d'un don, même lorsque leur conception a eu lieu avant la modification législative envisagée, pourront obtenir des informations sur le donneur et, par conséquent, apprendre indirectement s'ils sont ou non issus d'un don.

Le projet de loi affirme qu'il n'est pas dans l'intention des autorités publiques de transmettre ce message, mais c'est pourtant ce qui se produira de manière purement administrative et sans aucun accompagnement des parents et des enfants issus d'un don. Les centres ne disposent pas d'une autorisation juridique de la part de ces parents du passé pour transmettre ces données. La sécurité juridique à cet égard est actuellement incertaine.

Si ces données sont disponibles dans le Registre, il nous semble essentiel d'informer au minimum ces parents des questions formulées par leur enfant (pas uniquement avant l'âge de 16 ans, mais quel que soit l'âge, puisqu'il faut tenir compte du fait que la transparence n'a éventuellement pas été offerte) et de solliciter leur confirmation et leur consentement avant de communiquer ces informations (votre enfant a-t-il été conçu à l'aide de gamètes de donneur et pouvons-nous partager les informations disponibles sur le donneur ?). En cas de refus, un parcours de médiation élaboré doit être prévu, via l'Institut, dans l'intérêt de l'enfant issu d'un don.

Problème 2 : la transmission de données historiques au Registre est contraire à la législation en vigueur et, telle que décrite actuellement, pratiquement irréalisable

Selon le projet de loi, toutes les données disponibles relatives aux traitements et aux donneurs depuis l'entrée en vigueur de la Loi de la PMA en 2007 doivent être transmises rétroactivement au plus tard le 1er septembre 2028.

Avant de poursuivre ce travail, nous souhaitons obtenir l'avis de l'Autorité de protection des données (APD) et du Conseil d'État concernant les données pouvant être partagées et les raisons pour lesquelles nous serions tenus de transmettre ces informations. Nous souhaitons souligner que la transmission de l'ensemble de ces données par les centres de fertilité est impossible. Les données en question ne sont pas des données dont les centres peuvent garantir l'intégrité complète. À cet égard, nous faisons référence à l'absence d'un registre national de 2007 à 2023 (c'est-à-dire jusqu'au lancement de Fertidata), alors que celui-ci aurait pourtant dû être prévu conformément à cette même Loi de PMA.

En l'absence tant d'une obligation de consignation des données que de « modalités » obligatoires à l'égard des acteurs concernés (notamment les institutions étrangères, les maternités, etc.) pour la

communication de ces données, les centres ne peuvent offrir aucune garantie quant à la fiabilité de certaines données qui devraient être intégrées rétroactivement dans le Registre.

Problème 3 : une élaboration insuffisante du Registre et des missions de l'Institut implique une charge de travail fortement sous-estimée

Le projet de loi prévoit la mise en place d'un Registre qui rassemblera toutes les données relatives aux donneurs, tant du passé que de l'avenir, ainsi que la création d'une équipe multidisciplinaire, l'Institut, qui fonctionnera comme un groupe de réflexion et proposera des solutions au Ministre en cas de dossiers complexes.

Selon nous, l'Institut ne doit pas seulement être composé de différents experts chargés d'examiner des dossiers complexes, mais doit également disposer de ressources humaines effectives (administratives). La transparence en matière de financement et d'organisation est nécessaire afin d'évaluer si les missions attribuées à l'Institut sont réalisables. Il doit être clairement inscrit dans la loi qu'elle n'entre pas en vigueur tant que le Registre et l'Institut ne sont pas opérationnels. Ceci afin d'éviter une non-implémentation, comme ce fut le cas pour le registre prévu par la Loi de PMA de 2007.

Lors de concertations orales, le cabinet de la Santé publique a indiqué que le projet de loi fédéral ne peut pas élaborer la prise en charge psychologique au niveau des Communautés et que cela ne relèvera pas de la mission de l'Institut. Nous soulignons toutefois qu'une politique correctement élaborée en matière de soutien psychologique requis est essentielle. Une nouvelle fois, nous proposons que le projet de loi n'entre en vigueur qu'au moment où les Communautés auront élaboré un plan pour cette prise en charge. En effet, les familles ayant des enfants issus d'un don ont besoin de cet accompagnement et y ont droit, et celui-ci doit être prévu.

Si les familles avec des enfants issus d'un don n'ont d'autre choix que de consentir à cette ingérence profonde de l'État dans leur vie familiale et dans la vie de leur enfant, alors cet État doit également rendre accessible l'accompagnement nécessaire afin de soutenir ces familles et leurs enfants dans ce cadre. Nous déconseillons très fermement de confier une telle communication à destination des familles à un organe purement administratif.

Problème 4 : la mesure transitoire ne doit pas être une période temporelle délimitée, mais un contexte clairement défini

À l'heure actuelle, une période transitoire de six mois est proposée, durant laquelle des gamètes déjà donnés provenant de donneurs anonymes peuvent encore être utilisés après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi. Le matériel peut également continuer à être utilisé par des parents d'intention chez qui un enfant a déjà été conçu à l'aide de gamètes du même donneur, mais cela ne concerne que des gamètes déjà donnés ; aucun nouveau matériel anonyme ne peut être donné. Les embryons disponibles peuvent en revanche toujours être réimplantés.

Nous identifions deux problèmes potentiels liés à cette proposition :

1. Il existe de nombreuses situations dans lesquelles les parents d'intention observent des pauses plus longues au sein d'un parcours de traitement pour des raisons médicales et/ou personnelles. Il ne peut être question que ces parents d'intention ne puissent plus utiliser les gamètes qui leur ont été attribués, pour lesquels ils ont déjà supporté les coûts, uniquement parce qu'ils sont anonymes, alors même qu'il existe une pénurie de donneurs et que ce type de don constitue en réalité la norme jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi.

Dans ce contexte, nous souhaitons souligner que plusieurs centres de fertilité ont, par le passé, soutenu de manière proactive le mouvement vers le don avec levée d'identité (ID-release) et l'ont également proposé à leurs patients, et que ces programmes ont précisément été interrompus par les autorités entre le début de l'année 2024 et la mi-2025, après quoi une politique de tolérance a été instaurée. Aujourd'hui, dans la mesure du possible, le don avec levée d'identité est encouragé par les centres comme un choix tourné vers l'avenir, mais nous constatons que certains parents d'intention continuent délibérément à opter pour un don anonyme, pour des raisons tant personnelles que financières (les gamètes avec levée d'identité étant de facto plus coûteux).

2. Si aucun nouveau matériel anonyme ne peut plus être donné à des parents d'intention qui ont déjà eu un enfant à la suite d'un don anonyme, cela signifie que l'on prive les enfants au sein de cette famille de la possibilité de partager une même ascendance biologique. D'un point de vue psychologique, cet élément revêt une importance majeure au sein de ces familles et doit primer davantage que le type de don en tant que tel.

Nous demandons que, dans une version adaptée du projet de loi, si le législateur choisit effectivement de lever l'anonymat, qu'il soit prévu qu'à partir du premier jour de l'entrée en vigueur, aucun gamète anonyme ne sera plus attribué aux parents d'intention qui se trouvent au début de leur parcours de traitement ou qui ont besoin de nouveaux gamètes dans le cas où ils n'auraient pas encore d'enfant né vivant. Cela ne pose aucun problème et est évident à mettre en œuvre.

En revanche, tous les gamètes, quel qu'en soit le type, qui avaient déjà été attribués à des patients avant l'entrée en vigueur doivent pouvoir être utilisés par ces parents d'intention sans limitation dans le temps. En outre, lorsqu'un enfant est né au sein d'une famille à la suite d'un don, les parents d'intention doivent toujours avoir la possibilité d'utiliser les mêmes gamètes pour un projet parental ultérieur, même si ceux-ci devaient être nouvellement donnés.

Problème 5 : trop d'obligations et des mesures pénales trop lourdes pour les acteurs concernés

Les obligations suivantes sont difficiles à mettre en œuvre ou restent peu claires :

- Les centres de fertilité ne disposent pas des données en cours de grossesse (à 24 semaines) et celles-ci ne peuvent donc pas non plus être transmises à 26 semaines.
- Une définition claire des « antécédents médicaux pertinents » des donneurs est nécessaire. Par ailleurs, en tant qu'experts du domaine, nous ne savons pas immédiatement comment une telle

- définition devrait être établie. Un donneur est, par définition, à ce moment-là un homme ou une femme jeune et en bonne santé, sans antécédents personnels ou familiaux lourds, faute de quoi il ou elle ne serait pas éligible en tant que donneur. Nous nous interrogeons donc, par exemple, sur l'utilité de la déclaration d'un diabète de type 2 chez un grand-parent biologique. Cela n'apporte aucune valeur ajoutée clinique significative pour un enfant issu d'un don.
- Il est également de la plus haute importance qu'un blocage dans le registre soit impérativement accompagné d'une notification active aux centres (de type biovigilance), assortie d'un délai de réaction prédéfini (par exemple de maximum 72 heures ou 2 jours ouvrables). À défaut, les centres de fertilité ne peuvent pas intercepter suffisamment rapidement l'utilisation de gamètes bloqués. Il s'agit d'une information pertinente à tout moment d'un parcours de traitement. Attendre d'un centre normalement diligent qu'il consulte le registre à différents moments laisse trop de place à l'interprétation et conduit à une sécurité juridique insuffisante.

Les sanctions suivantes sont de nature à nuire à l'accessibilité des soins et comportent, de ce fait, des effets secondaires potentiellement graves en matière de santé publique :

- Pénalisation explicite des donneurs, des parents et des enfants issus d'un don en cas de non-déclaration de nouvelles données de santé.
En tant que professionnels de santé, nous estimons que la pénalisation de quelconque de ces parties n'est pas souhaitable et nous souhaitons miser sur une sensibilisation maximale par le biais de consentements éclairés (*informed consents*) uniformes, qui doivent être élaborés par les autorités publiques afin de répondre aux exigences légales, idéalement en collaboration avec la BSRM. La pénalisation est en net contraste avec les dispositions légales en dehors du contexte du don, dans lesquelles personne n'est tenu de partager ses propres informations médicales avec autrui ou avec ses proches, et encore moins d'être sanctionné en cas de non-communication. Au contraire, les informations médicales sont précisément protégées au maximum et considérées par excellence comme confidentielles et privées. La crainte est que la disposition à faire un don diminue considérablement.
Par ailleurs, se pose la question de la manière dont le respect de cet article sera imposé en cas de don avec l'intervention de banques étrangères. L'imprécision quant à ce qui doit être considéré comme de « nouvelles données de santé » devant être déclarées est également préoccupante, étant donné que ce type d'informations, comme indiqué plus haut, ne sera pertinent que dans une minorité de cas pour les autres parties. Une telle pénalisation des donneurs nous paraît également sujette à critique quant à sa compatibilité avec le cadre réglementaire européen (Règlement 2024/1938).
- Sanction de niveau 3 et interdiction professionnelle potentielle en cas de non-consultation du Registre afin de vérifier si un donneur est bloqué.
Comme expliqué plus haut, une telle sanction ne peut exister que si un blocage est assorti d'une notification active.
- Les centres de fertilité belges sont tenus pour responsables d'éventuelles défaillances des banques étrangères avec lesquelles ils collaborent.
Cela est inacceptable, étant donné que nous ne pouvons assumer de responsabilité pour d'autres institutions. Cela est également contraire au règlement 2024/1938, qui fixe les

conditions auxquelles les établissements doivent satisfaire. Nous ne disposons d'aucun mandat ni de la capacité nécessaire pour effectuer des inspections dans des institutions étrangères. En l'absence d'indices contraires, nous devons donc nous fier au fait qu'elles respectent leurs obligations légales et contractuelles. Il appartient aux autorités compétentes (les agences nationales de contrôle) de se concerter entre elles en cas de préoccupations.

Si cette mesure de sanction n'est pas adaptée dans le projet de loi actuel, la plupart des centres ont d'ores et déjà fait savoir à la BSRM qu'ils ne proposeront à l'avenir que des dons connus.

La BSRM ne peut que constater le fait que non seulement les centres de fertilité et les donneurs, mais également les parents d'intention et leurs enfants, soient soumis à un nombre aussi important d'obligations et exposés à des sanctions pénales aussi lourdes, ceci aura un effet fortement dissuasif sur la réalisation de traitements faisant appel à du matériel de don en Belgique.

À l'heure actuelle, les donneurs belges de spermatozoïdes constituent une minorité (80 à 85 % de l'ensemble des traitements sont réalisés avec du sperme provenant d'une banque étrangère). Nous ne sommes pas en mesure d'estimer, et nous n'avons aucun contrôle sur, l'impact que le nouveau projet de loi aura sur l'accessibilité financière et, par conséquent, sur l'accessibilité de la conception avec don. Un nombre insuffisant de gamètes et des gamètes trop coûteux risquent toutefois d'aboutir à une importante disparité sociale, dans laquelle des parents d'intention aisés se rendront à l'étranger, tandis que les parents d'intention ne disposant pas de cette possibilité devront soit renoncer à leur désir d'enfant, soit se tourner vers des formes de don de sperme non régulées via les réseaux sociaux et d'autres réseaux informels.

Cela expose ces parents et leurs enfants à des abus, à des risques médicaux et à une insécurité juridique. Il ne s'agit pas d'un scénario hypothétique, mais bien d'une évolution observée à l'échelle mondiale depuis plusieurs années. Il incombe au cabinet de la Santé publique de prévoir un projet de loi qui permette de contrer cette évolution sans discrimination sociale et tout en maintenant un programme de don bien accessible en Belgique, faute de quoi cette loi risque de manquer totalement son objectif. Le projet de loi ne doit pas conduire à ce que, de manière (non intentionnelle), pratiquement plus aucun don ne puisse avoir lieu en Belgique.

Nous réaffirmons par ailleurs que nous souhaitons, à l'avenir, miser sur des donneurs belges, étant donné que cela permet un meilleur contrôle, ce qui est très important dans le cadre de la biovigilance. Dès lors, nous demandons au cabinet de la Santé publique de confirmer par écrit, et même d'inscrire dans la loi, ce qui nous a été promis oralement, à savoir des campagnes récurrentes et adéquates, soutenues par les autorités publiques, visant au recrutement de donneurs, ainsi qu'une adaptation de l'arrêté royal actuel qui interdit à ce jour aux cliniques de fertilité de recruter pour leur propre banque. Au sein de la BSRM, un accord a déjà été trouvé pour développer une indemnisation des donneurs transparente et uniforme, afin que l'argument du caractère commercial ne puisse plus être invoqué pour faire obstacle à cette démarche.

Veuillez agréer l'expression de notre très haute considération,

David Pening

Président de la BSRM



Conclusion

Le projet de loi actuel ne permet tout simplement pas d'offrir le don dans un cadre juridiquement sûr. Les problèmes exposés ci-dessus sont en outre de nature telle que, une fois la loi adoptée, il n'est pas inconcevable que certaines dispositions, voire la loi dans son ensemble, puissent être contestées juridiquement, entraînant une insécurité juridique prolongée pour toutes les parties concernées et les parties prenantes. La BSRM souhaite à cet égard une législation largement soutenue et praticable, afin de garantir une sécurité juridique durable et indispensable. Avec la proposition actuelle, cet objectif ne semble pas être atteint.

En outre, l'entrée en vigueur du projet de loi entraînera dans la pratique de graves difficultés. La BSRM craint par ailleurs une forte baisse des traitements de don, ayant pour conséquence que les patients se tourneront vers des centres de fertilité étrangers ou vers des circuits alternatifs dépourvus de tout contrôle et de toute protection des parents d'intention ou des enfants issus d'un don.

La BSRM, en tant que représentante des centres de fertilité et de tous les autres acteurs concernés, a fait tout son possible et a pris largement le temps nécessaire pour contribuer à une nouvelle loi praticable et équitable pour l'ensemble des parties. La proposition actuelle semble toutefois tenir insuffisamment compte des remarques formulées, ce qui nous fait craindre que sa mise en œuvre n'entraîne des problèmes considérables (juridiques, sociétaux, etc.). Nous espérons dès lors que les adaptations nécessaires seront apportées et restons tout à fait disposés à poursuivre notre rôle de partenaire de dialogue.

Nous tenons à souligner que ce texte a été élaboré en concertation avec et est dès lors approuvé par:

- **L'ABEF, Association Belge des Embryologistes Francophones**
- **La VVKE, Vlaamse Vereniging voor Klinische Embryologie**
- **Le VVOG, Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie**
- **Le CRGOLF, Collège Royal des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique**