|  |  |
| --- | --- |
|  | **Νομική Σχολή – Τμήμα Ιατρικής**  **Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης**  **(στο πλαίσιο του προγράμματος ΑΡΙΣΤΕΙΑ ΙΙ)**  **Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και προστασία του εμβρύου in vitro** |

**ΕΚΘΕΣΗ**

**ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ IN VITRO ΣΤΗ ΓΑΛΛΙΑ**

***Ρωξάνης Φράγκου***

*ΔΝ, Επιστ. Συνεργ. Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΕΔΑ), Επιστ. Συνεργ. Νομικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης*

**Μάρτιος 2015**

# ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ι. ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Α. Η θέσπιση των Νόμων περί Βιοηθικής

Β. Οι αναθεωρήσεις των Νόμων περί Βιοηθικής

Γ. Γνωμοδοτήσεις και Κατευθυντήριες Οδηγίες που συμπληρώνουν τους Νόμους περί Βιοηθικής

Δ. Η αρμόδια για την εποπτεία των Νόμων περί Βιοηθικής Αρχή

ΙΙ. Η ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΕ ΖΕΥΓΑΡΙΑ

Α. Όροι πρόσβασης στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Β. Γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής μεθόδων Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Γ. Επιτρεπτές μορφές Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Δ. Ζητήματα σχετιζόμενα με το γεννητικό υλικό στο πλαίσιο της Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Ε. Γενετικοί χειρισμοί στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

ΣΤ. Ποινική Ευθύνη του γιατρού που εφαρμόζει μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

ΙΙΙ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Α. Μεταθανάτια Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Β. Παρένθετη Μητρότητα

Γ. Κλωνοποίηση

ΙV. ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ

Α. «Μοναχικά» πρόσωπα

Β. Ομόφυλα ζευγάρια

Γ. Διαφυλικά άτομα

V. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Α. Χώροι φύλαξης γεννητικού υλικού

Β. Ιατρικός έλεγχος δοτών γεννητικού υλικού

VΙ. ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Α. Αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί και του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού

Β. Νομική φύση του γεννητικού υλικού

Γ. Αποκάλυψη της ταυτότητας των δοτών γεννητικού υλικού

Δ. Πώληση, προσφορά προς πώληση, αγορά γεννητικού υλικού και μεσολάβηση προς πώληση ή αγορά γεννητικού υλικού

Ε. Επέμβαση σε στοιχεία ιατρικού φακέλου

ΣΤ. Έρευνα επί του γεννητικού υλικού

VII. ΤΑ «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ» ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Α. Το κόστος ενός τυπικού κύκλου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Β. Η ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Γ. Το γαλλικό μοντέλο χρηματοδότησης της ΙΥΑ: κοινωνικό κράτος ή δημογραφική πολιτική ενίσχυσης των γεννήσεων;

Δ. Η κρατική χρηματοδότηση του κόστους ΙΥΑ από την οπτική γωνία των προσώπων αναφοράς

VIIΙ. ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Α. Η αιμομιξία στο αστικό δίκαιο

Β. Η αιμομιξία στο ποινικό δίκαιο

Γ. Σχέσεις συγγένειας στο πλαίσιο ετερόλογης υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με σπερματέγχυση ή με εξωσωματική γονιμοποίηση

Δ. Σχέσεις συγγένειας στο πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας ή της προσφυγής ομόφυλων ζευγαριών σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

IX. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Α. Η ανάπτυξη του φαινομένου του αναπαραγωγικού τουρισμού

Β. Ειδικότερα ζητήματα που προκύπτουν από την ανάπτυξη του αναπαραγωγικού τουρισμού

Γ. Συστάσεις για την αντιμετώπιση των ζητημάτων που ανακύπτουν από την ανάπτυξη του φαινομένου του αναπαραγωγικού τουρισμού

Χ. ΕΝ ΕΙΔΕΙ ΕΠΙΜΕΤΡΟΥ

Α. Προτάσεις για τη βελτίωση της εθνικής νομοθεσίας σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Β. Προτάσεις για την ενοποίηση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

# ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

|  |  |
| --- | --- |
| ΑΚ | Αστικός Κώδικας |
| ΔΔΑΠ | Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και του Πολίτη |
| ΔΣΑΠΔ | Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα |
| ΔΣΔΠ | Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού |
| ΕΣΔΑ | Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου |
| ΙΥΑ | Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή |
| ΚΔΔ | Κώδικας Διοικητικής Δικαιοσύνης |
| ΚΔΥ | Κώδικας Δημόσιας Υγείας |
| ΚΙΔ | Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας |
| ΚΚΑ | Κώδικας Κοινωνικής Ασφάλισης |
| ΚΠολΔ | Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας |
| ΠΚ | Ποινικός Κώδικας |
| Συντ. | Σύνταγμα |
| ΥΑ | Υπουργική Απόφαση |
| AN | Assemblée Nationale (Εθνική Συνέλευση) |
| CCNE | Comité Consultatif National d’Éthique (Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής) |
| CECOS | Centre d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains (Κέντρο Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος) |
| CLARA | Comité de soutien pour la Légalisation de la GPA et l'Aide à la Reproduction Assistée |
| CNAOP | Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (Εθνικό Συμβούλιο για την Πρόσβαση στην Καταγωγή) |
| CNIL | Commission nationale de l'informatique et des libertés (Εθνική Επιτροπή Πληροφορικής και Ελευθεριών) |
| OPECST | Office Parlementaire d’Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques (Κοινοβουλευτικό Γραφείο Αξιολόγησης Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών) |
| PACS | Pacte Civil de Solidarité (Αστικό Σύμφωνο Αλληλεγγύης) |

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Amandine, το πρώτο «παιδί του σωλήνα» που γεννήθηκε στη Γαλλία, έφερε στον κόσμο στις 16 Ιουνίου 2013 το δικό της παιδί, με τη βοήθεια του καθηγητή René Frydman, του γυναικολόγου μαιευτήρα που έφερε και την ίδια στη ζωή πριν από 32 χρόνια, στις 24 Φεβρουαρίου 1982[[1]](#footnote-1). Η δημοσιοποίηση της γέννησης της κόρης της αποσκοπούσε στην ανάδειξη του έργου που επιτελούν οι επιστήμονες που ασχολούνται με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη Γαλλία, καθώς σύμφωνα με δηλώσεις της ίδιας της Amandine, το διάβημά της έχει συμβολικό χαρακτήρα: «η ιατρική βοηθά τα ζευγάρια σε κάποια στιγμή της ζωής του και, τριάντα χρόνια μετά, η φύση ξαναβρίσκει το δρόμο της»[[2]](#footnote-2).

Αντικείμενο έντονης πολεμικής πριν από τρεις δεκαετίες, η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχει σήμερα καθιερωθεί στη Γαλλία ως η πλέον αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης της υπογονιμότητας. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Οργανισμού Βιοϊατρικής, ο αριθμός των τέκνων που γεννήθηκαν στη Γαλλία το 2007 κατόπιν προσφυγής σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ανερχόταν στις 20.657, αριθμός που αντιπροσωπεύει το 2,5 % περίπου των γεννήσεων ετησίως. Ο αριθμός αυτός έφτασε, το 2011, τις 23.127, δηλαδή το 2,8 % των παιδιών που γεννήθηκαν κατά το έτος αυτό, τα οποία υπολογίζονται στα 821.589 από το Εθνικό Ινστιτούτο Στατιστικής και Οικονομικών Μελετών (INSEE). Μεταξύ των γεννήσεων, δε, αυτών, μόνο 1.307 παιδιά συνελήφθησαν κατόπιν δωρεάς γαμετών, ήτοι 0,16 % του συνολικού αριθμού των παιδιών που γεννήθηκαν το 2011, γεγονός που επιβεβαιώνει τις ανησυχίες για έλλειψη αποθεμάτων σπέρματος και, κυρίως, ωαρίων[[3]](#footnote-3). Αδιαμφισβήτητο γεγονός πάντως αποτελεί η διαπίστωση ότι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη Γαλλία παραμένει «ενδο-συζυγική» (ομόλογη) σε ποσοστό σταθερά κοντά στο 95 % των γεννήσεων[[4]](#footnote-4).

Η «εμπιστοσύνη» αυτή που δείχνει η γαλλική κοινωνία στις τεχνικές της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αντανακλάται άλλωστε στη γαλλική κοινή γνώμη, της οποίας σημαντική μερίδα τις θεωρεί ως την πρώτη λύση σε περίπτωση που ένα ζευγάρι αντιμετωπίζει προβλήματα υπογονιμότητας. Ειδικότερα, σύμφωνα με δημοσκόπηση του Οργανισμού Βιοϊατρικής, οι μέθοδοι ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχουν σε μεγάλο βαθμό γίνει αποδεκτοί από τη γαλλική κοινωνία: 78 % των ερωτηθέντων θεωρούν την ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή ως την πρώτη εναλλακτική λύση σε περίπτωση προβλημάτων υπογονιμότητας σε σύγκριση με την υιοθεσία (32 %) ή την εγκατάλειψη του οικογενειακού προγραμματισμού (26 %). Περισσότεροι, δε, από 69 % των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι «επιβάλλεται να αξιοποιεί κανείς όλες τις δυνατότητες που του παρέχει η επιστήμη για να αποκτήσει ένα παιδί»[[5]](#footnote-5).

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, ο «εκδημοκρατισμός» αυτός της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή υπήρξε η λογική και αναπόφευκτη εξέλιξη της αύξησης της ηλικίας στην οποία τα ζευγάρια αποκτούν το πρώτο τους παιδί, παράμετρος που επιδρά σημαντικά στην αύξηση της υπογονιμότητας[[6]](#footnote-6). Η πιθανότητα τεκνοποίησης με φυσικό τρόπο μειώνεται κατακόρυφα από το 25 % στην ηλικία των 25 ετών στο 6 % στην ηλικία των 42 ετών. Πρόκειται, άλλωστε, για έναν από τους βασικότερους λόγους για τον οποίο, σήμερα, ένα στα επτά ζευγάρια επισκέπτεται, τουλάχιστο μία φορά, έναν εξειδικευμένο σε ζητήματα αναπαραγωγής ιατρό, σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στη σύλληψη, ενώ ένα στα δέκα ζευγάρια ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή προκειμένου να θεραπεύσει την υπογονιμότητά του.

Η επιστημονική πρόοδος και οι επιπτώσεις της στην καθημερινότητα των προσώπων που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν, σε συνδυασμό με τυχόν προβλήματα που δημιουργούνται ή ελλείψεις και ανεπάρκειες που χρειάζεται να συμπληρωθούν αποτυπώνονται αναπόφευκτα τόσο στη νομοθετική ρύθμιση της πρακτικής της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τη νομολογία που προκύπτει από την εφαρμογή της, όσο και στη θεωρία, η οποία σε πολλές περιπτώσεις έχει διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση προτάσεων πολιτικής. Σκοπός της παρούσας Έκθεσης είναι να καταγράψει, καταρχάς, το γαλλικό νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro*, σε ένα δεύτερο χρόνο τη νομολογία των εθνικών δικαστηρίων, όπως αυτή διαμορφώθηκε τις τελευταίες δεκαετίες συνεπεία της εφαρμογής ή μη του ανωτέρω πλαισίου και, τέλος, την αξιολόγηση και των δύο από γάλλους επιστήμονες-πρόσωπα αναφοράς: νομικούς, γιατρούς και κοινωνιολόγους, οι οποίοι πέραν των διαπιστώσεων στις οποίες έχουν καταλήξει από την εμπειρία της εφαρμογής του προβλεπόμενου πλαισίου στην πράξη, προβαίνουν και σε προτάσεις για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων που ανακύπτουν στη Χώρα τους. Προβλήματα τα οποία, όπως θα δούμε, άλλοτε οφείλονται στην υπάρχουσα νομοθεσία, άλλοτε – πιο σπάνια – στον τρόπο εφαρμογής της και άλλοτε στην έλλειψη νομοθεσίας.

Η καταγραφή αυτή και επεξεργασία του ρυθμιστικού πλαισίου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προϋποθέτει καταρχήν την κατανόηση των λόγων και των συνθηκών που οδήγησαν στην υιοθέτηση τόσο της σχετικής ειδικής νομοθεσίας και της αναθεώρησή της, όσο και των Κατευθυντήριων Οδηγιών ή άλλων Πράξεων που τη συμπληρώνουν (Ι). Η σύντομη αυτή εισαγωγή στο ειδικό νομοθετικό πλαίσιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ακολουθείται από μια αναλυτικότερη και εκτενέστερη παρουσίαση του ρυθμιστικού πλαισίου που διέπει την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούσε ζε﷽﷽﷽﷽﷽αρμογικοηρκήμενης αναπαραγωγής τόσο σε ζευγάρια (ΙΙ), όσο και σε άλλα εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα – εάν και όπου αυτό ασφαλώς επιτρέπεται (IV), για να συμπληρωθεί από τη διερεύνηση ειδικότερων μορφών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως είναι η μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή η παρένθετη μητρότητα (ΙΙΙ).

Η εμβάθυνση του ειδικού νομοθετικού πλαισίου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δε δύναται, παρόλα αυτά, να περιοριστεί στην παρουσίαση των όρων πρόσβασης και των προϋποθέσεων εφαρμογής των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η παρούσα Έκθεση θα ήταν ελλιπής αν δεν έκανε αναφορά στα προβλεπόμενα *standards* της ασφαλούς διεξαγωγής των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δεδομένου ότι πρόκειται για μία παράμετρο που συνδέεται άμεσα με την αποτελεσματική της εφαρμογή και τη διασφάλιση της επιτυχούς της έκβασης (V). Eάν, δε, φιλοδοξούμε να αποτυπώσουμε μια όσο το δυνατό πληρέστερη εικόνα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη Γαλλία σήμερα, τρεισήμισι περίπου δεκαετίες μετά τη γέννηση του πρώτου παιδιού με εξωσωματική γονιμοποίηση, εκ των ουκ άνευ επίσης είναι μια σε βάθος διερεύνηση των βιοηθικών προεκτάσεων άλλων θεματικών, εξίσου σημαντικών, που συνδέονται άρρηκτα με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, και δη με το γεννητικό υλικό, όπως *inter alia* η νομική φύση του γεννητικού υλικού ή η ανωνυμία του δότη (VI).

Οι τελευταίες τρεις θεματικές της παρούσας Έκθεσης εστιάζονται κυρίως στα «οικονομικά» και τα «νομικά» της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ειδικότερα, διερευνάται το κόστος διενέργειας των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και οι προϋποθέσεις ασφαλιστικής τους κάλυψης - εάν και όπου κάτι τέτοιο είναι δυνατό (VII). Ακολούθως, επιχειρείται η μελέτη των νομικών προεκτάσεων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τόσο στο αστικό δίκαιο και σε ό,τι αφορά στις σχέσεις συγγένειας που δημιουργούνται (VIII), όσο και στο ιδιωτικό διεθνές δίκαιο και τα ζητήματα που προκύπτουν από τη διασυνοριακή αναπαραγωγή (IX).

# Ι. ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή διέπεται στη γαλλική έννομη τάξη από ειδικό νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο περιλαμβάνει εκτός από τους Νόμους περί Βιοηθικής και σειρά άλλων κειμένων, νομοθετικής ή κανονιστικής ισχύος, που στόχο τους έχουν τη συμπλήρωση των περί υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διατάξεων. Πριν επιχειρήσουμε τη σε βάθος μελέτη της εν λόγω νομοθεσίας, κρίνεται αναγκαίο, για την καλύτερη κατανόησή της, να γίνει σύντομη αναφορά στις συνθήκες και το κλίμα που επικρατούσε κατά τη θέσπιση τόσο των πρώτων Νόμων περί Βιοηθικής (Α), όσο και των αναθεωρήσεών τους (Β). Παράλληλα, με τη σύντομη αυτή ιστορική αναδρομή επισημαίνονται και οι βασικότεροι άξονες ή καινοτόμα στοιχεία – εάν και όπου υπάρχουν – που εισήγαγε ο γάλλος νομοθέτης με κάθε νομοθετικό κείμενο ξεχωριστά. Η μελέτη της σχετικής νομοθεσίας, ωστόσο, δε θα ήταν πλήρης εάν δε συνοδευόταν από μια συνοπτική αναφορά στα λοιπά κείμενα που την πλαισιώνουν και τα οποία είτε άσκησαν βαθύτατη επιρροή στη διαμόρφωσή της, είτε εξακολουθούν να κατευθύνουν τους επαγγελματίες υγείας ως προς την εφαρμογή της (Γ). Για τον ίδιο λόγο, τέλος, στην παρούσα ενότητα επιχειρείται σύντομη παρουσίαση του τρόπου λειτουργίας και της αποστολής της αρμόδιας για την εποπτεία της ανωτέρω ειδικής νομοθεσίας Αρχής, ήτοι του Οργανισμού Βιοϊατρικής (Δ).

## Α. Η θέσπιση των Νόμων περί Βιοηθικής

Η Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (*Assistance Médicale à la Procréation – AMP*) ρυθμίστηκε στη Γαλλία για πρώτη φορά, **το 1994, με τους Νόμους περί Βιοηθικής (*Lois de bioéthique*)**, ήτοι το *Νόμο αριθ. 94-653 της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με το σεβασμό του ανθρώπινου σώματος*[[7]](#footnote-7) και το *Νόμο αριθ. 94-654 της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με τη δωρεά**και τη χρήση των στοιχείων και των προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προγεννητική διάγνωση*[[8]](#footnote-8).

H συζήτηση σχετικά με την ανάγκη οριοθέτησης του νομοθετικού πλαισίου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είχε, παρόλα αυτά, ανοίξει από τη δεκαετία του 1980. Όπως προαναφέρθηκε, το πρώτο «παιδί του σωλήνα» (*bébé-éprouvette*), η Amandine, γεννήθηκε στη Γαλλία το 1982. Το 1984, τα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centres d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains,* CECOS) γιόρταζαν ήδη τη δέκατη επέτειο λειτουργίας τους. Το 1985, κατ’ εντολή του Υπουργού Δικαιοσύνης Robert Badinter, μια πρώτη Έκθεση εκπονήθηκε από την καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο Παρίσι ΙΙ, Michelle Gobert. Την ίδια χρονιά, διοργανώθηκε στοΠαρίσι Συνέδριο με τίτλο *Génétique, Procréation et Droit* (*Γενετική, Αναπαραγωγή και Δίκαιο),* συμβάλλοντας σημαντικά, όπως αναφέρει ο ομότιμος καθηγητής Ιατρικής στο Παν/μιο των Παρισίων V και μέλος της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής, Pierre Jouannet, στη διαμόρφωση του δημοσίου διαλόγου σχετικά με το θέμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[9]](#footnote-9). Ακολούθησε μια ακόμη Έκθεση που εκπονήθηκε από το Τμήμα Εκθέσεων και Μελετών του Συμβουλίου της Επικρατείας, με τίτλο «Από την Ηθική στο Δίκαιο» (*De l’Éthique au Droit*), οι συντάκτες της οποίας τάσσονταν υπέρ μιας νομοθετικής παρέμβασης για τη νομοθετική ρύθμιση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Λίγα χρόνια αργότερα, στις 11 Ιουνίου 1991, δημοσιεύθηκε η **Έκθεση των Noëlle Lenoir, Bruno Sturlèse με τίτλο *Στα σύνορα της ζωής: Έκθεση στον Πρωθυπουργό***, η οποία και εκπονήθηκε κατ’ εντολή της Κυβέρνησης[[10]](#footnote-10). Η εν λόγω Έκθεση επεσήμανε, μεταξύ άλλων, την ανάγκη διασφάλισης της ελεύθερης συναίνεσης του ασθενούς προγενέστερα κάθε ιατρικής επέμβασης, καθώς επίσης και τη σημασία της προστασίας της γενετικής κληρονομιάς και της λήψης νομοθετικών μέτρων κατά της εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος. Η σημαντικότερη συμβολή της, ωστόσο, η οποία άλλωστε την έχει καθιερώσει έως και σήμερα ως κείμενο-σημείο αναφοράς στο πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, συνίσταται στη σύστασή της για άμεση νομοθετική ρύθμιση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη Γαλλία.

Οι συστάσεις της Έκθεσης Lenoir, καθώς επίσης και οι διαπιστώσεις των προαναφερθέντων Εκθέσεων σε συνδυασμό με τα διδάγματα του Συγκριτικού Δικαίου (νομοθεσία Ισπανίας και Ηνωμένου Βασιλείου) συνέβαλαν σημαντικά στη διαμόρφωση συγκεκριμένων πολιτικών προτάσεων και, πιο συγκεκριμένα, στην κατάθεση ενώπιον της Εθνικής Συνέλευσης, το Μάρτιο του 1992, τριών σχεδίων νόμου[[11]](#footnote-11):

* το Σχέδιο Νόμου αριθ. 2599, που εκπονήθηκε και κατατέθηκε στην Εθνική Συνέλευση από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, σχετικά με το ανθρώπινο σώμα, αναθεωρώντας τον Αστικό Κώδικα[[12]](#footnote-12),
* το Σχέδιο Νόμου αριθ. 2600, που εκπονήθηκε και κατατέθηκε από το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων, σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρώπινου σώματος και την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αναθεωρώντας τον Κώδικα Δημόσιας Υγείας[[13]](#footnote-13),
* το Σχέδιο Νόμου αριθ. 2601, που εκπονήθηκε και κατατέθηκε από το αρμόδιο για την Επιστημονική Έρευνα Υπουργείο, σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων με σκοπό την έρευνα για την προστασία ή τη βελτίωση της υγείας και το οποίο τροποποιούσε το νόμο της 6ης Ιανουαρίου 1978 σχετικά με την πληροφορική, τα αρχεία και τις ελευθερίες[[14]](#footnote-14).

Τα τρία αυτά σχέδια νόμου είναι που οδήγησαν στην εκπόνηση μιας νέας Έκθεσης από την Ειδική Επιτροπή που είχε επιφορτιστεί με την εξέτασή τους στα πλαίσια της Εθνικής Συνέλευσης και, τελικά, δύο χρόνια αργότερα, τον Ιούλιο 1994, κατέληξαν στα δύο πολύ σημαντικά νομοθετικά κείμενα που προαναφέρθηκαν: το *Νόμο αριθ. 94-653 της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με το σεβασμό του ανθρώπινου σώματος* και το *Νόμο αριθ. 94-654 της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με τη δωρεά**και τη χρήση των στοιχείων και των προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προγεννητική διάγνωση*[[15]](#footnote-15). Ο πρώτος ερείδεται σε δύο θεμελιώδεις αρχές: το απαραβίαστο του ανθρώπινου σώματος και την απαγόρευση εμπορευματοποίησής του, ενώ ο δεύτερος δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην υποχρέωση προγενέστερης συναίνεσης, την άνευ ανταλλάγματος δωρεά γεννητικού υλικού, την τήρηση της ανωνυμίας των δοτών, καθώς επίσης και το σεβασμό των κανόνων υγειονομικής ασφάλειας[[16]](#footnote-16).

Σε ό,τι αφορά στο ευρύτερο πολιτικό κλίμα που επικρατούσε πριν και κατά το χρονικό διάστημα της υιοθέτησης της σχετικής νομοθεσίας, κρίνεται σημαντικό να γίνει ειδικότερη αναφορά στην πολιτική συγκυρία της περιόδου εκείνης. Όπως αναφέρει ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου της Λυών και Πρόεδρος της Επιτροπής Ηθικής της Γαλλικής Ομοσπονδίας των Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS), Jean-François Guerin, τη νομοθετική πρωτοβουλία για τους *Νόμους περί Βιοηθικής* είχε η σοσιαλιστική Κυβέρνηση επί Προεδρίας François Mitterrand[[17]](#footnote-17). Η αλλαγή του πολιτικού σκηνικού στη Γαλλία, ωστόσο, το 1993 και ο ερχομός της δεύτερης πολιτικής συγκατοίκησης με πιο συντηρητική κυβέρνηση από το χώρο της δεξιάς (Κυβέρνηση E. Balladur) είχε ως αποτέλεσμα να επέλθουν στα προς ψήφιση σχέδια νόμου σημαντικές τροποποιήσεις σε καίρια σημεία τους, όπως π.χ. σχετικά με την κρυοσυντήρηση των εμβρύων. Μια ομάδα βουλευτών, μάλιστα, είχε προτείνει να απαγορευτεί εντελώς. Προκρίθηκε τελικά μια ενδιάμεση, μάλλον παράδοξη – και σίγουρα χωρίς λογική, όπως υποστηρίζει ο καθηγητής Jean-François Guerin – λύση: θα ήταν δυνατή η κρυοσυντήρηση του εμβρύου, αλλά θα απαγορευόταν η καταστροφή του. Η αιτιολογική σκέψη πίσω από την επιλογή αυτή βασιζόταν στο γεγονός ότι η ρύθμιση θα είχε «προσωρινό» χαρακτήρα και θα ετίθετο σε εφαρμογή για μια δοκιμαστική περίοδο, με τη δυνατότητα, αν κρινόταν αναγκαίο, να καταργηθεί η εν λόγω διάταξη ή να βελτιωθεί κατά την αναθεώρηση του νόμου, που θα λάμβανε χώρα εντός χρονικού διαστήματος πέντε (5) ετών. Η αναθεώρηση, ωστόσο, αυτή έγινε τελικά δέκα (10) χρόνια μετά, το 2004[[18]](#footnote-18). Σύμφωνα μάλιστα με τον καθηγητή Jean-François Guerin, η Ένωση των Βιολόγων BLEFCO[[19]](#footnote-19), μπροστά στην παραδοξότητα της πρόβλεψης του νόμου, αποφάσισε να μην υπακούει στις διατάξεις του και υπό προϋποθέσεις προέβαινε σε καταστροφή των κρυοσυντηρημένων εμβρύων. Όλο αυτό, όμως, όπως είναι λογικό, στοίχισε στη Γαλλία 10 χρόνια έρευνας[[20]](#footnote-20).

Η αλήθεια είναι, όπως αναφέρει και η καθηγήτρια Κοινωνιολογίας και Διευθύντρια έρευνας (*Directrice de recherche*) στο CNRS, Simone Bateman, ότι κατά την περίοδο εκείνη που λάμβαναν χώρα οι κοινοβουλευτικές συζητήσεις για την ψήφιση των Νόμων του 1994, πολλές και σημαντικές πιέσεις ασκήθηκαν στο νομοθέτη από όλες τις πλευρές: από την Εκκλησία, από φεμινιστικές οργανώσεις, από ιατρικούς συλλόγους, καθώς επίσης και από κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το γεγονός αυτό μάλιστα οδήγησε το νομοθέτη σε ένα συμβιβασμό των διαφόρων θέσεων που υποστηρίζονταν από τους ανωτέρω φορείς[[21]](#footnote-21). Πάντως, κατά κοινή ομολογία – όπως είναι και αναμενόμενο – οι γιατροί είναι εκείνοι που άσκησαν τις μεγαλύτερες πιέσεις, καθώς είναι αυτοί των οποίων τα μεγαλύτερα συμφέροντα διακυβεύονταν. Σε κάθε περίπτωση, όπως τονίζουν άλλωστε η Jennifer Merchant, Καθηγήτρια Νομικής του Παν/μίο Panthéon-Assas Paris II, η Laurence Brunet, Επιστημονική συνεργάτις και ερευνήτρια στο Κέντρο Δικαίου, Επιστημών και Τεχνολογίας του Παν/μίου Paris I La sorbonne και ο Jean Philippe Wolf, Διευθυντής Κλινικής Ιστολογίας, Εμβρυολογίας και Βιολογίας της αναπαραγωγής - CECOS του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Cochin (Παν/μιο Paris Descartes), οι ίδιοι οι γιατροί είναι που επιζητούσαν τη νομοθετική αυτή λύση και οι αντιστάσεις (από κάποιους νομικούς κυρίως[[22]](#footnote-22) και την Καθολική Εκκλησία) δεν ήταν ικανές ούτε αρκετά ισχυρές για να τους αναχαιτίσουν. Έπρεπε να βρεθεί μια συμβιβαστική λύση, καθώς όλοι συμφωνούσαν ότι παρά τις επιφυλάξεις ήταν απόλυτα αναγκαίο να ενσωματωθεί στη νομοθεσία μια «Χάρτα Ηθικής»[[23]](#footnote-23).

Αντιθέτως, οι αντιστάσεις της Εκκλησίας, η οποία είχε ταχθεί εναντίον της σχετικής νομοθεσίας, κάμφθηκαν πιο εύκολα. Σχετικά, μάλιστα, η Λέκτορας Ιδιωτικού Δικαίου στο Παν/μιο Évry στο Παρίσι, AudeMirkovic, αναφέρει χαρακτηριστικά ότι οι μεγαλύτερες πιέσεις ασκήθηκαν από όσους «εμπορεύονται» την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (*Business de PMA*), από τα lobbies (ομάδες πίεσης) για την ασφαλιστική της κάλυψη, καθώς επίσης και από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Για το λόγο αυτό, κατά τη γνώμη της, προωθήθηκε τόσο έντονα κατά τις κοινοβουλευτικές συζητήσεις η λεγόμενη «ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από ευσπλαχνία» (*PMA compassionnelle*), δηλαδή η πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή χωρίς ιατρικές ενδείξεις[[24]](#footnote-24).

Σήμερα, οι αντιδράσεις που εκδηλώνονται και οι πιέσεις που ασκούνται δεν αφορούν πια στη νομοθετική αναγνώριση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αυτής καθ’ εαυτής, αλλά στην πρόσβαση σε αυτήν των ζευγαριών του ίδιου φύλου. Ειδικότερα, μετά την ψήφιση του Νόμου της 17ης Μαΐου 2013 και το άνοιγμα του γάμου στα ομοφυλόφιλα ζευγάρια, οι φωνές για διεύρυνση των προϋποθέσεων της νομοθεσίας πολλαπλασιάζονται και γίνονται ολοένα πιο δυνατές[[25]](#footnote-25).

## Β. Οι αναθεωρήσεις των Νόμων περί Βιοηθικής

Η ανωτέρω νομοθεσία της 29ης Ιουλίου 1994 (γνωστή και ως Νόμοι περί Βιοηθικής, *lois de bioéthique*), η οποία ρύθμιζε μεταξύ άλλων και την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, υιοθετήθηκε για διάρκεια πέντε (5) ετών. Σύμφωνα με το άρθρο 21 του Νόμου του 1994, έπρεπε να αναθεωρηθεί εντός χρονικού διαστήματος πέντε (5) ετών. Η αναθεώρηση, εντούτοις, τόσο εξαιτίας της πολιτικής κατάστασης που επικρατούσε στη Χώρα, όσο και διότι τα θέματα που είχε να αντιμετωπίσει προκαλούσαν πολεμική, άργησε δέκα (10) χρόνια[[26]](#footnote-26). Ο νόμος που «αναθεώρησε» τους Νόμους περί Βιοηθικής είναι ο **Νόμος αριθ. 2004-800 της 6ης Αυγούστου 2004 σχετικά με τη βιοηθική**[[27]](#footnote-27). Στο άρθρο 29, μάλιστα, προέβλεπε την επανεξέτασή του εντός διαστήματος πέντε (5) ετών, καθώς επίσης και μια συνολική αξιολόγηση εντός τεσσάρων (4) ετών.

Πιο συγκεκριμένα, ο Νόμος του 2004 ήρθε να συμπληρώσει και να επικαιροποιήσει τη νομοθεσία του 1994. Ειδικότερα, ο νομοθέτης του 2004 μερίμνησε για:

* τη δημιουργία του Οργανισμού Βιοϊατρικής, εθνική δημόσια κρατική υπηρεσία, υπαγόμενη διοικητικά στο Υπουργείο Υγείας, με αρμοδιότητες στα πεδία συλλογής και μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων, καθώς επίσης και στα πεδία της αναπαραγωγής, της εμβρυολογίας και της ανθρώπινης γενετικής,
* την οριοθέτηση του νομοθετικού πλαισίου στον τομέα της κυτταρικής θεραπείας και
* την επέκταση των αρχών του Νόμου του 1994 σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, τη γενίκευση της τεκμαιρόμενης συναίνεσης και τη διεύρυνση του πεδίου των εν ζωή δοτών.

Επίσης, επέφερε τις ακόλουθες καινοτομίες:

* ποινικοποίηση του «εγκλήματος κατά του ανθρώπινου είδους» προκειμένου να τιμωρείται ποινικά η αναπαραγωγική κλωνοποίηση,
* απαγόρευση της θεραπευτικής κλωνοποίησης (με εξαίρεση την κλωνοποίηση κυττάρων με θεραπευτικό σκοπό),
* αυστηρά οριοθετημένο επιτρεπτό της έρευνας στα έμβρυα υπό την προϋπόθεση ότι μπορεί να συμβάλει στην πρόοδο της επιστήμης,
* καθιέρωση της συνδρομής του όρου της κοινής συμβίωσης τουλάχιστον δύο (2) ετών προκειμένου να επιτραπεί στο ζευγάρι η πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή,
* απαγόρευση της προεμφυτευτικής διάγνωσης, με παράλληλη αυστηρά οριοθετημένη χρήση της με την προϋπόθεση ότι παρέχει βάσιμη ελπίδα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση σοβαρής ασθένειας[[28]](#footnote-28).

Η νομοθεσία περί Βιοηθικής, ωστόσο, έχρηζε νέας αναθεώρησης για λόγους νομικούς, επιστημονικούς καθώς επίσης και κοινωνικούς.

*Νομικά αίτια:*

Καταρχάς, τα αίτια που ωθούσαν το νομοθέτη στην αναθεώρηση των προγενέστερων *Νόμων περί Βιοηθικής* ήταν νομικής φύσης: ο νόμος της 6ης Αυγούστου 2004 προέβλεπε την αναθεώρησή του εντός πέντε (5) ετών, θέτοντας ταυτόχρονα καταληκτική προθεσμία ως προς την απαγόρευση της έρευνας στο έμβρυο, εξαίρεση η οποία εξέπνεε την 6η Φεβρουαρίου 2011. Το ζήτημα, λοιπόν, αυτό έπρεπε να επανεξεταστεί, προκειμένου να ενσωματωθεί εν συνεχεία στους *Νόμους περί Βιοηθικής*.

*Επιστημονικά αίτια:*

Τα αίτια που καθιστούσαν αναγκαία την αναθεώρηση των προγενέστερων *Νόμων περί Βιοηθικής* ήταν επίσης επιστημονικής φύσης: η εξέλιξη της επιστημονικής έρευνας δημιουργούσε νέους προβληματισμούς και άνοιγε νέα ζητήματα προς συζήτηση, ειδικότερα σε ό,τι αφορά στη χρήση των βλαστοκυττάρων για θεραπευτικούς σκοπούς και τη θεραπευτική κλωνοποίηση.

*Κοινωνικά αίτια:*

Η εξέλιξη της κοινωνίας, επίσης, δημιουργούσε νέους προβληματισμούς, όπως *inter alia* το αίτημα άρσης της ανωνυμίας των δοτών, όπως αυτό προκύπτει από την ανάγκη των τέκνων που γεννιούνται με δωρεά γαμετών να μάθουν τη γενετική τους ταυτότητα ή, ακόμη, το αίτημα διεύρυνσης των μορφών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή την παρένθετη μητρότητα κ.ά[[29]](#footnote-29).

Προσβλέποντας λοιπόν στην αποτελεσματικότερη και δημοκρατικότερη οργάνωση της διαδικασίας αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*, η γαλλική Κυβέρνηση διοργάνωσε, το 2009, ένα δημόσιο διάλογο ανοιχτό σε όλους, συγκαλώντας τις **Γενικές Τάξεις της Βιοηθικής (*États Généraux de la Bioéthique*)**. Τη διεύθυνση των Γενικών Τάξεων της Βιοηθικής ανέλαβε μια Επιτροπή, αποτελούμενη από έξι διακεκριμένες στο χώρο προσωπικότητες, με Πρόεδρο το βουλευτή Jean Léonetti. Αποστολή της Επιτροπής ήταν ο συντονισμός των εργασιών τριών διαφορετικών εξεταστικών επιτροπών με έδρα τη Μασσαλία, τη Rennes και το Στρασβούργο. Στόχος, δε, της όλης διαδικασίας ήταν ολοφάνερα ο εκδημοκρατισμός του διαλόγου, καθώς οι συνελεύσεις και τα *fora* που έλαβαν χώρα επέτρεψαν στους πολίτες να εκφραστούν και να διατυπώσουν τη γνώμη τους σε ζητήματα σχετικά με τη βιοηθική. Μετά το πέρας των συζητήσεων αυτών, οι εκπρόσωποι κάθε *forum* παρουσίασαν τις προτάσεις τους αναφορικά με κάθε θεματική ξεχωριστά και συγκεντρώθηκαν όλοι μαζί, στις 23 Ιουνίου 2009, προκειμένου να επιχειρήσουν τη σύνθεση των διαφόρων προτάσεων.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το ***forum* της Rennes** εκφράστηκε ενάντια τόσο στη νομοθετική ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας, όσο και στο άνοιγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ζευγάρια του ίδιου φύλου ή σε μοναχικά άγαμα υποβοηθούμενα πρόσωπα. Διατύπωσε, επίσης, επιφυλάξεις ως προς την μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων, ενώ ήταν ευνοϊκά διακείμενο απέναντι στη λήψη προληπτικών μέτρων κατά του αναπαραγωγικού τουρισμού. Αντίστοιχα, το ***forum* της Μασσαλίας** επεσήμανε την ανάγκη υιοθέτησης ενός νομοθετικού πλαισίου σχετικά με τις εφαρμογές της έρευνας στο έμβρυο και τα βλαστοκύτταρα και πρότεινε το επιτρεπτό της διεξαγωγής έρευνας στα έμβρυα που δεν αποτελούν πλέον μέρος του «οικογενειακού προγραμματισμού» (*projet parental*) των υποβοηθούμενων προσώπων, όχι όμως και στα «έμβρυα που θα οδηγήσουν σε τοκετό». Τέλος, το ***forum* του Στρασβούργου** επέμεινε στην ανάγκη διασφάλισης της αρχής της άνευ ανταλλάγματος δωρεάς γεννητικού υλικού και της διατήρησης της αρχής της ανωνυμίας του δότη[[30]](#footnote-30).

Τα αποτελέσματα των διαβουλεύσεων αυτών αποτέλεσαν την πρώτη ύλη κατά τη διάρκεια των εργασιών του Κοινοβουλίου. Εκτός από τις καταληκτικές παρατηρήσεις των Γενικών Τάξεων της Βιοηθικής, η Κυβέρνηση, προκειμένου να εκπονήσει το νέο *Νόμο περί Βιοηθικής*, είχε στη διάθεσή της γνωμοδοτήσεις και εκθέσεις από διάφορους άλλους αρμόδιους φορείς, όπως π.χ. από την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής (*Comité consultatif national d’éthique-CCNE*) ή το Κοινοβουλευτικό Γραφείο Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών[[31]](#footnote-31). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι πολύ σημαντική υπήρξε η συνεισφορά του Συμβουλίου της Επικρατείας, το οποίο με την Έκθεσή του επί του νομοσχεδίου παρείχε γνωμοδότηση σχετικά με την ανάγκη αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*[[32]](#footnote-32).

Η δεύτερη αναθεώρηση-τροποποίηση της νομοθεσίας σχετικά με τη βιοηθική έγινε, επομένως, λίγα χρόνια αργότερα, με το **Νόμο αριθ. 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011 περί Βιοηθικής**[[33]](#footnote-33), ο οποίος προβλέπει εκ νέου την αναθεώρησή του από το Κοινοβούλιο εντός χρονικού διαστήματος επτά (7) ετών από τη θέση του σε ισχύ. Το νέο νομοθετικό κείμενο επαναπροσδιορίζει τις προϋποθέσεις και τα κριτήρια του επιτρεπτού της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Ειδικότερα, οι **διατάξεις που διατηρήθηκαν** είναι οι ακόλουθες:

* **Η ανωνυμία της δωρεάς γαμετών**. Το ζήτημα αυτό προκάλεσε έντονες συζητήσεις, καθώς υποστηρίζεται ολοένα και περισσότερο το δικαίωμα του τέκνου να γνωρίζει την γενετική του ταυτότητα. Η Εθνική Συνέλευση, παρόλα αυτά, υιοθέτησε μια τροπολογία, απορρίπτοντας τη δυνατότητα αυτή.
* **Η απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας**. Το άρθρο 16-7 ΑΚ [ακυρότητα σύμβασης παρένθετης μητρότητας] παραμένει το ίδιο, παρότι οι αντιδράσεις μεγάλου μέρους της κοινωνίας σχετικά με τις επιπτώσεις ενός τέτοιου μέτρου στα τέκνα που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό ήταν πολύ έντονες.
* **Η απαγόρευση της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων**. Η διατήρηση της διάταξης αυτής θα μπορούσε να αναλυθεί ως η αναπόφευκτη συνέπεια του τέλους του οικογενειακού προγραμματισμού (*projet parental*), το οποίο θεωρείται, στη Γαλλία, ως μία εκ των ουκ άνευ προϋποθέσεων για την πρόσβαση στη ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.
* Η πρόσβαση στις μεθόδους της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής **επιτρέπεται μόνο στα ζευγάρια διαφορετικού φύλου**. Η γαλλική Σύγκλητος είχε προτείνει μια διαφορετική εκδοχή της εν λόγω διάταξης, προκειμένου να επιτρέπεται η πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και στα ζευγάρια ίδιου φύλου. Η Εθνική Συνέλευση ωστόσο απέρριψε την πρόταση αυτή. Σήμερα, βέβαια, μετά την ψήφιση του Νόμου της 17ης Μαΐου 2013 και το άνοιγμα του γάμου στα ομόφυλα ζευγάρια, οι φωνές για διεύρυνση των προϋποθέσεων της νομοθεσίας πολλαπλασιάζονται και γίνονται ολοένα πιο δυνατές.

Αντιθέτως, παρατηρείται **διαφοροποίηση στις ακόλουθες** **διατάξεις**:

* Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συνιστούσε ανέκαθεν, στη γαλλική έννομη τάξη, ιατρική λύση σε ένα ιατρικό πρόβλημα. Ο νομοθέτης του 2011 φροντίζει, ωστόσο, να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στον **παθολογικό χαρακτήρα της υπογονιμότητας του υποβοηθούμενου ζευγαριού και της ρητά πλέον προβλεπόμενης ιατρικής της διάγνωσης**.
* Ταυτόχρονα, επιτρέπεται η **τεχνική της ταχείας κρυοσυντήρησης ή υαλοποίησης των ωαρίων με τον ταυτόχρονο περιορισμό του αριθμού των κρυοσυντηρημένων εμβρύων**.
* Επεκτείνεται η προσφυγή στην **τεχνική του «μωρού φάρμακο» (*bébé médicament*)**, γνωστή και ως διπλή προεμφυτευτική διάγνωση, η οποία επιτρέπεται πλέον όχι μόνο για πειραματικούς λόγους, όπως το 2004.
* **Καταργείται η υποχρέωση του διετούς κοινού βίου των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων**.
* Επιχειρείται η **ενίσχυση της δωρεάς ωαρίων** μέσω (α) της **πληροφόρησης των ασθενών** από το γιατρό τους για τη δυνατότητα δωρεάς γαμετών, (β) του **επιτρεπτού της δωρεάς και σε άτεκνες γυναίκες**, καθώς επίσης και (γ) της καθιέρωσης μίας μεθόδου ταχείας κρυοσυντήρησης των ωαρίων γνωστής και ως **«υαλοποίησης των ωαρίων» (*vitrification ovocytaire*)**.
* **Διατηρείται,** τέλος, η **αρχή της απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο και τα βλαστοκύτταρα**. Εντούτοις, η έρευνα μπορεί να εγκριθεί κατ’ εξαίρεση εάν συντρέχουν πολύ συγκεκριμένες και αυστηρά οριοθετημένες προϋποθέσεις, τόσο επιστημονικού όσο και δεοντολογικού-ηθικού περιεχομένου. Οι προϋποθέσεις αυτές συνίστανται, μεταξύ άλλων, στην επιστημονική συνάφεια της συγκεκριμένης έρευνας, τη συνεισφορά της στην ιατρική πρόοδο, την αδυναμία επίτευξης του ίδιου αποτελέσματος χωρίς τη διεξαγωγή έρευνας σε ανθρώπινα έμβρυα ή εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα και το σεβασμό των αρχών δεοντολογίας και ηθικής σχετικά με την έρευνα στο έμβρυο και τα εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα[[34]](#footnote-34).

Κλείνοντας πάντως τη σύντομη αυτή επισκόπηση των τριών νομοθετικών κειμένων που ρυθμίζουν την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, συνάγεται εύλογα το συμπέρασμα ότι οι πρώτοι *Νόμοι περί Βιοηθικής* του 1994 έθεταν πολυάριθμους περιορισμούς, υπαγορευόμενους από το συμφέρον του παιδιού. Ζητούμενο φαίνεται να ήταν, στο μέτρο του δυνατού, το παιδί να γεννιέται σα να μην έχει μεσολαβήσει η προσφυγή σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η λογική αυτή δεν τέθηκε σε αμφισβήτηση ούτε με το *Νόμο περί Βιοηθικής* της 6ης Αυγούστου 2004, ούτε με τον πιο πρόσφατο *Νόμο* της 11ης Ιουλίου 2011[[35]](#footnote-35). Εξάλλου, μπορεί η συνειδητή επιλογή της συγκεκριμένης διαδικασίας για τη θέσπιση της νομοθεσίας περί Βιοηθικής να είχε ως σκοπό της τον εκδημοκρατισμό του διαλόγου και τη συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών στη συζήτηση σχετικά με μεγάλα ζητήματα ηθικής που εγείρουν παραδοσιακά έντονο προβληματισμό και πολεμική, ωστόσο, όπως θα δούμε και στη συνέχεια αναλυτικότερα, μετά το πέρας των διαβουλεύσεων μεταξύ της γαλλικής Εθνικής Συνέλευσης και της Συγκλήτου, δεν υιοθετήθηκε καμία από τις καινοτόμες προτάσεις τους. Αντιθέτως, προτιμήθηκε η διατήρηση του *statu quo*.

Τέλος, κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί, υπό μορφή εισαγωγικής επισήμανσης, ότι το σύνολο των διατάξεων των ***Νόμων περί Βιοηθικής*** έχει κωδικοποιηθεί και ενσωματωθεί κυρίως στον **Κώδικα Δημόσιας Υγείας[[36]](#footnote-36)** και τον **Αστικό Κώδικα[[37]](#footnote-37)**, ενώ διατάξεις σχετικές με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* βρίσκονται επίσης στον **Ποινικό Κώδικα**, τον **Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας**, τον **Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλισης**, τον **Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας κ.ά.** Θεωρητικό ενδιαφέρον, μάλιστα, παρουσιάζουν οι αντιδράσεις όσων ήταν ενάντια στον κατακερματισμό της νομοθεσίας σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, υποστηρίζοντας ότι τόσο για λόγους ουσίας[[38]](#footnote-38), όσο και για τυπικούς λόγους η σχετική νομοθεσία θα έπρεπε να μείνει ενιαία.

## Γ. Γνωμοδοτήσεις και Κατευθυντήριες Οδηγίες που συμπληρώνουν τους Νόμους περί Βιοηθικής

Η ειδική νομοθεσία σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμπληρώνεται ιδίως με τον **Οδηγό Καλών Κλινικών και Βιολογικών Πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (*Guide de Bonnes Pratiques Cliniques et Biologiques en Assistance Médicale à la Procréation*)**, όπως αυτός θεσπίστηκε με την Υπουργική απόφαση της 12ης Ιανουαρίου 1999 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[39]](#footnote-39). Σήμερα, η εν λόγω απόφαση έχει καταργηθεί και αντικατασταθεί από την **Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2008,** όπως αυτή τροποποιήθηκε από την Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010[[40]](#footnote-40). Λεπτομερέστερη αναφορά στον Οδηγό θα γίνεται σε όλη την Έκθεση κατά τρόπο θεματικό, δεδομένου ότι όλα τα επιμέρους ζητήματα που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ρυθμίζονται αλληλοσυμπληρωματικά τόσο από τα προαναφερθέντα νομοθετικά κείμενα όσο και από τον Οδηγό Καλών Κλινικών και Βιολογικών Πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Η Αρχή που εποπτεύει την ορθή εφαρμογή της νομοθεσίας για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι, όπως θα δούμε αναλυτικότερα πιο κάτω, ο **Οργανισμός Βιοϊατρικής (*Agence de la biomédecine*)**, ο οποίος συμμετέχει στην εκπόνηση και, εάν προκύψει ανάγκη, την εφαρμογή των κανόνων και των καλών πρακτικών και διατυπώνει συστάσεις στα πεδία της αναπαραγωγής, της εμβρυολογίας και της ανθρώπινης γενετικής. Στο πλαίσιο της άσκησης των αρμοδιοτήτων του μάλιστα, ο Οργανισμός Βιοϊατρικήςεκπονεί ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία και δημοσιεύει και απευθύνει στο Κοινοβούλιο και, μέσω αυτού, στο Κοινοβουλευτικό Γραφείο Αξιολόγησης Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών, την Κυβέρνηση και στην Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής για τις επιστήμες της ζωής και την υγεία (*Comité consultatif national d’éthique pour les sciences de la vie et de la santé, CCNE*). Η εν λόγω Έκθεση παρουσιάζει τις κύριες εξελίξεις των γνώσεων και των τεχνικών σχετικά με τις δραστηριότητες που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του.

Ειδικότερα, το **Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής** έχει εκδώσει τις ακόλουθες **γνωμοδοτήσεις**[[41]](#footnote-41):

* *Αυτοσυντήρηση των γαμετών των διαφυλικών προσώπων που επιθυμούν να προβούν σε θεραπεία επαναπροσδιορισμού φύλου*, 26.6.2014[[42]](#footnote-42).
* *Σκέψεις σχετικά με τη διεύρυνση της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή σε ζευγάρια γυναικών*, 18.4.2013[[43]](#footnote-43).
* *Αυτοσυντήρηση γαμετών*, 6.7.2012[[44]](#footnote-44).
* *Κατάλογος των βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται τακτικά στην ΙΥΑ και των τεχνικών που στοχεύουν στη βελτίωση των επιτρεπόμενων βιολογικών διεργασιών*, 4.5.2012[[45]](#footnote-45).
* *Υποδείγματα συλλογής συναίνεσης στη δωρεά εμβρύων για την έρευνα*, 17.12.2010[[46]](#footnote-46).
* *Συστάσεις καλών πρακτικών στην υποδοχή εμβρύων*, 17.12.2010[[47]](#footnote-47).
* *Γνωμοδότηση σχετικά με την παρένθετη μητρότητα*, 18.9.2009[[48]](#footnote-48).
* *Συνεισφορά στις προπαρασκευαστικές συζητήσεις σχετικά με την αναθεώρηση του Νόμου περί Βιοηθικής*, 20.6.2008[[49]](#footnote-49).
* *«Πώς και γιατί να προωθήσουμε τη δωρεά ωαρίων»*, 1η.6.2007[[50]](#footnote-50).
* *Καλές κλινικές και βιολογικές πρακτικές στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, 17.11.2006[[51]](#footnote-51).
* *Στρατηγική σχετικά με την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων και των αποτελεσμάτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: «εθνικό αρχείο προσπαθειών εξωσωματικής γονιμοποίησης»*, 9.6.2006[[52]](#footnote-52).
* *Γνωμοδότηση σχετικά με τις ηθικές διαστάσεις της μη αναπαραγωγικής κλωνοποίησης*, 6.6.2006[[53]](#footnote-53).

Συνάμα, η **Γενική Διευθύντρια του Οργανισμού Βιοϊατρικής** έχει λάβει τις ακόλουθες αποφάσεις[[54]](#footnote-54):

* Απόφαση αριθ. 2010-08 της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής της 11ης Ιουνίου 2010 για τον καθορισμό της σύνθεσης του φακέλου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αίτημα αδειοδότησης για διασυνοριακή μετακίνηση εμβρύων.
* Απόφαση αριθ. 2009-16 της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής της 13ης Ιουλίου 2009 για τον καθορισμό της σύνθεσης του φακέλου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αίτημα αδειοδότησης για εισαγωγή ή εξαγωγή γαμετών ή εμβρυακών ιστών.
* Απόφαση αριθ. 2008-23 της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής της 23ης Ιουνίου 2008 για τον καθορισμό του υποδείγματος του φακέλου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αίτημα πιστοποίησης για τις κλινικές και βιολογικές δραστηριότητες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
* Απόφαση αριθ. 2006-46 της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής της 26ης Δεκεμβρίου 2006 για τον καθορισμό της σύνθεσης του φακέλου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αίτημα αδειοδότησης για διασυνοριακή μετακίνηση εμβρύων.
* Απόφαση αριθ. 2006-41 της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής της 26ης Δεκεμβρίου 2006 για τον καθορισμό της σύνθεσης του φακέλου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αίτημα πιστοποίησης γιατρού [ή άλλου εξειδικευμένου προσωπικού] για την άσκηση κλινικών και βιολογικών δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Εκτός από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής Γνωμοδοτήσεις σχετικές με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχει εκδώσει και η **Εθνική Ακαδημία Ιατρικής**. Ενδεικτικά αναφέρονται οι ακόλουθες:

* *Διεύρυνση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με σπέρμα δότη για μη ιατρικούς λόγους*, 27.5.2014[[55]](#footnote-55).
* *Η παρένθετη μητρότητα υπό το πρίσμα του γάμου μεταξύ προσώπων του ίδιου φύλου*, 27.5.2014[[56]](#footnote-56).
* *Αυτοσυντήρηση των γαμετών των διαφυλικών προσώπων και ενδεχόμενος οικογενειακός προγραμματισμός*, 25.3.2014[[57]](#footnote-57).
* *Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη φυλακή*, 23.10.2012[[58]](#footnote-58).
* *Συνεδρία αφιερωμένη στην Προεμφυτευτική Διάγνωση*, 24.5. 2011[[59]](#footnote-59).
* *Βλαστοκύτταρα και θεραπευτικές προοπτικές*, 30.11.2010[[60]](#footnote-60).
* *Σκέψεις σχετικά με την Έκθεση Πληροφόρησης αριθ. 2235 της κοινοβουλευτικής αποστολής για την αναθεώρηση των Νόμων περί Βιοηθικής*, 22.6.2010[[61]](#footnote-61).
* *Παρένθετη Μητρότητα*, 10. 3. 2009[[62]](#footnote-62).
* *Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη Γαλλία, καταγραφή της κατάστασης και προοπτικές*, 29.1.2008[[63]](#footnote-63).

Σημαντικές γνωμοδοτήσεις σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* έχει, επίσης, εκδώσει η **Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής για τις επιστήμες της ζωής και την υγεία** (*Comité consultatif national d’éthique pour les sciences de la vie et de la santé, CCNE*).

Πρόκειται, εξάλλου, για ένα **θεσμό τρεις φορές πρωτότυπο**, όπως παρατηρεί ήδη από το 1984 ο Christian Byk, εκπρόσωπος της Γαλλίας στη Διακυβερνητική Επιτροπή Βιοηθικής της UNESCO και Γενικός Γραμματέας της Διεθνούς Ένωσης Δικαίου, Ηθικής και Επιστήμη:

* χάρη στο **ρόλο** του, ο οποίος συνίσταται στην επεξεργασία γνωμοδοτήσεων και προτάσεων διαμόρφωσης πολιτικής προς τις δημόσιες Αρχές του τόπου σχετικά με τους ηθικούς προβληματισμούς που εγείρονται από τη βιοϊατρική έρευνα,
* χάρη στην **οργάνωσή** του, καθώς η Επιτροπή είναι εθνική και μόνιμη και
* χάρη στη **σύνθεσή** του, η οποία είναι διεπιστημονική (συμμετέχουν γιατροί, φιλόσοφοι, γενετιστές, βιολόγοι, θεολόγοι, νομικοί και ψυχολόγοι) και πολυφωνική (εκπροσωπούνται επίσης και μέλη του κοινοβουλίου, καθώς επίσης και διάφορες σχολές σκέψης)[[64]](#footnote-64).

Μερικές από τις σημαντικότερες γνωμοδοτήσεις της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* είναι οι ακόλουθες:

* *Γνωμοδότηση αριθ. 113 σχετικά με Το αίτημα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μετά το θάνατο του/της συζύγου*, 10.2.2011[[65]](#footnote-65).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 112 σχετικά με τον Ηθικό προβληματισμό για την έρευνα στα ανθρώπινα εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα και την έρευνα στο ανθρώπινο έμβρυο in vitro,* 21.10.2010[[66]](#footnote-66).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 110 σχετικά με τα Ηθικά προβλήματα που εγείρει η παρένθετη μητρότητα*, 1.4.2010[[67]](#footnote-67).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 107 σχετικά με τα Ηθικά προβλήματα που σχετίζονται με τον προγεννητικό έλεγχο: προγεννητική διάγνωση και προεμφυτευτική διάγνωση,* 15.10.2009[[68]](#footnote-68).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 105 σχετικά με τους Προβληματισμούς για τις Γενικές Τάξεις της Βιοηθικής*, 9.10.2008[[69]](#footnote-69).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 90 σχετικά με την Πρόσβαση στην καταγωγή, την ανωνυμία και το απόρρητο της συγγένειας,* 24.11.2005[[70]](#footnote-70).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 72 σχετικά με τις Σκέψεις αναφορικά με την επέκταση της προεμφυτευτικής διάγνωσης*, 4.7.2002[[71]](#footnote-71).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 69 σχετικά με την Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε ζευγάρια που παρουσιάζουν ιογενή κίνδυνο,* 8.11.2001[[72]](#footnote-72).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 67 σχετικά με το Σχέδιο Νόμου των Νόμων περί Βιοηθικής*, 27.1.2000[[73]](#footnote-73).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 60 σχετικά με την επανεξέταση των Νόμων περί Βιοηθικής*, 25.6.1998[[74]](#footnote-74).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 56 σχετικά με τα Προβλήματα ηθικής που εγείρει η επιθυμία απόκτησης παιδιού σε ζευγάρια όπου ο άνδρας μόνο είναι φορέας του ιού HIV και όχι η γυναίκα,* 10.2.1998[[75]](#footnote-75).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 40 σχετικά με τη μεταφορά εμβρύων μετά το θάνατο του/της συντρόφου*, 17.12.1993[[76]](#footnote-76).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 21 σχετικά με τη μη εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος*, 13.12.1990[[77]](#footnote-77).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 19 σχετικά με τις έρευνες στο έμβρυο οι οποίες βρίσκονται σε κατάσταση αναμονής από το 1986 και σκοπό τους έχουν να επιτρέψουν την πραγματοποίηση μιας γενετικής διάγνωσης πριν την εμφύτευση*, 18.7.1990[[78]](#footnote-78).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 18 σχετικά με την Κατάσταση των μελετών που διενεργήθηκαν από την Επιτροπή σχετικά με τις δωρεές γαμετών και εμβρύων*, 15.12.1989[[79]](#footnote-79).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 16 σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις νευρικών κυττάρων για την αντιμετώπιση της ασθένειας Πάρκινσον*, 16.10.1989[[80]](#footnote-80).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 9 σχετικά με τα προβλήματα που εγείρονται από την ανάπτυξη των μεθόδων χρήσης ανθρώπινων κυττάρων και των παραγώγων τους*, 23.2.1987[[81]](#footnote-81).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 8 σχετικά με την έρευνα και τη χρήση των ανθρώπινων εμβρύων in vitro για σκοπούς ιατρικούς και επιστημονικούς*, 15.10.1986[[82]](#footnote-82).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 3 σχετικά με τα ηθικά προβλήματα που γεννιούνται από τις τεχνικές της τεχνητής αναπαραγωγής,* 23.10.1984[[83]](#footnote-83).
* *Γνωμοδότηση αριθ. 1 σχετικά με τη λήψη εμβρυϊκών ιστών και νεκρών ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς, διαγνωστικούς και επιστημονικούς σκοπούς*, 22.5.1984[[84]](#footnote-84).

Σε ό,τι αφορά στην εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εκθέσεις έχει δημοσιεύσει και το **Εθνικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου (*Conseil National de l’Ordre National des Médecins*)**. Ενδεικτικά γίνεται αναφορά στις ακόλουθες:

* *Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στο εξωτερικό – Δωρεά ωαρίων,* Δελτίο Τύπου,2.2.2013*[[85]](#footnote-85)*.
* *Σχολιασμός του άρθρου 17 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας – Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, 11.10.2012[[86]](#footnote-86).
* *Η παρένθετη μητρότητα. Έκθεση που υιοθετήθηκε κατά τη συνεδρίαση του Εθνικού Συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου,* 4.2.2010[[87]](#footnote-87).

Τέλος, στο σημείο αυτό θα ήταν ενδιαφέρον να γίνει μια σύντομη αναφορά και σε ένα δελτίο τύπου, που ασφαλώς δε συνιστά κατευθυντήρια οδηγία συμπληρωματική της ειδικής νομοθεσίας. Είναι όμως ενδεικτικό του κλίματος που καλλιεργείται στους διάφορους αρμόδιους φορείς. Έτσι, ο **Εθνικός Σύλλογος Μαιών Γαλλίας (*Collège Nationale des Sages-Femmes de France*)** εξέδωσε, στις 8 Μαρτίου 2010, Δελτίο Τύπου με θέμα την *Παρένθετη μητρότητα[[88]](#footnote-88)*, στο οποίο θα γίνει λεπτομερέστερη παρουσίαση στο αντίστοιχο κεφάλαιο[[89]](#footnote-89).

Κλείνοντας την ενότητα αυτή, σκόπιμο είναι να γίνει επιγραμματική αναφορά στις πιο σημαντικές **διοικητικές πράξεις** που έχουν εκδοθεί έως και σήμερα και διέπουν την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* στη Γαλλία. Ενδεικτικά αναφέρονται οι ακόλουθες πράξεις:

**Διατάγματα[[90]](#footnote-90):**

* Διάταγμα αριθ. 2012-885 της 17ης Ιουλίου 2012 σχετικά με τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες οι μαίες συμβάλλουν στις δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΦΕΚ 19/07).
* Διάταγμα αριθ. 2012-467 της 11ης Απριλίου 2012 σχετικά με την έρευνα στο έμβρυο και τα εμβρυϊκά βλαστικά κύτταρα και τις μελέτες στο έμβρυο (ΦΕΚ 12/04).
* Διάταγμα αριθ. 2012-360 της 14ης Μαρτίου 2012 σχετικά με τις βιολογικές διεργασίες που χρησιμοποιούνται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΦΕΚ 16/03).
* Διάταγμα αριθ. 2010-440 της 30ης Απριλίου 2010 σχετικά με την επίσκεψη συμμόρφωσης που προβλέπεται στο άρθρο L. 6122-4 ΚΔΥ (ΦΕΚ 08/05).
* Διάταγμα αριθ. 2010-437 της 30ης Απριλίου 2010 σχετικά με τη διάρκεια ισχύος των αδειών εξοπλισμού υγιεινής (ΦΕΚ 02/05).
* Διάταγμα αριθ. 2008-588 της 19ης Ιουνίου 2008 σχετικά με την ενσωμάτωση της Οδηγίας αριθ. 2004-23CE του ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31ης Μαρτίου 2004 για τη δωρεά γαμετών και την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΦΕΚ 21/06).
* Διάταγμα αριθ. 2006-1660 της 22ας Δεκεμβρίου 2006 σχετικά με τη δωρεά γαμετών και την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την τροποποίηση του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (Τροποποιήθηκε από το Διάταγμα αριθ. 2008-588 της 19ης Ιουνίου 2008).
* Διάταγμα αριθ. 2005-1618 της 21ης Δεκεμβρίου 2005 σχετικά με τους κανόνες υγειονομικής ασφάλειας για τη συλλογή και χρήση στοιχείων και προϊόντων του ανθρώπινου σώματος και την τροποποίηση του Κώδικα Δημόσιας Υγείας.
* Διάταγμα αριθ. 2004-606 της 24ης Ιουνίου 2004 σχετικά με τους κανόνες υγειονομικής ασφάλειας που εφαρμόζονται για τη συλλογή και τη χρήση ανθρώπινων ωαρίων που προέρχονται από δωρεά με σκοπό την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Τροποποιήθηκε από το Διάταγμα αριθ. 2005-1618 της 21ης Δεκεμβρίου 2005).
* Διάταγμα αριθ. 95-560 της 6ης Μαΐου 1995 σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τη δωρεά γαμετών (Τροποποιήθηκε από το Διάταγμα αριθ. 2006-1660 της 22ας Δεκεμβρίου 2006).

**Υπουργικές αποφάσεις[[91]](#footnote-91):**

* Υπουργική απόφαση της 18ης Ιουνίου 2012 για την κατάρτιση του καταλόγου των βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΦΕΚ 26/06).
* Υπουργική απόφαση της 10ης Δεκεμβρίου 2010 για την τροποποίηση της ΥΑ της 9ης Φεβρουαρίου 2010 για το διορισμό στην Εθνική Επιτροπή Μηχανισμού Παρακολούθησης για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.
* Υπουργική απόφαση της 9ης Φεβρουαρίου 2010 για το διορισμό στην Εθνική Επιτροπή Μηχανισμού Παρακολούθησης για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγής (ΦΕΚ 17/02).
* Υπουργική απόφαση της 18ης Δεκεμβρίου 2008 για τον καθορισμό των στοιχείων ενημέρωσης σχετικά με την αναφορά ενός συμβάντος ή μιας ανεπιθύμητης παρενέργειας στα πλαίσια του Μηχανισμού Παρακολούθησης για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΦΕΚ 27/12).
* Υπουργική απόφαση της 22ας Αυγούστου 2008 σχετικά με τη συναίνεση και την επιβεβαίωση της συναίνεσης ζεύγους ή επιζώντος μέλους σε περίπτωση θανάτου του άλλου μέλους του ζεύγους για τη λήψη ενός ή περισσότερων εμβρύων από τρίτο ζευγάρι (ΦΕΚ 02/09).
* Υπουργική απόφαση της 8ης Αυγούστου 2008 για τον καθορισμό του περιεχομένου των ετήσιων εκθέσεων δραστηριότητας των μη κερδοσκοπικών οργανισμών, των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των εργαστηρίων βίο-ιατρικών αναλύσεων που έχουν άδεια άσκησης δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΦΕΚ 28/08).
* Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Τροποποιήθηκε από την Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010).
* Υπουργική απόφαση της 20ης Ιουνίου 2007 σχετικά με το περιεχόμενο του εγγράφου αξιολόγησης των δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ανανέωση άδειας).
* Υπουργική απόφαση της 26ης Φεβρουαρίου 2007 για τον καθορισμό της σύνθεσης του φακέλου με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για το αίτημα αδειοδότησης για την άσκηση δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
* Υπουργική απόφαση της 30ης Δεκεμβρίου 2005 σχετικά με την αποτίμηση της κάρτας υγείας των δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και του προγεννητικού ελέγχου.
* Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2001 σχετικά με τη συναίνεση ζεύγους ή επιζώντος μέλους ζεύγους σε περίπτωση θανάτου του άλλου μέλους για τη λήψη των εμβρύων τους από τρίτο ζευγάρι (Τροποποιήθηκε από την Υπουργική απόφαση της 22ας Αυγούστου 2008).
* Υπουργική απόφαση της 12ης Ιανουαρίου 1999 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Καταργήθηκε από την Απόφαση της 11ης Απριλίου 2008).
* Υπουργική απόφαση της 10ης Φεβρουαρίου 1998 για τον καθορισμό του περιεχομένου της ετήσιας έκθεσης δραστηριοτήτων των κέντρων ή εργαστηρίων που έχουν άδεια άσκησης δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

## Δ. Η αρμόδια για την εποπτεία των Νόμων περί Βιοηθικής Αρχή

Η Αρχή που εποπτεύει την ορθή εφαρμογή της νομοθεσίας για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι ο **Οργανισμός Βιοϊατρικής (*Agence de la biomédecine*)**, ο οποίος αποτελεί εθνική δημόσια κρατική υπηρεσία που συστάθηκε με το *Νόμο περί Βιοηθικής του 2004*[[92]](#footnote-92).

**Αποστολή – Αρμοδιότητες:**

Ο Οργανισμός εκπληρώνει τα καθήκοντα και την αποστολή που του έχει αναθέσει ο νομοθέτης στα πεδία της συλλογής και μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων, καθώς επίσης και στα πεδία της αναπαραγωγής, της εμβρυολογίας και της ανθρώπινης γενετικής. Με την τεχνογνωσία του, είναι η κατ’ εξοχήν Αρχή αναφοράς για κάθε ζήτημα ιατρικής, επιστημονικής ή ηθικής φύσης που προκύπτει σε σχέση με τους ανωτέρω τομείς.

Ειδικότερα, οι σχετικές διατάξεις του Νόμου του 2004 έχουν ενσωματωθεί στο Πρώτο μέρος του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (Γενική Προστασία της Υγείας), Τέταρτο Βιβλίο (Γενική Διοίκηση της Υγείας), Τίτλος 1 (Θεσμοί), Κεφάλαιο 8 (Βιοϊατρική, Οργανισμός Βιοϊατρικής), στα άρθρα L.1418-1 και L.1418-8.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 1418-1 ΚΔΥ**, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής είναι ένα δημόσιο κρατικό ίδρυμα που υπάγεται σάρθρουτο Υπουργείο Υγείας και οι αποστολές του μπορούν να συνοψισθούν στα ακόλουθα:

«*1. Συμμετοχή στην εκπόνηση και, εάν προκύψει ανάγκη, την εφαρμογή των κανόνων και των καλών πρακτικών και διατύπωση συστάσεων για τις δραστηριότητες που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του.*

*2. Διαρκής ενημέρωση του Κοινοβουλίου και της Κυβέρνησης σχετικά με την ανάπτυξη της γνώσης και της τεχνικής στον τομέα δραστηριοτήτων που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του και πρόταση αναγκαίων κατευθύνσεων ή μέτρων.*

*3. Προώθηση της ποιότητας και της υγειονομικής ασφάλειας, καθώς επίσης και της ιατρικής και επιστημονικής έρευνας στους τομείς των δραστηριοτήτων που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του.*

*4. Παρακολούθηση, αξιολόγηση και, εάν προκύψει ανάγκη, έλεγχος των ιατρικών και βιολογικών δραστηριοτήτων που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του, καθώς επίσης και διασφάλιση διαφάνειας των δραστηριοτήτων αυτών. Για το σκοπό αυτό, δέχεται τις ετήσιες εκθέσεις πεπραγμένων των ιδρυμάτων και οργανισμών των οποίων οι αρμοδιότητες εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του. Αξιολογεί ιδίως τις ενδεχόμενες συνέπειες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην υγεία των προσώπων που θα προσφύγουν σε αυτήν και στα παιδιά που θα γεννηθούν. Στον τομέα αυτό, θέτει σε εφαρμογή και λειτουργία ένα Μηχανισμό Παρακολούθησης σχετικά με τις κλινικές και βιολογικές δραστηριότητες. Προβλέπει την τακτική δημοσίευση των αποτελεσμάτων κάθε κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σύμφωνα με μια μεθοδολογία που λαμβάνει υπόψη της τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πελατολογίου τους και ιδίως την ηλικία των γυναικών. Ενόψει αυτών των δεδομένων, φροντίζει για την υποστήριξη και παροχή συμβουλευτικής σε ορισμένα κέντρα, προτείνοντάς τους πολλές φορές συστάσεις με αριθμητικούς δείκτες.*

*5. Προώθηση δωρεάς οργάνων, ιστών και κυττάρων προερχόμενων από το ανθρώπινο σώμα, καθώς επίσης δωρεάς γαμετών.*

*6. Θέση σε λειτουργία παρακολούθησης της κατάστασης της υγείας των δοτών οργάνων και ωαρίων προκειμένου να αξιολογούνται οι συνέπειες της συλλογής τους στην υγεία των δοτών.*

*[…]*

*10. Αδειοδότηση στις περιπτώσεις:*

*α) των άρθρων L. 2141-9 και L. 2141-11-1 [γενικοί όροι πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή]*

*β) των άρθρων L. 2131-4-1 [προγεννητική διάγνωση, προεμφυτευτική διάγνωση], L. 2151-5 έως L. 2151-7 [έρευνα στο έμβρυο και σε εμβρυϊκά βλαστικά κύτταρα] και του τελευταίου εδαφίου των άρθρων L. 2131-1 και L. 2131-4 [προγεννητική διάγνωση, προεμφυτευτική διάγνωση].*

*11. Πιστοποίηση εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού [του άρθρου] L. 2131-4-2 [προγεννητική διάγνωση, προεμφυτευτική διάγνωση].*

*12. Γνωμοδότηση προς διοικητικές Αρχές σχετικά με δραστηριότητες που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του.*

*13. Διαρκής ενημέρωση του Κοινοβουλίου και της Κυβέρνησης σχετικά με την ανάπτυξη της γνώσης και των τεχνικών στους τομείς που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του. Μπορεί να του ζητηθεί από Ενώσεις ή ιατρικούς ή άλλους επιστημονικούς συλλόγους ή από τις Κοινοβουλευτικές Επιτροπές Κοινωνικών Υποθέσεων των δύο κοινοβουλευτικών σωμάτων να γνωμοδοτήσει. Ο Διευθύνων Σύμβουλος και ο Πρόεδρος του Συμβουλίου Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής μπορεί να ζητήσει ακρόαση από το Κοινοβουλευτικό Γραφείο Αξιολόγησης Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών αν η ανάπτυξη της γνώσης και των τεχνικών σε δραστηριότητες που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του είναι πιθανό να δημιουργήσει νέα προβλήματα δεοντολογίας*».

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 1418-1-1 ΚΔΥ**, «*ο Οργανισμός Βιοϊατρικής εκπονεί ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία και δημοσιεύει και απευθύνει στο Κοινοβούλιο, και μέσω αυτού στο Κοινοβουλευτικό Γραφείο Αξιολόγησης Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών, την Κυβέρνηση και την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής για τις επιστήμες της ζωής και την υγεία (Comité consultatif national d’éthique pour les sciences de la vie et de la santé, CCNE). Η εν λόγω Έκθεση παρουσιάζει τις κύριες εξελίξεις των γνώσεων και των τεχνικών σχετικά με τις δραστηριότητες που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του.*

*Περιλαμβάνει επίσης:*

*1. Ανάλυση αδειών και πιστοποιήσεων βάσει της προαναφερθείσας νομοθεσίας, καθώς και των γνωμοδοτήσεων του Συμβουλίου Προσανατολισμού.*

*2. Αξιολόγηση της κατάστασης της έρευνας σε έμβρυα και εμβρυϊκά βλαστικά κύτταρα.*

*3. Αποτίμηση της εφαρμογής της προγεννητικής διάγνωσης και της προεμφυτευτικής διάγνωσης.*

*4. Αποτίμηση της κατάστασης ενδεχόμενης εμπορίας οργάνων ή γαμετών και πρόταση μέτρων καταπολέμησης της εμπορίας αυτής.*

*Με την επιφύλαξη της εφαρμογής του δεύτερου και τρίτου εδαφίου του άρθρου 8 του Συντάγματος, η Έκθεση αυτή συζητείται ενώπιον και των δύο κοινοβουλευτικών σωμάτων στο πλαίσιο του ελέγχου της κυβερνητικής δράσης και της αξιολόγησης των δημόσιων πολιτικών*».

**Οργάνωση – Σύνθεση:**

**Διοικητικό Συμβούλιο:**

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 1418-3 ΚΔΥ, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής διοικείται από ένα Διοικητικό Συμβούλιο και διευθύνεται από ένα Γενικό Διευθυντή. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού απαρτίζεται, εκτός από τον Πρόεδρο, κατά το ήμισυ από εκπροσώπους του Κράτους, του Εθνικού Ταμείου Ασφάλισης των Μισθωτών, εθνικών δημόσιων ιδρυμάτων υγείας και δημόσιων ιδρυμάτων έρευνας σε τομείς που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του και, κατά το έτερο ήμισυ, από διακεκριμένες προσωπικότητες εγνωσμένου κύρους στους τομείς των αρμοδιοτήτων του Οργανισμού, καθώς επίσης και από εκπροσώπους του προσωπικού.

Ο Γενικός Διευθυντής εκδίδει, όπως είδαμε πιο πάνω, γνωμοδοτήσεις και συστάσεις σχετικά με ζητήματα που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του Οργανισμού.

**Συμβούλιο Προσανατολισμού:**

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 1418-4 ΚΔΥ,** ο Οργανισμός Βιοϊατρικής αποτελείται από ένα Συμβούλιο Προσανατολισμού που μεριμνά για τη διασφάλιση της ποιότητας της ιατρικής και επιστημονικής του εξειδίκευσης, λαμβάνοντας υπόψη δεοντολογικά και ηθικά ζητήματα που μπορεί να προκύψουν. Το Συμβούλιο Προσανατολισμού συμβουλεύει υποχρεωτικά το Γενικό Διευθυντή για τα αιτήματα αδειοδότησης [β, 10° άρθρου L. 1418-1] και για ζητήματα που αφορούν στην ιατρική και επιστημονική έρευνα και εμπίπτουν στο πεδίο δικαιοδοσίας του Οργανισμού. Καθορίζει επίσης τα κριτήρια εκπαίδευσης και εμπειρίας που απαιτείται να συντρέχουν για την πιστοποίηση του εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού [11° άρθρου L. 1418-1].

Εκτός από τον Πρόεδρό του, τρεις βουλευτές και τρεις γερουσιαστές, το Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής απαρτίζεται από:

1. Εκπροσώπους του Κοινοβουλίου, του Συμβουλίου της Επικρατείας (*Conseil d'Etat*), του Ακυρωτικού Δικαστηρίου (*Cour de Cassation*), της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής για τις επιστήμες της ζωής και την υγεία (*Comité consultatif national d’éthique pour les sciences de la vie et de la santé, CCNE*), της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (*Commission nationale consultative des droits de l'homme*).

2. Επιστημονικούς εμπειρογνώμονες ειδικευμένους στους τομείς δραστηριότητας του Οργανισμού.

3. Διακεκριμένα πρόσωπα με εμπειρία στους τομείς δραστηριότητας του Οργανισμού και πρόσωπα που έχουν διακριθεί στο πεδίο των ανθρώπινων και κοινωνικών επιστημών.

4. Εκπροσώπους ενώσεων ασθενών και χρηστών του συστήματος υγείας, ενώσεων προσώπων με αναπηρίες, οικογενειακών ενώσεων και ενώσεων που δραστηριοποιούνται στον τομέα της προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων.

**Μηχανισμός Παρακολούθησης για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, Οργανισμός Βιοϊατρικής:**

Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νομοθεσία (Οδηγίες, της 31ης Μαρτίου 2004 και της 24ης Οκτωβρίου 2006), το διάταγμα αριθ. 2008-588 της 19ης Ιουνίου 2008 καθορίζει τις προϋποθέσεις λειτουργίας του Μηχανισμού Παρακολούθησης (*dispositif de vigilance*) για την Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή. Η θέση σε εφαρμογή και λειτουργία του εν λόγω μηχανισμού έχει ανατεθεί στον Οργανισμό Βιοϊατρικής, ο οποίος συλλέγει τις πληροφορίες που αποστέλλονται από τους τοπικούς ανταποκριτές του μηχανισμού που έχουν οριστεί από τα ιατρικά κέντρα και τις μονάδες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο Μηχανισμός παρακολούθησης για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εκτός από ενημερωτικά δελτία εκδίδει ετήσια έκθεση[[93]](#footnote-93), καθώς επίσης και συστάσεις αναφορικά με προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά την εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως π.χ. οι συστάσεις σχετικά με το σύνδρομο Turner και την εγκυμοσύνη[[94]](#footnote-94).

**Ο Οργανισμός Βιοϊατρικής επικουρείται από:**

* τους **Περιφερειακούς Οργανισμούς Υγείας (*Agences régionales de santé - ARS*):**

Από τη θέσπιση του Νόμου της 21ης Ιουλίου 2009 σχετικά με τη μεταρρύθμιση του νοσοκομείου και σχετικά με τους ασθενείς, την υγεία και την επικράτεια, ο οποίος με το άρθρο 118 δημιουργεί τους Περιφερειακούς Οργανισμούς Υγείας, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής έχει ένα νέο συνεργάτη στη δύσκολη αποστολή του. Οι Περιφερειακοί Οργανισμοί Υγείας έχουν ως πρωταρχική αποστολή τους την εφαρμογή της πολιτικής υγείας σε περιφερειακό επίπεδο. Ουσιαστικά είναι υπεύθυνοι για την υγειονομική ασφάλεια σε περιφερειακό επίπεδο, τις προληπτικές δράσεις υγείας σε κάθε περιφέρεια, την οργάνωση της προσφοράς της περίθαλψης σε συνάρτηση με τις ανάγκες του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων και των δομών υποδοχής ηλικιωμένων ατόμων ή ατόμων με αναπηρία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τον υγειονομικό έλεγχο των κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τον διενεργούν οι Περιφερειακοί Οργανισμοί Υγείας[[95]](#footnote-95).

Επιπρόσθετα, τα κέντρα είναι υποχρεωμένα να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις όχι μόνο του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS), αλλά και της **Γαλλικής επιτροπής Πιστοποίησης (COFRAC)**, που πιστοποιεί τα εργαστήρια βιολογικών αναλύσεων, σύμφωνα με τον κανόνα ISO 15189.

* το Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου (*Institut national du cancer – INCA*)
* τον Εθνικό Οργανισμό Ασφάλειας Φαρμάκου και Προϊόντων Υγείας (*Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM*)
* το Εθνικό Ινστιτούτο Υγειονομικής Παρακολούθησης (*Institut national de veille sanitaire - INVS*)
* την Ύπατη Αρχή Υγείας (*Haute autorité de santé – HAS*)
* το Γαλλικό Ίδρυμα Αίματος (*Établissement français du Sang – EFS*)
* την Πύλη Υγειονομικών Οργανισμών (*Le portail des agences sanitaires*)

**Ο Οργανισμός Βιοϊατρικής σε αριθμούς:**

Τα μέσα τα οποία έχει στη διάθεσή του ο Οργανισμός Βιοϊατρικής προκειμένου να φέρει σε πέρας τις πολύ σημαντικές αποστολές που του έχει αναθέσει ο νομοθέτης σε διαφορετικά πεδία δραστηριοτήτων οριοθετούνται στη Σύμβαση Επίδοσης (*contrat de performance*)[[96]](#footnote-96), την οποία και υπογράφει με αντισυμβαλλόμενο το Κράτος. Η ισχύουσα Σύμβαση αφορά στα έτη 2012-2015. Από την υπογραφή της εν λόγω σύμβασης, ο Οργανισμός λαμβάνει τα ετησίως αναγκαία μέσα για την εκπλήρωση των καθηκόντων του.

Όπως παρατηρείται, μάλιστα, στον πίνακα που ακολουθεί, η ανάγκη μείωσης του δημοσιονομικού ελλείμματος είχε άμεση και εμφανή επίπτωση στην κατανομή των πόρων αυτών ήδη από το 2011 (Πίνακας 1).

**Πίνακας 1. Τα έξοδα και τα έσοδα του Οργανισμού Βιοϊατρικής για το χρονικό διάστημα από 2007 έως και 2012**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| **Έσοδα** |  |  |  |  |  |  |
| **Λειτουργία** | 53.5 | 57.3 | 61.0 | 70.3 | 77.7 | 82.6 |
| Δαπάνες και προσωπικό και συναφή έξοδα | 17.1 | 18.4 | 19.3 | 20.6 | 21.1 | 21.1 |
| Άλλες δαπάνες λειτουργίας | 36.4 | 38.9 | 41.7 | 49.7 | 56.7 | 61.5 |
| **Επενδύσεις** | 1.3 | 1.4 | 1.7 | 1.8 | 1.8 | 2.2 |
| **Σύνολο δαπανών** | **54.8 εκ. €** | **58.7εκ. €** | **62.7εκ. €** | **72.1εκ. €** | **79.6 εκ. €** | **84.8 εκ. €** |
| **Έσοδα** |  |  |  |  |  |  |
| Χορηγία από το Κράτος | 10.7 | 11.3 | 12.1 | 13.1 | 12.5 | 11.6 |
| Χορηγία από τo Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας (Caisse nationale *de l'assurance maladie* - *CNAM)* | 20.1 | 22.5 | 25.2 | 27.2 | 26 | 25.6 |
| Χορηγία από το *Πρόγραμμα Καρκίνος* |  |  |  | 2.2 | 7.5 | 13.1 |
| Άλλες χορηγίες | 0.2 | 0.6 | 0.2 | 0.1 | 0.8 | 0.2 |
| Πόροι διαμεσολάβησης του μητρώου FGM (*France greffe de moelle, Γαλλία Μεταμόσχευση Μυελού*) | 21.6 | 22.7 | 23.1 | 25.5 | 28.8 | 29 |
| Άλλοι ίδιοι πόροι | 0.9 | 1.0 | 3.1 | 0.6 | 3.3 | 1.6 |
| **Σύνολο εσόδων** | **53.5 εκ. €** | **58.1 εκ. €** | **63.7 εκ. €** | **68.7 εκ. €** | **78.9 εκ. €** | **81.1 εκ. €** |

**Ο Οργανισμός Βιοϊατρικής περιλαμβάνει 300 περίπου συνεργάτες**:

* εκ των οποίων γύρω στο 75 % είναι γυναίκες και 25 % άνδρες,
* οι οποίοι μένουν για περισσότερο από 6 χρόνια κατά μέσο όρο στον Οργανισμό,
* των οποίων ο μέσος όρος ηλικίας είναι περίπου 45,5 έτη
* και οι οποίοι πραγματοποιούν συνολικά γύρω στις 835 ημέρες εκπαίδευσης ανά έτος[[97]](#footnote-97).

**Η δραστηριότητα του Οργανισμού Βιοϊατρικής σε διεθνές επίπεδο:**

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής μετέχει στην εκπόνηση κοινοτικών κανόνων και διεθνών συμφώνων.

Εκπροσωπεί τη Γαλλία σε διεθνείς οργανισμούς και *fora* και παρεμβαίνει στο πλαίσιο της διεθνούς συνεργασίας με στόχο την ανάπτυξη στο εξωτερικό των δραστηριοτήτων που άπτονται του πεδίου των αρμοδιοτήτων του.

Παράλληλα, συνεργάζεται με ομόλογες Αρχές και Οργανισμούς του εξωτερικού, συμμετέχει σε ομάδες εργασίας και συμβάλλει στην εκπόνηση καλών πρακτικών.

Σε επιστημονικό επίπεδο, τέλος, εκπροσωπείται σε σημαντικό αριθμό συνεδρίων και μεριμνά για τη δημοσίευση μελετών του σε έγκριτα διεθνή επιστημονικά περιοδικά[[98]](#footnote-98).

# ΙΙ. Η ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΕ ΖΕΥΓΑΡΙΑ

Ο *Νόμος περί Βιοηθικής* του 1994 όριζε ότι «*η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στοχεύει στην ικανοποίηση του οικογενειακού αιτήματος (demande parentale) ενός ζευγαριού*» (προηγ. άρθρο L. 152-2, παρ. 1, ΚΔΥ). Η διατύπωση διατηρήθηκε από το νομοθέτη του 2004 για να καταργηθεί τον Ιούλιο του 2011. Το άρθρο L. 2142-2 ΚΔΥ (που αντικατέστησε το άρθρο L. 152-2 και είναι σήμερα σε ισχύ) εξαρτά ουσιαστικά την πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από τρεις ευρύτερες προϋποθέσεις: το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι πρέπει να μπορεί να αποδείξει την ύπαρξη ιατρικού λόγου για την ανάγκη προσφυγής σε μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή (Α), να συγκεντρώνει στο πρόσωπό του μια σειρά ιδιαίτερων χαρακτηριστικών (όπως, π.χ. ηλικία ή υγεία) και να επιθυμεί να τεκνοποιήσει (Β).

Παράλληλα με τις προϋποθέσεις προσφυγής στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ο νομοθέτης φροντίζει να προσδιορίσει με ακρίβεια τόσο τις τεχνικές μέσω των οποίων αυτή διενεργείται (Γ), όσο και κάθε άλλο ζήτημα σχετιζόμενο με το γεννητικό υλικό (Δ), τους γενετικούς χειρισμούς στα πλαίσια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Ε) ή ακόμη και την ποινική Ευθύνη του γιατρού που εφαρμόζει μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΣΤ).

## Α. Όροι πρόσβασης στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Αναφορικά με τις αρχές που διέπουν την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη Γαλλία και, ειδικότερα, τους όρους πρόσβασης σε αυτήν, τόσο οι προγενέστεροι *Νόμοι περί Βιοηθικής*, όσο και ο πιο πρόσφατος της 7ης Ιουλίου 2011 επιβεβαιώνουν περίτρανα την προσήλωση του γάλλου νομοθέτη στην αρχή σύμφωνα με την οποία **η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελεί ιατρική λύση σε ένα ιατρικό πρόβλημα[[99]](#footnote-99)**.

Υπάρχει βεβαίως μια συζήτηση σχετικά με τη διεύρυνση των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ώστε να περιλαμβάνει και την πραγματική αδυναμία απόκτησης τέκνων (όπως, λ.χ., όταν ένα από τα δύο πρόσωπα που συνθέτουν το ζευγάρι εκτίει ποινή φυλάκισης), ενόψει μάλιστα της αναθεώρησης του Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Όπως αναφέρει, ωστόσο, ο καθηγητής Jean-François Guerin, ο οποίος μάλιστα συμμετέχει στη σχετική ομάδα εργασίας αναθεώρησης του Οδηγού, στην υποθετική περίπτωση που κάτι τέτοιο ενσωματωνόταν στη γαλλική νομοθεσία, οι παράμετροι που θα έπρεπε να ληφθούν υπόψη είναι πολλοί και σημαντικοί[[100]](#footnote-100). Σχετικά με το ζήτημα αυτό, μάλιστα, η καθηγήτρια Κοινωνιολογίας και Διευθύντρια έρευνας (*Directrice de recherche*) στο CNRS, Simone Bateman, υποστηρίζει ότι «δεν πρέπει η κοινωνία να καταφεύγει στην ιατρική για το παραμικρό […]. Είναι σημαντικό να τίθενται όρια στην πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η οποία δε μπορεί να διατίθεται σε κάθε ζευγάρι». Και, ασφαλώς, η Simone Bateman δεν αναφέρεται μόνο στο οικονομικό κόστος, το οποίο θα ήταν αβάσταχτο σε περίπτωση ασφαλιστικής κάλυψης κάθε προσπάθειας τεχνητής γονιμοποίησης, αλλά κυρίως στον κίνδυνο γενίκευσης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Γι' αυτό, το ερώτημα που πρέπει να τεθεί, λοιπόν, είναι «προς ποιον τύπο αναπαραγωγής οδεύουμε». Το άνοιγμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε όλους, χωρίς ιατρικά κριτήρια και ενδείξεις, θα είχε απρόβλεπτες συνέπειες[[101]](#footnote-101).

Για τους ανωτέρω λόγους, οι όροι πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, σύμφωνα με το γάλλο νομοθέτη, είναι καθαρά ιατρικής φύσης: αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο (α), αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο που θα γεννηθεί (β) και αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο έτερο υποβοηθούμενο πρόσωπο (γ). Ειδικότερα, όπως θα δούμε αναλυτικά πιο κάτω, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι να θεραπευθεί η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού* ***ή*** *να αποφευχθεί η μετάδοση στο τέκνο* ***ή*** *σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα του ζευγαριού ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας. Η παθολογική φύση της υπογονιμότητας πρέπει να διαγνωσθεί ιατρικά*». Σε αυτές τις ρητά προβλεπόμενες από το νομοθέτη περιπτώσεις προστίθεται και μία τέταρτη, η διπλή προεμφυτευτική διάγνωση ή αλλιώς «μωρό φάρμακο» (*bébé médicament*) ή «μωρό της διπλής ελπίδας» (*bébé du douple espoir*) (δ). Σε κάθε περίπτωση, ακόμη κι αν συντρέχουν οι ανωτέρω όροι, είναι αναγκαίο να επισημανθεί υπό μορφήν υπενθύμισης ότι πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχουν μόνο τα εν ζωή ζευγάρια διαφορετικού φύλου (ε).

### α. Αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο

Για την καλύτερη κατανόηση του πρώτου όρου πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, είναι σημαντικό να επιμείνουμε στον αποκλειστικά «ιατρικό» χαρακτήρα που έχει προσδώσει ο γάλλος νομοθέτης στην υποβοήθηση στην αναπαραγωγή. Έτσι, ίσως καταλάβουμε καλύτερα το σκοπό που αυτή η επιλογή εξυπηρετεί (§1). Ακολούθως, θα γίνει αναφορά στον τρόπο πιστοποίησης της συνδρομής του πρώτου αυτού όρου της «παθολογικής υπογονιμότητας» (§2), για να κλείσουμε την παρούσα ενότητα με τις συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές (§3).

#### §1. Μια ιατρική απάντηση σε ένα ιατρικό πρόβλημα

Ο πρώτος όρος τον οποίο θέτει ο γάλλος νομοθέτης για την πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι η ιατρική αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο. Ειδικότερα, στο άρθρο L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ προβλέπεται ότι «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι να θεραπευθεί η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού […]*». Η διάταξη αυτή, ως προς την ουσία της, δεν αποτελεί καινοτομία, καθώς η υπογονιμότητα του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού αποτελούσε, ήδη από το 1994, βασικό όρο πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Αυτό που αλλάζει, ωστόσο, σε σχέση με την προγενέστερη της αναθεώρησης του 2011 διατύπωσης της επίμαχης διάταξης, συνίσταται στην εξαφάνιση του όρου «οικογενειακού αιτήματος» (*demande parentale*).

Πιο συγκεκριμένα, ήδη με τον πρώτο Νόμο περί Βιοηθικής του 1994, το άρθρο L. 152-2, παρ. 1 (μετέπειτα άρθρο L. 2141-2, παρ. 1), ΚΔΥ όριζε ότι «*η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σκοπό της έχει να ανταποκρίνεται στο οικογενειακό αίτημα ενός ζευγαριού*». Αυτό, όπως είναι λογικό, καθιστούσε το «οικογενειακό αίτημα» στοιχείο-κλειδί της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, με τις υπόλοιπες παραμέτρους (αδυναμία απόκτησης τέκνων ή αποφυγή μετάδοσης ασθενείας κ.λπ.) να αποτελούν επεξηγηματικές ενδείξεις, ο κατάλογος των οποίων θα μπορούσε ενδεχομένως να διευρυνθεί προοδευτικά. Καταργώντας λοιπόν την αναφορά στον όρο «οικογενειακό αίτημα» και καθιστώντας την παθολογική υπογονιμότητα στοιχείο του ορισμού της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ο νομοθέτης της 7ης Ιουλίου 2011 αποδυνάμωσε την ανάγκη ικανοποίησης της επιθυμίας του ζευγαριού, ενισχύοντας ταυτόχρονα την ιατρική διάσταση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η πρόθεσή του αυτή δηλώνεται ρητά στην αιτιολογική έκθεση του Σχεδίου Νόμου που μετέπειτα έγινε Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011[[102]](#footnote-102), ενώ η εν λόγω διατύπωση είχε προταθεί από τις Γενικές Τάξεις της Βιοηθικής[[103]](#footnote-103). Η επιβεβαίωση, με άλλα λόγια, της ιατρικής διάστασης της «παθολογικής υπογονιμότητας» αποσκοπούσε στην αποφυγή της σταδιακής διεύρυνσης του επιτρεπτού της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και σε περιπτώσεις «κοινωνικής υπογονιμότητας» (όπως είναι, για παράδειγμα, τα ζευγάρια του ίδιου φύλου ή οι μοναχικές μητέρες)[[104]](#footnote-104). H πραγματική αδυναμία, συνεπώς, όπως λ.χ. όταν ο σύζυγος ή σύντροφος είναι στη φυλακή και δεν επιτρέπονται άδειες ή συνεύρεση εντός φυλακής, δε συνιστούν λόγο πρόσβασης σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η προσθήκη στην επίμαχη διάταξη της φράσης «*η παθολογική φύση της υπογονιμότητας πρέπει να διαγνωσθεί ιατρικά*» εξυπηρετεί και ενισχύει αυτόν ακριβώς το σκοπό.

Αξίζει βέβαια να σημειωθεί σχετικά ότι το ζήτημα της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή στα σωφρονιστικά καταστήματα έχει απασχολήσει στο παρελθόν την Εθνική Ακαδημία Ιατρικής, η οποία με την από 23 Οκτωβρίου 2012 Έκθεσή της τοποθετήθηκε υπέρ της προοπτικής αυτής υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Πιο συγκεκριμένα, η Εθνική Ακαδημία Ιατρικής αναγνώρισε ότι, «σύμφωνα με την αρχή της ισοτιμίας μεταξύ των ιατρικών υπηρεσιών υγείας που παρέχονται εντός και εκτός των σωφρονιστικών καταστημάτων, **κάθε αίτημα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής γίνεται *a priori* δεκτό, υπό τον όρο ότι πληροί το σύνολο των προϋποθέσεων που τάσσει ο ισχύων *Νόμος περί Βιοηθικής*, ιδίως εφόσον η υπογονιμότητα διαγιγνώσκεται ιατρικά και εντάσσεται σε μια κοινότητα οικογενειακής ζωής**. Αποκλείεται ωστόσο η αποδοχή αιτήματος ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής λόγω αποκλειστικά και μόνο του γεγονότος ότι η κράτηση εμποδίζει την αναπαραγωγή με φυσικό τρόπο»[[105]](#footnote-105). Το αντίθετο, εξάλλου, όπως επισημάνθηκε στη σχετική Έκθεση, θα επέτεινε το αίσθημα απόρριψης των κρατουμένων από την κοινωνία[[106]](#footnote-106). **Για να αντιμετωπιστεί, δε, η «κοινωνική υπογονιμότητα»[[107]](#footnote-107), η Ακαδημία επέλεξε να «εγκρίνει και ενθαρρύνει την ανάπτυξη μονάδων οικογενειακής ζωής και αιθουσών επισκέψεων για τις οικογένειες, των οποίων η ευεργετική επίδραση έχει ήδη καταδειχθεί, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι δομές αυτές δύνανται να επιτρέψουν στους κρατούμενους να τεκνοποιήσουν με φυσικό τρόπο, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τα τέκνα που θα γεννηθούν»**[[108]](#footnote-108).

Το ζήτημα άλλωστε της διεύρυνσης των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ώστε να περιλαμβάνει και την πραγματική αδυναμία απόκτησης τέκνων εξετάζεται επισταμένως, όπως προαναφέρθηκε, ενόψει της αναθεώρησης του Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Στην υποθετική περίπτωση που κάτι τέτοιο ενσωματωνόταν στη γαλλική νομοθεσία, οι παράμετροι που θα έπρεπε να ληφθούν υπόψη είναι πολλοί και σημαντικοί. Ειδικότερα, ο καθηγητής Jean-François Guerin επισημαίνει ότι πιο προβληματική είναι σίγουρα η περίπτωση της μητέρας που εκτίει την ποινή της, καθώς αμφισβητείται κατά πόσο είναι προς το συμφέρον του παιδιού να γεννηθεί και ανατραφεί στο περιβάλλον ενός σωφρονιστικού καταστήματος. Όσο για τον πατέρα, ο καθηγητής υποστηρίζει ότι εξαρτάται από το μέγεθος της ποινής. Σε περίπτωση έκτισης μεγάλης σε έκταση ποινής, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη το συμφέρον του παιδιού, το οποίο θα γεννηθεί και θα στερείται για μεγάλο χρονικό διάστημα τον πατέρα του[[109]](#footnote-109).

Αντίθετα, υπέρ της διεύρυνσης της πρόσβασης σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και σε περίπτωση αντικειμενικής πραγματικής αδυναμίας είναι τόσο η Καθηγήτρια Νομικής στο Παν/μιο Panthéon-Assas Paris II, Jennifer Merchant, όσο και οι γιατροί Catherine Patrat και Jean Philippe Wolf. Θετική αρχικά είναι και η Laurence Brunet, Επιστημονική συνεργάτις και ερευνήτρια στο Κέντρο Δικαίου, Επιστημών και Τεχνολογίας του Παν/μίου Paris I La sorbonne, εξακολουθεί ωστόσο να διατηρεί κάποιες επιφυλάξεις[[110]](#footnote-110).

#### §2. Η πιστοποίηση της συνδρομής της ιατρικής αδυναμίας τεκνοποίησης

Η πιστοποίηση της συνδρομής των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιείται από το γιατρό στον οποίο προσφεύγει το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι. Ήδη από το 1994, το άρθρο L. 152-10 ΚΔΥ ανέθετε στο θεράποντα ιατρό την ευθύνη της εξακρίβωσης της συνδρομής των προβλεπόμενων από το νόμο προϋποθέσεων προσφυγής σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η πρόβλεψη αυτή διατηρήθηκε από τις μεταγενέστερες αναθεωρήσεις των *Νόμων περί Βιοηθικής*[[111]](#footnote-111). Ο θεράπων ιατρός, δε, δεν είναι μόνος στην άσκηση των καθηκόντων του, αλλά επικουρείται, όπως θα δούμε αναλυτικά πιο κάτω, από ιατρική διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Εν προκειμένω, σε ό,τι αφορά δηλαδή στις προϋποθέσεις ιατρικής φύσης, είναι λογικό και θεμιτό να έχει επιφορτιστεί η ιατρική ομάδα με τον έλεγχο της συνδρομής τους. Ενδιαφέρον παρουσιάζει, ωστόσο, η διερεύνηση της εκτέλεσης της αποστολής αυτής από τους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να εξακριβωθεί εάν πληρούνται οι λοιπές – μη ιατρικής φύσης – προϋποθέσεις[[112]](#footnote-112).

Η πιστοποίηση, λοιπόν, της ιατρικής αδυναμίας πραγματοποιείται με ιατρικές εξετάσεις, όπως άλλωστε το ορίζει ρητά και ο νομοθέτης στο άρθρο L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ, σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου «*η παθολογική φύση της υπογονιμότητας πρέπει να διαγνωσθεί ιατρικά*».

Ειδικότερα, βασικό προαπαιτούμενο για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι η διερεύνηση της υπογονιμότητας, η οποία μπορεί να επηρεαστεί από πολυάριθμους παράγοντες, όπως είναι *inter alia* η ηλικία των υποβοηθούμενων προσώπων, τυχόν γενετικές ασθένειες, η έκθεση σε τοξικά προϊόντα, τραυματισμοί, περιβαλλοντικοί παράγοντες, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, η παχυσαρκία κ.ά. Για το λόγο αυτό, σύμφωνα με το κεφάλαιο **ΙΙ.2 του Παραρτήματος** της **Υπουργικής απόφασης της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**, όπως αυτή τροποποιήθηκε από την **Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010**, πριν ξεκινήσει κάθε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, το ζευγάρι πραγματοποιεί μια σειρά διαγνωστικών εξετάσεων (*bilan diagnostique*), οι οποίες αφορούν είτε ξεχωριστά στον άνδρα ή τη γυναίκα, είτε το ζευγάρι από κοινού.

Στο σημείο αυτό, μια σύντομη επεξηγηματική παρένθεση κρίνεται αναγκαία για την καλύτερη κατανόηση της συμβολής του **Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** στο πεδίο της νομοθετικής ρύθμισης της εφαρμογής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όπως αυτή τροποποιήθηκε από την Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010[[113]](#footnote-113), οι καλές πρακτικές στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελούν το προστατευτικό κανονιστικό πλαίσιο που αφορά στην ιατρική φροντίδα ασθενών για το σύνολο των κλινικών και βιολογικών διαδικασιών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είτε αυτές διενεργούνται ενδο-συζυγικά (ομόλογη αναπαραγωγή), είτε με τρίτο δότη. Έρχονται να συμπληρώσουν τους νόμους και τις κανονιστικές πράξεις στο πεδίο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Καθορίζουν τους κανόνες που στοχεύουν στη διασφάλιση της ποιότητας των δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, της ασφάλειας των γαμετών και των εμβρύων, καθώς επίσης και της διαχείρισης του κινδύνου. Η ισχύς τους επιβάλλεται σε όλους: ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, οργανισμούς και κέντρα υγείας, εργαστήρια βιοϊατρικής που έχουν άδεια για τις συγκεκριμένες δραστηριότητες και δίνουν στο ιατρικό προσωπικό τα μέσα για να τις θέτουν σε εφαρμογή. Οι κανόνες αυτοί εφαρμόζονται με την επιφύλαξη άλλων κανονισμών ή συστάσεων που είναι σε ισχύ[[114]](#footnote-114).

Επανερχόμενοι στις διαγνωστικές εξετάσεις (*bilan diagnostique*), το σετ των προβλεπόμενων εξετάσεων περιλαμβάνει μια κλινική εξέταση, τη διερεύνηση του κύκλου και της κατάστασης των ωοθηκών της γυναίκας, τη διερεύνηση της μήτρας, ένα σπερματογράφημα, καλλιέργεια σπέρματος και άλλες εξετάσεις υγειονομικής ασφάλειας. Οι εν λόγω εξετάσεις συμπληρώνονται ανάλογα με τα αποτελέσματά τους. Ελέγχεται, επίσης, κατά περίπτωση, η ύπαρξη ενδεχόμενου κινδύνου που συνδέεται με τη μαιευτική. Η διεπιστημονική ομάδα που πλαισιώνει το γιατρό είναι δυνατό να ζητήσει να επικουρηθεί, εάν το κρίνει αναγκαίο, από άλλους εξειδικευμένες γιατρούς, ιδίως από ιατρό εξειδικευμένο στην ψυχιατρική ή την ψυχολογία.

Οι εξετάσεις αυτές επιτρέπουν στη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να αξιολογήσει τις πιθανότητες φυσιολογικής σύλληψης, το αναμενόμενο ποσοστό επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τους κινδύνους των διαφόρων θεραπειών, καθώς επίσης και το ιδανικό χρονικό διάστημα κατά το οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μετά από μελέτη του συνόλου των ανωτέρω εξετάσεων υπογονιμότητας και συζήτηση εντός της διεπιστημονικής ομάδας, ο γιατρός προτείνει στο ζευγάρι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Μετά την αξιολόγηση αυτή, οι ασθενείς ενημερώνονται για τα αποτελέσματα των δοκιμών, τη διάγνωση της υπογονιμότητας και την προτεινόμενη θεραπευτική στρατηγική. Η σκοπιμότητα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και η έναρξη εφαρμογής της αποτελούν αντικείμενο συζήτησης από τη διεπιστημονική ομάδα και το ζευγάρι, ανάλογα με την ηλικία των υποβοηθούμενων προσώπων, όποια κι αν είναι η αιτία της υπογονιμότητας. Επισημαίνεται, δε, στο σημείο αυτό ότι τις συνεντεύξεις με το ζευγάρι προκειμένου να βεβαιωθεί για τα κίνητρά του και να το ενημερώσει διεξοδικά για όλες τις αναγκαίες παραμέτρους της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τις διενεργεί η ίδια η διεπιστημονική ομάδα του κέντρου (άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ).

Η διεπιστημονική ομάδα δύναται, τέλος, ανά πάσα στιγμή, εντός του πλαισίου που καθορίζεται από το νόμο και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, να αρνηθεί την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, στο βαθμό που οφείλει να λάβει υπόψη της τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων διαγνωστικών και θεραπευτικών δυνατοτήτων.

Σημαντική παράμετρο με ιδιαίτερη βαρύτητα στη λήψη απόφασης από το γιατρό και την ομάδα του συνιστά και το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

#### §3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση που η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί χωρίς τη συνδρομή του όρου της ιατρικής αδυναμίας τεκνοποίησης του υποβοηθούμενου ζευγαριού, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν στο γιατρό και την ομάδα του, δεδομένου ότι αυτοί έχουν οριστεί από το νόμο ως αρμόδιοι να ελέγχουν τη συνδρομή των προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Ο γιατρός και η διεπιστημονική του ομάδα επωμίζονται, συνεπώς, την ευθύνη τήρησης της νομοθεσίας στο στάδιο αυτό της εφαρμογής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση μη συνδρομής του όρου της ιατρικής αδυναμίας των υποβοηθούμενων προσώπων είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους.

Ειδικότερα, στην περίπτωση 4 του ανωτέρω άρθρου προβλέπεται «*η διενέργεια, από ένα εργαστήριο ιατρικής βιολογίας ή από έναν ιατρό-βιολόγο, εξετάσεων ιατρικής βιολογίας, βιολογικών δραστηριοτήτων σχετικών με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εξετάσεων ανατομίας και παθολογικής κυτταρολογίας που απαιτούν μια εξειδίκευση ή που προϋποθέτουν τη χρήση προϊόντων που παρουσιάζουν έναν ιδιαίτερο κίνδυνο κατά παράβαση του άρθρου L. 6211-23*». Επίσης, στην περίπτωση 5 γίνεται λόγος για τη «*διενέργεια, από ένα εργαστήριο ιατρικής βιολογίας, δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά παράβαση των διατάξεων του δεύτερου εδαφίου του άρθρου L. 6212-2* [προϋποθέσεις διενέργειας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από εργαστήρια ιατρικής βιολογίας]».

Εάν το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** ορίζει τις «παραβατικές» σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμπεριφορές, το αμέσως επόμενο, το **L. 6241-2**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας. Έτσι, λοιπόν:

«*Ι. Μόλις μία από τις παραβάσεις που προβλέπονται στο προηγούμενο άρθρο τελεσθούν από το εργαστήριο ιατρικής βιολογίας, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) μπορεί να επιβάλει μια διοικητική ποινή στον υπεύθυνο για την ανωτέρω παράβαση.*

*Μπορεί επίσης να συνοδεύσει την ποινή αυτή με μια παρεπόμενη ποινή, σε περίπτωση που ο παραβάτης δε συμμορφωθεί με τις οδηγίες μετά το πέρας της ταχθείσας προθεσμίας.*

*Το ποσό του διοικητικού προστίμου δε μπορεί να είναι ανώτερο των:*

*1°. 500.000 ευρώ για τις παραβάσεις που προβλέπονται στις περιπτώσεις 1 bis, 3, 7, 8, 15, 16, 18, 19, 20 και 23 του άρθρου**L. 6241-1,*

*2°. 2 εκατ. ευρώ για τις παραβάσεις που προβλέπονται στις περιπτώσεις 1, 2, 4 εάν ο παραβάτης είναι εργαστήριο, 5, 6, 10, 12, 13, 14 και 17 του ίδιου άρθρου.*

*ΙΙ. Εάν οι παραβάσεις που προβλέπονται στην περίπτωση 2 της παραγράφου I θεωρούνται σοβαρές ή διαπράττονται κατ’ επανάληψη, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) μπορεί επίσης να αποφασίσει το προσωρινό ή οριστικό σφράγισμα μέρους ή ολόκληρου του εργαστηρίου ιατρικής βιολογίας, σε περίπτωση που το εργαστήριο έχει διαπράξει την παράβαση.*

*Το ποσό της παρεπόμενης ποινής που προβλέπεται στο δεύτερο εδάφιο δε μπορεί να υπερβαίνει τα 5.000 ευρώ ημερησίως.*

*ΙΙΙ. Για τις παραβάσεις των περιπτώσεων 4, 9 και 11 του άρθρου L. 6241-1, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει την αναστολή άσκησης επαγγέλματος του γιατρού-βιολόγου, του βιολόγου υπευθύνου, του βιολόγου συνυπεύθυνου ή του εξειδικευμένου γιατρού στην ανατομία ή την παθολογική κυτταρολογία συνυπεύθυνου του εργαστηρίου ιατρικής βιολογίας, εφόσον είναι ο παραβάτης.*

*IV. Για τις παραβάσεις που προβλέπονται στις περιπτώσεις 19 εφόσον ο παραβάτης δεν είναι εργαστήριο, 21 και 22, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει διοικητικό πρόστιμο, του οποίου το ύψος δε μπορεί να υπερβαίνει τα 2 εκατ. ευρώ όταν επιβάλλεται σε νομικό πρόσωπο και τις 500.000 ευρώ όταν ο παραβάτης είναι φυσικό πρόσωπο*».

Επίσης, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2142-3 ΚΔΥ**, «*οποιαδήποτε παραβίαση νομοθετικών ή κανονιστικών διατάξεων που εφαρμόζονται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η οποία διαπιστώνεται σε ένα κέντρο, έναν οργανισμό ή ένα εργαστήριο επιφέρει την προσωρινή ή οριστική ανάκληση των αδειών που προβλέπονται στο άρθρο L. 2142-1, υπό τις συνθήκες που ορίζονται στο άρθρο L. 6122-13*.

*Η ανάκληση της άδειας μπορεί επίσης να διαταχθεί και σε περίπτωση παραβίασης των διατάξεων που ορίζονται στην άδεια ή σε περίπτωση που ο όγκος της δραστηριότητας ή η ποιότητα των αποτελεσμάτων δεν είναι ικανοποιητικά*».

Το άρθρο L. 6122-13 ΚΔΥ προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 6122-13 ΚΔΥ:

«*Ι. Εφόσον διαπιστωθεί, με αφορμή την άσκηση μιας δραστηριότητας παροχής ιατρικής φροντίδας ή εγκατάστασης ενός ιατρικού εξοπλισμού, μια παραβίαση νομοθετικών ή κανονιστικών διατάξεων που έχουν ληφθεί για την προστασία της δημόσιας υγείας ή για τη συνέχεια της φροντίδας όπως αυτή εξασφαλίζεται από το ιατρικό προσωπικό, για την οποία ευθύνεται ο κάτοχος της άδειας λειτουργίας [της μονάδας υγείας], ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας γνωστοποιεί στον τελευταίο την παραβίαση και του ζητά να υποβάλει, εντός οχτώ (8) ημερών, υπόμνημα με τις παρατηρήσεις του σχετικά με την εν λόγω παραβίαση, καθώς επίσης και διορθωτικά μέτρα που έχουν ήδη ληφθεί ή που σκοπεύει να λάβει.*

*Σε περίπτωση μη κατάθεσης υπομνήματος ενός της ταχθείσας ημερομηνίας ή σε περίπτωση ανεπάρκειας των υποβληθεισών παρατηρήσεων, [ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας] απευθύνει στον κάτοχο της άδειας λειτουργίας εντολή να λάβει κάθε αναγκαίο μέτρο και να παύσει οριστικά τις παραβιάσεις εντός καθορισμένης ημερομηνίας. Διαπιστώνει την εκτέλεση της εντολής.*

*ΙΙ. Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης που αφορά στην ασφάλεια των ασθενών ή του προσωπικού ή εφόσον δεν εκτελέστηκε ικανοποιητικά, εντός της ταχθείσας ημερομηνίας, η εντολή που προβλέπεται στο Ι, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας μπορεί να αποφασίσει την άμεση ανάκληση, ολική ή μερική, της άδειας για την επίδικη δραστηριότητα παροχής υπηρεσιών υγείας ή την άμεση διακοπή της λειτουργίας των τεχνικών μέσων κάθε φύσης που είναι αναγκαία για την παροχή υπηρεσιών υγείας.*

*Η απόφαση γνωστοποιείται στον κάτοχο της άδειας λειτουργίας, συνοδευόμενη από τα ευρήματα και από όχληση για την αποκατάσταση της παραβίασης εντός καθορισμένης προθεσμίας.*

*Εάν με το πέρας της προθεσμίας αυτής ικανοποιηθεί ως προς την όχληση, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας θέτει τέρμα στην ανάκληση.*

*Σε αντίθετη περίπτωση και κατόπιν γνωμοδότησης της Ειδικής Επιτροπής της Περιφερειακής Διάσκεψης της Υγείας και της Αυτονομίας, που είναι αρμόδια για τον υγειονομικό τομέα, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας λαμβάνει την οριστική του απόφαση είτε να διατηρηθεί η ανάκληση έως την επίτευξη των μέτρων που έχουν προβλεφθεί, είτε να αρθεί η άδεια λειτουργίας της εν λόγω μονάδας ή να τροποποιηθεί το περιεχόμενό της. Μπορεί επίσης να προσθέσει στην άδεια λειτουργίας επιπρόσθετες προϋποθέσεις, όπως αυτές προβλέπονται στο άρθρο L. 6122-7*».

Πρόκειται για συμπληρωματικές προϋποθέσεις που τίθενται προς το συμφέρον της δημόσιας υγείας ή για προϋποθέσεις που αφορούν στη συμμετοχή σε μία ή περισσότερες αποστολές δημόσιας υπηρεσίας [βλ. άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**] ή στη δέσμευση για εφαρμογή μέτρων συνεργασία για την προώθηση της κοινής χρήσης των πόρων και τη συνέχεια της φροντίδας. Σε περίπτωση, δε, που οι εν λόγω προϋποθέσεις δεν τηρηθούν, η άδεια λειτουργίας μπορεί να ανακληθεί ή να αρθεί.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Αξίζει στο σημείο αυτό, και πριν δούμε τις σχετικές με τη βιοϊατρική ηθική κυρώσεις που προβλέπει ο ποινικός νομοθέτης, να επισημάνουμε την αναγκαία πλέον διαπίστωση ότι η προσβολή του ανθρώπινου σώματος γνωρίζει εφεξής σημαντικές εξαιρέσεις. Διαπίστωση η οποία μας οδηγεί επίσης σε ένα ακόμη συμπέρασμα αναφορικά με τα δύο άκρα της ζωής: εάν ο ποινικός νομοθέτης το 1994 (με αφορμή τους πρώτους *Νόμους περί Βιοηθικής*) κατήργησε το αδίκημα της άμβλωσης, οι νέες διατάξεις των *Νόμων περί Βιοηθικής* ενίσχυσαν ιδιαιτέρως της προστασία του ανθρώπινου εμβρύου. Κάτι ακόμη, τέλος, στο οποίο πρέπει να σταθούμε εισαγωγικά είναι το γεγονός ότι οι ποινικές διατάξεις που αφορούν στην βιοϊατρική ηθική διαδραματίζουν έναν ακόμη πολύ σημαντικό ρόλο: συνθέτουν ένα ποινικό δίκαιο αναφορικά με ζητήματα υγειονομικής φύσης, γεγονός άλλωστε το οποίο εξηγεί και την ύπαρξη πολλών από των ποινικών αυτών διατάξεων στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας. Είναι ο τρόπος που επέλεξε ο γάλλος νομοθέτης για να δώσει μεγαλύτερη ορατότητα στις διατάξεις αυτές που βρίσκονται διάσπαρτες σε διάφορες κωδικοποιήσεις, ιδίως στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας ή ακόμη και στον Αστικό Κώδικα.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Επίσης, πρέπει να επισημανθεί ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2164-1 ΚΔΥ**, «*στα φυσικά πρόσωπα που κρίνονται ένοχα για τις παραβάσεις του παρόντος τίτλου μπορεί επίσης να επιβληθεί η παρεπόμενη ποινή της απαγόρευσης άσκησης της επαγγελματικής ή κοινωνικής τους δραστηριότητας, στα πλαίσια της οποίας το πρόσωπο είχε τη δυνατότητα να τελέσει την πράξη, για χρονικό διάστημα έως και δέκα (10) ετών*».

Επιπρόσθετα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2164-2 ΚΔΥ**, «*στα νομικά πρόσωπα που κρίνονται ένοχα, όπως ορίζεται στο άρθρο 121-2 ΠΚ, για τις παραβάσεις του παρόντος τίτλου μπορούν επίσης να επιβληθούν, εκτός από το πρόστιμο που ορίζεται στο άρθρο 131-38 ΠΚ, οι παρεπόμενες ποινές του άρθρου 131-39 του ίδιου Κώδικα.*

*Η απαγόρευση που προβλέπεται στην περίπτωση 2 του άρθρου 131-39 ΠΚ αφορά στη δραστηριότητα, στα πλαίσια της άσκησης της οποίας ή με αφορμή την οποία η πράξη τελέστηκε*»[[115]](#footnote-115).

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μεταξύ των παρεπόμενων ποινών που ορίζονται στα άρθρα 131-38 και 131-39 ΠΚ συγκαταλέγονται η διάλυση νομικού προσώπου, απαγόρευση, οριστική ή για διάρκεια που μπορεί να φτάσει έως και τα πέντε (5) έτη, άσκησης, άμεσα ή έμμεσα, μίας ή περισσότερων επαγγελματικών ή κοινωνικών δραστηριοτήτων του, η θέση του υπό δικαστική εποπτεία για διάρκεια που μπορεί να φτάσει έως και τα πέντε (5) έτη, σφράγισμα οριστικό ή για διάρκεια που μπορεί να φτάσει έως και τα πέντε (5) έτη, αποκλεισμός, οριστικός ή για διάρκεια που μπορεί να φτάσει έως και τα πέντε (5) έτη, από τις αγορές, απαγόρευση, οριστική ή για διάρκεια που μπορεί να φτάσει έως και τα πέντε (5) έτη, δημόσιας προσφοράς κινητών αξιών ή εισαγωγής τους στην αγορά, απαγόρευση, οριστική ή για διάρκεια που μπορεί να φτάσει έως και τα πέντε (5) έτη, έκδοσης επιταγών (προβλέπονται εξαιρέσεις από τον κανόνα αυτό), κατάσχεση, δημοσιοποίηση καταδικαστικής απόφασης στον τύπο, έντυπο ή ηλεκτρονικό, κατάσχεση του ζώου που χρησιμοποιήθηκε για τη διάπραξη του αδικήματος ή εναντίον του οποίου διαπράχθηκε το αδίκημα, η απαγόρευση, οριστική ή για διάρκεια που μπορεί να φτάσει έως και τα πέντε (5) έτη, εκτροφής ζώων και, τέλος, απαγόρευση, οριστική ή για διάρκεια που μπορεί να φτάσει έως και τα πέντε (5) έτη, λήψης κρατικής χορηγείας, ή χρηματικής ενίσχυσης από οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, ή θεσμικά όργανά τους, καθώς επίσης και κάθε άλλης οικονομικής ενίσχυσης από ιδιώτη επιφορτισμένο με την αποσχολή παροχής δημόσιας υπηρεσίας.

### β. Αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο

Ο δεύτερος όρος τον οποίο θέτει ο γάλλος νομοθέτης για την πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι η αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο που θα γεννηθεί. Ειδικότερα, το άρθρο L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ ορίζει, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, ότι «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι [...] να αποφευχθεί η μετάδοση στο τέκνο [...] ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας [...]*».

Το κείμενο του νόμου είναι παρεμφερές με αυτό του άρθρου L. 2213-1 ΚΔΥ, δυνάμει των διατάξεων του οποίου επιτρέπεται η διακοπή κύησης εφόσον «*υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το τέκνο που θα γεννηθεί να πάσχει από ασθένεια ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας, που θεωρείται ανίατη κατά τη στιγμή της διάγνωσης*», καθώς επίσης και με το περιεχόμενο των άρθρων L. 2131-1 ΚΔΥ [δυνατότητα προγεννητικής διάγνωσης προκειμένου να διαγνωσθεί στο έμβρυο μια ασθένεια ορισμένου βαθμού σοβαρότητας] και L. 2131-4 ΚΔΥ [δυνατότητα προεμφυτευτικής διάγνωσης προκειμένου να διαγνωσθεί στο έμβρυο μια γενετική ασθένεια ορισμένου βαθμού σοβαρότητας].

Η ιατρική υποβοήθηση, εν προκειμένω, θα συνίσταται είτε στην προσφυγή σε τρίτο δότη προκειμένου να αποφευχθεί η χρήση των γαμετών του υποβοηθούμενου προσώπου που πάσχει από τη σοβαρή ασθένεια, είτε στην επιλογή προς εμφύτευση, μεταξύ των εμβρύων που θα συλληφθούν *in vitro* με χρήση των γαμετών του υποβοηθούμενου ζευγαριού, του εμβρύου εκείνου που δε θα είναι φορέας της γενετικής ασθένειας από την οποία πάσχει το ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα. Μερίδα της θεωρίας, μάλιστα, έχει σχολιάσει τη λύση αυτή ως παράδοξη, δεδομένου ότι η γαλλική νομοθεσία διακηρύσσει πανηγυρικά την απαγόρευση κάθε «*πρακτικής ευγονικής που αποσκοπεί στην οργάνωση επιλογής προσώπων*» (άρθρο 16-4, παρ. 2, ΑΚ)[[116]](#footnote-116).

Για να οδηγηθούμε σε ασφαλέστερα συμπεράσματα, ωστόσο, κρίνεται απαραίτητο να σταθούμε λίγο περισσότερο στην έννοια της «*ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας*» (§1), πριν περάσουμε στον τρόπο πιστοποίησης της συνδρομής του δεύτερου αυτού όρου πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (§2). Η παρούσα ενότητα θα κλείσει με την εξέταση των συνεπειών μη συμμόρφωσης με τις προβλέψεις του νομοθέτη (§3).

#### §1. Η έννοια της «ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας»

Η έννοια της «*ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας*», ωστόσο, δεν προσδιορίζεται περεταίρω από το νομοθέτη. Το νομοθετικό αυτό «κενό», όπως συνηθίζεται να το αποκαλούν συχνά στη θεωρία, συνιστά μια μάλλον συνειδητή επιλογή του νομοθέτη, ο οποίος έκρινε ορθότερο να θέτει στην κρίση του γιατρού το «σοβαρό» ή μη της επαπειλούμενης ασθένειας. Εναπόκειται, συνεπώς, στους επαγγελματίες υγείας να κρίνουν την κάθε περίπτωση *ad hoc* και βάσει καθαρά ιατρικών κριτηρίων να κάνουν τη διάγνωση που θα τους επιτρέπει να προβούν στο χαρακτηρισμό μιας ασθένειας ως λιγότερο ή περισσότερο σοβαρής.

#### §2. Η πιστοποίηση της συνδρομής του όρου της ύπαρξης κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο

Η πιστοποίηση της συνδρομής των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιείται, όπως έχει ήδη αναφερθεί ανωτέρω, από το γιατρό στον οποίο προσφεύγει το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι. Ο θεράπων ιατρός επικουρείται στα καθήκοντά του αυτά από ιατρική διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Τα κριτήρια δυνάμει των οποίων γίνεται η πιστοποίηση της συνδρομής του όρου της ύπαρξης κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο που θα γεννηθεί είναι ιατρικά και ορίζονται στον **Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**. Η ύπαρξη κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο, με άλλα λόγια, πιστοποιείται με ιατρικές εξετάσεις. Ποιες είναι αυτές;

Σύμφωνα με τον **Οδηγό καλών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** και, ειδικότερα, την ενότητα **ΙΙ.2 του Παραρτήματος** της **Υπουργικής απόφασης της 11ης Απριλίου 2008**, πριν ξεκινήσει κάθε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, το ζευγάρι πραγματοποιεί μια σειρά διαγνωστικών εξετάσεων (*bilan diagnostique*), οι οποίες αφορούν είτε ξεχωριστά στον άνδρα ή τη γυναίκα, είτε το ζευγάρι από κοινού. Το σετ αυτό των εξετάσεων περιλαμβάνει μια κλινική εξέταση, τη διερεύνηση του κύκλου και της κατάστασης των ωοθηκών της γυναίκας, τη διερεύνηση της μήτρας, ένα σπερματογράφημα, καλλιέργεια σπέρματος και άλλες εξετάσεις υγειονομικής ασφάλειας. Οι εν λόγω εξετάσεις συμπληρώνονται ανάλογα με τα αποτελέσματά τους. Ελέγχεται, επίσης, κατά περίπτωση, η ύπαρξη ενδεχόμενου κινδύνου που συνδέεται με τη μαιευτική. Η διεπιστημονική ομάδα που πλαισιώνει το γιατρό είναι δυνατό να ζητήσει να επικουρηθεί, εάν το κρίνει αναγκαίο, από άλλους εξειδικευμένες γιατρούς, ιδίως από ιατρό εξειδικευμένο στην ψυχιατρική ή την ψυχολογία.

Οι εξετάσεις αυτές επιτρέπουν στη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να αξιολογήσει τις πιθανότητες φυσιολογικής σύλληψης, το αναμενόμενο ποσοστό επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τους κινδύνους των διαφόρων θεραπειών, καθώς επίσης και το ιδανικό χρονικό διάστημα κατά το οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μετά από μελέτη του συνόλου των ανωτέρω εξετάσεων υπογονιμότητας και συζήτηση εντός της διεπιστημονικής ομάδας, ο γιατρός προτείνει στο ζευγάρι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Μετά την αξιολόγηση αυτή, οι ασθενείς ενημερώνονται για τα αποτελέσματα των δοκιμών, τη διάγνωση της υπογονιμότητας και την προτεινόμενη θεραπευτική στρατηγική. Η σκοπιμότητα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και η έναρξη εφαρμογής της αποτελούν αντικείμενο συζήτησης από τη διεπιστημονική ομάδα και το ζευγάρι, ανάλογα με την ηλικία των υποβοηθούμενων προσώπων, όποια κι αν είναι η αιτία της υπογονιμότητας. Υπενθυμίζεται, δε, στο σημείο αυτό, ότι τις συνεντεύξεις με το ζευγάρι προκειμένου να βεβαιωθεί για τα κίνητρά του και να το ενημερώσει διεξοδικά για όλες τις αναγκαίες παραμέτρους της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τις διενεργεί η ίδια η διεπιστημονική ομάδα του κέντρου (άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ).

Η διεπιστημονική ομάδα δύναται, τέλος, ανά πάσα στιγμή, εντός του πλαισίου που καθορίζεται από το νόμο και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, να αρνηθεί την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, στο βαθμό που οφείλει να λάβει υπόψη της τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων διαγνωστικών και θεραπευτικών δυνατοτήτων.

Σημαντική παράμετρο με ιδιαίτερη βαρύτητα στη λήψη απόφασης από το γιατρό και την ομάδα του συνιστά και το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

#### §3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση που η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί χωρίς τη συνδρομή του όρου της ύπαρξης κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο που θα γεννηθεί, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν στο γιατρό και την ομάδα του, δεδομένου ότι αυτοί έχουν οριστεί από το νόμο ως αρμόδιοι να ελέγχουν τη συνδρομή των προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, στο στάδιο αυτό της εφαρμογής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, το βάρος της τήρησης της νομοθεσίας το έχουν επωμιστεί ο γιατρός και η διεπιστημονική του ομάδα.

Οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση μη συνδρομής του όρου της ιατρικής αδυναμίας των υποβοηθούμενων προσώπων είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους.

Ειδικότερα, στην περίπτωση 4 του ανωτέρω άρθρου προβλέπεται «*η διενέργεια, από ένα εργαστήριο ιατρικής βιολογίας ή από έναν ιατρό-βιολόγο, εξετάσεων ιατρικής βιολογίας, βιολογικών δραστηριοτήτων σχετικών με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εξετάσεων ανατομίας και παθολογικής κυτταρολογίας που απαιτούν μια εξειδίκευση ή που προϋποθέτουν τη χρήση προϊόντων που παρουσιάζουν έναν ιδιαίτερο κίνδυνο κατά παράβαση του άρθρου L. 6211-23*». Επίσης, στην περίπτωση 5 γίνεται λόγος για τη «*διενέργεια, από ένα εργαστήριο ιατρικής βιολογίας, δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά παράβαση των διατάξεων του δεύτερου εδαφίου του άρθρου L. 6212-2* [προϋποθέσεις διενέργειας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από εργαστήρια ιατρικής βιολογίας]».

Εάν το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** ορίζει τις «παραβατικές» σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμπεριφορές, το αμέσως επόμενο, το **L. 6241-2**, έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[117]](#footnote-117).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν, όπως σημειώθηκε ανωτέρω, στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*»[[118]](#footnote-118).

### γ. Αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα

Ο γάλλος νομοθέτης δεν περιορίστηκε στους δύο κλασικούς, ιατρικής φύσης, όρους πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αλλά στο άρθρο L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ ορίζει ότι «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι να θεραπευθεί η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού* ***ή*** *να αποφευχθεί η μετάδοση στο τέκνο* ***ή*** *σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα του ζευγαριού ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας [...]*».

Ο τρίτος, λοιπόν, όρος για την πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τον οποίο έθεσε ο γάλλος νομοθέτης για πρώτη φορά το 2004, είναι η ύπαρξη κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα. Πρόκειται, στην πραγματικότητα, για το άνοιγμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε πρόσωπα που πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και, ειδικότερα, τον ιό του HIV. Στη στάθμιση, με άλλα λόγια, μεταξύ της ικανοποίησης της επιθυμίας του ζευγαριού να αποκτήσει παιδί και της διασφάλισης του συμφέροντος του παιδιού απέναντι στην προοπτική να χάσει τον πατέρα ή τη μητέρα του που πάσχει από «*ασθένεια ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας*», επικράτησε εμφανώς η πρώτη[[119]](#footnote-119).

Επισημαίνεται, δε, ότι η συνδρομή των τριών όρων ιατρικής φύσης είναι διαζευκτική και όχι σωρευτική.

Ως προς την πιστοποίηση της συνδρομής του όρου της ύπαρξης κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο έτερο υποβοηθούμενο πρόσωπο, καθώς επίσης και ως προς τις συνέπειες – διοικητικής και ποινικής φύσης – μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές, ισχύουν όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω[[120]](#footnote-120).

### δ. *Bébé médicament* (μωρό φάρμακο) ή *bébé du douple espoir*[[121]](#footnote-121) (μωρό της διπλής ελπίδας) ή αλλιώς «αδελφός‐σωτήρας» ή «σχεδιασμένο παιδί»

Στις τρεις προαναφερθείσες περιπτώσεις, οι οποίες ρητά ορίζονται από το νομοθέτη ως μοναδικοί και αναγκαίοι όροι πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, θα ήταν σκόπιμο να προστεθεί και μία τέταρτη, το επονομαζόμενο «μωρό φάρμακο» (*bébé médicament*) ή «μωρό της διπλής ελπίδας» (*bébé du douple espoir*).

Πιο συγκεκριμένα, όπως θα δούμε και πιο κάτω στο σχετικό κεφάλαιο, το άρθρο **L. 2131-4, παρ. 2-3, ΚΔΥ** επιτρέπει την προεμφυτευτική διάγνωση μόνο κατ’ εξαίρεση και υπό τον όρο ότι: «*[...] το ζευγάρι έχει* ***υψηλή πιθανότητα*** *να γεννήσει ένα* ***τέκνο που θα πάσχει από σοβαρή και ανίατη, κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης, γενετική ασθένεια****»,* ενώ ταυτόχρονα προβλέπει ότι «*η διάγνωση δε μπορεί να διενεργηθεί* ***παρά μόνο εάν εντοπισθούν****, προγενεστέρα και με ακρίβεια,* ***σε έναν από τους γονείς ή σε έναν από τους άμεσους προγόνους*** *του, σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας που μπορεί να οδηγήσει σε αναπηρία που εμφανίστηκε καθυστερημένα και θέτει πρόωρα σε κίνδυνο τη ζωή του τέκνου που θα γεννηθεί,* ***η ανωμαλία ή οι ανωμαλίες που ευθύνονται για την ασθένεια αυτή***». Ο νομοθέτης συνεχίζει, μάλιστα, προβλέποντας στην πέμπτη παράγραφο του ίδιου άρθρου ότι «*η διάγνωση δε μπορεί να έχει άλλο* ***σκοπό από τη διερεύνηση της ασθένειας αυτής****, καθώς επίσης και των τρόπων* ***πρόληψης και θεραπείας*** *της*».

Ο *Νόμος περί Βιοηθικής* του 2004 ήρθε να ενσωματώσει στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας ένα νέο άρθρο, το **L. 2131-4-1**, δυνάμει των διατάξεων του οποίου: «*κατά παρέκκλιση του έκτου εδαφίου του άρθρου L. 2131-4 και με την επιφύλαξη της προηγούμενης εξάντλησης κάθε πιθανότητας κατά τα άρθρα L. 1241-1 και L. 1241-7, η προεμφυτευτική διάγνωση μπορεί επίσης να εγκριθεί όταν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:*

*- το ζευγάρι έχει γεννήσει ένα τέκνο που πάσχει από γενετική ασθένεια που οδηγεί στο θάνατο από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του και η οποία αναγνωρίζεται ως ανίατη κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης,*

*- η πρόγνωση για τη ζωή του τέκνου που θα γεννηθεί μπορεί να βελτιωθεί αποφασιστικά, με την εφαρμογή σε αυτό μιας θεραπείας που δεν προσβάλλει τη σωματική του ακεραιότητα, κατά το άρθρο 16-3 ΑΚ,*

*- η προεμφυτευτική διάγνωση έχει ως μοναδικό της σκοπό, αφενός, τη διερεύνηση της γενετικής ασθένειας και των τρόπων πρόληψης και θεραπείας της, αφετέρου, την εφαρμογή της θεραπείας που προβλέπεται στο προηγούμενο εδάφιο*».

Η διπλή προεμφυτευτική διάγνωση (όπως αποκαλείται η εν λόγω τεχνική) φαίνεται, λοιπόν, να εξυπηρετεί ένα διττό σκοπό: ευγονικό και ταυτόχρονα θεραπευτικό[[122]](#footnote-122), δεδομένου ότι στοχεύει, αφενός, στη διερεύνηση της γενετικής ασθένειας προκείμενου να αποφευχθεί η γέννηση ενός τέκνου που θα πάσχει από σοβαρή και ανίατη, κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης, γενετική ασθένεια, αφετέρου, στον καθορισμό των τρόπων πρόληψης και θεραπείας του τέκνου του υποβοηθούμενου ζευγαριού που ήδη πάσχει από την ανωτέρω ασθένεια.

Η δυνατότητα και μόνο της χρήσης της τεχνικής αυτής αφήνει να εννοηθεί ότι ένα παιδί μπορεί να συλληφθεί με αποκλειστικό σκοπό της ύπαρξής του να αποτελέσει «φάρμακο» για τον αδερφό ή τη αδερφή του, γεγονός το οποίο προκαλεί εύλογες επιφυλάξεις[[123]](#footnote-123) και δικαιολογεί την επιλογή της φράσης «μωρό φάρμακο». Ο νομοθέτης, ασφαλώς, αρνήθηκε την πρόθεση αυτή, σημειώνοντας με έμφαση ότι προτεραιότητα έχει η επιθυμία του ζευγαριού να αποκτήσει τέκνο, για την οποία πρέπει να είναι βέβαιος ο γιατρός πριν προβεί στη διπλή προεμφυτευτική διάγνωση. Η επιθυμία θεραπείας του πρώτου τέκνου πρέπει να έρχεται δεύτερη[[124]](#footnote-124). Το νόημα αυτό επιδιώκει να εκφράσει η δεύτερη φράση που χρησιμοποιείται για να αποδώσει την ίδια τεχνική: το «μωρό της διπλής ελπίδας». Έχει υποστηριχθεί, ωστόσο, ότι ο έλεγχος από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής αυτής της στάθμισης από το θεράποντα ιατρό και το διαγνωστικό κέντρο είναι μάλλον δύσκολος έως αδύνατος[[125]](#footnote-125). Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγει και η Stéphanie Millan, η οποία στην ερώτηση σχετικά με το αν πρέπει, κατά τη γνώμη της, να επιτρέπεται και υπό ποιες προϋποθέσεις η προεμφυτευτική διάγνωση, απαντά θετικά και τάσσεται υπέρ της μεθόδου της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης. Αναγνωρίζει, ωστόσο, παράλληλα ότι «η επιλογή αυτή είναι πράγματι πιο πολύπλοκη, δεδομένου ότι, για να καταφύγει το ζευγάρι στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, βασική προϋπόθεση είναι το παιδί να είναι επιθυμητό και η επιθυμία αυτή να υπερέχει έναντι κάθε άλλης ανάγκης ή επιθυμίας»[[126]](#footnote-126).

Δεν είναι λίγοι εκείνοι που υποστηρίζουν ότι εάν η προεμφυτευτική διάγνωση επιδιώκει να αποκλείσει κάθε ενδεχόμενο ότι το τέκνο που θα γεννηθεί δε θα είναι φορέας σοβαρής γενετικής ασθένειας, η διπλή προεμφυτευτική διάγνωση στόχο της έχει τη θεραπεία του τέκνου που πάσχει ήδη από μια ασθένεια με τη βοήθεια του μικρότερου του αδελφού ή αδελφής που θα γεννηθεί για το σκοπό αυτό. Και η διαφορά μεταξύ των δύο είναι θεμελιώδης και προβληματική, τόσο από ηθικής, όσο και από ψυχολογικής πλευράς. Η ηθική σκοπιά του ζητήματος αφορά στους γονείς και την κοινωνία, καθώς το τέκνο που γεννιέται γίνεται ηθελημένα μέσο και όχι αυτοσκοπός. Η ψυχολογική, από την άλλη, αφορά στο ίδιο το παιδί που είναι υποχρεωμένο να μάθει να ζει με την ιδέα ότι η σύλληψή του είχε άλλο «σκοπό» από τη γέννησή του αυτή καθ’ εαυτή, καθώς επίσης και να αντιμετωπίζει τα πιθανά συναισθήματα ενοχής που θα νιώθει σε περίπτωση θεραπευτικής αποτυχίας της μεθόδου ή ακόμη και άρνησής του να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για τη θεραπεία του μεγαλύτερου αδερφού ή της μεγαλύτερης αδερφής του[[127]](#footnote-127).

Ο απόλυτος κίνδυνος «εκμετάλλευσης» του εμβρύου που θα συλληφθεί για να σώσει το μεγαλύτερο αδερφό ή τη μεγαλύτερη αδερφή του εντοπίζεται, ωστόσο, αλλού. Ακόμη πιο προβληματική – από ηθικής πλευράς – κρίνεται η περίπτωση κατά την οποία η διπλή προεμφυτευτική διάγνωση δε θα ακολουθηθεί από γέννηση. Πιο συγκεκριμένα, είναι γνωστό ότι το έμβρυο και ο ομφάλιος λώρος φέρουν από την πρώτη στιγμή της σύλληψής τους τα κύτταρα που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να θεραπεύσουν ορισμένες παθολογίες, ενώ και τα αιμοποιητικά κύτταρα μπορούν να απομονωθούν και να χρησιμοποιηθούν στη συνέχεια για τη θεραπεία του μεγαλύτερου αδερφού, χωρίς απαραίτητα να συνεχισθεί η κύηση. Η δυνατότητα αυτή δε φαίνεται να είναι σήμερα πολύ πιθανή, λόγω του αντιδεοντολογικού χαρακτήρα της ιατρικής παρέμβασης που προϋποθέτει, είναι όμως υπαρκτή[[128]](#footnote-128).

Είναι, προφανώς, ο λόγος για τον οποίο, μετά την υιοθέτηση του *Νόμου περί Βιοηθικής* της 6ης Αυγούστου 2004, εκφράστηκαν έντονες επιφυλάξεις από πολλά μέλη της ιατρικής κοινότητας. Ειδικότερα, ο νομπελίστας και καθηγητής ιατρικής, François Jacob, έβρισκε εξαιρετικά «δύσκολο να χρησιμοποιήσει ένα βρέφος ως φάρμακο για τη θεραπεία ενός άλλου βρέφους»[[129]](#footnote-129), ενώ ο καθηγητής Sonigo δήλωνε σοκαρισμένος από το γεγονός ότι «το “μωρό φάρμακο” καθίσταται αντικείμενο»[[130]](#footnote-130).

Οι επιφυλάξεις αυτές διατυπώθηκαν και από το Συμβούλιο της Επικρατείας, το οποίο στην από 9 Απριλίου 2009 Έκθεσή του πρότεινε την επανεξέταση της τεχνικής της «διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης», θέτοντας μια περίοδο αναστολής πέντε (5) ετών από τη θέση σε ισχύ του νέου *Νόμου περί Βιοηθικής*. Η περίοδος αυτή θα επέτρεπε, σύμφωνα με το ανώτατο διοικητικό Δικαστήριο της Χώρας, τη διεξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων ως προς τη διατήρηση ή όχι της εν λόγω τεχνικής[[131]](#footnote-131).

Η Έκθεση της Αποστολής πληροφόρησης σχετικά με την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής*, αντίθετα, κατέληξε σε διαφορετικά συμπεράσματα, συστήνοντας τη διατήρηση των διατάξεων του νόμου σχετικά με το «μωρό της διπλής ελπίδας» και την ταυτόχρονη κατάργηση του πειραματικού τους χαρακτήρα[[132]](#footnote-132).

Σε ό,τι αφορά στην Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής (CCNE), με την από 4 Ιουλίου 2002 Γνώμη της, έκρουε τον κώδωνα του κινδύνου ενόψει πιθανών ηθικών προβλημάτων, όταν «η ανθρωπότητα τείνει να θεωρεί τον εαυτό της περισσότερο ως μέσο παρά ως σκοπό», επισημαίνοντας πόσο σημαντικό είναι να συνειδητοποιήσουμε «τη σοβαρότητα του μείζονος διακυβεύσαντος που ενέχει κάθε απόφαση στον εν λόγω τομέα απέναντι σε ένα παιδί. Το συμφέρον ενός τρίτου δεν πρέπει ποτέ να εμποδίζει τη λήψη υπόψη του συμφέροντος του ίδιου του παιδιού»[[133]](#footnote-133). Παρόλα αυτά, στο τέλος της ίδιας δεκαετίας, η ίδια αυτή Επιτροπή [Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής] είναι που δήλωνε πεπεισμένη για την επάρκεια των εχεγγύων «που έχει προβλέψει ο νομοθέτης προκειμένου να αποφευχθεί κάθε πιθανή παρεκτροπή»[[134]](#footnote-134).

Παρότι με τη νομοθεσία του 2004 η εν λόγω τεχνική επιτράπηκε μόνο «κατ’ εξαίρεση», ο *Νόμος περί Βιοηθικής* της 7ης Ιουλίου 2011 ήρθε να καταργήσει τον εξαιρετικό αυτό χαρακτήρα του μέτρου[[135]](#footnote-135). Το πρώτο «μωρό φάρμακο» γεννήθηκε, μάλιστα, στη Γαλλία, στις 26 Ιανουαρίου 2011, δηλαδή λίγες ημέρες πριν την έναρξη των κοινοβουλευτικών συζητήσεων ενόψει της αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*, στο νοσοκομείο Antoine-Béclère στο [Clamart](http://www.lemonde.fr/clamart/) (Hauts-de-Seine)[[136]](#footnote-136). Οι αντιδράσεις ήταν πολλές και διαφορετικές: από την καταδίκη του φιλοσόφου Michel Onfrey[[137]](#footnote-137) και του γενικού εκπροσώπου της Συμμαχίας για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου[[138]](#footnote-138) έως την ενθουσιώδη ικανοποίηση τόσο του καθηγητή René Frydman[[139]](#footnote-139), ο οποίος έφερε το βρέφος στον κόσμο, όσο και της Επιτροπής Ηθικής της Γαλλικής Ένωσης Παιδιατρικής[[140]](#footnote-140).

Η βασική κριτική κατά της συστηματοποίησης της τεχνικής της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης, με άλλα λόγια, την οποία επέφερε η αναθεώρηση του 2011, συνίσταται στο ότι η συστηματοποίηση αυτή δεν προέκυψε από την αξιολόγηση των προϋποθέσεων και των αποτελεσμάτων της εφαρμογής του μέτρου. Στην πραγματικότητα, η «επικύρωση» της τεχνικής της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης στόχο της είχε τη γενίκευση της μεταμόσχευσης αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων που υπάρχουν στο αίμα του πλακούντα. Αφενός, η ποσότητα των μονάδων του αίματος του πλακούντα ήταν ανεπαρκής για να καλύψει τις υφιστάμενες ανάγκες, αφετέρου, υπήρχε ανάγκη για μεγαλύτερη ποικιλία μοσχευμάτων προς διάθεση. Για το λόγο αυτό και δεν είναι λίγοι εκείνοι που εύχονται να εκλείψει σύντομα η ανάγκη προσφυγής στην τεχνική αυτή.

Η προσφυγή στην τεχνική της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης, με σκοπό τη γέννηση ενός τέκνου που θα επιτρέψει τη θεραπεία του αδερφού ή της αδερφής του, αναγνωρίστηκε από το νομοθέτη αλλά και τους επιστήμονες ως ένα μέτρο έκτακτου χαρακτήρα που μόνο κατ’ εξαίρεση μπορεί να τίθεται σε εφαρμογή. Αυτό αποδεικνύεται, δε, όχι μόνο από το σύνολο των περιοριστικών προϋποθέσεων που έθεσε ο νομοθέτης, αλλά και από το γεγονός ότι την έγκριση τελικά για τη διενέργεια διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης την παρέχει ο Οργανισμός Βιοϊατρικής. Σύμφωνα με την από 18 Ιανουαρίου 2012 αριθ. 2012-03 Απόφαση της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής[[141]](#footnote-141), το αίτημα του υποβοηθούμενου ζευγαριού απευθύνεται στον Οργανισμό Βιοϊατρικής από το κέντρο που είναι ειδικά εξουσιοδοτημένο για τη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης, σύμφωνα με υπόδειγμα αίτησης έγκρισης που έχει ετοιμάσει ο Οργανισμός για το σκοπό αυτό[[142]](#footnote-142). Η Διευθύντρια του Οργανισμού εγκρίνει, κατά περίπτωση, την προεμφυτευτική διάγνωση μόνο εάν το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι συγκεντρώνει το σύνολο των αναγκαίων προϋποθέσεων. Προκειμένου, μάλιστα, να εκδώσει την απόφασή της υποστηρίζεται από το Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι σε σύνολο είκοσι (20) αιτημάτων που υποβλήθηκαν στον Οργανισμό Βιοϊατρικής, από το 2004 έως το 2010, δεκτά έγιναν τα δεκαεπτά (17). Από τις δεκαεπτά αυτές περιπτώσεις μόνο μία κατέληξε σε τοκετό, τον Ιανουάριο του 2011. Πράγματι, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Aline Cheynet de Beaupré, «στον εξαιρετικό χαρακτήρα των νομικών διατάξεων προστίθεται και η στατιστική σπανιότητα»[[143]](#footnote-143).

### ε. Άλλοι όροι πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που αφορούν ειδικότερα στο ζευγάρι

Πριν περάσουμε στις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ζευγάρια, θα ήταν χρήσιμο για τη συνέχεια να συνοψισθούν, υπό μορφή επισήμανσης, οι ακόλουθες παρατηρήσεις που αφορούν ειδικότερα στο υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι, το οποίο μπορεί να είναι έγγαμο ή όχι (§1), θα πρέπει όμως να είναι διαφορετικού φύλου (§2) και εν ζωή (§3).

#### §1. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι ζευγάρι, έγγαμο ή όχι

Έως και το 2011 (και το νόμο της 7ης Ιουλίου), το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι έπρεπε να είναι έγγαμο ή σε θέση να αποδείξει κοινό βίο διάρκειας τουλάχιστο δύο ετών. Με τον τρόπο αυτό, ο νομοθέτης διέκρινε ουσιαστικά μεταξύ, αφενός, των ζευγαριών που ήταν έγγαμα και, αφετέρου, των ζευγαριών εκείνων που δεν ήταν. Και ενώ τα πρώτα δεν όφειλαν να αποδείξουν τη διάρκεια της σχέσης τους[[144]](#footnote-144), τα δεύτερα ήταν υποχρεωμένα να προσκομίσουν απόδειξη ότι διήγαν κοινό βίο για διάρκεια τουλάχιστο δύο ετών προκειμένου να έχουν πρόσβαση σε τεχνικές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο νομοθέτης ουσιαστικά απαιτούσε από τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα την ύπαρξη της προϋπόθεσης σταθερότητας στη σχέση τους, τεκμαιρόμενη για τα έγγαμα ζευγάρια και προς απόδειξη για όλα τα άλλα. Όπως το επιβεβαιώνει άλλωστε και το Συμβούλιο της Επικρατείας στην από 9 Απριλίου 2009 Έκθεσή του, η προϋπόθεση της διάρκειας ανταποκρινόταν σε μια διπλή απαίτηση, τόσο ιατρική όσο και νομικο-κοινωνική: ήταν δυνατό να ερμηνευθεί ως «εχέγγυο σταθερότητας του ζευγαριού προς το συμφέρον του τέκνου»[[145]](#footnote-145).

Σήμερα, μετά την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* του 2011, δεν είναι πλέον αναγκαίο το ζευγάρι ούτε έγγαμο να είναι, ούτε να μπορεί να αποδείξει την επί τουλάχιστο δύο ετών διάρκεια της σχέσης του. Βέβαια, αρχικά, η σκέψη ήταν να εξισωθεί ο γάμος με το σύμφωνο συμβίωσης. Ωστόσο, τελικά, προτιμήθηκε η κατάργηση της προϋπόθεσης της διάρκειας των δύο ετών, λύση που προκρίθηκε προς το συμφέρον τόσο των ζευγαριών, όσο και των γιατρών, οι οποίοι αντιμετώπιζαν, σύμφωνα την Κοινοβουλευτική Αποστολή Πληροφόρησης, την πρακτική δυσκολία να πρέπει να επαληθεύουν τη συνδρομή της προϋπόθεσης της διάρκειας των δύο ετών[[146]](#footnote-146). Τα επιχειρήματα που κυρίως κινητοποιήθηκαν προκειμένου να δικαιολογηθεί η προκριθείσα λύση συνίστανται, μεταξύ άλλων, στο γεγονός ότι ούτως ή άλλως η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι από μόνη της μια χρονοβόρα διαδικασία, καθώς επίσης και στο ότι η προϋπόθεση της περιόδου των δύο ετών αποτελούσε εμπόδιο στην αναπαραγωγή για πολλά ζευγάρια. Συνεπώς, από το 2011 και μετά, η κατάσταση με την οποία έρχεται αντιμέτωπος ο γιατρός είναι η εξής: ενώπιόν του παρουσιάζονται μια γυναίκα και ένας άνδρας, οι οποίοι παρόλα αυτά θα πρέπει να είναι ζευγάρι (έγγαμο, άγαμο ή σε ελεύθερη ένωση για πάνω ή κάτω των δύο ετών δεν έχει σημασία).

Ορισμένοι, εντούτοις, ισχυρίζονται ότι η εξέλιξη αυτή δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο το έργο του γιατρού, ο οποίος εξακολουθεί να υποχρεούται να διαπιστώσει εάν πράγματι τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα που έχει ενώπιόν του συνθέτουν ζευγάρι, χωρίς ωστόσο να έχει στη διάθεσή του τα αναγκαία μέσα για να το κάνει[[147]](#footnote-147). Διότι, μπορεί για τα έγγαμα ζευγάρια ή τα ζευγάρια που έχουν συνάψει σύμφωνο συμβίωσης (*Pacte civil de solidarité, PACS*) να αρκεί να προσκομίσουν το σχετικό δικαιολογητικό[[148]](#footnote-148), τα υπόλοιπα ζευγάρια, ωστόσο, που ζουν σε ελεύθερη ένωση, εξακολουθούν να υποχρεούνται να αποδείξουν ότι αποτελούν πράγματι ζευγάρι. Ο γιατρός, με άλλα λόγια, εξακολουθεί να είναι υποχρεωμένος να εξακριβώσει ότι πρόκειται για ένα πραγματικό ζευγάρι σύμφωνα με τους όρους του άρθρου 515-8 ΑΚ: δηλαδή μια *de facto* ένωση, που χαρακτηρίζεται από έναν κοινό βίο που παρουσιάζει ένα χαρακτήρα σταθερότητας και συνέχειας μεταξύ δύο προσώπων, διαφορετικού φύλου εν προκειμένω, που ζουν σε ζευγάρι. Όπως και πριν την αναθεώρηση της *Νομοθεσίας περί Βιοηθικής*, συνεπώς, ο γιατρός εξασφαλίζεται ζητώντας ένα αντίγραφο κοινού λογαριασμού (όπως, π.χ., ενοίκιο, λογαριασμό ηλεκτρικού ρεύματος ή φυσικού αερίου κ.λπ.) ή κοινής φορολογικής δήλωσης, από τα οποία να προκύπτει ουσιαστικά ότι το ζευγάρι μοιράζεται την ίδια στέγη[[149]](#footnote-149). Επίσης, απαραίτητο είναι να τους ζητήσει μια ληξιαρχική πράξη γέννησης, η οποία θα του επιτρέψει να εξακριβώσει ότι κανένα από τα δύο υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα δεν έχει τελέσει γάμο ή δεν έχει συνάψει PACS με άλλο πρόσωπο[[150]](#footnote-150).

Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι μεγάλη μερίδα των προσώπων αναφοράς που συνέβαλαν στην έρευνα για τη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης επισημαίνουν ότι ο έλεγος που ασκείται σχετικά με τη συνδρομή της προϋπόθεσης της ιατρικής αδυναμίας είναι αναποτελεσματικός[[151]](#footnote-151). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Διευθυντής Κλινικής Ιστολογίας, Εμβρυολογίας και Βιολογίας της αναπαραγωγής – CECOS του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Cochin (Παν/μιο Paris Descartes), Jean Philippe Wolf, «ο έλεγχος είναι επαρκής, αλλά αναποτελεσματικός κι αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο γιατρός πρέπει να διαπιστώσει αν πρόκειται για πραγματικό ζευγάρι και δυστυχώς δεν έχει τα μέσα για να το κάνει αυτό. Η παρούσα νομοθεσία, με άλλα λόγια, μπορεί εύκολα να παρακαμφθεί. Το χαρακτηριστικότερο ίσως παράδειγμα είναι αυτό των ομόφυλων ζευγαριών τα οποία αν δεν αποκαλύψουν το σεξουαλικό προσανατολισμό τους μπορούν να έχουν πρόσβαση σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»[[152]](#footnote-152).

Την ίδια γνώμη έχει και ο ΚαθηγητήςMichäel Grynberg, Διευθυντής της Κλινικής Ιατρικής της Αναπαραγωγής στο Νοσοκομείο Jean Verdier (Παρίσι), ο οποίος μάλιστα πάει ένα βήμα πιο πέρα ισχυριζόμενος ότι «στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει έλεγχος. Ο γιατρός πρέπει να διαπιστώσει αν πρόκειται για πραγματικό ζευγάρι και δεν έχει τα μέσα για να το κάνει αυτό. Η παρούσα νομοθεσία, με άλλα λόγια, μπορεί εύκολα να παρακαμφθεί. Συνεπώς, κανείς δεν επαληθεύει αν πράγματι ο γιατρός τηρεί τις προϋποθέσεις του νόμου»[[153]](#footnote-153). Κάτι που ουσιαστικά επιβεβαιώνεται από το σύνολο των προσώπων αναφοράς, τα οποία σχεδόν ομόφωνα καταλήγουν στο ίδιο συμπέρασμα, ότι δηλαδή «οι γιατροί είναι αυτοί που συγκεντρώνουν και καταγράφουν κάθε πληροφορία σχετικά με το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι. Σε αυτούς εναπόκειται η τήρηση των διατάξεων του νόμου»[[154]](#footnote-154). «Από τη στιγμή, λοιπόν, που το βάρος ελέγχου πέφτει στους γιατρούς και αυτοί έχουν την υποχρέωση τήρησης των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ασφαλώς και θα μπορούσαν, εάν το επιθυμούσαν, να παραβούν το νόμο»[[155]](#footnote-155).

Η Aude Mirkovic μάλιστα αναφέρει ότι δεν είναι λίγες εκείνες οι περιπτώσεις κατά τις οποίες «οι γιατροί όχι μόνο παραβιάζουν το νόμο, κάνοντας όλη την αναγκαία προετοιμασία στη Γαλλία, με την προβλεπόμενη φυσικά κρατική ασφαλιστική κάλυψη και στέλνοντας τους ασθενείς τους στο εξωτερικό να πραγματοποιήσουν ιατρικές πράξεις που απαγορεύονται εντός των συνόρων, αλλά το παραδέχονται και ανοιχτά και υπερηφανεύονται γι’ αυτό σε συνέδρια ή ακόμη και στην τηλεόραση». Κι αυτό γιατί ; Σύμφωνα με τη νομικό, γιατί «επικρατεί απόλυτη ατιμωρησία. Το πρόβλημα φαίνεται να είναι ότι δεν υπάρχει βούληση τήρησης του νόμου και ο Οργανισμός Βιοϊατρικής ασχολείται με τη δωρεά, τις προϋποθέσεις πρόσβασης κ.λπ., αλλά δεν ελέγχει. Πολλώ δε μάλλον σε μια περίοδο μεγάλης οικονομικής κρίσης που αναπόφευκτα έχει επηρεάσει τα ασφαλιστικά ταμεία. Τα οποία παρόλα αυτά εξακολουθούν να καλύπτουν τα πάντα (100% ασφαλιστική κάλυψη της ΙΥΑ στη Γαλλία). Είναι απαραίτητο για παραδειγματισμό να υπάρξουν 2-3 καταδικαστικές αποφάσεις, προκειμένου να θυμίσουν την ανάγκη τήρησης του νόμου»[[156]](#footnote-156).

Η ύπαρξη του ζευγαριού, τέλος, είναι μια προϋπόθεση που οφείλει να πληρούνται έως την πραγματοποίηση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ήδη από 1994, ο Αστικός Κώδικας και το άρθρο 311-20, παρ. 3, το οποίο προβλέπει τις προϋποθέσεις έγκυρης συναίνεσης, ορίζει ότι δεν πρέπει να έχει μεσολαβήσει θάνατος ενός εκ των δύο υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων και ότι το ζευγάρι δεν πρέπει να έχει καταθέσει αίτηση διαζυγίου ή να βρίσκεται σε διάσταση ή να έχει διακοπεί ο κοινός του βίος. Η περίπτωση του θανάτου ή του διαζυγίου και της διάστασης δεν ενσωματώθηκε στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας παρά μόνο δέκα χρόνια αργότερα, με το *Νόμο περί Βιοηθικής* του 2004. Ειδικότερα, το άρθρο L.2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ ορίζει ότι «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν ο θάνατος ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού, η κατάθεση αγωγής διαζυγίου, η διάσταση του ζευγαριού ή η διακοπή του κοινού τους βίου».*

Επομένως, εάν το ζευγάρι δεν είναι πια μαζί, ο νομοθέτης δε μπορεί να επιτρέψει τη σύλληψη ενός εμβρύου[[157]](#footnote-157). Η συνδρομή ενός εκ των ως άνω γεγονότων δύναται να αποκλείσει την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εμποδίζοντας τόσο τη γονιμοποίηση όσο και τη μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων.

Μέρος της θεωρίας, ωστόσο, έχει εκφράσει αντίθετη γνώμη με την απαγόρευση αυτή, σε περίπτωση που η συνδρομή ενός εκ των ως άνω λόγων προκύπτει μετά τη σύλληψη του εμβρύου και πριν τη μεταφορά του. Ειδικότερα, υποστηρίζεται ότι είναι κατανοητή η απαγόρευση της σύλληψης του εμβρύου όταν το ζευγάρι δεν υπάρχει πια. Παύει, όμως, να είναι το ίδιο κατανοητή όταν το έμβρυο έχει ήδη συλληφθεί και ο χωρισμός του ζευγαριού είναι ικανός να προκαλέσει είτε την καταστροφή ή τη δωρεά του για έρευνα, είτε, στην καλύτερη περίπτωση, τη δωρεά του σε ένα άλλο ζευγάρι[[158]](#footnote-158).

#### §2. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι διαφορετικού φύλου[[159]](#footnote-159)

Η απαίτηση αυτή του νομοθέτη προκύπτει ξεκάθαρα από τη διάταξη του άρθρου **L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ**, σύμφωνα με την οποία δικαίωμα στη μεταφορά εμβρύων ή τη γονιμοποίηση έχουν «*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το ζευγάρι*». Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι να θεραπευθεί η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού […]*».

Σύμφωνα, λοιπόν, με την κρατούσα άποψη, η οποία υιοθετήθηκε από το γάλλο νομοθέτη το 1994 και εξακολουθεί να μένει πιστός σε αυτή, δεδομένου ότι η υπογονιμότητα ενός ομόφυλου ζευγαριού δεν οφείλεται σε κάποια παθολογική κατάσταση, είναι λογικό να μην του αναγνωρίζεται δικαίωμα πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[160]](#footnote-160).

#### §3. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι εν ζωή

Οι διατάξεις του άρθρου **L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ** είναι ξεκάθαρες: «*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το ζευγάρι πρέπει να είναι εν ζωή, σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής και να έχουν συναινέσει προγενέστερα στη μεταφορά των εμβρύων ή την τεχνητή γονιμοποίηση*». Η εν λόγω διάταξη, όπως θα δούμε και πιο κάτω, αποκλείει εκ προοιμίου τόσο τη μεταθανάτια γονιμοποίηση, όσο και τη μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων[[161]](#footnote-161).

## Β. Γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής μεθόδων Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Η ιατρικά διαγεγνωσμένη υπογονιμότητα ή ο κίνδυνος μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το έτερο υποβοηθούμενο πρόσωπο συνιστούν όρους πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η συνδρομή των οποίων ωστόσο από μόνη της δεν αρκεί. Το υποψήφιο ζευγάρι πρέπει επιπρόσθετα να πληροί μια σειρά γενικών προϋποθέσεων που αφορούν στην ηλικία (α), την κατάσταση της υγείας του (β), την ενημέρωσή του πριν συναινέσει στην εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (γ) και, τέλος, την παροχή συναίνεσης και τη δυνατότητα ανάκλησής της (δ).

### α. Ηλικία υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων

Σύμφωνα με τη λογική που έχει υιοθετήσει ο γάλλος νομοθέτης από την αρχή της ρύθμισης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής το 1994, εφόσον το ζευγάρι δε βρίσκεται πλέον σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής, δε γίνεται λόγος ούτε για παθολογική υπογονιμότητα. Μια τέτοια επιλογή ανταποκρίνεται στην αρχή της ισότητας απέναντι στο νόμο, καθώς θα ήταν παράλογο να επιτρέπεται μόνο στα ζευγάρια με προβλήματα γονιμότητας να προσφεύγουν σε ιατρική υποβοήθηση αφού περάσουν την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής. Ασφαλώς, πέραν των λόγων ισότητας, είναι το ίδιο το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί που υπαγορεύει, σύμφωνα με τις προσταγές τους γάλλου νομοθέτη, την ταύτιση των προβλεπόμενων ηλικιακών ορίων των υποψήφιων υποβοηθούμενων ζευγαριών με την ηλικία φυσικής ικανότητας τεκνοποίησης.

Θα ακολουθήσει σύντομη παρουσίαση των ηλικιακών αυτών ορίων, ανώτατων (§1) και κατώτατων (§2), τα οποία λόγω της φύσης τους, όπως θα δούμε, δε δύνανται να επεκταθούν δικαστικά (§4). Στο στάδιο αυτό της εφαρμογής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ο γιατρός και η διεπιστημονική του ομάδα είναι που επωμίζονται εξ’ ολοκλήρου την ευθύνη της τήρησης της νομοθεσίας και άρα και του ελέγχου της συνδρομής της προϋπόθεσης των νομοθετικά προβλεπόμενων ηλικιακών ορίων (§3). Για λόγο αυτό, επομένως, εύλογα οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη σε περίπτωση μη συμμόρφωσης αφορούν στο γιατρό και την ομάδα του (§5).

#### §1. Ανώτατα ηλικιακά όρια

Η γαλλική νομοθεσία ορίζει ότι για να μπορούν να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα, δηλαδή ο άνδρας και η γυναίκα, πρέπει να είναι «*σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής (en âge de procréer)*».

Πιο συγκεκριμένα, είναι οι διατάξεις του άρθρου L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ, που ορίζουν ότι «*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το [υποβοηθούμενο] ζευγάρι πρέπει να είναι […] σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*»[[162]](#footnote-162). Ο ίδιος ο νομοθέτης, όμως, δε δίνει σαφή προσδιορισμό της έννοιας-κλειδί της «*ηλικίας φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*».

Επομένως, στην πράξη, ο νομοθέτης δείχνει εμπιστοσύνη στο γιατρό, αφήνοντας στην κρίση του την απόφαση οριοθέτησης σε κάθε περίπτωση *ad hoc* των ηλικιακών πλαισίων εντός των οποίων δικαιούται το υποβοηθούμενο ζευγάρι να προσφύγει σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Η πλειοψηφία των προσώπων αναφοράς με τα οποία διεξήχθησαν οι συνεντεύξεις σχετικά με την αξιολόγηση της γαλλικής νομοθεσίας για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγής φαίνεται να συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι ο νομοθέτης σωστά δε διευκρινίζει το όριο ηλικίας, αφήνοντας στο γιατρό ένα περιθώριο εκτίμησης που είναι σημαντικό για να κάνει σωστά και ευσυνείδητα τη δουλειά του. Εξάλλου, είναι δύσκολο να προσδιοριστούν με ακρίβεια, καθώς εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη μέθοδο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που εφαρμόζεται (π.χ. κρυοσυντήρηση ωαρίων, παρένθετη μητρότητα, δωρεά σπέρματος κ.ά.)[[163]](#footnote-163).

Για τον άνδρα είναι λίγο πιο απλά τα πράγματα, καθώς μπορεί να γίνει δεκτός στην ιατρική υποβοήθηση έως και την ηλικία των εξήντα (60) ετών, ενώ δεν υπάρχει ειδικότερη ρύθμιση σχετικά με την ασφαλιστική του κάλυψη[[164]](#footnote-164).

Σε ό,τι αφορά στη γυναίκα, ωστόσο, τα πράγματα περιπλέκονται ελαφρώς. Ενδεικτικές είναι οι διατάξεις του Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλισης, σύμφωνα με τις οποίες οι δαπάνες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καλύπτονται στο ακέραιο (100 %) σε ό,τι αφορά στις ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται για τη διερεύνηση της γονιμότητας του ζευγαριού, την αναγκαία θεραπευτική αγωγή, όλες τις εξετάσεις που ενδεχομένως ακολουθούσουν, καθώς επίσης και τις δαπάνες των μεθόδων της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Όχι άνευ όρων ωστόσο.

Το άρθρο **L. 162-1-7 ΚΚΑ** προβλέπει ότι η ασφαλιστική κάλυψη κάθε ιατρικής πράξης που πραγματοποιείται από έναν επαγγελματία υπόκειται στην εγγραφή της σε έναν κατάλογο υπό τις συνθήκες που ορίζονται στο παρόν άρθρο. Η εγγραφή αυτή εξαρτάται από τη συνδρομή διαφόρων θεραπευτικών ή διαγνωστικών παραγόντων, ενώ ειδικότερα **η ασφαλιστική κάλυψη πράξεων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σταματάει στο 43ο έτος της ηλικίας της γυναίκας και περιορίζεται, για την τεχνητή γονιμοποίηση, στις έξι (6) προσπάθειες και, για την εξωσωματική αναπαραγωγή, στις τέσσερις (4)**. Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, με άλλα λόγια, καλύπτουν στο ακέραιο έως και έξι (6) ή τέσσερις (4) προσπάθειες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ανάλογα με την επιλεγείσα μέθοδο, αρκεί η γυναίκα να μην έχει ξεπεράσει τα 43 έτη της ηλικίας της.

Μετά το όριο αυτό, μπορεί να το ζευγάρι να προσπαθήσει, εάν ο γιατρός κρίνει ότι βρίσκονται και οι δύο σε «*ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*». Στην περίπτωση όμως αυτή, αναλαμβάνει το ίδιο το ζευγάρι το συνολικό κόστος των δαπανών διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων που θα χρησιμοποιηθούν, καθότι δεν προβλέπεται η ασφαλιστική τους κάλυψη.

Σε κάθε περίπτωση, όπως επισημαίνει ο καθηγητής Jean-François Guerin, είναι πολύ σπάνιες οι περιπτώσεις ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες ηλικίας άνω των 45 ετών[[165]](#footnote-165). Η Laurence Brunet, αντίθετα, είναι υπέρ των ηλικιακών ορίων, αλλά όχι των πολύ αυστηρών (όπως π.χ. στα 40 έτη). Πιστεύει ότι η ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής θα έπρεπε να προσδιορίζεται κατά τρόπο πιο ελαστικό, γύρω στα 46 με 47 έτη, λαμβάνοντας υπόψη ότι ουσιαστικά η ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή επιτρέπει τη διεύρυνση της δυνατότητας αναπαραγωγής κατά λίγα χρόνια. Σε καμία περίπτωση, ωστοσο, δεν είναι υπέρ της διεύρυνσης των ορίων αυτών γιατί γίνεται επικίνδυνο για τη γυναίκα. Επισημαίνει, δε, ότι μια ακόμη συμαντική παράμετρος, την οποία οφείλει ο γιατρός να λαμβάνει υποψη τους σε συνδυασμό με την ηλικία της υποβοηθούμενης γυναίκας, είναι το συμφέρον του παιδιού, το οποίο καλό θα ήταν να μη μεγαλώνει με ηλικιωμένους γονείς. «Το ζητούμενο είναι να βρεθεί η χρυσή τομή, η ισορροπία»[[166]](#footnote-166).

#### §2. Κατώτατα ηλικιακά όρια

Η πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή επιτρέπεται, όπως προαναφέρθηκε, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ μόνο όταν και τα δύο υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα, άνδρας και γυναίκα, βρίσκονται σε «*ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*». Η ηλικία αυτή, όπως είναι φυσιολογικό, δεν έχει μόνο ανώτατα, αλλά έχει και κατώτατα όρια, παρότι επισημαίνεται, για ακόμη μία φορά, ότι ο ίδιος ο νομοθέτης δεν παρέχει σαφή προσδιορισμό των ορίων αυτών[[167]](#footnote-167).

Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να γίνει διάκριση μεταξύ **του βιολογικού σταδίου και του κλινικού σταδίου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής** και ανάλογα να διακρίνουμε και την ικανότητα των ανήλικων προσώπων να υποβοηθηθούν ιατρικά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Σε ό,τι αφορά, καταρχάς, στο **βιολογικό στάδιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής**, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2141-11 ΚΔΥ**, εφόσον μια θεραπεία ή άλλη επέμβαση επισύρει κίνδυνο στειρότητας ή πιθανολογείται ότι δύναται να μειώσει πρόωρα τη γονιμότητά ενός προσώπου, το πρόσωπο αυτό έχει το δικαίωμα να κρυοσυντηρήσει το γεννητικό του υλικό (γαμέτες ή εμβρυϊκό ιστό), προκειμένου να καταφύγει μεταγενέστερα, αν πράγματι προκύψει ανάγκη, στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Αναγκαία, ασφαλώς, στην προκειμένη περίπτωση δεν είναι η συναίνεση μόνο του ανήλικου υποβοηθούμενου προσώπου, αλλά και αυτή των δικαιούχων της γονικής μέριμνας ή όσων ασκούν την κηδεμονία του ανήλικου.

Σε ό,τι αφορά στο **κλινικό στάδιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής**, τα πράγματα δεν είναι τόσο ξεκάθαρα γιατί ο νομοθέτης δεν έχει προβλέψει ρητή ρύθμιση. Ορισμένοι υποστηρίζουν, λοιπόν, ότι, στο βαθμό που η κλινική φάση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν είναι παρά η κατάληξη μιας ενιαίας διαδικασίας που ξεκίνησε με τη βιολογική της φάση, η συναίνεση που δόθηκε από το ανήλικο υποβοηθούμενο πρόσωπο καλύπτει το σύνολο της διαδικασίας της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, αναγκαία είναι πάντα και η συναίνεση των δικαιούχων της γονικής μέριμνας ή όσων ασκούν την κηδεμονία του ανήλικου.

Σύμφωνα με αντίθετη άποψη, πάντως, αναφορικά με την κλινική φάση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είναι οι ίδιες οι προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως αυτές προβλέπονται από το νομοθέτη, που αποκλείουν εν τοις πράγμασι από την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή τη μεγάλη πλειονότητα των ανηλίκων: το υποβοηθούμενο πρόσωπο πρέπει να είναι σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής και να συμβιώνει με το έτερο πρόσωπο, με το οποίο είναι ζευγάρι.

Δεδομένης λοιπόν της ασάφειας του νομοθετικού πλαισίου, φαίνεται να βρίσκουν κι εδώ εφαρμογή οι κανόνες που εφαρμόζονται στη βιολογική φάση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (υποχρεωτική η συναίνεση τόσο του ανήλικου, όσο και του κηδεμόνα του). Παρόλα αυτά, κι εφόσον η ενηλικίωση του ενδιαφερόμενου προσώπου εκ των πραγμάτων πλησιάζει, υποστηρίζεται ότι θα ήταν πιο σώφρον να ενηλικιωθεί πρώτα το υποβοηθούμενο πρόσωπο προκειμένου να μπορεί να λάβει μόνο του τις αναγκαίες αποφάσεις, χωρίς να είναι αναγκαία η συναίνεση του γονέα ή κηδεμόνα του.

#### §3. Ο έλεγχος της συνδρομής της ιατρικής αδυναμίας τεκνοποίησης

Όπως έχει ήδη αναφερθεί πιο πάνω, ήδη από το 1994, το άρθρο L. 152-10 ΚΔΥ ανέθετε στο θεράποντα ιατρό την αποστολή της εξακρίβωσης της συνδρομής των προβλεπόμενων από το νόμο προϋποθέσεων προσφυγής σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πρόβλεψη, η οποία διατηρήθηκε από τις μεταγενέστερες αναθεωρήσεις των *Νόμων περί Βιοηθικής* και φαίνεται απόλυτα θεμιτή σε ό,τι αφορά στη διερεύνηση ζητημάτων ιατρικής φύσης, όπως λ.χ. η ύπαρξη αδυναμίας τεκνοποίησης ή ο κίνδυνος μετάδοσης στο τέκνο σοβαρής ασθένειας ή, ακόμη, όπως θα δούμε πιο κάτω, ο έλεγχος της κατάστασης της υγείας των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων. Πέραν από τα στοιχεία αυτά, όμως, ο γιατρός και η ομάδα του υποχρεούνται να ελέγξουν τη συνδρομή του συνόλου των προϋποθέσεων που ορίζονται στο νόμο, όπως, λ.χ. εάν το υποψήφιο ζευγάρι πληροί το σύνολο των όρων που ορίζει ο νόμος (πραγματικό, εν ζωή, ζευγάρι, διαφορετικού φύλου, σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγή κ.λπ.).

Ο γιατρός και η ομάδα του θα πρέπει να καταλήξουν σε μια απόφαση λαμβάνοντας επίσης υπόψη μια σειρά άλλων παραμέτρων. Γι’ αυτό, άλλωστε, το άρθρο L. 2141-10, παρ. 6, ΚΔΥ επιτρέπει την επιβολή στο ζευγάρι μιας περιόδου σκέψης «*προς το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί*». Φαίνεται λογική και αναγκαία, εξάλλου, η αναβολή λήψης απόφασης από την ιατρική ομάδα εάν λ.χ. ένα από τα δύο υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πάσχει από σοβαρή ασθένεια. Το ίδιο φυσιολογικός φαίνεται να είναι και ο δισταγμός του θεράποντος ιατρού, εάν το αίτημα ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή προέρχεται από ζευγάρι διαφυλικών προσώπων[[168]](#footnote-168).

Αντιθέτως, η Aude Mircovic, στην από 27 Ιουνίου 2014 συνέντευξή της, υποστηρίζει ότι ο έλεγχος που ασκείται από τους γιατρούς για την τήρηση των ηλικιακών ορίων που θέτει ο νομοθέτης δεν είναι επαρκής. Η υπέρβαση των ορίων ηλικίας είναι συχνό φαινόμενο και, όπως μας λέει, πρόκειται για κάτι το οποίο παραδέχονται ανοιχτά οι ίδιοι οι γυναικολόγοι. «Στην πραγματικότητα», μάλιστα, ισχυρίζεται ότι «δεν είναι πρόβλημα ηλικίας της γυναίκας, αλλά πρόβλημα υγείας. Πρέπει να δεχτούμε ότι από μια ηλικία και πάνω η γυναίκα δεν είναι σε θέση να αποκτήσει παιδιά. Παρόλα αυτά, οι γιατροί δεν έχουν το κουράγιο να το πουν στη γυναίκα και δέχονται να προχωρήσουν σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή παρότι γνωρίζουν ότι ενδεχομένως να μην έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Και το κάνουν παρόλα αυτά, ιδίως διότι γνωρίζουν ότι σε κάθε περίπτωση η προσφυγή σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι δωρεάν, καθώς καλύπτεται ασφαλιστικά στο ακέραιο. Πρόκειται για τυπική περίπτωση “ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από ευσπλαχνία” (*PMA compassionnelle*). Ουσιαστικά οι γιατροί εξαπατούν όχι μόνο στη γυναίκα, αλλά και τα ασφαλιστικά ταμεία. Πολλώ δε μάλλον, αν λάβει κανείς υπόψη του τη συγκυρία έντονης οικονομικής κρίσης που διανύει η Χώρα, όταν μάλιστα πολλές σοβαρές, ανίατες και χρόνιες παθήσεις δεν καλύπτονται ασφαλιστικά από τα ταμεία»[[169]](#footnote-169).

#### §4. Απουσία δυνατότητας δικαστικής επέκτασης των ηλικιακών ορίων

Η ηλικία είναι παράγοντας που έχει άμεση σχέση με τη «*φυσική ικανότητα αναπαραγωγής*» και, ως τέτοιος, είναι καθαρά ιατρικής φύσης. Συνεπώς, μόνος αρμόδιος για να αποφασίσει σχετικά με την επέκταση των ηλικιακών ορίων είναι ο γιατρός με τη διεπιστημονική του ομάδα. Άλλωστε, όπως σημειώθηκε και πιο πάνω, σύμφωνα με μαρτυρίες γιατρών, είναι εξαιρετικά σπάνιες οι περιπτώσεις ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής άνω του 45ου έτους ηλικίας της γυναίκας[[170]](#footnote-170).

Σε κάθε περίπτωση, σε μία έννομη τάξη η οποία δεν προσδιορίζει ρητά και κατά τρόπο συγκεκριμένο τα ηλικιακά όρια πρόσβασης σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως είναι η ελληνική λ.χ., δε θα είχε κανένα νόημα η ύπαρξη ειδικής πρόβλεψης επέκτασης των ορίων αυτών με δικαστική απόφαση.

#### §5. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τα ηλικιακά όρια

Σε περίπτωση που η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί κατά παράβαση των νομοθετικά προβλεπόμενων ηλικιακών ορίων, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν στο γιατρό και την ομάδα του, δεδομένου ότι αυτοί έχουν οριστεί από το νόμο ως αρμόδιοι να ελέγχουν τη συνδρομή των προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Όπως έχει προαναφερθεί, εξάλλου, στο στάδιο αυτό της εφαρμογής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ο γιατρός και η διεπιστημονική του ομάδα είναι που επωμίζονται εξ’ ολοκλήρου την ευθύνη της τήρησης της νομοθεσίας.

Οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση μη συνδρομής της προϋπόθεσης των ηλικιακών ορίων των υποβοηθούμενων προσώπων είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[171]](#footnote-171).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η «*ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*» είναι μία από τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, άρα κάθε παραβίαση των νομοθετικά προβλεπόμενων ηλικιακών ορίων που αφορούν στα υποβοηθούμενα πρόσωπα εμπίπτει στην απαγόρευση του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[172]](#footnote-172).

### β. Υγεία υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων

Το ότι ο γάλλος νομοθέτης προβλέπει ως βασική προϋπόθεση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή τον έλεγχο της υγείας των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων δε σημαίνει αυτομάτως, όπως θα δούμε πιο κάτω, ότι τα πρόσωπα αυτά αποκλείονται από τη διαδικασία της ιατρικής υποβοήθησης. Αντιθέτως, η διερεύνηση της κατάστασης της υγείας των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη υποβοήθησή τους (§1). Το γεγονός αυτό υπαγορεύει και την αυστηρή συμμόρφωση με τις σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις, η παράβαση των οποίων τιμωρείται με αυστηρές ποινές (§2).

#### §1. Διερεύνηση της κατάστασης της υγείας των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων

Δεύτερη αναγκαία προϋπόθεση για την υποβολή των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι η διερεύνηση της κατάστασης της υγείας του. Δεν είναι απαραίτητο, όπως θα δούμε πιο κάτω, τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα να είναι υγιή. Το κρίσιμο είναι να ελεγχθεί η υγεία τους και να εντοπιστεί, εάν υπάρχει, το πρόβλημα υγείας, ώστε να υιοθετηθεί από τη διεπιστημονική ιατρική ομάδα η κατάλληλη και προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ζευγαριού πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Η διερεύνηση της κατάστασης της υγείας των υποψήφιων μελλοντικών γονέων γίνεται με τη διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τις αναγκαίες ιατρικές εξετάσεις στις οποίες πρέπει να υποβληθούν τα υποβοηθούμενα πρόσωπα παρέχονται από τον **Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.** Ειδικότερα,στο σημείο **ΙΙ.4** του **Παραρτήματος** της **Υπουργικής απόφασης της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**, όπως αυτή τροποποιήθηκε από την **Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010**[[173]](#footnote-173), ορίζονται οι *Εξετάσεις υγειονομικής ασφάλειας*. Το **ΙΙ.4.1 του Παραρτήματος** της ανωτέρω **Υπουργικής απόφασης**, που τιτλοφορείται **Ενδο-συζυγική ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και αυτό-συντήρηση γαμετών και εμβρυακού ιστού,** εξειδικεύει και διευκρινίζει τις ιατρικές εξετάσεις στις οποίες οφείλουν να υποβάλλονται τα υποβοηθούμενα πρόσωπα προκειμένου να ελεγχθεί η υγεία τους.

Ειδικότερα, το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διερευνά καταρχήν το ενδεχόμενο ύπαρξης βιολογικών δεικτών λοίμωξης από τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (ΗΙV1/HIV2), της ηπατίτιδας Β (HBV) (αντιγόνο HBs, αντισώματα anti-HBc και anti-HBs), της ηπατίτιδας Γ (HCV) και της σύφιλης. Οι εξετάσεις αυτές πραγματοποιούνται σε αμφότερα τα υποβοηθούμενα πρόσωπα εντός του χρονικού διαστήματος των έξι (6) μηνών που προηγούνται της προσπάθειας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εάν είναι η πρώτη φορά που διενεργούνται οι εξετάσεις αυτές. Εάν μεταξύ της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της τελευταίας διενέργειας των εν λόγω εξετάσεων έχει μεσολαβήσει περίοδος μεγαλύτερη των δώδεκα (12) μηνών, οι εξετάσεις αυτές μπορούν να διενεργηθούν και αργότερα. Σε περίπτωση που οι πιο πάνω δείκτες είναι θετικοί, η γνώμη ενός εμπειρογνώμονα είναι αναγκαία.

Ειδικότερα, ο Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή προβλέπει με λεπτομέρεια τη διαδικασία που πρέπει να εφαρμοστεί σε περίπτωση θετικών δεικτών στη σύφιλη ή σε περίπτωση ανοσοανεπάρκειας σε συγκεκριμένες λοιμώξεις, καθώς επίσης και τα θεραπευτικά στάδια που οφείλει να ακολουθήσει ο γιατρός πριν προβεί στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα των ανωτέρω εξετάσεων, το ιατρικό προσωπικό προβαίνει σε οποιαδήποτε συμπληρωματική εξέταση κρίνει αναγκαία προκειμένου να διερευνήσει την ύπαρξη αντισωμάτων-HTLV1, ειδικότερα όταν τα υποβοηθούμενα πρόσωπα διαμένουν σε περιοχές όπου παρατηρείται αυξημένος αριθμός κρουσμάτων ή οι ερωτικοί τους σύντροφοι ή οι γονείς τους προέρχονται από τις περιοχές αυτές. Επίσης, ειδικές εξετάσεις δύνανται να διενεργηθούν ανάλογα με την ειδικότερη έκθεση των υποβοηθούμενων προσώπων σε διάφορες άλλες συνθήκες.

Συνεπώς, γίνεται σαφές ότι ο γάλλος νομοθέτης δεν αποκλείει ουσιαστικά την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη στα πρόσωπα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας. Αντιθέτως, υπό τον όρο της αυστηρής τήρησης συγκεκριμένων προϋποθέσεων, η πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή όχι μόνο επιτρέπεται, αλλά επιπρόσθετα αποσκοπεί στη διευκόλυνση του υποβοηθούμενου ζευγαριού να τεκνοποιήσει. Προτεραιότητα του νομοθέτη είναι να προφυλάξει τόσο το τέκνο που θα γεννηθεί, όσο και το/τη σύντροφο από ενδεχόμενη μετάδοση της σοβαρής ασθένειας από την οποία πάσχει ένας εκ των δύο ή και οι δύο μελλοντικοί γονείς, αντιμετωπίζοντας ταυτόχρονα την υπογονιμότητα του ζευγαριού. Ο νομοθέτης μεριμνά, με άλλα λόγια, για τη διασφάλιση της καταλληλότερης και προσαρμοσμένης στις ανάγκες του ζευγαριού θεραπευτικής προσέγγισης με σεβασμό σε όλα τα αναγκαία θεραπευτικά στάδια που προβλέπει ο νόμος. Οι δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής λαμβάνουν χώρα σε εξειδικευμένα και ειδικά εφοδιασμένα και προσαρμοσμένα στις ειδικότερες ανάγκες των ασθενών κέντρα. Σε αντίθετη περίπτωση, αν δηλαδή δεν ακολουθηθεί το πρωτόκολλο που ορίζει ο νόμος, τότε υπάρχουν συνέπειες για το γιατρό και την ομάδα του[[174]](#footnote-174).

Ειδικότερα, σύμφωνα με το **Παράρτημα IV του Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**, το οποίο τιτλοφορείται *Ειδικότερες διατάξεις σχετικές με την περίθαλψη ζευγαριών σε ιογενή πλαίσιο*, όταν σε ένα υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι ο ένας εκ των δύο ή και οι δύο εμφανίζουν θετικούς δείκτες λοίμωξης από τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (ΗΙV1/HIV2), της ηπατίτιδας Β (HBV) ή/και της ηπατίτιδας Γ (HCV) και οι γαμέτες τους παρουσιάζουν ιογενή κίνδυνο, η ιατρική τους υποβοήθηση γίνεται κατ’ εφαρμογή ειδικού προστατευτικού πλαισίου[[175]](#footnote-175). Τα κέντρα ή τα εργαστήρια που επιθυμούν να αναπτύξουν δραστηριότητα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ζευγάρια με ιογενή κίνδυνο απευθύνουν στον Οργανισμό Βιοϊατρικής μια δήλωση βούλησης συνοδευόμενη από έναν πλήρη φάκελο που παρουσιάζει τα μέσα που έχουν στη διάθεσή τους. Τα μέσα αυτά πρέπει να επιτρέπουν την κλινική και βιολογική υποβοήθηση και περίθαλψη στις καλύτερες δυνατές συνθήκες ασφάλειας και ποιότητας.

**Ο Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** περιγράφει στο **Παράρτημα IV.1,** που τιτλοφορείται *Οργάνωση του χώρου και των εγκαταστάσεων,* τις προδιαγραφές που πρέπει να πληρούν τα κέντρα και τα εργαστήρια που ειδικεύονται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε ιογενές πλαίσιο, δεδομένου ότι και το πρσωπικό τους πρέπει να είναι εξειδικευμένο και οι εγκαταστάσεις τους ειδικά διαμορφωμένες και εξοπλισμένες. Ειδικότερα, δε, αναφορικά με τη σύνθεση και την εκπαίδευση της ιατρικής ομάδας, στο **Παράρτημα IV.2 του Οδηγού** προβλέπεται ότι στη διεπιστημονική ιατρική ομάδα του κέντρου που αναλαμβάνει το υποβοηθούμενο ζευγάρι ενσωματώνονται ένα μικροβιολόγος (ιολόγος), ένας γιατρός με ειδικότητα στον ιό ΗΙV και/ή ένας γιατρός με ειδικότητα στην ηπατολογία. Το προσωπικό αυτό εκπαιδεύεται από έμπειρους επαγγελματίες στο χειρισμό γεννητικού υλικού με ιογενή κίνδυνο.

Σε ό,τι αφορά, πιο συγκεκριμένα, στους **όρους υποβοήθησης ενός ζευγαριού με κίνδυνο λοίμωξης από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (ΗΙV)**, το **Παράρτημα IV.3** **του Οδηγού** παρέχει όλες τις αναγκαίες διευκρινίσεις:

Εκτός από την πληροφόρηση που παρέχεται στα υποβοηθούμενα ζευγάρια πριν από κάθε προσπάθεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, μια ειδικότερη ενημέρωση σχετικά με το ενδιαφέρον και τα όρια των τεχνικών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παρέχεται στα ζευγάρια που παρουσιάζουν ιογενή κίνδυνο προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού κατά την αναπαραγωγή. Για το λόγο αυτό, το ενδιαφερόμενο ζευγάρι ενημερώνεται για τη σημασία που έχει να αποφεύγεται κάθε συμπεριφορά με κίνδυνο μετάδοσης, κατά τη διάρκεια και μετά τη διενέργεια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ιδίως μέσω των ερωτικών επαφών. Αναγκαία προϋπόθεση για την υποβοήθηση και την περίθαλψη των ενδιαφερόμενων υποψήφιων προσώπων είναι η διαρκής τρίμηνη ιατρική παρακολούθηση, προκειμένου να εξακριβώνεται ανά πάσα στιγμή η κατάσταση της υγείας τους. Ο Οδηγός ορίζει τις ιατρικές εκείνες προϋποθέσεις που επιβάλλεται να πληρούνται προκειμένου η ιατρική διεπιστημονική ομάδα να προβεί στην υποβοήθηση, διαφοροποιώντας τες μάλιστα σε κάποιες περιπτώσεις ανάλογα με το αν το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι άνδρας ή γυναίκα. Επίσης, η διενέργεια εξετάσεων για τη διάγνωση του ιού ΗΙV προβλέπεται στον Οδηγό και για το υποβοηθούμενο πρόσωπο που δεν έχει προσβληθεί από τον ιό, προκειμένου να διαπιστωθεί εγκαίρως η παραμικρή ανωμαλία. Αντίστοιχες είναι οι προβλέψεις του **Οδηγού (Παράρτημα IV.4 και IV.5)** σχετικά και με την υποβοήθηση και περίθαλψη σε περίπτωση που τα μελλοντικά υποβοηθούμενα πρόσωπα είναι φορείς των ιών της Ηπατίτιδας Β ή Γ.

Οι πολύ σημαντικές αυτές διατάξεις, που αναγνωρίζουν το δικαίωμα των οροθετικών ατόμων στη δημιουργία οικογένειας, αποτελούν την κατάληξη της συστηματικής προσπάθειας της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής να συμβάλει στην καταπολέμηση των διακρίσεων κατά των ατόμων που παρουσιάζουν ιογενή κίνδυνο. Κατόπιν των συστάσεων της CCNE, άλλωστε, εκδόθηκε η υπουργική απόφαση της 10ης Μαΐου 2001 που τροποποιεί την από 12 Ιανουαρίου 1999 απόφαση σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, εισάγοντας έτσι στον Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών το σχετικό ρυθμιστικό πλαίσιο που προαναφέρθηκε[[176]](#footnote-176).

Ειδικότερα, με την πρώτη *Γνωμοδότησή της σχετικά με τα Προβλήματα ηθικής που εγείρει η επιθυμία απόκτησης παιδιού σε ζευγάρια όπου ο άνδρας μόνο είναι φορέας του ιού HIV και όχι η γυναίκα*[[177]](#footnote-177), η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, αναγνωρίζοντας ότι ο ιός HIV συνιστά μια χρόνια πάθηση, επισημαίνει την ανάγκη να εξαλειφθεί κάθε διάκριση – κοινωνική, επαγγελματική ή οικογενειακή – σε βάρος των οροθετικών ατόμων, υπενθυμίζοντας την αρχή της καθολικότητας της εφαρμογής των δικαιωμάτων του ανθρώπου στο σύνολο των μελών της ανθρώπινης κοινωνίας. Στο πλαίσιο αυτό, η Επιτροπή καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η εξέλιξη των επιστημονικών γνώσεων για τον ιό του AIDS και τη βιολογία του ιού HIV, σε συνδυασμό με τις θεραπευτικές μεθόδους που προτείνονται στις ημέρες μας τροποποιούν αισθητά την κοινωνική αντίληψη της λοίμωξης. Οι ανωτέρω διαπιστώσεις δικαιολογούν μάλιστα τη διαρκώς αυξανόμενη τάση άρνησης της παθητικής αποδοχής μιας επιβεβλημένης στειρότητας, η οποία βιώνεται ως κοινωνική και ιατρική διάκριση.

Οι διεπιστημονικές ιατρικές ομάδες που δραστηριοποιούνται στο τομέα της βιολογίας της αναπαραγωγής οφείλουν, επομένως, να πληροφορούν το ζευγάρι για τις διαφορές εναλλακτικές λύσεις που του παρέχονται, καθώς επίσης και για τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού, ο οποίος αξιολογείται, κατά τρόπο εξατομικευμένο, σε κάθε περίπτωση ξεχωριστά, ανάλογα με την ιατρική και ψυχολογική κατάσταση του ενδιαφερόμενου προσώπου. Εναπόκειται, επίσης, στις ομάδες αυτές να βοηθήσουν τα ζευγάρια στη λήψη της καταλληλότερης απόφασης σχετικά με την επιλογή της λιγότερο επικίνδυνης για την υγεία τους και την υγεία του τέκνου που θα γεννηθεί μεθόδου. Η CCNE συστήνει, μάλιστα, εφόσον το ζευγάρι προτιμά την ομόλογη αναπαραγωγή, τη μέθοδο της τεχνητής γονιμοποίησης με σπέρμα το οποίο έχει δεχθεί θεραπεία. Κλείνοντας, επισημαίνεται με έμφαση η ανάγκη να ενθαρρύνονται και υποστηρίζονται οι έρευνες σχετικά με την παρουσία του ιού HIV στο σπέρμα, την πιθανότητα παθητικής μετάδοσης του ιού μέσω των σπερματοζωαρίων, τους μηχανισμούς μόλυνσης, την επίδραση των θεραπευτικών αγωγών στα σπερματοζωάρια και την αξιολόγηση των μεθόδων προετοιμασίας των σπερματοζωαρίων πριν τη γονιμοποίησή τους[[178]](#footnote-178).

Λίγα χρόνια αργότερα, το Νοέμβριο του 2001, ακολούθησε και δεύτερη Γνωμοδότηση της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής με τίτλο *Η Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε ζευγάρια που παρουσιάζουν ιογενή κίνδυνο*, στα πλαίσια της οποίας εξετάζεται η περίπτωση κατά την οποία τον ιογενή κίνδυνο τον παρουσιάζει το ζευγάρι ή η γυναίκα[[179]](#footnote-179). Ειδικότερα, τονίζεται ότι στην περίπτωση αυτή ο γιατρός βρίσκεται αντιμέτωπος με τη διπλή του υποχρέωση να βοηθήσει χωρίς διάκριση το ζευγάρι, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα στο μέγιστο δυνατό βαθμό το μέλλον και το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί. Η CCNE κατέληξε, μάλιστα, στο συμπέρασμα ότι αυτές οι καταστάσεις δεν είναι ποτέ εύκολες. Η αντιμετώπισή τους από την ιατρική ομάδα προϋποθέτει, αφενός, την προσέγγιση του ζευγαριού και την κατανόηση του οικογενειακού τους προγραμματισμού, αφετέρου, τη συνειδητοποίηση της ευθύνης που αναλαμβάνει η ομάδα απέναντι στο τέκνο που θα γεννηθεί. Προς το σκοπό αυτό, είναι αναγκαία η διαρκής και καλοπροαίρετη ενημέρωση του ζευγαριού και η επισήμανση κατά τρόπο εμφατικό των κινδύνων που εγκυμονεί η κατάσταση του ζευγαριού για το τέκνο. Αποστολή της ιατρικής ομάδας είναι να παρέχει στο ζευγάρι κάθε αναγκαία πληροφόρηση προκειμένου να το επικουρήσει στη λήψη αποφάσεων και απώτερος στόχος της είναι η παροχή της συνδρομής της στην υλοποίηση του οικογενειακού προγραμματισμού του ζευγαριού, με γνώμονα ωστόσο πάντα το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί[[180]](#footnote-180).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα υποβοήθησης και περίθαλψης ζευγαριών με ιογενή κίνδυνο αποτελεί το νοσοκομείο BichatστοΠαρίσι, του οποίου το 30-40 % των ασθενών είναι ζευγάρια εκ των οποίων ο ένας τουλάχιστον είναι φορέας είτε του ιού ΗΙV, είτε ων ιών της ηπατίτιδας Β ή Γ. Ειδικότερα, σύμφωνα με τη μαρτυρία της γιατρού και επικεφαλής του τμήματος Βιολογίας της αναπαραγωγής του εν λόγω νοσοκομείου, Catherine Patrat, το φαινόμενο υποδοχής οροθετικών προσώπων είναι πολύ συχνό. Για το λόγο αυτό, άλλωστε, το ιατρικό προσωπικό είναι διεπιστημονικό και είναι σε θέση να έχει σφαιρική άποψη για κάθε κίνδυνο μόλυνσης. Σε κάθε περίπτωση, η γιατρός επιβεβαιώνει ότι, ανά πάσα στιγμή, αν προκύψει ανάγκη, το κέντρο μπορεί να ζητήσει γνώμη και από άλλες ειδικότητες γιατρών του νοσοκομείου**[[181]](#footnote-181)**.

Όπως προκύπτει από την Ετήσια Έκθεση του Οργανισμού Βιοϊατρικής, η δραστηριότητα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε οροθετικά άτομα παρουσιάζει το 2012 (753 προσπάθειες) σχετική μείωση συγκριτικά με το 2011 (983 προσπάθειες). Μια μείωση η οποία συνδέεται, σύμφωνα με τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, με τις πρόσφατες θεραπευτικές εξελίξεις και προόδους, που έχουν ως συνέπεια την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της υπογονιμότητας των ζευγαριών που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες.

Συνολικά, 114 τέκνα γεννήθηκαν κατόπιν προσφυγής σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε οροθετικά άτομα, ενώ σε κανένα εξ’ αυτών δεν είχε μεταδοθεί ο ιός (Πίνακας 2)[[182]](#footnote-182).

**Πίνακας 2. Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή σε φορείς του ιού ΗΙV1/HIV2 το 2012**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Άνδρας ΗΙV1/HIV2** | **Γυναίκα ΗΙV1/HIV2** | **Άνδρας και Γυναίκα ΗΙV1/HIV2** |
| **Προσπάθειες\*** | 385 | 302 | 66 |
| **Κυήσεις εν εξελίξει** | 80 | 34 | 6 |
| **Τοκετοί** | 64 | 31 | 4 |
| **Τέκνα γεννηθέντα ζωντανά** | 79 | 30 | 5 |
| \* Προσπάθειες: γονιμοποιήσεις, διεγέρσεις και αποψύξεις | | | |

Σε ότι αφορά στην κατανομή της παροχής των υπηρεσιών αυτών υγείας στη γαλλική επικράτεια, η Έκθεση του Οργανισμού Βιοϊατρικής επισημαίνει ότι είναι ανισομερής. Μέθοδοι ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διενεργούνται σε πρόσωπα με ιογενή κίνδυνο σε 11 περιοχές της Γαλλίας, δραστηριότητα η οποία εκπροσωπεί λιγότερο από το 1 % των προσπαθειών ομόλογης αναπαραγωγής[[183]](#footnote-183).

Αναφορικά, δε, με τα ζευγάρια εκ των οποίων ένας τουλάχιστον εκ των δύο είναι φορέας του ιού της Ηπατίτιδας Β΄ ή Γ΄, το 2012, 1.063 προσπάθειες διενεργήθηκαν προκειμένου να αντιμετωπιστεί η υπογονιμότητα των ζευγαριών αυτών. Από τις 1.063 αυτές προσπάθειες προέκυψαν 116 τέκνα (Πίνακας 3)[[184]](#footnote-184).

**Πίνακας 3. Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή σε φορείς του ιού HBV/HCV το 2012**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ζευγάρια εκ των οποίων τουλάχιστον ένας εκ των δύο είναι φορέας του ιού HBV/HCV** |
| **Προσπάθειες\*** | 1.063 |
| **Κυήσεις εν εξελίξει** | 118 |
| **Τοκετοί** | 111 |
| **Τέκνα γεννηθέντα ζωντανά** | 116 |
| \* Προσπάθειες: γονιμοποιήσεις, διεγέρσεις και αποψύξεις | |

Αναφορικά με το ζήτημα της διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων ή άλλων χειρισμών σχετικών με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ενδιαφέρον παρουσιάζει, τέλος, η νομολογία του Ακυρωτικού Δικαστηρίου σχετικά με την πλημμελή εκπλήρωση των συμβατικών υποχρεώσεων των κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή των διαγνωστικών εργαστηρίων που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Με την από 17 Σεπτεμβρίου 2003 απόφασή του, το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας έκρινε ότι, σε περίπτωση πλημμελούς εκπλήρωσης συμβατικής παροχής που έχει αναληφθεί από διαγνωστικό εργαστήριο απέναντι σε υποβοηθούμενο ζευγάρι, αυτό το τελευταίο όχι μόνο απαλλάσσεται από τη συμβατική του υποχρέωση να καταβάλει αμοιβή στο εργαστήριο, αλλά ακόμη περισσότερο δικαιούται να λάβει αποζημίωση για τη ζημία που υπέστη[[185]](#footnote-185).

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, ο σύντροφος μιας ασθενούς και υποψήφιας υποβοηθούμενης μητέρας προσέφυγε στο Δικαστήριο και απαλλάχθηκε, λόγω πλημμελούς εκπλήρωσης των συμβατικά συμφωνηθέντων υπηρεσιών, από την καταβολή της αμοιβής που όφειλε στο εργαστήριο που διεξήγαγε τις διαγνωστικές εξετάσεις που ήταν αναγκαίες για την ιατρική υποβοήθηση του ζευγαριού στην αναπαραγωγή[[186]](#footnote-186). Επιπλέον, το Δικαστήριο έκρινε ότι το εργαστήριο βιολογικών αναλύσεων όφειλε να πληρώσει στο ζευγάρι τόκους υπερημερίας. Ο κ. Χ, λοιπόν, που εκμεταλλευόταν το εν λόγω εργαστήριο, κατέθεσε αίτηση αναίρεσης στο Ακυρωτικό Δικαστήριο κατηγορώντας το Εφετείο των Παρισίων ότι με την από 30 Μαΐου 2000 απόφασή του τον καταδίκασε για τη δυσλειτουργία του εργαστηρίου του, χωρίς να έχει πράγματι ευθύνη για την αποτυχημένη προσπάθεια. Ισχυρίστηκε, δε, ότι ένας γιατρός μπορεί να στερηθεί της αμοιβής του μόνο εάν γνωρίζει ότι η ιατρική πράξη που θα επιχειρήσει, με τα σημερινά δεδομένα της επιστήμης, δε θα έχει αποτελέσματα ή μόνο εάν το αρνητικό αποτέλεσμα συνιστά το βέβαιο και άμεσο αποτέλεσμα δικής του συμπεριφορά. Εν προκειμένω, ο κ. Χ υποστήριξε ότι το επίδικο περιστατικό δεν ενέπιπτε σε καμία από τις δύο περιπτώσεις.

Το Ακυρωτικό Δικαστήριο απέρριψε την αίτηση αναίρεσης του κ. Χ, αναγνωρίζοντας το δίκαιο αίτημα του συντρόφου της πρώην ασθενούς του εν λόγω εργαστηρίου και υποψήφιας υποβοηθούμενης μητέρας και καταδικάζοντας ταυτόχρονα τον κ. Χ σε καταβολή 3.000 ευρώ. Πιο συγκεκριμένα, το ανώτατο πολιτικό Δικαστήριο αναγνώρισε, παραπέμποντας σε αποσπάσματα της έκθεσης ελέγχου του διαγνωστικού εργαστηρίου, ότι στο εν λόγω κέντρο η εμφύτευση των εμβρύων γινόταν κατά τρόπο παράνομο χωρίς να λαμβάνονται υπόψη ούτε οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι αναφυλακτικού σοκ, ούτε η απουσία μητρώων πιστοποιητικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή συντήρησης των εμβρύων και ότι, εν κατακλείδι, οι τεχνικές της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διενεργούνταν κατά προσέγγιση, χωρίς πρωτόκολλο ή συγκεκριμένη διαδικασία. Σύμφωνα, δε, με την από 2 Φεβρουαρίου 1996 έκθεση των ασφαλιστικών ταμείων DASS και CPAM[[187]](#footnote-187), η οποία και καταρτίστηκε μετά από επίσκεψη στην κλινική με την οποία συνεργαζόταν το Εργαστήριο, το μηχάνημα υπερήχων έπαθε βλάβη την ημέρα λήψης ωαρίων από την υποψήφια υποβοηθούμενη μητέρα και παρότι η διέγερση των ωοθηκών πρέπει να διενεργείται με ταυτόχρονο έλεγχο με υπέρηχο.

Χαρακτηριστική είναι και η μαρτυρία του Διευθυντή της Κλινικής Ιατρικής της Αναπαραγωγής στο Νοσοκομείο Jean Verdier (Παρίσι), Καθηγητή Michäel Grynberg, ο οποίος αναφέρθηκε στην ιδιαιτερότητα του περιβάλλοντος στο οποίο ο ίδιος παρέχει τις υπηρεσίες του. Στη συγκεκριμένη κλινική ειδικότερα, στόχος είναι η διατήρηση της γονιμότητας της γυναίκας μετά τον καρκίνο. Ουσιαστικά, σε μια πρώτη φάση, ενημερώνονται οι γυναίκες για τη δυνατότητα που έχουν να κρυοσυντηρήσουν τα ωάριά τους. Πολύ λιγότερες, βέβαια, είναι εκείνες που και σε δεύτερη φάση επιστρέφουν για να χρησιμοποιήσουν το γεννητικό τους υλικό, μετά την αντιμετώπιση του καρκίνου. Το ποσοστό αυτό των γυναικών, όπως και στους άνδρες άλλωστε, ανέρχεται σε 15-20 %[[188]](#footnote-188).

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με προϋποθέσεις σχετικά με την υγεία του υποβοηθούμενου ζευγαριού

Σε περίπτωση που η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί κατά παράβαση των ανωτέρω προβλεπόμενων προϋποθέσεων σχετικά με την κατάσταση της υγείας των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν στο γιατρό και την ομάδα του, δεδομένου ότι αυτοί έχουν οριστεί από το νόμο ως αρμόδιοι να ελέγχουν τη συνδρομή των προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση μη συνδρομής της προϋπόθεσης των ηλικιακών ορίων των υποβοηθούμενων προσώπων είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[189]](#footnote-189).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η υγεία του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού συνδέεται άμεσα με την ικανότητα φυσικής αναπαραγωγής, συνεπώς και ο έλεγχος της υγείας τους εμπίπτει στις διατάξεις του άρθρου L. 2141-2 ΚΔΥ και την κύρωση που προβλέπει το άρθρο 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[190]](#footnote-190).

### γ. Ενημέρωση υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων

Μία από τις γενικές προϋποθέσεις πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι, όπως έχει ήδη αναφερθεί, η συναίνεση ή, για να είμαστε ακριβείς, η «ενημερωμένη συναίνεση». Για να φτάσουμε όμως στο στάδιο της παροχής συναίνεσης από τους υποψήφιους γονείς, αναγκαίο προστάδιο συνιστά η ενημέρωσή τους από το γιατρό και την ομάδα του. Η ενημέρωση αυτή καλύπτει το σύνολο των παραμέτρων που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όπως, ενδεικτικά, τους πιθανούς κινδύνους για την υγεία του τέκνου που θα γεννηθεί ή της γυναίκας που θα το κυοφορήσει, τις τεχνικές που μπορούν να εφαρμοστούν ή, ακόμη, τα ποσοστά επιτυχίας κάθε μεθόδου, σε συνάρτηση με την ηλικία ή άλλα χαρακτηριστικά του ζευγαριού και παράγοντες που μπορούν ενδεχομένως να επηρεάσουν μια μελλοντική κύηση.

Στόχος επομένως των συνεντεύξεων μεταξύ της ιατρικής ομάδας και των υποβοηθούμενων προσώπων είναι η διασφάλιση της ποιότητας του αιτήματος του ζευγαριού, ενός αιτήματος ώριμου και συνειδητοποιημένου.

Καταρχάς, σημειώνεται ότι το περιεχόμενο της πληροφόρησης των υποβοηθούμενων προσώπων διαφέρει ανάλογα με τον αν πρόκειται για ομόλογη («ενδο-συζυγική») αναπαραγωγή (§1) ή για αναπαραγωγή με δωρεά τρίτου δότη ή λήψη εμβρύων (§2). Σε περίπτωση που ο γιατρός και η ομάδα του προβούν στη διενέργεια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς την αναγκαία ενημέρωση των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων, οι έννομες συνέπειες που δημιουργούνται είναι σοβαρές και αφορούν όχι μόνο στο κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και για τους μελλοντικούς γονείς και το τέκνο που θα γεννηθεί (§3). Τέλος, συμπληρωματικά προς τα δικαιώματα των υποβοηθούμενων προσώπων, επιχειρείται στην παρούσα ενότητα και μία προσέγγιση των δικαιωμάτων των επαγγελματιών υγείας, και δη του θεράποντος ιατρού, ο οποίος, εάν θεωρεί ότι δεν πρέπει να υιοθετηθούν μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, διατηρεί το δικαίωμά του να αρνηθεί την εφαρμογή της (§4).

#### §1. Περιεχόμενο ενημέρωσης υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων σε ενδο-συζυγική αναπαραγωγή

Ο γάλλος νομοθέτης προβλέπει στο άρθρο **L. 2141-10, παρ. 1 και 2, ΚΔΥ** ότι:

«*Προγενέστερα της θέσης σε εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να πραγματοποιηθούν ειδικές συνεντεύξεις των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων με τα μέλη της ιατρικής κλινικο-βιολογικής διεπιστημονικής ομάδας, η οποία με τη σειρά της μπορεί να κάνει έκκληση, αν χρειαστεί, στην κοινωνική υπηρεσία που προβλέπεται στον τίτλο VI του Κώδικα Οικογένειας και Κοινωνικής Βοήθειας.*

*Τα μέλη της ιατρικής ομάδας οφείλουν ιδίως να:*

*1. Βεβαιωθούν για τα* ***κίνητρα******του άνδρα και της γυναίκας*** *που συνθέτουν το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι και να τους υπενθυμίσουν τις δυνατότητες που προβλέπονται από το νομοθέτη* ***σχετικά με την υιοθεσία[[191]](#footnote-191)****.*

*2. Ενημερώσουν τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα για τις* ***πιθανότητες επιτυχίας και αποτυχίας*** *των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τις παρενέργειες και τους βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους κινδύνους τους, καθώς επίσης και για τις δοκιμασίες και τους περιορισμούς που συνεπάγονται.*

*2bis. Ενημερώσουν τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα για την αδυναμία πραγματοποίησης μεταφοράς συντηρημένων εμβρύων* ***σε περίπτωση χωρισμού του ζευγαριού ή θανάτου ενός εκ των δύο.***

*3. Δώσουν στο ζευγάρι έναν* ***ενημερωτικό φάκελο-οδηγό*** *που περιέχει ιδίως:*

*α. Υπενθύμιση των* ***νομοθετικών και κανονιστικών διατάξεων*** *σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.*

*β. Περιγραφή των* ***μεθόδων*** *της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.*

*γ. Υπενθύμιση του νομοθετικού και κανονιστικού* ***πλαισίου σχετικά με την υιοθεσία****, καθώς επίσης και διευθύνσεις σωματείων και οργανισμών δυνάμενων να συμπληρώσουν την πληροφόρησή τους σχετικά με το συγκεκριμένο ζήτημα*».

Παράλληλα, το κεφάλαιο **ΙΙ. 1 - *Συνεντεύξεις των ενδιαφερόμενων προσώπων με την ιατρική διεπιστημονική ομάδα*** του **Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** και, ειδικότερα, η υποενότητα **ΙΙ.1.1,** που τιτλοφορείται ***Πληροφόρηση του ζευγαριού ή των ενδιαφερόμενων προσώπων*,** ορίζει τα ακόλουθα:

**«*Η πληροφόρηση*** *που παρέχεται κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων στα ενδιαφερόμενα υποβοηθούμενα πρόσωπα είναι* ***ακριβής, σαφής, κατάλληλη και αφορά σε όλα τα στάδια της διαδικασίας****, προκειμένου να τους επιτρέπει να λαμβάνουν μέρος στη λήψη των σχετικών αποφάσεων. Η διεπιστημονική ομάδα βεβαιώνεται ότι οι πληροφορίες έγιναν κατανοητές, ότι τα υποβοηθούμενα πρόσωπα διατύπωσαν τα ερωτήματα που τους δημιουργήθηκαν και ότι απέσπασαν απαντήσεις σε αυτά. Μπορεί να κληθεί, αν κριθεί αναγκαίο, διερμηνέας.*

*Κάθε τεχνική παρουσιάζεται μαζί με τα* ***ποσοστά επιτυχίας και αποτυχίας της****, τις δοκιμασίες και τους περιορισμούς που συνεπάγεται, ιδίως σε επίπεδο υλικό, οικονομικό ή ψυχολογικό. Εκτίθενται, επίσης,* ***οι παρενέργειες και οι ενδεχόμενοι, βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι, κίνδυνοι****, που σχετίζονται ιδίως με τη διέγερση των ωοθηκών, τους χειρουργικούς χειρισμούς και τις βιολογικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται.*

*Στο ζευγάρι παρέχεται επίσης πληροφόρηση σχετικά με τις πιθανότητες επιτυχίας σε επίπεδο γεννήσεων, τον κίνδυνο πολλαπλών κυήσεων με πιθανές επιπλοκές και την τεχνογνωσία αναφορικά με την υγεία των τέκνων που γεννιούνται με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Το ενδεχόμενο διακοπής της παρακολούθησης συζητείται εξαρχής.*

*Η πληροφόρηση αφορά, επίσης, στη* ***νομική υποχρέωση του Οργανισμού Βιοϊατρικής να αξιολογήσει τις ενδεχόμενες επιπτώσεις*** *της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην υγεία των υποβοηθούμενων προσώπων και τα παιδιά που θα γεννηθούν από την εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο γιατρός ενθαρρύνει το ζευγάρι να συμμετάσχει σε* ***επιδημιολογικές έρευνες*** *που ενδεχομένως του προταθούν.*

*Το ζευγάρι ενημερώνεται σχετικά με το ενδεχόμενο να συλλάβει με φυσικό τρόπο ή, ενδεχομένως, κατόπιν εγχείρησης στις σάλπιγγες ή το ουροποιογεννητικό σύστημα του άνδρα.* ***Παρέχονται ακόμη πληροφορίες σχετικά με την υιοθεσία.***

*Η πληροφόρηση ολοκληρώνεται με την παροχή ενός* ***ενημερωτικού φακέλου-οδηγού*»**.

#### §2. Περιεχόμενο ενημέρωσης υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων σε αναπαραγωγή με τρίτο δότη ή λήψη εμβρύων

Σε περίπτωση ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη, η ενημέρωση των υποψήφιων δεν περιορίζεται μόνο στην πληροφόρηση που παρέχει ο γιατρός και η ομάδα του. **Ειδικότερα, σε ότι αφορά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη**, η ενημέρωση που λαμβάνει το υποβοηθούμενο ζευγάρι αφορά και στις νομικές πτυχές της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-10, παρ. 7, ΚΔΥ, «*οι σύζυγοι, οι σύντροφοι που έχουν συνάψει αστικό σύμφωνο αλληλεγγύης (PACS) ή όσοι συζούν σε ελεύθερη ένωση και χρειάζεται να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη προκειμένου να τεκνοποιήσουν, υποχρεούνται να παράσχουν τη συναίνεσή τους, υπό τις προβλεπόμενες από τον Αστικό Κώδικα προϋποθέσεις, σε δικαστή ή σε συμβολαιογράφο*». Την ίδια πρόβλεψη για την παροχή συναίνεσης σε δικαστή ή συμβολαιογράφο περιλαμβάνει και ο Αστικός Κώδικας, ο οποίος στο άρθρο 311-20, παρ. 1, ΑΚ ορίζει ότι «*οι σύζυγοι ή οι σύντροφοι οι οποίοι, προκειμένου να τεκνοποιήσουν, καταφεύγουν σε ιατρική υποβοήθηση με παρέμβαση τρίτου δότη, οφείλουν να παρέχουν τη συναίνεσή τους προγενέστερα, υπό συνθήκες που εγγυώνται τη μυστικότητα, σε δικαστή ή συμβολαιογράφο,* ***οι οποίοι τους ενημερώνουν για την πράξη τους σε σχέση με τις σχέσεις συγγένειας που θα δημιουργηθούν*».**

Στις περιπτώσεις, λοιπόν, κατά τις οποίες η συναίνεση παρέχεται ενώπιον των λειτουργών αυτών, ο νομοθέτης προβλέπει συμπληρωματική ενημέρωση του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού από το δικαστή ή το συμβολαιογράφο σχετικά με τις νομικές πτυχές της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ειδικότερα, όπως ορίζει το άρθρο 1157-3 ΚΠολΔ:

«*Προτού λάβει τη συναίνεσή τους, ο δικαστής ή ο συμβολαιογράφος ενημερώνει εκείνους που πρόκειται να την παράσχουν σχετικά με:*

* *την αδυναμία να ιδρυθεί οιαδήποτε νομική σχέση μεταξύ του τέκνου που γεννιέται με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και του προσώπου που κάνει δωρεά γεννητικού υλικού, καθώς επίσης και για την αδυναμία να στραφούν νομικά εναντίον του.*
* *την απαγόρευση να καταθέσουν αγωγή με σκοπό την ίδρυση ή την αμφισβήτηση της πατρότητας στο όνομα του τέκνου, εκτός κι αν υποστηριχθεί ότι το τέκνο δε γεννήθηκε με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή ότι η συναίνεση δεν είχε νομική ισχύ.*
* *τις περιπτώσεις κατά τις οποίες η συναίνεση δεν έχει νομική ισχύ.*
* *την πιθανότητα δικαστικής αναγνώρισης της πατρότητας εκτός γάμου εκείνου, ο οποίος, αφού συναίνεσε στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεν αναγνωρίζει το τέκνο που γεννήθηκε με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τη δυνατότητα κατάθεσης εναντίον του αγωγής για αδικοπρακτική ευθύνη.*

*Η πράξη του άρθρου 1157-2 [συναίνεση που παρέχουν τα υποβοηθούμενα πρόσωπα στο δικαστή ή το συμβολαιογράφο] αναφέρει ότι η πληροφόρηση αυτή έλαβε χώρα*».

Την ίδια υποχρέωση ενημέρωσης του υποβοηθούμενης ζευγαριού φέρει ο δικαστής και στην περίπτωση της διάταξης του άρθρου L. 2141-6, παρ. 2, ΚΔΥ, η οποία προβλέπει την παροχή συναίνεσης ενώπιον δικαστή όταν η ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή συνίσταται στη λήψη εμβρύων[[192]](#footnote-192).

#### §3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με την υποχρέωση ενημέρωσης

Σε περίπτωση που, κατά παράβαση των ανωτέρω προβλεπόμενων διατάξεων, ο γιατρός και η ομάδα του δεν προβούν στην αναγκαία ενημέρωση των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων, έννομες συνέπειες μπορεί να υπάρξουν όχι μόνο για το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τους επαγγελματίες υγείας (i), αλλά και για τους μελλοντικούς γονείς και το τέκνο που θα γεννηθεί (ii).

##### i. Έννομες συνέπειες έναντι του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, του γιατρού και της διεπιστημονικής του ομάδας

Δεδομένου ότι η ενημέρωση που παρέχει η ιατρική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αποτελεί θεμελιώδες προαπαιτούμενο της υποχρέωσης λήψης της συναίνεσης του μελλοντικού ζευγαριού, σε περίπτωση παραβίασης των διατάξεων περί πληροφόρησης, εφαρμογή έχουν οι διατάξεις περί παραβίασης της υποχρέωσης συναίνεσης[[193]](#footnote-193).

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[194]](#footnote-194).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η «*προγενέστερη της μεταφοράς των εμβρύων ή της γονιμοποίησης συναίνεση*» είναι μία από τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, άρα κάθε πράξη ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που πραγματοποιείται χωρίς τη συναίνεση του υποβοηθούμενου προσώπου ή μετά την ανάκληση της συναίνεσής του εμπίπτει στην απαγόρευση του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[195]](#footnote-195).

##### ii. Έννομες συνέπειες έναντι των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων και του τέκνου που θα γεννηθεί

Αν δεν υπάρχει προηγούμενη ενημέρωση κατά τους προβλεπόμενους από την ειδική νομοθεσία όρους, πάσχει η συναίνεση που δίδεται από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα και ως εκ τούτου η ιατρική πράξη στο σύνολό της είναι άκυρη[[196]](#footnote-196). Αυτό σημαίνει ότι οι εξ αυτής συνέπειες αστικής φύσης (π.χ. δημιουργία συγγένειας) δεν υφίστανται.

###### Επισημαίνονται, στο σημείο αυτό, οι συνέπειες αστικής φύσης[[197]](#footnote-197):

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **311-20, παρ. 2 έως 4, ΑΚ:**

**«** *[…] Η συναίνεση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποκλείει κάθε αγωγή προσβολής σχέσης συγγένειας (πατρότητας), εκτός εάν υποστηριχθεί ότι το τέκνο δεν προήλθε από ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή ότι η συναίνεση στερείται νομικής ισχύος.*

*Η συναίνεση στερείται νομικής ισχύος σε περίπτωση θανάτου [ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού], κατάθεσης αγωγής διαζυγίου ή διάστασης του ζευγαριού ή διακοπής του κοινού του βίου, όταν ένα ή περισσότερα από τα ως άνω γεγονότα συμβούν πριν από την πραγματοποίηση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. [Η συναίνεση] επίσης στερείται νομικής ισχύος όταν ο άνδρας ή η γυναίκα την ανακαλεί, εγγράφως και σε χρόνο προγενέστερο της πραγματοποίησης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ενώπιον του γιατρού που έχει αναλάβει να φέρει σε πέρας την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.*

*Αυτός που, ενώ έχει συναινέσει στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεν αναγνωρίζει το τέκνο που γεννιέται από αυτήν, έχει ευθύνη έναντι της μητέρας και του τέκνου*».

#### §4. Δικαίωμα άρνησης του γιατρού να προβεί σε ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή

Εάν ο γιατρός, επικουρούμενος από τη διεπιστημονική του ομάδα, θεωρεί ότι δεν πρέπει να υιοθετηθούν μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δικαιούται να αρνηθεί την εφαρμογή της. Στην περίπτωση αυτή, ωστόσο, υποχρεούται να αιτιολογήσει τους λόγους για τους οποίους αρνείται στο υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι την πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Πιο συγκεκριμένα, οι **διαγνωστικές εξετάσεις** στις οποίες υποβάλλεται κάθε υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι πριν ξεκινήσει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (*bilan diagnostique*), σύμφωνα με την προαναφερθείσα νομοθεσία (βλ. άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ), επιτρέπουν στη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να αξιολογήσει τις πιθανότητες φυσιολογικής σύλληψης, το αναμενόμενο ποσοστό επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τους κινδύνους των διαφόρων θεραπειών, καθώς επίσης και το ιδανικό χρονικό διάστημα κατά το οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μετά από μελέτη του συνόλου των ανωτέρω εξετάσεων υπογονιμότητας και συζήτηση εντός της διεπιστημονικής ομάδας, ο γιατρός προτείνει στο ζευγάρι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

**Δύναται, όμως, ανά πάσα στιγμή, σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα**, και παρότι αυτό δε διευκρινίζεται από το νόμο, **να αναβάλει ή να αρνηθεί** τη θέση σε εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εντός του πλαισίου που καθορίζεται από το νόμο και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, στο βαθμό που ο γιατρός θα πρέπει να λάβει υπόψη του τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων διαγνωστικών και θεραπευτικών δυνατοτήτων.

**Σημαντικός παράγοντας που επίσης λαμβάνεται υπόψη από το γιατρό και την ομάδα του είναι το συμφέρον** **του παιδιού που θα γεννηθεί.** Το άρθρο L. 2141-10, παρ. 6, ΚΔΥ ορίζει ρητά ότι «*[η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή] δε μπορεί να τεθεί σε εφαρμογή από το γιατρό, εφόσον τα αιτούμενα πρόσωπα δεν πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζει ο παρών τίτλος ή εφόσον ο γιατρός, κατόπιν συζήτησης εντός της κλινικο-βιολογικής διεπιστημονικής του ομάδας, εκτιμά ότι μια συμπληρωματική περίοδος σκέψης είναι απαραίτητη [στα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα]* ***προς το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί***».

Οι ανωτέρω επισημάνσεις οδηγούν στο συμπέρασμα, λοιπόν, ότι ο γιατρός είναι επιφορτισμένος με την άσκηση ενός ελέγχου, καταρχάς, νομιμότητας – γάμος, σύμφωνο συμβίωσης, ελεύθερη ένωση, ηλικία, διαφορετικό φύλο ζευγαριού κ.λπ. – και, σε ένα δεύτερο χρόνο, σκοπιμότητας, όχι μόνο ως προς τους γονείς αλλά κυρίως ως προς το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί. Αυτό, σύμφωνα με μερίδα νομικών, είναι εξίσου πιθανό να οδηγήσει είτε στην κατάχρηση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τον απόλυτο κρατικό έλεγχο της γεννητικότητας, είτε στο άλλο άκρο, την απόλυτη απουσία ελέγχου, η οποία σε καμία περίπτωση δεν εγγυάται το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί[[198]](#footnote-198).

### δ. Συναίνεση υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων

Τελευταία αλλά εξίσου σημαντική με όλες τις προηγούμενες προϋποθέσεις πρόσβασης σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι η παροχή της συναίνεσης των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων (§1), η οποία είναι σημαντικό να διατηρείται ισχυρή μέχρι την ολοκλήρωση της ιατρική υποβοήθησης (§2). Σε αντίθετη περίπτωση, οι έννομες συνέπειες που θα προκύψουν αφορούν όχι μόνο στο γιατρό, αλλά και στα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα, καθώς επίσης και στο τέκνο που θα γεννηθεί (§3).

#### §1. Η έκφραση της συναίνεσης των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων

Καθένας εκ των δύο υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων πρέπει να εκφράσει ελεύθερα τη συναίνεσή του στη διενέργεια της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή[[199]](#footnote-199). Το αντικείμενο της συναίνεσης αυτής ορίζεται στο άρθρο L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ. Η εκφραζόμενη βούληση αφορά είτε στην «τεχνητή γονιμοποίηση» της γυναίκας με σπερματοζωάρια του συζύγου ή του συντρόφου της ή ανώνυμου τρίτου δότη, είτε στη «μεταφορά εμβρύου» που έχει συλληφθεί με το γεννητικό υλικό του υποβοηθούμενου ζευγαριού ή με δωρεά τρίτου δότη. Η συναίνεση του υποβοηθούμενου ζευγαριού, επομένως, πρέπει να αφορά στους χειρισμούς και τις τεχνικές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που θα εφαρμοστούν πραγματικά σε αυτό. Η επισήμανση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία σε περίπτωση εφαρμογής άλλων τεχνικών αναπαραγωγής από αυτές στις οποίες έχουν συναινέσει οι μελλοντικοί γονείς. Σε μια τέτοια περίπτωση, είναι προφανές ότι ευθύνη έχουν τόσο το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όσο και ο συνεργός σύντροφος, εάν αυτό συμβαίνει εν γνώση του, καθώς δε σεβάστηκαν την παρασχεθείσα συναίνεση του υποβοηθούμενου προσώπου.

Το δίκαιο περιβάλλει την έκφραση της συναίνεσης του ζευγαριού με ορισμένες προϋποθέσεις τόσο τυπικές όσο και χρονικές, προκειμένου να εξασφαλίσει την τήρησή τους. Η ύπαρξη διαφορετικών τεχνικών και μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχει ως αποτέλεσμα και τη σχετική διαφοροποίηση του περιεχομένου και του τύπου της συναίνεσης, ανάλογα με την τεχνική αναπαραγωγής που εφαρμόζεται στο ζευγάρι. Επομένως, για την καλύτερη κατανόηση των προϋποθέσεων που αφορούν στη συναίνεση, κρίνεται σκόπιμο να προβούμε στη μελέτη τους, διακρίνοντας μεταξύ των προϋποθέσεων που είναι κοινές σε όλες τις τεχνικές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (i) και των ειδικότερων προϋποθέσεων που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη – είτε πρόκειται για δωρεά γαμετών, είτε για λήψη εμβρύου (ii).

##### i. Προϋποθέσεις κοινές σε όλες τις τεχνικές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Όποια κι αν είναι η τεχνική ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην οποία προσφεύγει το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι, εφαρμογή βρίσκουν οι γενικές αρχές που διέπουν την αρχή της έκφρασης της συναίνεσης προγενέστερα κάθε ιατρικής πράξης. Ειδικότερα, δυνάμει των αναγκαστικού δικαίου (κατά το άρθρο 16-9 ΑΚ) διατάξεων του άρθρου **16-3 ΑΚ,** *«δε μπορεί να προσβληθεί η σωματική ακεραιότητα του ανθρώπινου σώματος, παρά μόνο σε περίπτωση ιατρικής ανάγκης για το πρόσωπο ή κατ’ εξαίρεση προς το θεραπευτικό συμφέρον του. Η συναίνεση του ενδιαφερόμενου πρέπει να λαμβάνεται προγενέστερα [της εκτέλεσης της ιατρικής πράξης], εξαιρούμενης της περίπτωσης κατά την οποία η κατάσταση της υγείας του καθιστά αναγκαία θεραπευτική παρέμβαση στην οποία δεν είναι σε θέση να συναινέσει*».

Στο ίδιο πλαίσιο, το άρθρο L. 1111-4 ΚΔΥ ορίζει ότι «*κάθε πρόσωπο παίρνει τις αποφάσεις που αφορούν στην υγεία του μαζί με το ιατρικό προσωπικό, λαμβάνοντας υπόψη τις πληροφορίες και τις συστάσεις που αυτό του παρέχει […]».*

Ειδικότερα, το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ προβλέπει ότι «*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το [υποβοηθούμενο] ζευγάρι πρέπει να είναι εν ζωή, σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής και να παρέχουν τη συναίνεσή τους προγενέστερα της μεταφοράς των εμβρύων ή της γονιμοποίησης*». Σύμφωνα, δε, με το άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ, πριν από τη λήψη κάθε απόφασης σχετικά με την εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να έχει προηγηθεί η διενέργεια ειδικών συνεντεύξεων των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων από την ιατρική κλινικο-βιολογική διεπιστημονική ομάδας, η οποία με τη σειρά της μπορεί να κάνει έκκληση, αν χρειαστεί, στην κοινωνική υπηρεσία που προβλέπεται στον τίτλο VI του Κώδικα Οικογένειας και Κοινωνικής Βοήθειας[[200]](#footnote-200). Αφού προβούν στην προβλεπόμενη από το νόμο ενημέρωση του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού[[201]](#footnote-201), οι επαγγελματίες υγείας αφήνουν στους μελλοντικούς γονείς ένα χρονικό διάστημα ενός μηνός για να το σκεφτούν. Για τη διασφάλιση της σοβαρότητας του αιτήματος του ζευγαριού, επομένως, το αίτημα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μπορεί να επιβεβαιωθεί, σύμφωνα με το άρθρο L. 2141-10, παρ. 3 και 4, ΚΔΥ, μόνο μετά την πάροδο του διαστήματος του ενός μηνός από την τελευταία συνέντευξη. Η επιβεβαίωση αυτή γίνεται εγγράφως.

Παράλληλα με τον Κώδικα Δημόσιας Υγείας, ο **Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** προβλέπει, στο **Παράρτημα ΙΙ** που τιτλοφορείται *Διατάξεις Κοινές στο σύνολο των δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής* και, πιο συγκεκριμένα, στο **ΙΙ. 5** με τίτλο *Κοινός ιατρικός φάκελος του υποβοηθούμενου ζευγαριού*, ότι τα απαραίτητα δικαιολογητικά που οφείλουν να προσκομίσουν τα υποβοηθούμενα πρόσωπα πριν καταφύγουν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι, μεταξύ άλλων, «*η έγγραφη συναίνεσή τους, υπογεγραμμένη προγενέστερα της εκτέλεσης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς επίσης και η ανανέωσή της πριν από κάθε προσπάθεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και πριν από κάθε μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων*». Η επιβεβαίωση του αιτήματος της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής γίνεται, όπως ορίζεται αντίστοιχα στο ΙΙ. 1.2 του Παραρτήματος, «*εγγράφως, από τα δύο μέλη του ζευγαριού, μετά τη λήξη περιόδου σκέψης τουλάχιστον ενός μηνός από την τελευταία συνέντευξη*». Τέλος, στο σημείο **ΙΙΙ του Παραρτήματος** του Οδηγού με θέμα τις *Ειδικές διατάξεις που εφαρμόζονται στις διαφορετικές δραστηριότητες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*, προβλέπεται ότι «*οι δραστηριότητες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καθιστούν αναγκαία τη λήψη συναίνεσης και από τα δύο μέλη που απαρτίζουν το υποβοηθούμενο ζευγάρι*».

Στην πράξη:

* η έγγραφη και υπογεγραμμένη προγενέστερη συναίνεση του υποβοηθούμενου ζευγαριού πρέπει να ανανεώνεται πριν από κάθε προσπάθεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς επίσης και πριν από κάθε μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων.
* η έγγραφη συναίνεση πρέπει να υπογράφεται από καθένα από τα δύο πρόσωπα του υποβοηθούμενου ζευγαριού, παρουσία ενός μέλους της ιατρικής διεπιστημονικής ομάδας του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
* η ισχύς της συναίνεσης πρέπει να επαληθεύεται από την ιατρική ομάδα πριν από την πραγματοποίηση της πράξης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ιδίως όταν μεσολαβεί ορισμένο χρονικό διάστημα μεταξύ της υπογραφής της και της εκτέλεσης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

*Απαιτούμενος τύπος*:

Όταν η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι ομόλογη – δε μεσολαβεί δηλαδή προσφυγή σε γεννητικό υλικό τρίτου δότη, ούτε το υποβοηθούμενο ζευγάρι λαμβάνει έμβρυο τρίτων δοτών – η συναίνεση παρέχεται **με απλό έγγραφο**.

Εξαιρούνται, όπως θα δούμε ακολούθως, οι περιπτώσεις της ετερόλογης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπου και σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 311-20, παρ. 1, ΑΚ, 1157-2 ΚΠολΔ και L. 2141-10, παρ. 7, ΚΔΥ, η συναίνεση παρέχεται με κοινή δήλωση ενώπιον του Προέδρου Πολυμελούς Πρωτοδικείου (*tribunal de grande instance*) της επιλογής τους ή αναπληρωτή του ή ενώπιον συμβολαιογράφου.

Αντιθέτως, δεν υφίσταται καμία διαφοροποίηση στον απαιτούμενο τύπο της παροχής της συναίνεσης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο συνδέεται το ζευγάρι. Είτε, λοιπόν, το ζευγάρι έχει τελέσει γάμο, είτε έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, είτε ζει σε ελεύθερη ένωση αρκεί, εν προκειμένω, το απλό έγγραφο.

##### ii. Ειδικότερες προϋποθέσεις που αφορούν αποκλειστικά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη

Σε περίπτωση που η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δε μπορεί να διενεργηθεί ενδο-συζυγικά (ομόλογη) και η χρήση γεννητικού υλικού τρίτου δότη ή εμβρύων που έχουν συλληφθεί από γεννητικό υλικό τρίτων δοτών είναι αναγκαία, τίθενται σε εφαρμογή συμπληρωματικές νομοθετικές ρυθμίσεις.

* **Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη**

Εάν η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή διενεργείται με την παρέμβαση τρίτου δότη, ο νομοθέτης απαιτεί τη δήλωση της σχετικής συναίνεσης ενώπιον δικαστή ή συμβολαιογράφου. Πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-10, παρ. 7, ΚΔΥ, «*οι σύζυγοι, οι σύντροφοι που έχουν συνάψει αστικό σύμφωνο αλληλεγγύης (PACS) ή όσοι συζούν σε ελεύθερη ένωση και χρειάζεται να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη προκειμένου να τεκνοποιήσουν, υποχρεούνται να παράσχουν τη συναίνεσή τους, υπό τις προβλεπόμενες από τον Αστικό Κώδικα προϋποθέσεις, σε δικαστή ή σε συμβολαιογράφο*». Την ίδια πρόβλεψη για την παροχή συναίνεσης σε δικαστή ή συμβολαιογράφο περιλαμβάνει και ο Αστικός Κώδικας, ο οποίος στο άρθρο 311-20, παρ. 1, ορίζει ότι «*οι σύζυγοι ή οι σύντροφοι οι οποίοι, προκειμένου να τεκνοποιήσουν, καταφεύγουν σε ιατρική υποβοήθηση με παρέμβαση τρίτου δότη, οφείλουν να παρέχουν τη συναίνεσή τους προγενέστερα, υπό συνθήκες που εγγυώνται τη μυστικότητα, σε δικαστή ή συμβολαιογράφο [...]*».

Η απαίτηση αυτή του νομοθέτη έρχεται να προστεθεί στις γενικές προϋποθέσεις του άρθρου L. 2141-10, παρ. 10, ΚΔΥ και όχι να τις αντικαταστήσει. Γεγονός που σημαίνει ότι ο όρος «προγενέστερα», στη διατύπωση «*οφείλουν να παρέχουν τη συναίνεσή τους προγενέστερα*», αναφέρεται στην εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής υπό στενή έννοια (συλλογή γαμετών, τεχνητή γονιμοποίηση, εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά εμβρύων) και όχι υπό ευρεία (συνεντεύξεις με ιατρική ομάδα, διαγνωστικές εξετάσεις κ.λπ.). Θα ήταν προτιμότερο, επομένως, εάν ο νομοθέτης είχε συμπληρώσει ως ακολούθως τη φράση: «*οφείλουν να παρέχουν τη συναίνεσή τους προγενέστερα κάθε ιατρικής παρέμβασης*»[[202]](#footnote-202).

Επιπλέον, δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στην αρχή της μυστικότητας, η οποία καθιερώνεται από το άρθρο 311-20, παρ. 1, ΑΚ και στοχεύει στην προστασία όχι μόνο του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού, αλλά και του δότη. Πρόκειται ουσιαστικά για τη λογική συνέχεια της αρχής της ανωνυμίας που θέτουν τα νομοθετικά κείμενα (άρθρα 16-8 ΑΚ και L. 1211-5 ΚΔΥ) και ερείδεται στο επαγγελματικό απόρρητο από το οποίο δεσμεύονται τόσο ο δικαστής, όσο και ο συμβολαιογράφος, καθώς και κάθε άλλο πρόσωπο που θα μπορούσε να λάβει γνώση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο πλαίσιο άσκησης των επαγγελματικών του καθηκόντων.

Οι δικονομικές λεπτομέρειες της διαδικασίας ρυθμίστηκαν με διάταγμα. Μια καινούργια ενότητα (Ενότητα 6) σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή προστέθηκε στο Έκτο κεφάλαιο του Πρώτου Τίτλου του Βιβλίου ΙΙΙ του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας (άρθρα 1157-2 έως 3). Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 1157-2 ΚΠολΔ, «*οι σύζυγοι ή οι σύντροφοι οι οποίοι καταφεύγουν σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με παρέμβαση τρίτου δότη, όπως αυτό προβλέπεται στο άρθρο 311-20 ΑΚ, συναινούν σε αυτή με κοινή δήλωση ενώπιον του Προέδρου Πολυμελούς Πρωτοδικείου της επιλογής τους ή αναπληρωτή του ή ενώπιον συμβολαιογράφου. Η δήλωση παρέχεται με αυθεντική πράξη χωρίς την παρουσία τρίτων. Αντίγραφο της πράξης μπορεί να χορηγηθεί μόνο σε εκείνους οι οποίοι παρείχαν τη συναίνεσή τους*».

* **Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με λήψη εμβρύου**

Εάν η μέθοδος ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που υιοθετήθηκε συνίσταται στη λήψη εμβρύου από τρίτο ζευγάρι δοτών, ο φορμαλισμός είναι ακόμη πιο αυστηρός. Στην περίπτωση αυτή, η οποία προβλέπεται στο άρθρο L. 2141-6, παρ. 2, ΚΔΥ, η λήψη του εμβρύου εξαρτάται αποκλειστικά και μόνο από την έκδοση δικαστικής απόφασης, καθώς ο συμβολαιογράφος δεν παρεμβαίνει πλέον.

Ο δικαστής λαμβάνει, αρχικά, την έγγραφη συναίνεση του ζευγαριού που παραχωρεί το έμβρυο και βεβαιώνεται, έπειτα, ότι οι υποψήφιοι μελλοντικοί γονείς πληρούν τις γενικές προϋποθέσεις πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Εξακριβώνει, κυρίως, την ποιότητα της υποδοχής που μπορεί να επιφυλάξει το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι στο τέκνο που θα γεννηθεί σε επίπεδο οικογενειακό, μορφωτικό και ψυχολογικό.

Ορισμένοι, μάλιστα, ισχυρίζονται ότι ο έλεγχος που ασκείται από το δικαστή παραπέμπει στην αντίστοιχη αρμοδιότητα που έχει να αποφασίζει επί υιοθεσίας (άρθρο 353 ΑΚ). Πράγματι, ο γάλλος νομοθέτης επιφυλάσσει μια πιο αυστηρή ρύθμιση στην αναπαραγωγή με τη μέθοδο της λήψης εμβρύων, εφάμιλλη εκείνης της υιοθεσίας, εκτιμώντας ότι η μέθοδος αυτή ξεπερνά ποιοτικά όλες τις άλλες τεχνικές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς επίσης και – κυρίως – ότι δεν πρόκειται για «προϊόντα του ανθρώπινου σώματος» αλλά για «εν δυνάμει πρόσωπα». Ο έλεγχος αυτός του δικαστή φαίνεται να συνυπάρχει με τη λειτουργία που έχει ανατεθεί από το νομοθέτη στο γιατρό και την ομάδα του (L. 2141-10 ΚΔΥ), χωρίς αυτή η συνύπαρξη να δημιουργεί το παραμικρό πρόβλημα: στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων η δικαστική κρίση έρχεται να επιβεβαιώσει την ιατρική γνώμη. Οι δύο έλεγχοι είναι διαφορετικής φύσης και ασκούνται από τα πλέον αρμόδια πρόσωπα: ο ιατρικός από τους γιατρούς, ο νομικός από τους δικαστές. Μετά το νόμο της 6ης Αυγούστου 2004, μάλιστα, ο νομοθέτης προβλέπει ότι «*η άδεια λήψης [εμβρύων] χορηγείται για χρονικό διάστημα τριών ετών δυνάμενο να ανανεωθεί*» (L. 2141-6, παρ. 2, ΚΔΥ).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι αναφορικά με τη λήψη συναίνεσης δεν προβλέπεται καμία ειδικότερη ρύθμιση που να αφορά στο επαγγελματικό απόρρητο. Αναμφισβήτητα, εφαρμογή βρίσκουν διάφορες διατάξεις σχετικά με την αρχή της ανωνυμίας, όπως ενδεικτικά το άρθρο 16-8 ΑΚ και L. 1211-5 ΚΔΥ σχετικά με τη δωρεά στοιχείων και προϊόντων του ανθρώπινου σώματος ή το άρθρο L. 2141-6, παρ. 3, ΚΔΥ σχετικά με τη λήψη εμβρύου. Παρόλα αυτά, μερίδα νομικών εξακολουθεί να υποστηρίζει ότι θα ήταν ενδεχομένως σκοπιμότερο, για λόγους ασφαλείας, να συνοδεύεται η αρχή αυτή της ανωνυμίας με ειδική πρόβλεψη για το επαγγελματικό απόρρητο[[203]](#footnote-203).

#### §2. Η διατήρηση της συναίνεσης των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων

Παρασχεθείσα κατά τον τρόπο που περιγράφεται πιο πάνω, η συναίνεση δεσμεύει το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι, υποχρεώνοντάς το να αναλάβει μελλοντικά τις ευθύνες του έναντι του τέκνου που θα έρθει στη ζωή. Για να συμβεί αυτό, όμως, είναι απαραίτητο η συναίνεση να εξακολουθεί να είναι ισχυρή, δηλαδή με άλλα λόγια να μην έχει ανακληθεί (i), ούτε να έχει στερηθεί της ισχύος της λόγω ακυρότητας (ii).

##### i. Η ανάκληση της συναίνεσης των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων

Ο Αστικός Κώδικας και ο Κώδικας Δημόσιας Υγείας αναγνωρίζουν και στα δύο υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα τη δυνατότητα να μετανιώσουν για την απόφασή τους και να ανακαλέσουν την προγενέστερα παρασχεθείσα συναίνεσή τους. Τα άρθρα 311-20, παρ. 2, ΑΚ και L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ ερείδονται στην ιδέα ότι κανείς δε μπορεί να επιβάλει με τη βία σε ένα ζευγάρι ή σε έναν εκ των δυο υποψήφιων μελλοντικών γονέων τον ερχομό ενός τέκνου το οποίο δεν είναι πια επιθυμητό.

*Πεδίο εφαρμογής:*

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ, «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν […] η έγγραφη ανάκληση της συναίνεσης από τον άνδρα ή τη γυναίκα ενώπιον του γιατρού που έχει αναλάβει να φέρει σε πέρας την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*». Παράλληλα, το άρθρο 311-20, παρ. 3, ΑΚ ορίζει ότι «*[η συναίνεση] στερείται νομικής ισχύος όταν ο άνδρας ή η γυναίκα την ανακαλεί, εγγράφως και σε χρόνο προγενέστερο της πραγματοποίησης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ενώπιον του γιατρού που έχει αναλάβει να φέρει σε πέρας την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*».

Η δυνατότητα ανάκλησης της συναίνεσης για την εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, συνεπώς, αφορά τόσο στην «ενδο-συζυγική» αναπαραγωγή (ομόλογη), όσο και στην αναπαραγωγή με τρίτο δότη (ετερόλογη).

*Απαιτούμενος τύπος*:

Και οι δύο ανωτέρω διατάξεις του Αστικού Κώδικα και του Κώδικα Δημόσιας Υγείας ορίζουν ότι η ανάκληση της συναίνεσης πραγματοποιείται «*εγγράφως*», «*ενώπιον του γιατρού που έχει αναλάβει να φέρει σε πέρας την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*». Επομένως, ακόμη και σε περίπτωση αναπαραγωγής με τρίτο δότη ή με λήψη εμβρύου, όπου η συναίνεση παρέχεται ενώπιον δικαστή ή συμβολαιογράφου, η ανάκλησή της πραγματοποιείται μόνο ενώπιον του θεράποντα ιατρού και δεν έχει αρμοδιότητα να καταγράψει την ανάκληση ούτε ο δικαστής, ούτε ο συμβολαιογράφος. Αρκεί το απλό έγγραφο και δεν απαιτείται συμβολαιογραφικός ή άλλος τύπος (ο ίδιος ενδεχομένως με αυτόν με τον οποίο δόθηκε).

Επισημαίνεται, τέλος, ότι ο τύπος της ανάκλησης της συναίνεσης δε διαφοροποιείται ανάλογα με το αν το υποβοηθούμενο ζευγάρι έχει τελέσει γάμο ή έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης (PACS) ή ζει σε ελεύθερη ένωση. Και στις τρεις προαναφερθείσες περιπτώσεις, με άλλα λόγια, ο τύπος παραμένει ο ίδιος (απλό έγγραφο).

*Χρόνος ανάκλησης*:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 311-20, παρ. 3, ΑΚ, η συναίνεση για την ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή μπορεί να ανακληθεί από τον άνδρα ή τη γυναίκα «*σε χρόνο προγενέστερο της πραγματοποίησης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*». Επομένως, για να είναι ισχυρή η ανάκληση της συναίνεσης πρέπει να λάβει χώρα πριν τη γονιμοποίηση των ωαρίων της γυναίκας σε περίπτωση είτε ομόλογης, είτε ετερόλογης γονιμοποίησης, με ή χωρίς δωρεά γεννητικού υλικού, με σπερματέγχυση ή *in vitro* ή πριν τη μεταφορά των εμβρύων σε περίπτωση λήψης εμβρύου τρίτων δοτών. Μετά τα χρονικά αυτά σημεία, η ανάκληση της συναίνεσης δεν είναι πλέον δυνατή[[204]](#footnote-204). Εάν παρόλα αυτά λάβει χώρα, η ανάκληση θα στερείται ισχύος[[205]](#footnote-205).

Στη σημασία που έχει τόσο η δυνατότητα ανάκλησης της συναίνεσης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όσο και η χρονική στιγμή μέχρι την οποία μπορεί αυτή να λάβει χώρα στάθηκε η καθηγήτρια Κοινωνιολογίας και Διευθύντρια έρευνας (*Directrice de recherche*) στο CNRS, Simone Bateman. Ειδικότερα, η Simone Bateman υποστηρίζει ότι, «σε αντίθεση με την αναπαραγωγή με φυσικό τρόπο κατά την οποία δεν υπάρχει η δυνατότητα ανάκλησης (εκτός φυσικά από την περίπτωση της διακοπής κύησης), στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή όλα γίνονται σε βάθος χρόνου, πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες δημιουργίας διαφωνίας ή διαφορών. Συνεπώς, είναι σημαντικό να διατηρούν και οι δύο σύντροφοι τη δυνατότητα ανάκλησης της συναίνεσής τους. Δε μπορούμε να αναγκάσουμε έναν άνθρωπο να αποκτήσει τέκνο. **Η δυνατότητα αυτή θα έπρεπε, δε, να υπάρχει μέχρι το χρονικό σημείο της μεταφοράς του εμβρύου»**[[206]](#footnote-206).

Πηγαίνοντας ένα βήμα ακόμη πιο πέρα, η Laurence Brunet υποστηρίζει ότι ασφαλώς και πρέπει να παρέχεται η δυνατότητα ανάκλησης της συναίνεσης κάθε συντρόφου ακόμη και μετά τη χορήγηση του γεννητικού υλικού, ωστόσο σώφρον θα ήταν να υπάρχει λεπτομερής και εκτενής πρόβλεψη για παν ενδεχόμενο εκ των προτέρων. Θα πρέπει, με άλλα λόγια, να έχει συμφωνηθεί προγενέστερα από το ζευγάρι η δυνατότητα ή μη ανάκλησης της συναίνεσής του, πριν ξεκινήσει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ακριβώς επειδή υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να αλλάξει κάποιος γνώμη[[207]](#footnote-207).

Αντιθέτως, για την AudeMirkovic, «όσο δεν έχει τελεστεί η γονιμοποίηση, η συναίνεση μπορεί να ανακληθεί οποτεδήποτε. Οι γαμέτες είναι γαμέτες. Τα πράγματα είναι απλά όσο δεν έχει ακόμη γίνει η σύλληψη του εμβρύου. Αντιθέτως, όλα αλλάζουν με τη σύλληψη του εμβρύου. Το έμβρυο είναι ένα μικρό ανθρώπινο ον. Θα ήταν παντελώς ανεύθυνο να ανακαλέσει κανείς τη συναίνεσή του μετά τη σύλληψη του εμβρύου». Μάλιστα, η Aude Mirkovic μεταφέρει το κέντρο βάρους της συζήτησης από το επιτρεπόμενο χρονικό σημείο της ανάκλησης στην κρυοσυντήρηση των εμβρύων. Ειδικότερα, υποστηρίζει ότι «η κρυοσυντήρηση των εμβρύων πρέπει να απαγορευθεί. Μπορούν να συντηρούνται οι γαμέτες, αλλά όχι τα έμβρυα. Κατά συνέπεια, αντί να συζητάμε για το αν και μέχρι ποιο σημείο μπορεί κανείς να ανακαλέσει τη συναίνεσή του, θα έπρεπε να συζητάμε για το αν θα έπρεπε να έχει εξαρχής το δικαίωμα να συναινέσει στην κρυοσυντήρηση των εμβρύων του. Έτσι, δε θα υπήρχε κανένα δίλημμα σχετικά με το μέλλον των κρυοσυντηρημένων εμβρύων»[[208]](#footnote-208).

*Αιτιολογία*:

Καμία αιτιολογία δεν είναι αναγκαία για την ανάκληση της συναίνεσης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η ίδια η δικαιολογητική βάση της ανάκλησης – ο βαθιά προσωπικός χαρακτήρας της απόφασης του υποβοηθούμενου προσώπου να τεκνοποιήσει – δικαιολογεί την προστασία της ελευθερίας του να ανακαλεί μια τόσο σοβαρή απόφαση[[209]](#footnote-209).

##### ii. Η ακυρότητα της συναίνεσης των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων

Σύμφωνα με το άρθρο 311-20, παρ. 3, ΑΚ, «*η συναίνεση στερείται νομικής ισχύος σε περίπτωση θανάτου [ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού], κατάθεσης αγωγής διαζυγίου ή διάστασης του ζευγαριού ή διακοπής του κοινού του βίου, όταν ένα ή περισσότερα από τα ως άνω γεγονότα συμβούν πριν από την πραγματοποίηση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*». Παράλληλα, το άρθρο L.2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ ορίζει ότι «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν ο θάνατος ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού, η κατάθεση αγωγής διαζυγίου, η διάσταση του ζευγαριού ή η διακοπή του κοινού τους βίου».*

*Λόγοι ακυρότητας*:

* ***Ο θάνατος ενός εκ των δύο υποβοηθούμενων προσώπων***

Η εξάλειψη της συναίνεσης σε περίπτωση θανάτου ακολουθεί ουσιαστικά την απαίτηση που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, το οποίο επιτρέπει την πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μόνο σε ζευγάρια των οποίων και τα δύο μέλη είναι εν ζωή. Ο νομοθέτης έρχεται λοιπόν να αναπτύξει περεταίρω την αρχή αυτή, προσδιορίζοντας μάλιστα με ακρίβεια το χρονικό σημείο κατά το οποίο πρέπει η προϋπόθεση να συντρέχει. Και τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι εν ζωή όχι μόνο κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων του ζευγαριού με την ιατρική ομάδα ή κατά τη διάρκεια της παροχής της συναίνεσης, αλλά και αργότερα, κατά τη διενέργεια της ίδιας της αναπαραγωγής.

* ***Η διάσταση ή το διαζύγιο του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού***

Η διάσταση ή το διαζύγιο του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού εξαλείφει λογικά κάθε ισχύ της συναίνεσης: η πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή επιτρέπεται από το νόμο μόνο σε ζευγάρια. Η απάλειψη συνεπώς κάθε δεσμού μεταξύ των πρώην συζύγων ή συντρόφων είναι λογικό να έχει ως συνέπεια την άρνηση του νομοθέτη να τους επιτρέπει την ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή.

* ***Η διακοπή του κοινού βίου του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού***

Το ίδιο ισχύει και σε περίπτωση διακοπής του κοινού βίου του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού, εφόσον αυτό δεν είχε τελέσει γάμο, ούτε είχε συνάψει PACS. Θα ήταν άλλωστε ανακόλουθο από την πλευρά του νομοθέτη να μην εφαρμόσει την ίδια λύση και στα ζευγάρια που ζουν σε ελεύθερη ένωση.

Σε ό,τι αφορά, δε, στα ζευγάρια που έχουν συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, δεν υπάρχει κάποια ειδικότερη πρόβλεψη. Δεδομένου ότι δεν απαιτείται η προγενέστερη υποβολή αίτησης λύσης του PACS, η συναίνεση θεωρείται άκυρη από την ημέρα λύσης του συμφώνου[[210]](#footnote-210).

*Εφαρμογή*:

Και οι τρεις ανωτέρω καταστάσεις έχουν αυτόματη ισχύ, από τη χρονική στιγμή της συνδρομής τους, υπό τον όρο ότι αυτή είναι ασφαλώς προγενέστερη της πραγματοποίησης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κανένας ιδιαίτερος τύπος δεν απαιτείται. Αρκεί να ενημερωθεί αμέσως η ιατρική ομάδα που έχει αναλάβει να φέρει σε πέρας την αναπαραγωγή, προκειμένου να αποφευχθούν ανεπιθύμητες και προβληματικές καταστάσεις, ιδίως σε ό,τι αφορά στους δεσμούς συγγένειας του τέκνου που θα γεννηθεί.

#### §3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τη γενική προϋπόθεση της συναίνεσης των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων

Εάν η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί τελικά χωρίς τη συναίνεση ενός εκ των δύο υποβοηθούμενων προσώπων, και πιο συγκεκριμένα του άνδρα – εφόσον σε κάθε περίπτωση η συναίνεση της γυναίκας που υφίσταται όλη αυτή τη διαδικασία τεκμαίρεται – ή εάν η αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί παρά το γεγονός ότι ο σύντροφος έχει ανακαλέσει τη συναίνεσή του, οι έννομες συνέπειες που θα προκύψουν αφορούν όχι μόνο στο γιατρό (i), αλλά και στα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα, καθώς επίσης και στο τέκνο που θα γεννηθεί (ii).

##### i. Έννομες συνέπειες που αφορούν στο γιατρό και την ομάδα του:

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στο γιατρό **και την ομάδα του**, οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση μη συνδρομής του όρου της ιατρικής αδυναμίας των υποβοηθούμενων προσώπων είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[211]](#footnote-211).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Παρότι τα άρθρα L. 2141-2, παρ. 2 και L. 1244-2, παρ. 1, ΚΔΥ ορίζουν, αφενός, ότι τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να εκφράσουν ελεύθερα τη συναίνεσή του στη διενέργεια της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή και, αφετέρου, ότι η δωρεά γεννητικού υλικού προϋποθέτει τη συναίνεση του δότη, εγγράφως και δυνάμενη να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή έως τη χρήση των γαμετών, το άρθρο **511-6 ΠΚ** τιμωρεί μόνο τη «*συλλογή ή η λήψη γαμετών από ένα εν ζωή πρόσωπο χωρίς την έγγραφη συναίνεσή του τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*». Αυτό σημαίνει ότι δεν προστατεύονται ούτε η συναίνεση του υποβοηθούμενου ζευγαριού, ούτε η συναίνεση του ή της συντρόφου του δότη γεννητικού υλικού.

Σε ό,τι αφορά στη συναίνεση για τη λήψη εμβρύων, οι διατάξεις του άρθρου **511-16 ΠΚ** ορίζουν ότι «*η λήψη ανθρώπινων εμβρύων κατά τρόπο που δε συνάδει με τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στα άρθρα L. 2141-5 και L. 2141-6 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ*». Μεταξύ των προϋποθέσεων αυτών των άρθρων *άρθρα L. 2141-5 και L. 2141-6 ΚΔΥ είναι και η έγγραφή συναίνεση των υποβοηθούμενων προσώπων.*

Αντίστοιχη είναι και η αντιμετώπιση που επιφυλάσσει ο νομοθέτης σε όσους παραβιάζουν τις διατάξεις περί συναίνεσης των υποβοηθούμενων προσώπων όταν πρόκειται τα έμβρυά τους να διατεθούν για ερευνητικούς σκοπούς. Συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **511-19 ΠΚ**, «*Ι. η πραγματοποίηση μελέτης ή έρευνας σε* ***ανθρώπινο έμβρυο****:*

*1/* ***Χωρίς την προγενέστερη έγγραφη συναίνεση ή την άδεια*** *που προβλέπεται στο άρθρο L. 2151-5 ΚΔΥ, ή εφόσον η εν λόγω άδεια έχει ανακληθεί, ανασταλεί ή η συναίνεση έχει ανακληθεί [...] τιμωρείται με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ.*

*ΙΙ. Η πραγματοποίηση μελέτης ή έρευνας σε* ***εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα****:*

*1/ Χωρίς την προγενέστερη έγγραφη συναίνεση ή την άδεια που προβλέπεται στο άρθρο L. 2151-5 ΚΔΥ, ή εφόσον η εν λόγω άδεια έχει ανακληθεί, ανασταλεί ή η συναίνεση έχει ανακληθεί [...] τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

Επίσης, η λήψη συναίνεσης από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα είναι αναγκαία και σε ό,τι αφορά στη λήψη εμβρύων κατόπιν διακοπής κύησης. Έτσι, το άρθρο **511-19-1 ΠΚ** ορίζει ότι «*η λήψη, συντήρηση ή χρήση,* ***μετά από μια διακοπή κύησης****, ιστών ή εμβρυϊκών κυττάρων ή εμβρύων, υπό συνθήκες που δε συνάδουν με τις συνθήκες που προβλέπονται στο πρώτο, δεύτερο και τέταρτο εδάφιο του άρθρου L. 1241-5 ΚΔΥ [συνθήκες λήψης ιστών, εμβρυϊκών κυττάρων και εμβρύων] ή για σκοπούς που δεν είναι διαγνωστικοί, θεραπευτικοί ή επιστημονικοί, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

Επίσης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*». Δεδομένου, λοιπόν, ότι η «*προγενέστερη της μεταφοράς των εμβρύων ή της γονιμοποίησης συναίνεση*» είναι μία από τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, συνάγεται το συμπέρασμα ότι κάθε πράξη ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που πραγματοποιείται χωρίς τη συναίνεση του υποβοηθούμενου προσώπου ή μετά την ανάκληση της συναίνεσής του εμπίπτει στην απαγόρευση του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Τέλος, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[212]](#footnote-212).

##### ii. Έννομες συνέπειες που αφορούν στο υποβοηθούμενο ζευγάρι και το τέκνο που θα γεννηθεί:

###### Συνέπειες αστικής φύσης:

Η εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εγείρει συχνά προβληματισμούς σχετικούς με ευαίσθητα ζητήματα που αφορούν στη θέση του τέκνου που θα γεννηθεί και τους συγγενικούς δεσμούς που το ενώνουν με τους γεννήτορές του[[213]](#footnote-213).

Τα πράγματα είναι μάλλον λιγότερο πολύπλοκα όταν το τέκνο προέρχεται από ενδο-συζυγική αναπαραγωγή, χωρίς γεννητικό υλικό τρίτων δοτών. Το παιδί παραμένει γενετικά συνδεδεμένο με το υποβοηθούμενο ζευγάρι και η μόνη ιδιαιτερότητά του είναι ότι η σύλληψή του δεν έγινε με τον κλασικό τρόπο, αλλά είναι το αποτέλεσμα είτε τεχνητής γονιμοποίησης, είτε γονιμοποίησης *in vitro* ακολουθούμενης από εμβρυομεταφορά. Δεδομένου, όμως, ότι η νομική του συγγένεια με τους γεννήτορές του θεμελιώνεται στους δεσμούς αίματος (για τον πατέρα) και τη γέννηση (για τη μητέρα), το τέκνο έχει πρόσβαση χωρίς δυσκολία στις κλασικές δομές συγγένειας: είτε με τη ληξιαρχική πράξη γέννησης, είτε με αναγνώριση, είτε με την «καταφαινόμενη συγγένεια» (*possession d’état*)[[214]](#footnote-214). Η μόνη δυσκολία στην περίπτωση αυτή εγείρεται στην περίπτωση που τίθεται ζήτημα ακυρότητας της συναίνεσης, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα[[215]](#footnote-215).

Προκειμένου να διασφαλίσει τα ανωτέρω, ο νομοθέτης ορίζει στο άρθρο 311-20, παρ. 2 και 4, ΑΚ ότι από μόνη της «η *συναίνεση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποκλείει κάθε αγωγή προσβολής σχέσης συγγένειας (πατρότητας)»,* καθώς επίσης και ότι «*αυτός που, ενώ έχει συναινέσει στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεν αναγνωρίζει το τέκνο που γεννιέται από αυτήν, έχει ευθύνη έναντι της μητέρας και του τέκνου*».

Ταυτόχρονα με τον κανόνα, ο γάλλος νομοθέτης φροντίζει να θέσει και τις εξαιρέσεις: οι **δύο περιορισμοί που επιβάλλονται στη γενική απαγόρευση αμφισβήτησης της πατρότητας** σε περίπτωση που έχει προηγηθεί συναίνεση του πατέρα στην εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνίστανται, αφενός, στην περίπτωση της **συναίνεσης που στερείται ισχύος** εξαιτίας ενός θανάτου, διάστασης ή διαζυγίου του ζευγαριού, διακοπής του κοινού του βίου ή ανάκλησης της συναίνεσης και, αφετέρου, στην περίπτωση κατά την οποία υποστηρίζεται ότι **«*το τέκνο δεν προήλθε από ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*»**. Η λύση αυτή ερείδεται στη βούληση του νομοθέτη να μην επιβάλει την πατρότητα σε πρόσωπα τα οποία, ανακαλώντας τη συναίνεσή τους, εξέφρασαν ρητά την αντίθεσή τους στην εν λόγω αναπαραγωγή ή σε πρόσωπα που βρίσκονται σε διάσταση ή εν μέσω διαδικασίας διαζυγίου. Και φυσικά γίνεται αναφορά μόνο στην πατρότητα, δεδομένου ότι σε ό,τι αφορά στη μητρότητα δεν τίθεται σήμερα τέτοιο ζήτημα. Καμία από τις νομοθετικά προβλεπόμενες μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη Γαλλία δεν επιτρέπει τη γέννηση ενός τέκνου χωρίς να έχει συναινέσει στην κυοφορία του η μητέρα του (όχι απαραίτητα βιολογική). Συνεπώς, σήμερα, στη γαλλική έννομη τάξη, δεν είναι δυνατή η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για την οποία έχει ανακαλέσει τη συναίνεσή της η υποβοηθούμενη γυναίκα.

Εάν αποδειχθεί ότι πράγματι συντρέχει μία από τις δύο προαναφερθείσες προϋποθέσεις [η συναίνεση είναι άκυρη ή το τέκνο δεν προήλθε από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή], η απαγόρευση αμφισβήτησης της πατρότητας αίρεται και ο φερόμενος ως πατέρας μπορεί να καταθέσει αγωγή. Εμπόδια στην απαγόρευση αμφισβήτησης της πατρότητας μπορούν, πλέον, να σταθούν μόνο τυχόν παραγραφή της αξίωσης ή η καταφαινόμενη συγγένεια, αποκλείοντας έτσι την απάλειψη των δεσμών συγγένειας μεταξύ του τέκνου και του πατέρα.

Ενδεικτικά αναφέρεται η απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου των Παρισίων, με την οποία απορρίφθηκε η αγωγή προσβολής της πατρότητας τέκνου που γεννήθηκε με δωρεά τρίτου δότη, χωρίς καν να χρειαστεί να διατάξει πραγματογνωμοσύνη με γενετικές εξετάσεις το Δικαστήριο, γιατί το τέκνο είχε στη διάθεσή του ληξιαρχική πράξη γέννησης και «καταφαινόμενη συγγένεια» (*possession d’état*) με τον φερόμενο ως πατέρα του[[216]](#footnote-216).

Τα πράγματα περιπλέκονται, ωστόσο, όταν το τέκνο δεν είναι προϊόν «ενδο-συζυγικής» αναπαραγωγής, αλλά έχει συλληφθεί με δωρεά τρίτου δότη, δηλαδή είτε έχει γίνει χρήση γαμετών τρίτου δότη, είτε έχει προηγηθεί μεταφορά εμβρύων τρίτου ζευγαριού. Στην περίπτωση αυτή, λοιπόν, η νομική συγγένεια του τέκνου φαίνεται να είναι πιο προβληματική, δεδομένου ότι το τέκνο δεν έχει εξ αίματος συγγένεια με κανένα από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα και μελλοντικούς γονείς του. Τα ζητήματα που εγείρονται, επομένως, είναι δύο και αφορούν, αφενός, στους δεσμούς συγγένειας που επιλέγει ο γάλλος νομοθέτης να εγκαθιδρύσει μεταξύ των γονέων που προσφεύγουν στην ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή και το τέκνο που θα γεννηθεί από τις ανωτέρω μεθόδους και, αφετέρου, στην προσέγγιση που υιοθετείται έναντι στο δότη ή τους δότες του γεννητικού υλικού ή του εμβρύου.

Η απάντηση στα δύο αυτά ερωτήματα δόθηκε από το γάλλο νομοθέτη το 1994, επιβάλλοντας την πατρότητα και τη μητρότητα στον άνδρα και τη γυναίκα των οποίων ικανοποιήθηκε η επιθυμία να γίνουν γονείς και απαγορεύοντας ταυτόχρονα κάθε αναζήτηση συγγένειας ή διερεύνηση τυχόν ευθύνης έναντι του δότη ή των δοτών του γεννητικού υλικού. Οι ρυθμίσεις αυτές διατηρήθηκαν με ελάχιστες παραλλαγές στον τύπο ή και την ουσία, με την Υπουργική Απόφαση της 4ης Ιουλίου 2005 και, μετέπειτα, με το *Νόμο περί Βιοηθικής* της 7ης Ιουλίου 2011.

Πως υλοποιείται όμως αυτό νομοθετικά; Ο νομοθέτης και, ειδικότερα, οι διατάξεις των άρθρων 311-19 και 311-20 ΑΚ, από τη μία, επιβάλλουν δεσμό συγγένειας μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και του τέκνου που θα γεννηθεί και, από την άλλη, απαγορεύουν την αμφισβήτηση της νομίμως εγκαθιδρυθείσας αυτής συγγένειας. Σύμφωνα, λοιπόν, με το άρθρο 311-20, παρ. 4, ΑΚ, «*αυτός που, ενώ έχει συναινέσει στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεν αναγνωρίζει το τέκνο που γεννιέται από αυτήν, έχει ευθύνη έναντι της μητέρας και του τέκνου*». Σε κάθε περίπτωση, εκτός από την αδικοπρακτική αυτή ευθύνη του πατέρα απέναντι στη μητέρα και το τέκνο, ο νομοθέτης προβλέπει στην αμέσως επόμενη παράγραφο ότι «*επιπλέον, η πατρότητα κηρύσσεται δικαστικά. Η διαδικασία ακολουθεί τις διατάξεις των άρθρων 328 και 331*» (άρθρο 311-20, παρ. 5, ΑΚ).

Στη ρύθμιση αυτή υπάγεται και η περίπτωση της ανάκλησης συναίνεσης που θεωρείται καταχρηστική. Η εμφύτευση θα πραγματοποιηθεί και ο υποψήφιος πατέρας που ανακαλεί τη συναίνεσή του κατά τρόπο καταχρηστικό θα υποστεί τις έννομες συνέπειες. Υποστηρίζεται, δε, ότι θα μπορούσε να αποτελέσει λόγο διαζυγίου εξαιτίας ισχυρού κλονισμού του γάμου. Δεν υπάρχει συγκεκριμένη νομολογία, ωστόσο σε παρεμφερή περίπτωση θεωρήθηκε λόγος διαζυγίου η επίμονη άρνηση της συζύγου να αντιμετωπίσει τα προβλήματα υπογονιμότητας προκειμένου να αποκτήσουν τέκνο. Σε κάθε περίπτωση, ο άντρας που ανακάλεσε τη συναίνεσή του θα γίνει πατέρας του παιδιού.

Παράλληλα με την επιβολή των δεσμών συγγένειας μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και του τέκνου, ο νομοθέτης συμπληρώνει το προστατευτικό πλαίσιο προβλέποντας, όπως προαναφέρθηκε, την απαγόρευση αμφισβήτησης της πατρότητας, όταν το υποψήφιο υποβοηθούμενο πρόσωπο έχει συναινέσει στη διενέργεια μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Δυνάμει του άρθρου 311-20, παρ. 2, ΑΚ **«***η συναίνεση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποκλείει κάθε αγωγή προσβολής σχέσης συγγένειας (πατρότητας)*». Δύο εξαιρέσεις προβλέπονται στον κανόνα αυτό και συνίστανται είτε στην περίπτωση όπου υποστηρίζεται ότι το τέκνο δεν προήλθε από ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, είτε στην περίπτωση της συναίνεσης χωρίς νομική ισχύ[[217]](#footnote-217).

Όπως έχει ήδη επισημανθεί, ο νομοθέτης κάνει αναφορά μόνο στην αναγνώριση της πατρότητας, παραλείποντας παντελώς το ζήτημα της αναγνώρισης της μητρότητας. Αυτό εξηγείται για δύο λόγους: αφενός, διότι οι εννέα μήνες της κύησης δημιουργούν πολύ έντονους συναισθηματικούς δεσμούς μεταξύ της μητέρας και του τέκνου που κυοφορεί και, αφετέρου, διότι, στη Γαλλία, η γυναίκα που προσφεύγει σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι πάντα η γυναίκα που θα κυοφορήσει και θα φέρει στον κόσμο το τέκνο. *Mater semper certa est*: για το γάλλο νομοθέτη αυτό αρκεί για να εξασφαλίσει νομικά τη μητρότητα του τέκνου. Για ορισμένους, βέβαια, αυτό δεν είναι ορθό, γιατί όπως υποστηρίζουν ο νομοθέτης φαίνεται να ξεχνάει ότι σύμφωνα με το γαλλικό δίκαιο κάθε γυναίκα μπορεί να γεννήσει με απόλυτη μυστικότητα, διατηρώντας το δικαίωμα να μη δώσει τα στοιχεία της ταυτότητάς της και να εγκαταλείψει το βρέφος (*accouchement sous X*).

Εξάλλου, το Εφετείο της Rennes στην από 4 Ιουλίου 2002 απόφασή του έχει αναγνωρίσει ότι «η γαλλική νομοθεσία δεν παρέχει ορισμό της μητέρας» και ότι σε κάθε περίπτωση το λατινικό ρητό «*mater semper certa est*» αποτελεί τον κανόνα στη γαλλική έννομη τάξη[[218]](#footnote-218). Έναν κανόνα ωστόσο του οποίου η απόλυτη εφαρμογή μετριάζεται σε δύο περιπτώσεις: με τη δυνατότητα της γυναίκας να γεννήσει ανώνυμα[[219]](#footnote-219), καθώς επίσης και με την υποχρέωσή της, όταν δεν είναι έγγαμη, να αναγνωρίσει το τέκνο προκειμένου να ιδρυθεί δεσμός συγγένειας με το τέκνο. Αυτή η δεύτερη υποχρέωση της γυναίκας δεν ισχύει πλέον βέβαια στο γαλλικό δίκαιο[[220]](#footnote-220).

Η νομολογία, σε αυτές τις περιπτώσεις που αφορούν σε αμφισβήτηση της πατρότητας όταν το τέκνο έχει συλληφθεί με προσφυγή σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη, δεν είναι πολύ πλούσια. Ενδεικτικά, αναφέρεται μία υπόθεση κατά την οποία ωστόσο δεν έγινε παραπομπή στις ειδικότερες διατάξεις του άρθρου 311-20 ΑΚ, αλλά επιλύθηκε η διαφορά με εφαρμογή των γενικών διατάξεων του Αστικού Κώδικα[[221]](#footnote-221). Μετά από αρκετές άκαρπες προσπάθειες στη Γαλλία και έπειτα στο Βέλγιο, το ενδιαφερόμενο ζευγάρι κατέφυγε σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη Γεωργία. Ο σύζυγος μάλιστα δέχτηκε την προσφυγή σε μεθόδους αναπαραγωγής με τρίτο δότη, χωρίς ωστόσο να εκφράσει εγγράφως τη συναίνεσή του. Στη σύζυγό του εμφυτεύτηκαν τελικά, εν αγνοία του συντρόφου της, δύο έμβρυα: το έμβρυο που συνελήφθη από τους γαμέτες του ζευγαριού, καθώς επίσης και ένα δεύτερο έμβρυο που συνελήφθη με γονιμοποίηση δικών της γαμετών από σπέρμα τρίτου δότη. Κατόπιν, η υποβοηθούμενη μελλοντική μητέρα δεν επέστρεψε στο σύζυγό της στη Γαλλία και το ζευγάρι πήρε διαζύγιο. Όταν ο πρώην σύζυγος πληροφορήθηκε για την καταγωγή του τέκνου που γεννήθηκε, αμφισβήτησε την πατρότητά του. Προτίμησε, όμως, να μη θεμελιώσει την αγωγή του στις διατάξεις του άρθρου 311-20 ΑΚ, δυνάμει των οποίων είναι απαράδεκτη κάθε αγωγή προσβολής πατρότητας από το σύζυγο ο οποίος έχει συναινέσει στους όρους της τεχνητής γονιμοποίησης, με μοναδικές εξαιρέσεις τις περιπτώσεις κατά τις οποίες αποδεικνύεται ή ότι το τέκνο δε συνελήφθη με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή ότι η συναίνεση του συζύγου στερείται νομικής ισχύος. Αντιθέτως, στήριξε την αγωγή του στις διατάξεις του κοινού δικαίου, και δη των άρθρων 332 και 334 ΑΚ, που εφαρμόζονται σε περίπτωση που το πιστοποιητικό γέννησης δε συνάδει με την «καταφαινόμενη συγγένεια» (*possession d’état*). Ειδικότερα, ενώ το Εφετείο είχε διατάξει το μέτρο της βιολογικής πραγματογνωμοσύνης, η μητέρα με το παιδί δεν παρουσιάστηκαν, χωρίς να επικαλεστούν κάποιο νόμιμο λόγο για την απουσία αυτή, γεγονός το οποίο ερμηνεύθηκε από τους δικαστές ως σιωπηρή ομολογία του γεγονότος ότι ο πρώην σύζυγος δεν ήταν ο πατέρας του τέκνου. Το Εφετείο, συνεπώς, των Παρισίων έκανε δεκτή την αμφισβήτηση της πατρότητας από τον πρώην σύζυγο της μητέρας του τέκνου, αναγνωρίζοντας ότι δεν ήταν αυτός ο πατέρας του[[222]](#footnote-222).

## Γ. Επιτρεπτές μορφές Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Ήδη από το 1994 και το ***Νόμο περί Βιοηθικής* της 29ης Ιουλίου,**η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή περιελάμβανε «*τις βιολογικές και κλινικές πρακτικές που επιτρέπουν τη σύλληψη in vitro,* *τη μεταφορά εμβρύων και την τεχνητή γονιμοποίηση*», καθώς επίσης και «*κάθε άλλη τεχνική ισοδυνάμου αποτελέσματος που επιτρέπει την αναπαραγωγή έξω από τα πλαίσια της φυσικής διαδικασίας*» (άρθρο L. 152-2 ΚΔΥ).

Ο **Νόμος της 26ης Αυγούστου 2004** έκανε μια προσθήκη στο ανωτέρω άρθρο, το οποίο μετέπειτα έγινε άρθρο L. 2141-1 ΚΔΥ, διευκρινίζοντας ότι δεκτές γίνονταν μόνο οι τεχνικές που περιέχονται στον κατάλογο των βιολογικών διεργασιών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως αυτός καταρτίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν γνώμης του Οργανισμού Βιοϊατρικής. Ζητούμενο της μεταρρύθμισης αυτής ήταν η άσκηση ενός διοικητικού προληπτικού ελέγχου των τεχνικών που τίθενται σε εφαρμογή, με απώτερο σκοπό την οργάνωση του ελέγχου των μεθόδων στις οποίες προσφεύγουν οι επαγγελματίες υγείας και οι οποίες είχαν κριθεί, στο παρελθόν, σε ορισμένες περιπτώσεις, ανεπαρκώς δοκιμασμένες πριν χρησιμοποιηθούν[[223]](#footnote-223).

Ο ***Νόμος περί Βιοηθικής* της 7ης Ιουλίου 2011** ήρθε να τροποποιήσει το υλικό πεδίο εφαρμογής της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και να ενισχύσει το ρυθμιστικό πλαίσιο των τεχνικών της. Ειδικότερα, το άρθρο L. 2141-1 ΚΔΥ[[224]](#footnote-224) αναφερόταν αρχικά στις «*βιολογικές και κλινικές πρακτικές που επιτρέπουν τη σύλληψη in vitro,* *τη μεταφορά εμβρύων και την τεχνητή γονιμοποίηση*», πριν να προσθέσει «*κάθε άλλη τεχνική ισοδυνάμου αποτελέσματος που επιτρέπει την αναπαραγωγή έξω από τα πλαίσια της φυσικής διαδικασίας*». Ο νόμος του 2011, λοιπόν, αντικατέστησε το γενικό αυτό ορισμό, που θεωρήθηκε πολύ αόριστος, από μια πληρέστερη αναφορά στις εξειδικευμένες τεχνικές στις οποίες κάνει αναφορά. Πιο συγκεκριμένα, η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή περιλαμβάνει όλες τις πρακτικές, βιολογικές και κλινικές, οι οποίες επιτρέπουν: 1. την τεχνητή γονιμοποίηση (γονιμοποίηση του ωαρίου *in vivo*, στη μήτρα της γυναίκας, με σπερματέγχυση, όποια κι αν είναι η προέλευση των γαμετών), 2. τη σύλληψη *in vitro* (γονιμοποίηση του ωαρίου με σπερματοζωάρια, στο εργαστήριο, όποια κι αν είναι η προέλευση των γαμετών) και 3. τη μεταφορά εμβρύων (εμφύτευση του εμβρύου, που έχει συλληφθεί *in vitro*, στη μήτρα της μελλοντικής μητέρας). Επίσης, από το 2011 και εφεξής, η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή περιλαμβάνει και τις «*βιολογικές και κλινικές πρακτικές που επιτρέπουν [...] τη συντήρηση των γαμετών, των ιστών βλαστοκυττάρων και των εμβρύων*». Στο ίδιο πλαίσιο, ορίζεται επίσης ότι η διέγερση των ωοθηκών υπόκειται σε κανόνες καλών πρακτικών που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού υγείας, ενώ ταυτόχρονα κάνει πλέον ρητή αναφορά στην τεχνική της ταχείας κρυοσυντήρησης (υαλοποίησης) των ωαρίων, η οποία και επιτρέπεται πλέον.

Κατά τα λοιπά, το σύστημα που τέθηκε σε εφαρμογή με το νόμο περί βιοηθικής του 2004 διατηρείται: ο κατάλογος των βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή καταρτίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν γνώμης του Οργανισμού Βιοϊατρικής. Πρόκειται για τον *Κατάλογο των βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται τακτικά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και των τεχνικών που στοχεύουν στη βελτίωση των επιτρεπόμενων βιολογικών διεργασιών* (4.5.2012)[[225]](#footnote-225). Όμως ο νόμος του 2011 επεξηγεί τον κανόνα αυτό κατά τον ακόλουθο τρόπο:

Το κείμενο προβλέπει καταρχήν ότι οι όροι και τα κριτήρια εγγραφής των διεργασιών στον κατάλογο αυτό καθορίζονται με διάταγμα του Συμβουλίου της Επικρατείας, καθώς επίσης και ότι «*αφορούν κυρίως στο σεβασμό των θεμελιωδών αρχών της βιοηθικής, όπως αυτές ορίζονται ιδίως στα άρθρα 16 έως 16-8 ΑΚ, την αποτελεσματικότητα, την αναπαραγωγικότητα της διεργασίας, καθώς επίσης και την ασφάλεια της χρήσης της για τη γυναίκα και το τέκνο που θα γεννηθεί*».

Επίσης, διευκρινίζεται ότι οι τεχνικές που αποσκοπούν «*στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αναπαραγωγικότητας και της ασφάλειας των διεργασιών που παρατίθενται στο [σχετικό] κατάλογο*» δε μπορούν να τεθούν σε εφαρμογή παρά μόνο κατόπιν έγκρισης που χορηγεί ο Γενικός Διευθυντής του Οργανισμού Βιοϊατρικής, μετά από αιτιολογημένη γνώμη του Συμβουλίου Προσανατολισμού του. Σε περίπτωση, δε, που το Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής εκτιμά ότι η προταθείσα τροποποίηση συνιστά ουσιαστικά νέα διεργασία, η θέση της σε εφαρμογή υπόκειται στην εγγραφή της στον κατάλογο των κλινικών και βιολογικών πρακτικών.

**Κατά παρέκκλιση των ανωτέρω, ο νόμος του 2011 επιτρέπει την τεχνική της ταχείας κρυοσυντήρησης των ωαρίων (υαλοποίηση), απευθείας, χωρίς ανάγκη λήψης της ανωτέρω προβλεπόμενης έγκρισης από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής**.

Η γονιμοποίηση *in vitro* συνοδευόμενη από την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου και η τεχνητή γονιμοποίηση μπορούν να διενεργηθούν όχι μόνο με γαμέτες του ζευγαριού (ομόλογη αναπαραγωγή), αλλά και με δωρεά τρίτου δότη (ετερόλογη αναπαραγωγή). Ο ***Νόμος περί Βιοηθικής* του 1994** είχε μάλιστα εγκαθιδρύσει μια αυστηρά ιεραρχική σειρά μεταξύ των διαφόρων τεχνικών[[226]](#footnote-226): η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έπρεπε καταρχήν να επιχειρηθεί «ενδο-συζυγικά», με γεννητικό υλικό του υποβοηθούμενου ζευγαριού (*insémination artificielle avec les gamètes du conjoint ou du concubin, IAC*) (α). Εάν αυτό δεν είχε επιτυχή αποτελέσματα, μπορούσε να διενεργηθεί με δωρεά τρίτου δότη (*insémination artificielle avec donneur, IAD*) (β).

Σημειώνεται, δε, ότι και στη μία και την άλλη περίπτωση (ομόλογη ή ετερόλογη αναπαραγωγή), ο γάλλος νομοθέτης επιτρέπει και τις δύο τεχνικές σύλληψης του εμβρύου: *in vivo* (*insémination artificielle*) και *in vitro* (*fécondation in vitro, FIVETE*). Μόνο, «εντελώς εξαιρετικά», σε περίπτωση που ούτε η μέθοδος αυτή είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα, θα μπορούσε το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι να λάβει ένα έμβρυο που είχε ήδη συλληφθεί από άλλο ζευγάρι[[227]](#footnote-227). Οι ***Νόμοι περί Βιοηθικής* του 2004 και του 2011** διεύρυναν σημαντικά τη δυνατότητα προσφυγής στις δύο τελευταίες αυτές τεχνικές.

Ιδιαιτέρως διαφωτιστικός και ενδεικτικός ως προς την τάση των επιλογών των υποβοηθούμενων ζευγαριών σε ό,τι αφορά στη μέθοδο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που εφαρμόζεται και την προέλευση των γαμετών που χρησιμοποιούνται είναι ο Πίνακας που ακολουθεί (Πίνακας 4). Πιο συγκεκριμένα, το 2012, γεννήθηκαν στη Γαλλία 23.887 τέκνα κατόπιν προσφυγής σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αριθμός που αντιπροσωπεύει το 2.9 % του συνολικού αριθμού των γεννήσεων για το έτος 2012. Η μέθοδος με το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης, 36.3 %, είναι η μικρέγχυση σπερματοζωαρίων στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου, ή αλλιώς για λόγους συντομίας ICSI (*Intracytoplasmic sperm injection*), ενώ επίσης μεγάλο ποσοστό παρουσιάζουν τόσο και η ενδομήτρια γονιμοποίηση (24.9 %), όσο και η εξωσωματική γονιμοποίηση (19.2 %) και η μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων (14 %). Κοινό χαρακτηριστικό και των τεσσάρων τεχνικών είναι ο «ενδο-συζυγικός» (ομόλογος) τους χαρακτήρας, γεγονός που σημαίνει ότι σε πάνω από το 90 % των περιπτώσεων τα ζευγάρια έκαναν χρήση του δικού τους γεννητικού υλικού.

**Πίνακας 4. Ποσοστό τέκνων που γεννήθηκαν κατόπιν προσφυγής σε ΙΥΑ το 2012 ανάλογα με τη μέθοδο ΙΥΑ που επιλέχθηκε και την προέλευση των γαμετών**

(αριθμός τέκνων που γεννήθηκαν με ΙΥΑ=23.887, ήτοι 2,9 % του συνολικού αριθμού των τέκνων που γεννήθηκαν στη Χώρα το 2012)

### α. «Ενδο-συζυγική» (ομόλογη) ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Για την καλύτερη κατανόηση της «ενδο-συζυγικής» (ομόλογης) ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι σημαντικό να επιχειρήσουμε, σε έναν πρώτο χρόνο, μια πρώτη προσέγγιση της έννοιας (§1), προκειμένου να εξετάσουμε, σε ένα δεύτερο χρόνο, ποιες είναι οι έννομες συνέπειες που δημιουργούνται και σε ποιους αφορούν σε περίπτωση παραβίασης των όρων ή των γενικών προϋποθέσεων πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (§2).

#### §1. Έννοια «ενδο-συζυγικής» (ομόλογης) ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δύναται να περιορίζεται στην απλή υποβοήθηση στην απόκτηση τέκνου χωρίς ερωτικές επαφές μεταξύ των γονέων του. Πρόκειται, ουσιαστικά, τόσο για την περίπτωση της τεχνητής γονιμοποίησης μιας γυναίκας με σπερματέγχυση των σπερματοζωαρίων του συζύγου ή του συντρόφου της, όσο και για την περίπτωση της σύλληψης *in vitro* ενός εμβρύου με τους γαμέτες του ζευγαριού και τη μεταγενέστερη εμφύτευσή του στη μήτρα της υποβοηθούμενης γυναίκας (άρθρο L. 2141-3 ΚΔΥ).

Σε ό,τι αφορά στην επιλογή της εν λόγω μεθόδου-τεχνικής για την εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τα **κριτήρια είναι πάντα ιατρικής φύσης**. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μία εκ των ιατρικών ενδείξεων για την εφαρμογή της μεθόδου της σπερματέγχυσης είναι και η ήπιας έως μέτριας βαρύτητας ολιγοασθενοσπερμία του συντρόφου.

Άλλωστε, όπως έχουμε ήδη προαναφέρει, αυτός είναι, μεταξύ άλλων, και ο σκοπός των διαγνωστικών εξετάσεων (*bilan diagnostique*) στις οποίες υποβάλλεται το ζευγάρι πριν ξεκινήσει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων αυτών θα επιτρέψουν στη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να αξιολογήσει τις πιθανότητες φυσιολογικής σύλληψης, το αναμενόμενο ποσοστό επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τους κινδύνους των διαφόρων θεραπειών, καθώς επίσης και το ιδανικό χρονικό διάστημα κατά το οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μετά από μελέτη του συνόλου των ανωτέρω εξετάσεων υπογονιμότητας και συζήτηση εντός της διεπιστημονικής ομάδας, ο γιατρός προτείνει στο ζευγάρι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[228]](#footnote-228).

Ανεξαρτήτως, ωστόσο, της τελικής επιλογής μεθόδου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για την κάθε επί μέρους περίπτωση, κατά την εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να πληρούται το σύνολο των όρων και προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που θέτει ο γάλλος νομοθέτης και οι οποίες προαναφέρθηκαν.

Οι προϋποθέσεις αυτές μπορούν να συνοψισθούν στις ακόλουθες:

* Το αίτημα διατυπώνεται από ετερόφυλο ζευγάρι (άνδρα και γυναίκα), έγγαμο ή όχι[[229]](#footnote-229).
* Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα είναι εν ζωή και σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής.
* Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα αδυνατούν να τεκνοποιήσουν με φυσικό τρόπο.
* Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα υποβάλλονται σε μια σειρά ιατρικών ελέγχων προκειμένου να διαπιστωθεί η υγεία τους.
* Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα συναινούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.
* Ο γιατρός διερευνά εάν η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι προς το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης των όρων πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή των γενικών προϋποθέσεων που ορίζει ο νόμος, οι συνέπειες είναι διοικητικής, αστικής και ποινικής φύσης και αφορούν όχι μόνο στο γιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο οποίο απευθύνθηκε το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι, αλλά και στα ίδια τα υποβοηθούμενα πρόσωπα.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Οι διοικητικής φύσης συνέπειες αφορούν στο γιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το περιεχόμενο τους εξαρτάται από τους όρους πρόσβασης (π.χ. αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο, αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το/τη σύντροφο) ή τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής (π.χ. ηλικία, υγεία, συναίνεση ή ενημέρωση υποβοηθούμενων προσώπων) της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παραβιάζονται.

Όπως έχει προαναφερθεί, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[230]](#footnote-230).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Οι συνέπειες ποινικής φύσης για την παραβίαση των προϋποθέσεων του νόμου αφορούν στο γιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το περιεχόμενό τους εξαρτάται από τους όρους πρόσβασης (π.χ. αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο, αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το/τη σύντροφο) και τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής (π.χ. ηλικία, υγεία, συναίνεση ή ενημέρωση υποβοηθούμενων προσώπων) της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παραβιάζονται.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[231]](#footnote-231).

###### Συνέπειες αστικής φύσης:

Οι συνέπειες αστικής φύσης αφορούν στα υποβοηθούμενα πρόσωπα[[232]](#footnote-232) και το περιεχόμενό τους εξαρτάται από τους όρους πρόσβασης (π.χ. αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο, αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το/τη σύντροφο) και τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής (π.χ. ηλικία, υγεία, συναίνεση ή ενημέρωση υποβοηθούμενων προσώπων) της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παραβιάζονται.

Η γενική προϋπόθεση για την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που μας ενδιαφέρει εδώ είναι η λήψη της έγγραφης συναίνεσης των προσώπων που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν και, προκειμένου να απαντηθεί η παρούσα ερώτηση, κρίσιμο είναι να διερευνηθεί ποιες είναι οι συνέπειες αστικής φύσης της μη έγκυρης λήψης της απαραίτητης συναίνεσης των ενδιαφερόμενων προσώπων.

Τα πράγματα είναι μάλλον λιγότερο πολύπλοκα όταν το τέκνο προέρχεται από ενδο-συζυγική αναπαραγωγή, χωρίς γεννητικό υλικό τρίτων δοτών. Το παιδί παραμένει γενετικά συνδεδεμένο με το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι και η μόνη ιδιαιτερότητά του είναι ότι η σύλληψή του δεν έγινε με τον κλασικό τρόπο, αλλά είναι το αποτέλεσμα είτε τεχνητής γονιμοποίησης, είτε γονιμοποίησης *in vitro* ακολουθούμενης από εμβρυομεταφορά. Δεδομένου, όμως, ότι η νομική του συγγένεια με τους γεννήτορές του θεμελιώνεται στους δεσμούς αίματος (για τον πατέρα) και τη γέννηση (για τη μητέρα), το τέκνο έχει πρόσβαση χωρίς δυσκολία στις κλασικές δομές συγγένειας: είτε με τη ληξιαρχική πράξη γέννησης, είτε με αναγνώριση, είτε με την «καταφαινόμενη συγγένεια» (*possession d’état*)[[233]](#footnote-233). Η μόνη δυσκολία στην περίπτωση αυτή εγείρεται στην περίπτωση που τίθεται ζήτημα ακυρότητας της συναίνεσης, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα[[234]](#footnote-234).

Προκειμένου να διασφαλίσει τα ανωτέρω, ο νομοθέτης ορίζει στο άρθρο 311-20, παρ. 2 και 4, ΑΚ ότι από μόνη της «η *συναίνεση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποκλείει κάθε αγωγή προσβολής σχέσης συγγένειας (πατρότητας)»,* καθώς επίσης και ότι «*αυτός που, ενώ έχει συναινέσει στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεν αναγνωρίζει το τέκνο που γεννιέται από αυτήν, έχει ευθύνη έναντι της μητέρας και του τέκνου*». Εξαίρεση στον κανόνα αυτό προβλέπεται στην περίπτωση που η **συναίνεση στερείται ισχύος** εξαιτίας ενός θανάτου, διάστασης ή διαζυγίου του ζευγαριού, διακοπής του κοινού του βίου ή ανάκλησης της συναίνεσης ή όταν υποστηρίζεται ότι **«*το τέκνο δεν προήλθε από ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*»**. Εάν αποδειχθεί ότι πράγματι συντρέχει μία από τις δύο προαναφερθείσες προϋποθέσεις, η απαγόρευση αμφισβήτησης της πατρότητας αίρεται και ο φερόμενος ως πατέρας μπορεί να καταθέσει αγωγή. Εμπόδια στην απαγόρευση αμφισβήτησης της πατρότητας μπορούν, πλέον, να σταθούν μόνο τυχόν παραγραφή της αξίωσης ή η καταφαινόμενη συγγένεια, αποκλείοντας έτσι την απάλειψη των δεσμών συγγένειας μεταξύ του τέκνου.

### β. Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη

Όπως έχει ήδη κατ’ επανάληψη επισημανθεί, σύμφωνα με το γάλλο νομοθέτη, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πρέπει καταρχήν να επιχειρείται «ενδο-συζυγικά», με γεννητικό υλικό του υποβοηθούμενου ζευγαριού και, μόνο στην περίπτωση που η μέθοδος αυτή δεν έχει – ή υπάρχουν σοβαρές ιατρικές ενδείξεις ότι δε θα έχει – επιτυχή έκβαση, μπορεί να διενεργηθεί με δωρεά τρίτου δότη. Αφού, λοιπόν, εξετάσουμε τί ακριβώς περιλαμβάνει η έννοια της «ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη» (§1), θα αναφερθούμε στις έννομες συνέπειες που επέρχονται σε περίπτωση παραβίασης των όρων ή των γενικών προϋποθέσεων πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (§2).

#### §1. Έννοια Ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, στο σημείο αυτό, η **διάκριση της αναπαραγωγής με τρίτο δότη** σε δύο είδη, ανάλογα με την προέλευση των γαμετών**:** στην πρώτη περίπτωση, **οι γαμέτες** που οδήγησαν στη γένεση του εμβρύου **προέρχονται από ένα από τα δύο πρόσωπα** που συνθέτουν το υποβοηθούμενο ζευγάρι, ενώ στη δεύτερη περίπτωση το γεννητικό υλικό που χρησιμοποιείται ανήκει **αποκλειστικά σε δότες** και δεν έχει κανένα βιολογικό δεσμό με τα υποβοηθούμενα πρόσωπα. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στη δεύτερη κατηγορία:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2141-3, παρ. 1, ΚΔΥ**, οι γαμέτες που επιτρέπουν τη γένεση ενός εμβρύου πρέπει να προέρχονται τουλάχιστο από ένα από τα δύο πρόσωπα που συνθέτουν το υποβοηθούμενο ζευγάρι. Απαγορεύεται η σύλληψη εμβρύων με «διπλή δωρεά» (*double don*) γαμετών στη Γαλλία (*Νόμος περί Βιοηθικής* αριθ. 2004-800 της 6ης Αυγούστου 2004[[235]](#footnote-235)).

Ας παρακολουθήσουμε όμως την σχετική νομοθετική εξέλιξή από την αρχή. Παρότι αρχικά, με το Νόμο του 1994, δεν επιτρεπόταν παρά μόνο ως «λύση ανάγκης», η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη μπορεί να εφαρμοστεί, από το 2004, σύμφωνα με το άρθρο **L. 2141-7 ΚΔΥ** σε αρκετές περιπτώσεις: όχι μόνο όταν «*υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης ασθένειας ιδιαίτερης σοβαρότητας στο τέκνο ή σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα του ζευγαριού ή όταν οι μέθοδοι ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δε θα έχουν επιτυχία στο συγκεκριμένο υποβοηθούμενο ζευγάρι*», αλλά και όταν «*το ζευγάρι, πλήρως ενημερωμένο κατ’ εφαρμογή του άρθρου L. 2141-10, παραιτείται από κάθε προσπάθεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με δικό του γεννητικό υλικό*». Με την εν λόγω ρύθμιση, παρέχεται ουσιαστικά η δυνατότητα στα ζευγάρια να προσφύγουν σε τρίτο δότη, ακόμη κι όταν η «ενδο-συζυγική» (ομόλογη) αναπαραγωγή είναι δυνατή, εφόσον οι πιθανότητες επιτυχίας της είναι πολύ ισχνές ή η ασφάλειά της είναι αμφισβητήσιμη. Η ομόλογη άρα αναπαραγωγή δεν αποτελεί τελικά παρά μια δυνατότητα που προσφέρεται στο ζευγάρι, από την οποία τα υποβοηθούμενα πρόσωπα μπορούν αν το θελήσουν να παραιτηθούν.

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη περιλαμβάνει την αναπαραγωγή με δωρεά γαμετών (i) και την αναπαραγωγή με δωρεά εμβρύων (ii).

##### i. Δωρεά γαμετών

Η δωρεά γαμετών περιλαμβάνει τη δωρεά τόσο σπέρματος, όσο και ωαρίων. Ωστόσο, είναι αναγκαίο να επισημανθεί ότι η τεχνική της αναπαραγωγής με δωρεά ωαρίων εφαρμόζεται αρκετά σπάνια για διάφορους λόγους, ιατρικής φύσης κυρίως, που σχετίζονται με την ανεπαρκή αξιοπιστία της τεχνικής και τους κινδύνους για την ασφάλεια της υποβοηθούμενης γυναίκας[[236]](#footnote-236). Για το λόγο αυτό, λοιπόν, προκειμένου να προωθήσει τη δωρεά γαμετών, ο Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011 ρυθμίζει τη σχετική παροχή πληροφόρησης των ασθενών από τους θεράποντες γιατρούς και γυναικολόγους (άρθρο L. 1244-1 και 2 ΚΔΥ) και προβλέπει τη δυνατότητα άδειας σε όφελος της μισθωτής-δότριας ωαρίων (άρθρο L. 1244-5 ΚΔΥ). Επιτρέπει επίσης ρητά την ταχεία κρυοσυντήρηση (υαλοποίηση) των ωαρίων[[237]](#footnote-237).

Η δωρεά γαμετών υπόκειται στη συνδρομή διαφόρων προϋποθέσεων. Πρέπει, καταρχάς, να πληροί τους όρους που θέτουν οι διατάξεις των άρθρων 16 και επ. ΑΚ σχετικά με το σεβασμό του ανθρώπινου σώματος. Πρέπει επίσης να συνάδει με τις διατάξεις των άρθρων L. 1211-1 και επ. ΚΔΥ σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρώπινου σώματος. Κυρίως όμως πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις των άρθρων L. 1244-1 και επ. ΚΔΥ, οι οποίες διέπουν ειδικότερα τη δωρεά και τη χρήση των γαμετών.

Από τις ανωτέρω διατάξεις προκύπτουν οι ακόλουθες απαιτήσεις σχετικά με την:

**1/ Υγειονομική ασφάλεια:**

Ο Κώδικας Δημόσιας Υγείας **επιβάλλει το σεβασμό των κανόνων υγειονομικής ασφάλεια,** όπως αυτοί ορίζονται στο διάταγμα του Συμβουλίου της Επικρατείας (άρθρο L. 2141-12 ΚΔΥ), ιδίως των κανόνων που αφορούν στη διάγνωση μεταδιδόμενων ασθενειών, **απαγορεύει την τεχνητή γονιμοποίηση με νωπό σπέρμα ή μείγμα σπέρματος** (L. 1244-3 ΚΔΥ), δεδομένου ότι οι τεχνικές αυτές επιτρέπουν την καταστρατήγηση άλλων βασικών αρχών που θέτει ο νομοθέτης[[238]](#footnote-238) και **περιορίζει σε δέκα** (πέντε ήταν πριν την αναθεώρηση της 6ης Αυγούστου 2004) **τα τέκνα που προκύπτουν «εκουσίως» από τους γαμέτες του ίδιου δότη** (άρθρο L. 1244-4 ΚΔΥ).

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στις **υποψήφιες δότριες ωαρίων**, ο νομοθέτης ορίζει ότι πρέπει να είναι ενήλικες, κάτω των τριάντα επτά (37) ετών και να έχουν ικανοποιητικά καλή υγεία γεγονός το οποίο θα προκύπτει από τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων στις οποίες υποβάλλονται[[239]](#footnote-239).

**2/ Αναπαραγωγή:**

Σύμφωνα με το άρθρο L. 1244-2, παρ. 1, ΚΔΥ, ο δότης πρέπει να έχει ήδη τεκνοποιήσει. Ωστόσο, ο Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011 χαλάρωσε την απαίτηση αυτή του νομοθέτη, ορίζοντας ότι **εφόσον ο δότης είναι ενήλικος, δε χρειάζεται να έχει ήδη αποκτήσει τέκνα**. Στην περίπτωση αυτή, μάλιστα, στο δότη προτείνονται η λήψη και συντήρηση του γεννητικού του υλικού με σκοπό τη μεταγενέστερη χρήση του από τον ίδιο. Πρόταση την οποία ασφαλώς μπορεί να απορρίψει, αν επιθυμεί να συνεχίσει με τη δωρεά υπέρ τρίτου (άρθρο L. 1244-2, παρ. 3, ΚΔΥ).

Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι η εν λόγω διάταξη που επιτρέπει στους δότες τη δωρεά γαμετών χωρίς να έχουν ήδη αποκτήσει τέκνα δεν έχει τεθεί σε εφαρμογή ακόμη, δεδομένου ότι το διάταγμα το οποίο ορίζει το άρθρο L. 1244-9 ΚΔΥ ότι πρέπει να εκδώσει το Συμβούλιο της Επικρατείας προκειμένου να ρυθμίσει τις ειδικότερες προϋποθέσεις εφαρμογής της εν λόγω διάταξης, τέσσερα χρόνια μετά, δεν έχει ακόμη εκδοθεί.

**3/ Συναίνεση:**

Η δωρεά γεννητικού υλικού προϋποθέτει τη **συναίνεση του δότη, εγγράφως και δυνάμενη να ανακληθεί «*ανά πάσα στιγμή έως τη χρήση των γαμετών*»** (άρθρο L. 1244-2, παρ. 1, ΚΔΥ).

Οι διατάξεις σχετικά με τη λήψη ιστών, κυττάρων και προϊόντων μπορούσαν να οδηγήσουν στον αποκλεισμό από τη δωρεά ενός ανήλικου δότη ή ενήλικου υπό κηδεμονία. Ο Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011, προβλέπει, όπως προαναφέρθηκε, ότι ο δότης μπορεί να μην έχει αποκτήσει τέκνα, αρκεί να είναι ενήλικος. Αφήνει έτσι να εννοηθεί ότι και ανήλικο πρόσωπο μπορεί να δωρίσει το γεννητικό του υλικό, υπό τον όρο ότι έχει ήδη τεκνοποιήσει.

Εάν ο δότης δεν είναι εργένης, το έτερο μέλος του ζευγαριού πρέπει επίσης να συναινεί στη δωρεά (άρθρο L. 1244-2, παρ. 1, ΚΔΥ)[[240]](#footnote-240). Επίσης, ο Νόμος της 6ης Αυγούστου 2004 επιβάλει την παροχή ειδικής πληροφόρησης στη δότρια ωαρίων (άρθρο L. 1244-7, παρ. 2, ΚΔΥ).

**4/ Απαγόρευση οικονομικού ανταλλάγματος:**

Όπως αφήνουν να εννοηθεί οι όροι «δωρεά» και «δότης» (άρθρα L. 1244-1 και L. 2144-6, παρ.5, ΚΔΥ) και όπως το υπαγορεύει η **αρχή της απαγόρευσης οικονομικού ανταλλάγματος σε περίπτωση λήψης στοιχείων ή συλλογής προϊόντων του ανθρώπινου σώματος** (άρθρα 16-6 ΑΚ και L. 1211-4 ΚΔΥ), η δωρεά γεννητικού υλικού απαγορεύεται να γίνει έναντι οικονομικού ανταλλάγματος. Η απαγόρευση αυτή αποσκοπεί, σύμφωνα με το νομοθέτη, στην αποτροπή πρακτικών που θα είχαν ως αποτέλεσμα την εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος και του ανθρώπινου είδους.

**5/ Ανωνυμία:**

Η **αρχή της ανωνυμίας του δότη και του λήπτη** κατοχυρώνεται από διάφορα νομοθετικά κείμενα στη Γαλλία (άρθρο 16-8 ΑΚ, L. 1211-5 και L. 1244-7 ΚΔΥ).

Ειδικότερα, για την προστασία του δότη του γεννητικού υλικού, το άρθρο **L. 1244-7, παρ. 1, ΚΔΥ** απαγορεύει την εξάρτηση της δωρεάς των γαμετών «*από τον ορισμό από το ζευγάρι που θα λάβει τους γαμέτες ενός προσώπου που έχει δεχθεί να προβεί σε μια τέτοια δωρεά προς όφελος ενός τρίτου ανώνυμου ζευγαριού*», επιβάλλοντας μάλιστα αυστηρές κυρώσεις σε περίπτωση παράβασης των σχετικών διατάξεων. Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 1273-6 ΚΔΥ**, εφαρμόζεται το άρθρο 511-13 ΠΚ, σύμφωνα με το οποίο «*η εξάρτηση της δωρεάς γαμετών από τον καθορισμό από το ζευγάρι των ληπτών ενός προσώπου που έχει δεχθεί να προβεί σε μια τέτοια δωρεά προς όφελος ενός τρίτου ζευγαριού, κατά παράβαση του άρθρου L. 1244-7 ΚΔΥ, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

Αυτό, βέβαια, δε σημαίνει ότι, στην πράξη, ιδίως στη δωρεά ωαρίων, ορισμένα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν ενθαρρύνουν τα υποβοηθούμενα ζευγάρια (ληπτών γεννητικού υλικού) να συνοδεύονται από μια δότρια, με αντάλλαγμα ασφαλώς όχι τη λήψη των δικών της ωαρίων, αλλά την επιτάχυνση της διαδικασίας μέσω της σύντμησης του χρόνου αναμονής για τη λήψη ωαρίων τρίτης δότριας[[241]](#footnote-241) (*rétribution des gamètes*).

**Δωρεά ωαρίων στη Γαλλία και αναπαραγωγικός τουρισμός**[[242]](#footnote-242)

Όπως αναφέρθηκε ήδη εισαγωγικά, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Οργανισμού Βιοϊατρικής, ο αριθμός των τέκνων που γεννήθηκαν στη Γαλλία κατόπιν προσφυγής σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έφτασε, το 2011, τις 23.127, δηλαδή το 2,8 % των συνολικών γεννήσεων για το έτος αυτό[[243]](#footnote-243). Αδιαμφισβήτητο γεγονός αποτελεί, επίσης, η διαπίστωση ότι το 95 % των τέκνων αυτών έχουν συλληφθεί με «ενδο-συζυγική» (ομόλογη) ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δηλαδή με γεννητικό υλικό που ανήκει αποκλειστικά και μόνο στο υποβοηθούμενο ζευγάρι[[244]](#footnote-244), ενώ αντίστοιχα μόνο το 0,9 % των τέκνων αυτών προήλθε από ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με δωρεά ωαρίων (Πίνακας 5)[[245]](#footnote-245).

**Πίνακας 5. Αποτίμηση δραστηριότητας ΙΥΑ και των αποτελεσμάτων της το 2011[[246]](#footnote-246)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Προσπάθειες** | **Τέκνα που γεννήθηκαν ζωντανά** |
| **«Ενδο-συζυγική» (ομόλογη) ΙΥΑ** |  |  |
| Τεχνητή γονιμοποίηση | 54.789 | 5.709 |
| Γονιμοποίηση *in vitro* | 59.697 | 13.239 |
| Μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων | 19.832 | 2.849 |
| **Δωρεά σπέρματος** |  |  |
| Τεχνητή γονιμοποίηση | 4.229 | 748 |
| Γονιμοποίηση *in vitro* | 1.197 | 280 |
| Μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων | 332 | 71 |
| **Δωρεά ωαρίων** |  |  |
| Τεχνητή γονιμοποίηση | 815 | 175 |
| Μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων | 303 | 33 |
| **Λήψη εμβρύων** |  |  |
| Μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων | 83 | 23 |
| **Σύνολο** | 141.277 | 23.127 |

Πράγματι, σύμφωνα με Έκθεση της Γενικής Επιθεώρησης Κοινωνικών Υποθέσεων[[247]](#footnote-247), η δωρεά ωαρίων στη Γαλλία είναι ανεπαρκής απέναντι στις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες των ζευγαριών. Σύμφωνα με εκτιμήσεις των συντακτών της Έκθεσης, και παραμένοντας εντός του δεοντολογικού πλαισίου που έχει θέσει ο νομοθέτης, καθώς επίσης και εκείνου που ισχύει για την ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τα ασφαλιστικά ταμεία, η πραγματική ζήτηση στη δωρεά ωαρίων υπολογίζεται ότι φτάνει τα 1.500 με 6.000 ζευγάρια.

Οι αιτίες της τόσο σημαντικής έλλειψης είναι πολλές. Καταρχάς, η δωρεά ωαρίων συνιστά μια κάθε άλλο παρά ανώδυνη ιατρική πράξη και προϋποθέτει ειλικρινή δέσμευση από την πλευρά της δότριας. Θα περίμενε λοιπόν κανείς να είναι κατά τέτοιο τρόπο οργανωμένη η δωρεά ωαρίων ώστε όχι μόνο να μην τίθενται περεταίρω εμπόδια στις δότριες, αλλά αντιθέτως να διευκολύνονται. Ένας ακόμη παράγοντας που συνέβαλε καθοριστικά στην έλλειψη αποθεμάτων ωαρίων στη Γαλλία είναι η άνιση κατανομή πόρων και η ανεπαρκής χρηματοδότηση της δωρεάς ωαρίων σε σχέση με τη δωρεά σπέρματος, η οποία είναι παραδοσιακά καλύτερα οργανωμένη. Στηριζόμενη στον εθελοντισμό, η δωρεά ωαρίων είναι ως εκ τούτου εύθραυστη και ασταθής. Σημειώνεται, δε, ότι το ένα τρίτο των περιφερειών στη Γαλλία δεν έχουν την απαιτούμενη έγκριση για να προβούν στη διενέργεια λήψης ωαρίων, ενώ, μεταξύ εκείνων που έχουν έγκριση, το μεγαλύτερο μέρος της δραστηριότητας συγκεντρώνεται σε πέντε μόνο περιφέρειες που κάνουν υπερπροσπάθεια για την ανάπτυξη της δραστηριότητας δωρεάς ωαρίων.

Η έλλειψη αυτή οδηγεί αναπόφευκτα σε απώλεια ευκαιριών για τα ζευγάρια, καθώς με το πέρασμα των χρόνων η επίτευξη εγκυμοσύνης – ή η επίτευξη εγκυμοσύνης χωρίς επιπλοκές – γίνεται ακόμη πιο δύσκολη. Λογική και αναπόφευκτη, λοιπόν, συνέπεια της έλλειψης αυτής αποθεμάτων ωαρίων στη Γαλλία είναι η αναζήτηση λύσης στο εξωτερικό, προκειμένου να αποφευχθεί η μακροχρόνια αναμονή στις γαλλικές δομές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Επισημαίνεται, δε, ότι η αναμονή αυτή μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια, κάτι το οποίο είναι αδιανόητο, ειδικά όταν πρόκειται για ζευγάρια που εξαιτίας σειράς αποτυχημένων προσπαθειών ομόλογης αναπαραγωγής αποφασίζουν να επιχειρήσουν την ετερόλογη σε ηλικία μεταξύ 38 έως και 42 ετών. Υπολογίζεται ότι 80 % περίπου των ζευγαριών, ένα μεγάλο μέρος των οποίων μάλιστα πληρούν τα κριτήρια πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που θέτει ο γάλλος νομοθέτης, στρέφονται σε δομές του εξωτερικού, ιδίως στην Ισπανία και το Βέλγιο. Στις έννομες αυτές τάξεις, μάλιστα, το ειδικό νομοθετικό πλαίσιο είναι αρκετά διαφορετικό σε σύγκριση με το γαλλικό και σε πολλές περιπτώσεις αντίθετο με το πνεύμα του γαλλικού νόμου. Οι δύο βασικές αρχές, για παράδειγμα, που διέπουν τη δωρεά γαμετών στη γαλλική έννομη τάξη: η απαγόρευση ανταλλάγματος και η ανωνυμία, δεν ισχύουν στις περισσότερες χώρες του εξωτερικού.

Παρότι ο Νόμος του 2011 επιδιώκει να συμβάλει στην ενίσχυση της δωρεάς, και ιδίως της δωρεάς ωαρίων, δεν είναι σίγουρο ότι οι ρυθμίσεις που εισάγει θα συνδράμουν στην εξάλειψη των πρακτικών αυτών. Για το λόγο αυτό, ορισμένοι υποστηρίζουν πως θα ήταν σκοπιμότερο και πιο αποτελεσματικό να αντιμετωπιστούν κατά άμεσο και ευθύ τρόπο από το νομοθέτη, προκειμένου να αποφευχθεί η πίεση που ασκείται στις δότριες και να αποτραπεί η παροχή αμοιβής από τα υποβοηθούμενα ζευγάρια[[248]](#footnote-248).

Δεδομένου του προβληματισμού που εγείρει ως προς το αν συνάδει με διεθνή συμβατικά κείμενα που δεσμεύουν τη Γαλλία (π.χ. άρθρο 7 της ΔΣΔΠ), καθώς επίσης και της έντονης συζήτησης σχετικά με την κατάργησή της, θα ακολουθήσει εκτενέστερη αναφορά στη αρχή της ανωνυμίας της δωρεάς[[249]](#footnote-249). Σημειώνεται, ωστόσο, ότι παρά την απόπειρα κατάργησης της αρχής της ανωνυμίας κατά την πιο πρόσφατη μεταρρύθμιση των *Νόμων περί Βιοηθικής* το 2011, ο φόβος για τις επιπτώσεις μιας τόσο σημαντικής αλλαγής τόσο στους δότες, όσο και στα υποβοηθούμενα πρόσωπα και τα τέκνα που θα γεννηθούν οδήγησε τους βουλευτές στη διατήρηση της απαγόρευσης[[250]](#footnote-250).

##### ii. Λήψη εμβρύου ξένου προς το υποβοηθούμενο ζευγάρι

Ο γάλλος νομοθέτης, όπως έχει ήδη αναφερθεί, επιτρέπει επίσης, εκτός από την αναπαραγωγή με δωρεά γαμετών, και την αναπαραγωγή με λήψη εμβρύου τρίτων δοτών, δηλαδή την εμφύτευση στη μήτρα της υποβοηθούμενης γυναίκας εμβρύου που έχει συλληφθεί *in vitro* από γαμέτες που δεν προέρχονται ούτε από εκείνη ούτε από το σύντροφό της, αλλά ανήκουν σε ζευγάρι τρίτων δοτών.

Όπως αναφέρει η Aude Mirkovic, αρνούμενος να τοποθετηθεί ο νομοθέτης σχετικά με το νομικό χαρακτηρισμό του εμβρύου, περιορίζεται στη ρύθμιση των ζητημάτων που αφορούν στη σύλληψή του, τη συντήρησή του και το μέλλον του[[251]](#footnote-251).

Σε ό,τι αφορά στη σύλληψη του εμβρύου, ο Κώδικας Δημόσιας Υγείας την πλαισιώνει με διάφορες ρυθμίσεις και απαγορεύσεις. Το σημείο εκκίνησης συνίσταται στο ότι «*ένα έμβρυο δε μπορεί να συλληφθεί in vitro παρά μόνο στα πλαίσια και σύμφωνα με τους σκοπούς της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο L. 2141-1*» και πρέπει να προκύπτει αποκλειστικά και μόνο «*από γαμέτες που προέρχονται από ένα τουλάχιστον από τα μέλη του ζευγαριού*» (άρθρο L. 2141-3 ΚΔΥ). Πρόκειται ουσιαστικά για την απαγόρευση που εισήγαγε στη γαλλική έννομη τάξη ο Νόμος 2004-800 της 6ης Αυγούστου 2004 σχετικά με τη «διπλή δωρεά» γαμετών, γεγονός που σημαίνει ότι το γεννητικό υλικό πρέπει να προέρχεται υποχρεωτικά κατά το ήμισυ από το υποβοηθούμενο ζευγάρι.

Δηλαδή, με άλλα λόγια, η γαλλική νομοθεσία απαγορεύει τη «διπλή δωρεά», αλλά επιτρέπει στο υποβοηθούμενο ζευγάρι να λάβει έμβρυο προερχόμενο από γαμέτες τρίτων δοτών. Αυτό, όπως μας εξήγησε η γιατρός και επικεφαλής του τμήματος Βιολογίας της αναπαραγωγής του νοσοκομείου BichatστοΠαρίσι, Catherine Patrat, απαντά στην ανάγκη να βρεθεί λύση για το πρόβλημα των πλεοναζόντων εμβρύων, αντιμετωπίζοντας ταυτόχρονα την έλλειψη ωαρίων στη Γαλλία. «Εφόσον υπάρχουν τα κρυοσυντηρημένα έμβρυα, γιατί να επιτρέπεται η λήψη ‘διπλής δωρεάς’;», διερωτάται η κυρία Patrat**[[252]](#footnote-252)**.

Αντιθέτως, από τις συνεντεύξεις με τα πρόσωπα αναφοράς στη Γαλλία προκύπτει ότι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας δεν αντιλαμβάνονται τους σκοπούς που εξυπηρετεί αυτή η απαγόρευση. Πιο συγκεκριμένα, τόσο ο καθηγητής ιατρικής και μέλος της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής, Pierre Jouannet, όσο και ο καθηγητής ιατρικής και Πρόεδρος της Επιτροπής Ηθικής της Γαλλικής Ομοσπονδίας των Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS), Jean-François Guerin, δε βρίσκουν λογική στην απαγόρευση της «διπλής δωρεάς», τη στιγμή που η ίδια νομοθεσία δέχεται τη λήψη από το υποβοηθούμενο ζευγάρι εμβρύου που έχει συλληφθεί από γαμέτες τρίτων δοτών. Εκτιμούν, μάλιστα, ότι θα έπρεπε να αρθεί η απαγόρευση αυτή. Ειδικότερα, ο καθηγητής Guerin, παρότι αναγνωρίζει ότι η απαγόρευση της «διπλής δωρεάς» εξυπηρετεί το διττό σκοπό της αντιμετώπισης, αφενός, του προβλήματος των πλεοναζόντων εμβρύων, αφετέρου, της έλλειψης ωαρίων, πιστεύει ότι, στην πραγματικότητα, δεν εξυπηρετήθηκε ποτέ αυτός ο σκοπός διότι τα ζευγάρια δε δωρίζουν τα έμβρυά τους. Και ο νομοθέτης δεν το είχε προβλέψει αυτό. Σε ό,τι αφορά, δε, στη διάκριση μεταξύ «απλής δωρεάς» και «διπλής δωρεάς», δε δέχεται καμία διαφορά σε επίπεδο ηθικής ή δεοντολογίας. Αποδίδει την αυστηρότητα της εν λόγω ρύθμισης στο συντηρητισμό των βουλευτών, την περίοδο κατά την οποία ψηφίστηκε η διάταξη αυτή, οι οποίοι θεωρούσαν απαραίτητη την ύπαρξη βιολογικού δεσμού μεταξύ του ζευγαριού και του τέκνου που θα γεννηθεί[[253]](#footnote-253).

Τη διαφωνία της με τη νομοθετική απαγόρευση της «διπλής δωρεάς» εκφράζει και η Véronique Drouineaud, Επικεφαλής του CECOS στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Cochin στο Παρίσι, καθώς επίσης και οι Διευθυντές Καθηγητές Wolf και Grynberg, οι οποίοι μιλούν για υποκρισία του νομοθέτη όταν από τη μία πλευρά απαγορεύει τη «διπλή δωρεά», αλλά δέχεται τη λήψη εμβρύου από το υποβοηθούμενο ζευγάρι. Και οι τρεις συμφωνούν, άλλωστε, ότι η ρύθμιση αυτή εξυπηρετεί σκοπιμότητες, την εξάντληση των εμβρύων, καθώς δεν υπάρχει κανένας άλλος λόγος να απαγορευθεί η διπλή δωρεά και δηλώνουν ότι προτιμούν τη διπλή δωρεά από τη λήψη εμβρύου[[254]](#footnote-254). Την προτίμησή της για τη διπλή δωρεά έναντι της λήψης εμβρύου εξέφρασε και η Laurence Brunet[[255]](#footnote-255).

Τέλος, πριν κλείσουμε το θέμα της «διπλής δωρεάς», ενδιαφέρον παρουσιάζει και η άποψη της Aude Mirkovic, η οποία τάσσεται κατά της ετερόλογης γονιμοποίησης, με την αιτιολογία ότι «η τεχνική αυτή στερεί ηθελημένα το τέκνο από τη βιολογική του καταγωγή. Είναι άδικο να στερείται το παιδί τα βιολογικά του θεμέλια. Να στερείται τους βιολογικούς του γονείς». Η συχνή προσφυγή στην ετερόλογη αναπαραγωγή αποδεικνύει περίτρανα, όπως ισχυρίζεται η λέκτορας Ιδιωτικού Δικαίου στο Παν/μιο Évry στο Παρίσι, ότι «πολλές φορές προτεραιότητα δεν έχει το παιδί, αλλά η ικανοποίηση των εγωιστικών αναγκών των μελλοντικών γονέων». Τέλος, επισύρει την προσοχή στο γεγονός ότι κάθε σύγκριση μεταξύ της υιοθεσίας και της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, προς επίρρωση των επιχειρημάτων υπέρ της ετερόλογης αναπαραγωγής, είναι άστοχη. Η υιοθεσία δε στερεί το παιδί από τους γονείς του, απλά αποκαθιστά την αδικία την οποία αυτό έχει ήδη υποστεί χάνοντας τους γονείς του. Αντιθέτως, η ετερόλογη γονιμοποίηση δε διορθώνει τίποτα, αλλά στερεί το παιδί από τους βιολογικούς του γονείς[[256]](#footnote-256).

Σε κάθε περίπτωση, όποια κι αν είναι η γνώμη της θεωρίας, η οποία αποδεδειγμένα διχάζεται σχετικά με το ζήτημα της απαγόρευσης της «διπλής δωρεάς γαμετών», το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου έχει δώσει κατηγορηματική απάντηση στις αιτιάσεις περί παραβίασης της αρχής της ισότητας ενώπιον του νόμου, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 6 της ΔΔΑΠ, καθώς επίσης και της αρχής της εγγύησης των προϋποθέσεων της ανάπτυξης της οικογένειας, όπως αυτή ορίζεται στο Προοίμιο του Συντάγματος του 1946[[257]](#footnote-257). Πιο συγκεκριμένα, στην από 19 Ιανουαρίου 2012 απόφασή του, το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του ανώτατου πολιτικού Δικαστηρίου της Χώρας έκρινε ότι δεν υπήρχε λόγος να τεθεί εκ νέου ενώπιον του Συνταγματικού Συμβουλίου ζήτημα αντι-συνταγματικότητας της διάταξης περί απαγόρευσης της «διπλής δωρεάς». Μια σύντομη αναφορά στα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, όμως, θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση της σημαντικής αυτής απόφασης.

Προκειμένου να παρακάμψει τη γαλλική νομοθετική απαγόρευση, μια γυναίκα κατέφυγε σε εξωσωματική γονιμοποίηση με γαμέτες τρίτων δοτών κατόπιν διπλής δωρεάς στην Ισπανία, όπου και αυτό επιτρέπεται από το νόμο. Η διενέργεια των ιατρικών πράξεων και τεχνικών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είχε ένα σημαντικό κόστος, του οποίου ζήτησε την κάλυψη από το ασφαλιστικό της ταμείο όταν επέστρεψε στη Γαλλία. Μετά την άρνηση του ταμείου να της επιστρέψει τις δαπάνες των ιατρικών πράξεων στις οποίες υποβλήθηκε στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η γυναίκα προσέφυγε στο Δικαστήριο Υποθέσεων Κοινωνικής Ασφάλειας των Παρισίων (*tribunal des affaires de la sécurité sociale de Paris*) για να ρωτήσει εάν: «το άρθρο L. 2141-3 ΚΔΥ, δυνάμει των διατάξεων του οποίου ένα έμβρυο δε μπορεί να συλληφθεί *in vitro* με γαμέτες που δεν προέρχονται τουλάχιστο από ένα από τα δύο πρόσωπα που συνθέτουν το υποβοηθούμενο ζευγάρι, εισάγει διάκριση εις βάρος ζευγαριών των οποίων και τα δύο μέλη πάσχουν από υπογονιμότητα, απαγορεύοντάς τους τη δυνατότητα να προσφύγουν στη διπλή δωρεά γαμετών και εάν είναι, για το λόγο αυτό, αντίθετο με την αρχή της ισότητας ενώπιον του νόμου, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 6 της ΔΔΑΠ, καθώς επίσης και την αρχή σύμφωνα με την οποία το έθνος οφείλει να εγγυάται στην οικογένεια τις προϋποθέσεις εκείνες που είναι αναγκαίες για την ανάπτυξή της, όπως αυτή ορίζεται στο Προοίμιο του Συντάγματος του 1946». Το Δικαστήριο Υποθέσεων Κοινωνικής Ασφάλειας των Παρισίων διαβίβασε με τη σειρά του στο Ακυρωτικό Δικαστήριο το ως άνω ερώτημα, υπό μορφή Ερώτησης Συνταγματικής Προτεραιότητας (*Question Prioritaire de Constitutionnalité, QPC*).

Το Ακυρωτικό Δικαστήριο, ωστόσο, έκρινε ότι δε συγκεντρώνονταν οι αναγκαίες προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος προκειμένου να διαβιβάσει στο Συνταγματικό Συμβούλιο (*Conseil constitutionnel*) την Ερώτηση Συνταγματικής Προτεραιότητας. Ειδικότερα, το Ανώτατο πολιτικό Δικαστήριο επεσήμανε ότι το Συνταγματικό Συμβούλιο έχει ήδη αποφανθεί επί του συγκεκριμένου ζητήματος[[258]](#footnote-258) με την από 27 Ιουλίου 1994 απόφασή του. Σύμφωνα με την απόφασή του αυτή, τόσο ο πρώτος *Νόμος περί Βιοηθικής* (1994), όσο και η ειδικότερη διάταξη σχετικά με την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συνάδουν με τις συνταγματικές προσταγές. Συμπληρώνει μάλιστα το Ακυρωτικό Δικαστήριο ότι δε μεσολάβησε καμία αλλαγή συνθηκών, νομικών ή πραγματικών, η οποία να δικαιολογεί τον επανέλεγχο από το Συνταγματικό Συμβούλιο της συμφωνίας της εν λόγω διάταξης με το Σύνταγμα. Κριτές εν προκειμένω των νέων στοιχείων που θα δικαιολογήσουν την αλλαγή νομολογίας του συνταγματικού δικαστή παραμένουν το Ακυρωτικό Δικαστήριο και το Συμβούλιο της Επικρατείας[[259]](#footnote-259).

Αναφορικά, μάλιστα, με την από 27 Ιουλίου 1994 πολύ γνωστή απόφαση του Συνταγματικού Συμβουλίου[[260]](#footnote-260) σχετικά με τη συνταγματικότητα των διατάξεων του πρώτου *Νόμου περί Βιοηθικής* (1994), γενικότερα και της απαγόρευσης της «διπλής δωρεάς» ειδικότερα, επισημαίνεται ότι ο γάλλος συνταγματικός δικαστής έκρινε ότι, σε ό,τι αφορά στη δωρεά γαμετών ή εμβρύων, καμία διάταξη του Προοιμίου του Συντάγματος του 1946 δεν αποτελεί εμπόδιο στις προϋποθέσεις της ανάπτυξης της οικογένειας με δωρεά γαμετών ή εμβρύων υπό προϋποθέσεις που ορίζονται από το νομοθέτη. Άρα δεν τίθεται κανένα ζήτημα αντισυνταγματικότητας των διατάξεων περί δωρεάς γαμετών[[261]](#footnote-261).

Η απαγόρευση της «διπλής δωρεάς» συνοδεύεται και από άλλες ρητές απαγορεύσεις: απαγόρευση σύλληψης εμβρύου ή κλωνοποίησής του ή χρήσης του για εμπορικούς ή βιομηχανικούς σκοπούς (άρθρα L. 2141-8 και L. 2151-3 ΚΔΥ), απαγόρευση σύλληψης *in vitro* ή με κλωνοποίηση ανθρώπινου εμβρύου για ερευνητικούς σκοπούς (άρθρο L. 2151-2 ΚΔΥ) ή για θεραπευτικούς σκοπούς (άρθρο L. 2151-4 ΚΔΥ), καθώς επίσης και, από το Νόμο της 7ης Ιουλίου 2011, απαγόρευση δημιουργίας διαγενικών ή χιμαιρικών εμβρύων (άρθρο L. 2151-2, παρ. 2, ΚΔΥ)[[262]](#footnote-262). Στο ίδιο πλαίσιο, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2141-9 ΚΔΥ**, μόνο τα έμβρυα που συνελήφθησαν με γαμέτες ενός τουλάχιστον εκ των υποβοηθούμενων προσώπων και με σεβασμό στις θεμελιώδεις αρχές που ορίζονται στα άρθρα 16 έως 16-8 ΑΚ μπορούν να εισαχθούν στη γαλλική επικράτεια ή να βγουν από αυτήν. Οι μετακινήσεις αυτές εμβρύων στόχο τους έχουν αποκλειστικά και μόνο να επιτρέψουν την ευόδωση του «οικογενειακού προγραμματισμού» (*projet parental*) του ενδιαφερόμενου υποβοηθούμενου ζευγαριού. Υπόκεινται επίσης σε έγκριση του Οργανισμού Βιοϊατρικής.

**Εξαίρεση από τον κανόνα της απαγόρευσης της διπλής δωρεάς (*double don*)** προβλέπεται μόνο στην περίπτωση του άρθρου **L. 2141-6 ΚΔΥ**, δυνάμει των διατάξεων του οποίου ένα ζευγάρι που πληροί τις προϋποθέσεις του άρθρου L. 2141-2 ΚΔΥ [όροι πρόσβασης και γενικές προϋποθέσεις προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή]μπορεί να λάβει ένα έμβρυο, υπό τον όρο ότι η εφαρμογή των λοιπών μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο ενδιαφερόμενο ζευγάρι δε δύναται να οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα και ότι το ζευγάρι στο οποίο ανήκει το έμβρυο, πλήρως ενημερωμένο, όπως ορίζει το άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ, παραιτείται από αυτό.

Η λήψη του εμβρύου υπόκειται στην κρίση της δικαστικής εξουσίας, η οποία δέχεται προηγουμένως τη συναίνεση του ζευγαριού που παραχωρεί το έμβρυο. Ο δικαστής βεβαιώνεται ότι το ζευγάρι που θα λάβει το έμβρυο πληροί τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ και ζητάει να διεξαχθεί κάθε αναγκαία διαδικασία διερεύνησης και εκτίμησης των συνθηκών υποδοχής του εμβρύου από το ζευγάρι. Τη συναίνεσή τους παρέχουν επίσης και τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα του ζευγαριού που λαμβάνει το έμβρυο (άρθρο L. 1244-2, παρ. 2, ΚΔΥ). Η άδεια λήψης του εμβρύου εκδίδεται για διάρκεια τριών (3) ετών με δυνατότητα ανανέωσης.

Τα δύο ζευγάρια [αυτό των ληπτών και αυτό των δοτών του εμβρύου] δε δύνανται να γνωρίζουν το ένα την ταυτότητα του άλλου. Παρόλα αυτά, σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης, ένας γιατρός μπορεί να έχει πρόσβαση σε μη αναγνωρίσιμες ιατρικές πληροφορίες σχετικά με το ζευγάρι που παραχώρησε το έμβρυο.

Κανενός είδους αμοιβή δε μπορεί να παρασχεθεί στο ζευγάρι που παραχωρεί το έμβρυο.

Η λήψη του εμβρύου υπόκειται σε κανόνες υγειονομικής ασφάλειας, οι οποίοι περιλαμβάνουν ιδίως αναλύσεις εντοπισμού μολυσματικών ασθενειών. Μόνο τα δημόσια ή τα ιδιωτικά ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχουν άδεια για το σκοπό αυτό μπορούν να κρυοσυντηρούν τα έμβρυα και να θέτουν σε εφαρμογή τη διαδικασία υποδοχής[[263]](#footnote-263).

Σύμφωνα, δε, με το πρώτο άρθρο της Υπουργικής απόφασης της 22ας Αυγούστου 2008 σχετικά με τη συναίνεση και την επιβεβαίωση της συναίνεσης ενός ζευγαριού ή του επιζώντος συντρόφου σε περίπτωση θανάτου του άλλου ως προς τη λήψη του ή των εμβρύων του από τρίτο ζευγάρι**[[264]](#footnote-264)**:

«*I. Η συναίνεση ενός ζευγαριού ή του επιζώντος μέλους του ζευγαριού σε περίπτωση θανάτου του άλλου ως προς τη λήψη του ή των εμβρύων του από τρίτο ζευγάρι εκφράζεται εγγράφως, με τυποποιημένο έγγραφο που δημοσιεύεται στο Παράρτημα Ι ή το Παράρτημα ΙΙ της παρούσας Απόφασης.*

*ΙΙ. Η επιβεβαίωση της συναίνεσης αυτής εκφράζεται, εγγράφως, μετά το πέρας μιας περιόδου σκέψης τουλάχιστον τριών (3) μηνών οι οποίοι αρχίζουν να τρέχουν από την ημερομηνία της υπογραφής του εγγράφου που αναφέρεται στο Ι του παρόντος άρθρου, με τυποποιημένο έγγραφο που δημοσιεύεται στο Παράρτημα ΙΙ ή το Παράρτημα IV της παρούσας Απόφασης*».

Σε ό,τι αφορά στην επιλογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη ή τη λήψη εμβρύου από τρίτους δότες, τα **κριτήρια είναι πάντα ιατρικής φύσης**. Με την ετερόλογη γονιμοποίηση επιχειρείται να παρακαμφθούν συγκεκριμένοι ιατρικοί λόγοι που εμποδίζουν τη φυσιολογική σύλληψη του εμβρύου από το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι ή να αντιμετωπιστεί ο κίνδυνος μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο έτερο μέλος του ζευγαριού ή στο τέκνο που θα γεννηθεί.

Άλλωστε, όπως έχουμε ήδη προαναφέρει, αυτός είναι, μεταξύ άλλων, και ο σκοπός των διαγνωστικών εξετάσεων (*bilan diagnostique*) στις οποίες υποβάλλεται το ζευγάρι πριν ξεκινήσει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: η διερεύνηση της καλύτερης δυνατής και αποτελεσματικότερης, προσαρμοσμένης στις ανάγκες του υποβοηθούμενου ζευγαριού, πορείας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων στις οποίες υποβάλλεται το ζευγάρι θα επιτρέψουν στη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να αξιολογήσει τις πιθανότητες φυσιολογικής σύλληψης, το αναμενόμενο ποσοστό επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τους κινδύνους των διαφόρων θεραπειών, καθώς επίσης και το ιδανικό χρονικό διάστημα κατά το οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μετά από μελέτη του συνόλου των ανωτέρω εξετάσεων υπογονιμότητας και συζήτηση εντός της διεπιστημονικής ομάδας, ο γιατρός προτείνει στο ζευγάρι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[265]](#footnote-265).

Ανεξαρτήτως ωστόσο της τελικής επιλογής μεθόδου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για την κάθε επί μέρους περίπτωση, κατά την εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να πληρούται το σύνολο των όρων και προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που θέτει ο γάλλος νομοθέτης και οι οποίες προαναφέρθηκαν[[266]](#footnote-266).

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης των όρων πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή των γενικών προϋποθέσεων που ορίζει ο νόμος, οι συνέπειες είναι διοικητικής, αστικής και ποινικής φύσης και αφορούν όχι μόνο στο γιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο οποίο απευθύνθηκε το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι, αλλά και στα ίδια τα υποβοηθούμενα πρόσωπα.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Οι διοικητικής φύσης συνέπειες αφορούν στο γιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το περιεχόμενο τους εξαρτάται από τους όρους πρόσβασης (π.χ. αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο, αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το/τη σύντροφο) ή τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής (π.χ. ηλικία, υγεία, συναίνεση ή ενημέρωση υποβοηθούμενων προσώπων) της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παραβιάζονται.

Όπως έχει κατ’ επανάληψη σημειωθεί, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[267]](#footnote-267).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Οι συνέπειες ποινικής φύσης για την παραβίαση των προϋποθέσεων του νόμου αφορούν στο γιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το περιεχόμενό τους εξαρτάται από τους όρους πρόσβασης (π.χ. αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο, αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το/τη σύντροφο) και τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής (π.χ. ηλικία, υγεία, συναίνεση ή ενημέρωση υποβοηθούμενων προσώπων) της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παραβιάζονται.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Ειδικότερα, σε ότι αφορά στην προστασία του εμβρύου in vitro εφαρμογή βρίσκουν οι διατάξεις των άρθρων **511-15 έως 511-25-1 ΠΚ**. Ενδεικτικά θα αναφερθούμε στις διατάξεις:

* του άρθρου **511-15 ΠΚ**, δυνάμει του οποίου «*η απόκτηση ανθρώπινων εμβρύων έναντι ανταλλάγματος, όποια κι αν είναι η μορφή του, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ*».
* του άρθρου **511-16 ΠΚ**, δυνάμει των οποίων «*η λήψη ανθρώπινων εμβρύων κατά τρόπο που δε συνάδει με τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στα άρθρα L. 2141-5 και L. 2141-6 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ*».
* του άρθρου **511-17 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο «*η σύλληψη in vitro ή η δημιουργία με κλωνοποίηση ανθρώπινων εμβρύων για βιομηχανικούς ή εμπορικούς σκοπούς τιμωρείται με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ. Με την ίδια ποινή τιμωρείται η χρήση ανθρώπινων εμβρύων για βιομηχανικούς ή εμπορικούς σκοπούς*».
* του άρθρου **511-18 ΠΚ**, το οποίο τιμωρεί με τις ίδιες ποινές, δηλαδή με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ, τη σύλληψη *in vitro* ή τη δημιουργία με κλωνοποίηση ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς,
* του άρθρου **511-18-1 ΠΚ**, που τιμωρεί επίσης με τις ίδιες ποινές [ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ] τη σύλληψη *in vitro* ή η δημιουργία με κλωνοποίηση ανθρώπινων εμβρύων για θεραπευτικούς σκοπούς.
* του άρθρου **511-19-1 ΠΚ**, που ορίζει ότι «*η λήψη, συντήρηση ή χρήση,* ***μετά από μια διακοπή κύησης****, ιστών ή εμβρυϊκών κυττάρων ή εμβρύων, υπό συνθήκες που δε συνάδουν με τις συνθήκες που προβλέπονται στο πρώτο, δεύτερο και τέταρτο εδάφιο του άρθρου L. 1241-5 ΚΔΥ [συνθήκες λήψης ιστών, εμβρυϊκών κυττάρων και εμβρύων] ή για σκοπούς που δεν είναι διαγνωστικοί, θεραπευτικοί ή επιστημονικοί, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».
* του άρθρου **511-19-2 ΠΚ**, το οποίο ορίζει ότι «τιμωρείται *με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ:*

*1ο Η συντήρηση εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων χωρίς την άδεια που προβλέπεται στο άρθρο L. 2151-7 ΚΔΥ ή εφόσον η εν λόγω άδεια έχει ανακληθεί ή ανασταλεί.*

*2ο Η συντήρηση εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων εφόσον δε συνάδει με τους κανόνες που προβλέπονται στο άρθρο L. 2151-7 του ίδιου Κώδικα.*

*3ο Η παραχώρηση εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων σε οργανισμούς που δεν έχουν αδειοδοτηθεί δυνάμει του άρθρου L. 2151-5 ή του άρθρου L. 2151-7 του ίδιου Κώδικα.*

*4ο Η παραχώρηση εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων χωρίς να έχει προγενέστερα ενημερωθεί ο Οργανισμός Βιοϊατρικής*».

Τέλος, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[268]](#footnote-268).

###### Συνέπειες αστικής φύσης :

Οι συνέπειες αστικής φύσης αφορούν στα υποβοηθούμενα πρόσωπα[[269]](#footnote-269) και το περιεχόμενό τους εξαρτάται από τους όρους πρόσβασης (π.χ. αδυναμία απόκτησης τέκνου με φυσικό τρόπο, αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το/τη σύντροφο) και τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής (π.χ. ηλικία, υγεία, συναίνεση ή ενημέρωση υποβοηθούμενων προσώπων) της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παραβιάζονται.

Η γενική προϋπόθεση για την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που μας ενδιαφέρει εδώ είναι η λήψη της έγγραφης συναίνεσης των προσώπων που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν και, προκειμένου να απαντηθεί η παρούσα ερώτηση, κρίσιμο είναι να διερευνηθεί ποιες είναι οι συνέπειες αστικής φύσης της μη έγκυρης λήψης της απαραίτητης συναίνεσης των ενδιαφερόμενων προσώπων.

Τα πράγματα περιπλέκονται, ωστόσο, σε σύγκριση με την ομόλογη αναπαραγωγή, όταν το τέκνο δεν είναι προϊόν «ενδο-συζυγικής αναπαραγωγής», αλλά έχει συλληφθεί με παρέμβαση τρίτου δότη, είτε κατόπιν χρήσης γαμετών τρίτου δότη, είτε κατόπιν λήψης εμβρύων τρίτου ζευγαριού. Στην περίπτωση αυτή, λοιπόν, η νομική συγγένεια του τέκνου φαίνεται να είναι πιο προβληματική, δεδομένου ότι το τέκνο δε θα έχει εξ αίματος συγγένεια είτε με έναν από τους δύο γονείς του, είτε με κανέναν. Για το λόγο αυτό, λοιπόν, ο γάλλος νομοθέτης, το 1994, επέβαλε την πατρότητα και τη μητρότητα στον άνδρα και τη γυναίκα των οποίων ικανοποιήθηκε η επιθυμία να γίνουν γονείς, απαγορεύοντας ταυτόχρονα κάθε αναζήτηση συγγένειας ή διερεύνηση τυχόν ευθύνης έναντι του δότη ή των δοτών του γεννητικού υλικού. Οι ρυθμίσεις αυτές διατηρήθηκαν με ελάχιστες παραλλαγές στον τύπο ή και την ουσία, με την Υπουργική Απόφαση της 4ης Ιουλίου 2005 και, μετέπειτα, με το *Νόμο περί Βιοηθικής* της 7ης Ιουλίου 2011[[270]](#footnote-270).

Στον κανόνα της απαγόρευσης αμφισβήτησης της πατρότητας, όταν το υποψήφιο υποβοηθούμενο πρόσωπο έχει συναινέσει στη διενέργεια μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δύο είναι οι εξαιρέσεις που προβλέπονται και συνίστανται είτε στην περίπτωση όπου υποστηρίζεται ότι το τέκνο δεν προήλθε από ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, είτε στην περίπτωση της συναίνεσης χωρίς νομική ισχύ[[271]](#footnote-271).

Κλείνοντας την ενότητα σχετικά με τις επιτρεπτές μορφές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, θα ήταν μάλλον έλλειψη της παρούσας Έκθεσης να μην κάνει αναφορά σε στατιστικά στοιχεία που αφορούν στις δομές οι οποίες είναι εξουσιοδοτημένες να διενεργούν τις διάφορες τεχνικές υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, τα αριθμητικά μεγέθη των οποίων ελέγχονται αυστηρά από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής. Ειδικότερα, σύμφωνα με την πιο πρόσφατη Ετήσια Έκθεση του Οργανισμού Βιοϊατρικής (2012), την 31η Δεκεμβρίου 2012, τα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη γαλλική επικράτεια ήταν 113, ενώ ο συνολικός αριθμός κέντρων και εργαστηρίων ειδικά εξουσιοδοτημένων για τη διενέργεια βιολογικών διεργασιών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής άγγιζε τα 205. Από αυτά, όπως θα δούμε και πιο κάτω[[272]](#footnote-272), μόνο 4 έχουν σήμερα την έγκριση του Οργανισμού Βιοϊατρικής για τη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης (Πίνακας 6)[[273]](#footnote-273).

**Πίνακας 6. Αριθμός Κέντρων και Εργαστηρίων ΙΥΑ (την 31η Δεκεμβρίου 2012)**

|  |  |
| --- | --- |
| Κέντρα ή Εργαστήρια εξουσιοδοτημένα για τη διενέργεια βιολογικών διεργασιών ΙΥΑ\* | 205 |
| Κέντρα εξουσιοδοτημένα για τη διενέργεια κλινικών διεργασιών ΙΥΑ\* | 113 |
| Εργαστήρια εξουσιοδοτημένα για τη διενέργεια μίας ή περισσοτέρων διεργασιών Προγεννητικής διάγνωσης\* | 140 |
| Διεπιστημονικά κέντρα Προγεννητικής διάγνωσης | 48 |
| Κέντρα Προεμφυτευτικής Διάγνωσης | 4 |
| Κέντρα ή Εργαστήρια εξουσιοδοτημένα για τη διενέργεια διεργασιών μεταγεννητικής γενετικής\* | 124 |
| \* Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρασχέθηκαν από τους Περιφερειακούς Οργανισμούς Υγείας | |

## Δ. Ζητήματα σχετιζόμενα με το γεννητικό υλικό στο πλαίσιο της Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

Μια σε βάθος μελέτη του ρυθμιστικού της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πλαισίου στη Γαλλία δε θα ήταν ολοκληρωμένη χωρίς παράλληλη αναφορά, εκτός από τους όρους και τις προϋποθέσεις προσφυγής στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή τις τεχνικές μέσω των οποίων αυτή διενεργείται, σε κάθε άλλο ζήτημα σχετιζόμενο με το γεννητικό υλικό. Για το λόγο αυτό, στην παρούσα ενότητα θα επιχειρηθεί σύντομη ανάλυση τεσσάρων ζητημάτων θεμελιώδους σημασίας για την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή. Ειδικότερα, αφού εξεταστεί εάν στη γαλλική έννομη τάξη προβλέπεται ρητά περιορισμός ως προς τον αριθμό μεταφερόμενων εμβρύων (α), θα ακολουθήσει σύντομη παρουσίαση των προϋποθέσεων ή άλλων περιορισμών που αφορούν στην κρυοσυντήρηση του γεννητικού υλικού, οι οποίοι μάλιστα διαφοροποιούνται ανάλογα με τη φύση του γεννητικού υλικού (β). Παρότι, όμως, ο γάλλος νομοθέτης έχει μεριμνήσει για την τύχη του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού, δε φαίνεται να προβλέπει χρονικό ορίζοντα για τη συντήρηση του μη κρυοσυντηρημένου (γ). Τέλος, από τη στιγμή που αναγνωρίζεται η δυνατότητα των υποβοηθούμενων προσώπων να κρυοσυντηρούν το γεννητικό τους υλικό, δε θα μπορούσε να απουσιάζει από τη γαλλική έννομη τάξη ένα παράλληλο προστατευτικό πλαίσιο που να ρυθμίζει την τύχη του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού (δ).

### α. Επιτρεπτός αριθμός μεταφερόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων

Στη Γαλλία, υφίσταται σχετικός περιορισμός ως προς τον αριθμό των μεταφερόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων, χωρίς παρόλα αυτά ο νομοθέτης να προσδιορίζει ρητά και με ακρίβεια το μέγιστο αυτό αριθμό. Στην πραγματικότητα, οι *Νόμοι περί Βιοηθικής* δεν κάνουν καμία αναφορά στον αριθμό των μεταφερόμενων εμβρύων, αφήνοντας την ειδικότερη αυτή ρύθμιση στην εκτελεστική εξουσία. Οι σχετικές αναφορές, συνεπώς, δε βρίσκονται στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας, αλλά στον **Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[274]](#footnote-274)**, ο οποίος παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες που ο γιατρός και η διεπιστημονική ομάδα που τον πλαισιώνει οφείλουν να σεβαστούν.

Πιο συγκεκριμένα, στον τίτλο **ΙΙΙ. *Ειδικότερες Διατάξεις σχετικά με τις διάφορες μεθόδους της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*** και, πιο συγκεκριμένα, στο ***ΙΙΙ.2.3*** που τιτλοφορείται ***Μεταφορά εμβρύων***, ορίζονται τα ακόλουθα:

Ο αριθμός των γονιμοποιημένων ωαρίων που θα μεταφερθούν τελικά αποτελεί αντικείμενο συζήτησης μεταξύ του ζευγαριού, του γιατρού και του βιολόγου. Ο αριθμός αυτός εξαρτάται από την κινητικότητα διάσπασης και τη μορφολογία των εμβρύων, τα αποτελέσματα των ενδεχόμενων προηγούμενων προσπαθειών, την ηλικία της ασθενούς και το ιστορικό της. Γίνεται προσπάθεια, πάντως, ο αριθμός αυτός να περιορίζεται **στα δύο μεταφερόμενα έμβρυα** ή ακόμη **και στο ένα**, σε ορισμένες περιπτώσεις, ανάλογα με τις ενδείξεις.

Κατά παρέκκλιση, μπορεί να μεταφερθούν περισσότερα των δύο εμβρύων (το μέγιστο έως τρία), ωστόσο ο λόγος θα πρέπει να αιτιολογηθεί τεκμηριωμένα στον ιατρικό φάκελο του ζευγαριού.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Pierre Jouannet, «ορθώς ο νόμος δεν προβλέπει τον ακριβή αριθμό μεταφερόμενων εμβρύων, δεδομένου ότι πρόκειται για ιατρικό ζήτημα για το οποίο δεν αποφασίζει και δεν πρέπει να αποφασίζει ο νομοθέτης. Πρέπει να αφήσουμε το γιατρό να κάνει τη δουλειά του με τον καλύτερο και πιο αποτελεσματικό τρόπο για την επιτυχία της αναπαραγωγής. Πολλώ δε μάλλον όταν η επιτυχία της εξαρτάται από μεγάλο αριθμό παραμέτρων, όπως εξάλλου ισχύει και για κάθε άλλη ιατρική πράξη»[[275]](#footnote-275). Την ίδια γνώμη έχει και η Catherine Patrat, η οποία αναφέρει ότι ο κανόνας παραμένει η εμφύτευση ενός έως δύο γονιμοποιημένων ωαρίων, ενώ για την εμφύτευση τριών χρειάζεται ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολόγηση του γιατρού σε συνεργασία με την ομάδα του. Η προσέγγιση είναι πάντα ιατρική και η απόφαση είναι κοινή: του ζευγαριού, του γιατρού και του βιολόγου, αφού προηγηθεί συζήτηση. Η γιατρός, μάλιστα, επισημαίνει ότι στα 4 χρόνια δραστηριότητας στο κέντρο μόνο μία τριπλή εγκυμοσύνη προέκυψε, κι αυτό ήταν πράγματι μια εξαιρετική περίπτωση, γυναίκας που ήταν στην 5η της απόπειρα, όπου ο συγκεκριμένος χειρισμός υπαγορευόταν από τις ιατρικές ενδείξεις[[276]](#footnote-276). Βέβαια, χαρακτηριστική είναι η παρατήρηση του Pierre Jouannet, ο οποίος πολύ χαρακτηριστικά ανέφερε ότι, σε κάθε περίπτωση, κάθε κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αξιολογείται και κρίνεται για τη δουλειά και τα αποτελέσματά του[[277]](#footnote-277). Το σύνολο των προσώπων αναφοράς-γιατρών που συμβουλευτήκαμε για τη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης καταθέτει ακριβώς το ίδιο: ένα έως δυο το πολύ είναι ο κανόνας[[278]](#footnote-278). Μάλιστα, ο Διευθυντής του CECOS στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Cochin στο Παρίσι, Jean Philippe Wolf, παρατήρησε ότι «σε μια νέα γυναίκα, ο γιατρός μπορεί να αρνηθεί ακόμη και την εμφύτευση 2 εμβρύων αν δεν το θεωρεί αναγκαίο». Αστειευόμενος, δε, αναφέρει ότι πολλές φορές για να τις μεταπείσει καταφεύγει στο «επιχείρημα των μπιμπερό» ανά μωρό[[279]](#footnote-279), καθώς πολλές φορές η γυναίκα πρέπει να σκεφτεί εκ των προτέρων τις ευθύνες και δαπάνες που συνεπάγεται ένα μωρό.

Σε ό,τι αφορά στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας, μπορεί να μην κάνει ευθεία αναφορά στο μέγιστο επιτρεπόμενο αριθμό «μεταφερόμενων» εμβρύων, περιλαμβάνει ωστόσο ρύθμιση σχετικά με τον αριθμό των κρυσυντηρούμενων εμβρύων. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2141-3, παρ. 2, ΚΔΥ,** «*λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη των ιατρικών τεχνικών, το υποβοηθούμενο ζευγάρι μπορεί να συναινέσει εγγράφως στη γονιμοποίηση αριθμού ωαρίων, ο οποίος να καθιστά αναγκαία τη συντήρηση των εμβρύων με σκοπό τη μεταγενέστερη υλοποίηση του οικογενειακού του προγραμματισμού. Στην περίπτωση αυτή, ο εν λόγω αριθμός περιορίζεται στον απολύτως αναγκαίο για την επιτυχία της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, ανάλογα με την τεχνική που τίθεται σε εφαρμογή*».

Τα δεδομένα αυτά επαληθεύονται και από την Ετήσια Έκθεση του Οργανισμού Βιοϊατρικής για το έτος 2012, σύμφωνα με τα οποία η διαρκής και σταδιακή μείωση του αριθμού των μεταφερόμενων εμβρύων συνιστά μία εκ των σημαντικότερων θετικών εξελίξεων που παρατηρούνται τα τελευταία δέκα χρόνια[[280]](#footnote-280). Για ταυτόχρονη επίτευξη αποτελεσματικότητας και ασφάλειας, μια διπλή στρατηγική τέθηκε σε εφαρμογή: ο αναγκαίος περιορισμός των μεταφερόμενων εμβρύων σε ένα ή δύο ανά εμφύτευση, προκειμένου να μειωθεί σημαντικά ο κίνδυνος πολλαπλής κύησης, σε συνδυασμό με τη δυνατότητα κρυοσυντήρησης των «πλεοναζόντων» εμβρύων και μεταγενέστερης εμφύτευσής τους[[281]](#footnote-281).

Ειδικότερα, όπως προκύπτει από τον Πίνακα 6, από το 2009 έως το 2012, η αύξηση των περιπτώσεων μεταφοράς μόνο ενός εμβρύου είναι σημαντική (από 32 % το 2009 σε 40 % το 2012), ενώ αντίστροφα εξακολουθεί να μειώνεται και ο αριθμός των περιπτώσεων μεταφοράς τριών ή περισσοτέρων εμβρύων (από 9 % το 2009 σε 6 % το 2012). Το 2010, στην ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση, ο μέσος όρος των εμβρύων που μεταφέρθηκαν ήταν της τάξης του 1.8, ενώ στο 90 % των περιπτώσεων εμβρυομεταφοράς εμφυτεύτηκαν ένα με δύο έμβρυα. Για την ίδια περίοδο, ο μέσος αριθμός εμβρύων που κρυοσυντηρήθηκαν είναι 1.1 ανά προσπάθεια.

Όπως τονίζει ο Οργανισμός Βιοϊατρικής στην Έκθεσή του, η εξέλιξη αυτή αντανακλά μια συνετή πολιτική μεταφοράς εμβρύων, η οποία απώτερο στόχο της έχει τη μείωση των πολλαπλών κυήσεων και την πρόληψη των επιπλοκών που δύνανται να δημιουργηθούν σε σχέση τόσο με τη μητέρα, όσο και με το έμβρυο. Αντιθέτως, δυστυχώς παρατηρείται ότι το ένα τέταρτο των περιπτώσεων κατά τις οποίες εμφυτεύονται δύο ή περισσότερα γονιμοποιημένα ωάρια είναι πολλαπλές κυήσεις (Πίνακας 7).

**Πίνακας 7. Μεταφορά εμβρύων και πολλαπλές κυήσεις από το 2009 έως το 2012\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| **Αριθμός μεταφερόμενων εμβρύων** |  |  |  |  |
| 1 μεταφερόμενο έμβρυο | 31,7 % | 33,4 % | 36,5 % | 39,8 % |
| 2 μεταφερόμενα έμβρυα | 59 % | 57,4 % | 55,9 % | 54,3 % |
| 3 ή περισσότερα μεταφερόμενα έμβρυα | 9,3 % | 8,5 % | 7,6 % | 5,9 % |
| **Πολλαπλές κυήσεις** |  |  |  |  |
| Διπλές κυήσεις | 16,7 % | 16,2 % | 15,9 % | 14,5 % |
| Τριπλές ή πολλαπλές κυήσεις | 0,3 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,2 % |
| \* Όποια κι αν είναι η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε (σπερματέγχυση ή εξωσωματική γονιμοποίηση) ή η προέλευση των γαμετών. | | | | |

Επίσης, παρατηρείται ότι ο μέσος όρος εμβρύων που μεταφέρθηκαν με τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης (εκτός της τεχνικής *ICSI*[[282]](#footnote-282)) ήταν 1.83 το 2009 και μειώθηκε στο 1.72 το 2012. Αντιθέτως, αύξηση παρατηρείται στο ποσοστό εμφύτευσης, το οποίο αυξήθηκε από 16.9 το 2009 σε 17.8 το 2012 (Πίνακας 8)[[283]](#footnote-283).

**Πίνακας 8. Ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση (εκτός της ICSI[[284]](#footnote-284)): μεταφορά ωαρίων και εμβρύων από το 2009 έως το 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| **Ωάρια** |  |  |  |  |
| Ωάρια που λήφθηκαν | 176.752 | 184.187 | 182.833 | 181.818 |
| Ωάρια που γονιμοποιήθηκαν | 167.652 | 174.300 | 175.764 | 174.237 |
| Κρυοσυντηρημένα ωάρια που δε γονιμοποιήθηκαν |  |  |  | 1.377 |
| Γονιμοποιημένα ωάρια/ωάρια που λήφθηκαν | 94,9 % | 94,6 % | 96,1 % | 95,8 % |
| **Έμβρυα** |  |  |  |  |
| Έμβρυα που έχουν συλληφθεί | 100.398 | 107.907 | 106.350 | 107.106 |
| Έμβρυα που έχουν μεταφερθεί | 31.165 | 32.541 | 31.098 | 29.312 |
| Κρυοσυντηρημένα έμβρυα | 23.041 | 24.658 | 24.291 | 22.665 |
| Έμβρυα που δε μεταφέρθηκαν, ούτε κρυοσυντηρήθηκαν | 46.238 | 50.555 | 50.961 | 54.749 |
| Μ.Ο. εμβρύων που μεταφέρθηκαν/μεταφορά | 1.83 | 1.82 | 1.77 | 1.72 |
| Έμβρυα που έχουν συλληφθεί/γονιμοποιημένα ωάρια | 59.9 % | 61.9 % | 60.5 % | 61.5 % |
| Κρυοσυντηρημένα έμβρυα/έμβρυα που έχουν συλληφθεί | 22.9 % | 22.9 % | 22.8 % | 21.2 % |
| Έμβρυα που έχουν μεταφερθεί ή κρυοσυντηρηθεί/έμβρυα που έχουν συλληφθεί | 54 % | 53 % | 52.1 % | 48.5 % |
| **Ποσοστό εμφύτευσης** | **16.9** | **16.3** | **17** | **17.8** |

Σε ό,τι αφορά στη διενέργεια της εξωσωματικής γονιμοποίησης με την τεχνική της μικρέγχυσης σπερματοζωαρίων στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου (*ICSI*), ο μέσος όρος εμβρύων που μεταφέρθηκαν ανά μεταφορά μειώθηκε από 1.85, το 2009, σε 1.74, το 2012. Αντιστρόφως ανάλογη αύξηση εμφανίζει το ποσοστό εμφύτευσης, το οποίο από 17.3, το 2009, ανέβηκε στο 17.4, το 2012 (Πίνακας 9)[[285]](#footnote-285).

**Πίνακας 9. Ομόλογη ICSI[[286]](#footnote-286): μεταφορά ωαρίων και εμβρύων από το 2009 έως το 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| **Ωάρια** |  |  |  |  |
| Ωάρια που λήφθηκαν | 321.302 | 335.721 | 353.269 | 358.282 |
| Ωάρια που γονιμοποιήθηκαν | 238.117 | 251.583 | 258.956 | 259.327 |
| Κρυοσυντηρημένα ωάρια που δε γονιμοποιήθηκαν |  |  |  | 1.377 |
| Γονιμοποιημένα ωάρια/ωάρια που λήφθηκαν | 74,1 % | 74,9 % | 73,3 % | 72,4 % |
| **Έμβρυα** |  |  |  |  |
| Έμβρυα που έχουν συλληφθεί | 157.163 | 167.489 | 176.135 | 179.278 |
| Έμβρυα που έχουν μεταφερθεί | 55.023 | 56.662 | 57.788 | 56.155 |
| Κρυοσυντηρημένα έμβρυα | 35.623 | 38.075 | 38.367 | 34.827 |
| Έμβρυα που δε μεταφέρθηκαν, ούτε κρυοσυντηρήθηκαν | 65.539 | 71.782 | 79.899 | 87.265 |
| Μ.Ο. εμβρύων που μεταφέρθηκαν/μεταφορά | 1.85 | 1.8 | 1.79 | 1.74 |
| Έμβρυα που έχουν συλληφθεί/γονιμοποιημένα ωάρια | 66 % | 66.6 % | 68 % | 69.1 % |
| Κρυοσυντηρημένα έμβρυα/έμβρυα που έχουν συλληφθεί | 22.7 % | 22.7 % | 21.8 % | 19.4 % |
| Έμβρυα που έχουν μεταφερθεί ή κρυοσυντηρηθεί/έμβρυα που έχουν συλληφθεί | 57.7 % | 56.6 % | 54.6 % | 50.7 % |
| **Ποσοστό εμφύτευσης** | **17.3** | **16.6** | **17** | **17.4** |

Σε ό,τι αφορά στον έλεγχο τήρησης του περιορισμού αυτού, ο καθηγητής Pierre Jouannet αναφέρει ότι «οι γιατροί είναι αυτοί που συγκεντρώνουν και καταγράφουν κάθε πληροφορία σχετικά με το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι, άρα σε αυτούς εναπόκειται η τήρηση των διατάξεων του νόμου»[[287]](#footnote-287). Οι γιατροί του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Cochin πάντως αναφέρουν ότι υπάρχει έλεγχος ο οποίος ασκείται μέσω της υποβολής από τους γιατρούς ετήσιων εκθέσεων στον Οργανισμό Βιοϊατρικής[[288]](#footnote-288). Αντίθετα, ο καθηγητής Grynberg δηλώνει ότι, στην πραγματικότητα, οι γιατροί δεν ελέγχονται[[289]](#footnote-289), ισχυρισμός ο οποίος κατά κάποιο τρόπο ενισχύεται και από τη μαρτυρία του Pierre Jouannet. Πηγαίνοντας, μάλιστα, τη διαπίστωση αυτή ένα βήμα πιο πέρα, ο καθηγητής Guerin υποστηρίζει ότι «όσο δεν υπάρχουν καταγγελίες από το ζευγάρι, δεν υπάρχει ουσιαστικά και καμία συνέπεια για το γιατρό»[[290]](#footnote-290).

Βέβαια, εξαιρετικά χρήσιμος και αποτελεσματικός αποδεικνύεται ο μηχανισμός παρακολούθησης του Οργανισμού Βιοϊατρικής, που ονομάζεται «AMP Vigilance» και στόχο του έχει τη γνωστοποίηση κάθε ανεπιθύμητου γεγονότος στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ένα από τα ανεπιθύμητα γεγονότα λοιπόν που μπορούν να γνωστοποιηθούν στον Οργανισμό Βιοϊατρικής είναι και η εμφύτευση αδικαιολόγητα περισσότερων από τον επιτρεπόμενο αριθμό γονιμοποιημένων ωαρίων. Αλλά και στην τελευταία αυτή περίπτωση, αξιοσημείωτο είναι ότι ο Οργανισμός Βιοϊατρικής δεν τιμωρεί, απλά δίνει συμβουλές και κατευθυντήριες οδηγίες[[291]](#footnote-291).

Αναγκαίο κρίνεται, στο σημείο αυτό, να ανοίξουμε μια σύντομη παρένθεση προκειμένου να γίνει κατανοητό πως λειτουργεί ο μηχανισμός γνωστοποίησης των ανεπιθύμητων γεγονότων στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του Οργανισμού Βιοϊατρικής (*AMP vigilance*) και, κυρίως, τι εννοεί ο γάλλος νομοθέτης με τον όρο «ανεπιθύμητο γεγονός». Ως «ανεπιθύμητο γεγονός» ορίζεται κάθε επιβλαβής αντίδραση που έχει αντίκτυπο σε ένα πρόσωπο και συνδέεται ή δύναται να συνδέεται με τις δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά τα διάφορα στάδια της εφαρμογής της (διέγερση, παρακέντηση του ωοθυλακίου, σπερματέγχυση, μεταφορά εμβρύου κ.λπ.). Χαρακτηριστικό παράδειγμα ανεπιθύμητου γεγονότος που έχει δηλωθεί είναι, για παράδειγμα, η υπερδιέγερση των ωοθηκών ή ένα θρομβοεμβολικό επεισόδιο.

Για το έτος 2013, ειδικότερα:

* 284 ανεπιθύμητα γεγονότα (61 %) αφορούν στη διέγερση των ωοθηκών,
* 91 (19 %) σε κάποιο κλινικό χειρισμό κατά τη διενέργεια των τεχνικών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (γονιμοποίηση, μεταφορά εμβρύων κ.λπ.),
* 55 (12 %) στην απώλεια γαμετών ή εμβρύων,
* 10 (2 %) στο κέντρο όπου διενεργείται η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή,
* 9 (2 %) στην καλλιέργεια γαμετών ή εμβρύων
* 5 (1 %) σε λάθος στη διανομή ή την αναγνώριση των γαμετών ή των εμβρύων και
* 15 περιστατικά, ήτοι 3 % του συνολικού αριθμού των δηλωθέντων έχουν καταγραφεί ως «λοιπά»[[292]](#footnote-292) (Πίνακας 10).

**Πίνακας 10. Μηχανισμός Παρακολούθησης ΙΥΑ - 2013**

Τα στατιστικά αυτά δεν εξειδικεύονται περεταίρω προκειμένου να διαπιστωθεί ο ακριβής αριθμός υπερβάσεων του επιτρεπτού αριθμού μεταφερόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων. Διευκρινίζεται, παρόλα αυτά, ότι στα «λοιπά» συγκαταλέγονται γεγονότα που, μεταξύ άλλων, σχετίζονται με πιθανά σφάλματα στο αριθμό των μεταφερόμενων εμβρύων.

Νομοθετικά, παρόλα αυτά, δεν προβλέπεται άλλη κύρωση για την παραβίαση του ανώτατου επιτρεπτού αριθμού μεταφερόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων, κι αυτό είναι εύλογο αν αναλογιστεί κανείς ότι ο νομοθέτης δεν προσδιορίζει ρητά τον αριθμό αυτό. Άρα δύσκολα θα μπορούσε να επιβάλει κυρώσεις για την παραβίασή του. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι, εάν η υπέρβαση του επιτρεπόμενου αριθμού μεταφερόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων βάσει του Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών συνοδεύεται και από άλλες παραλείψεις ή κακούς χειρισμούς του γιατρού ή του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δε θα επιβληθούν οι από το νόμο προβλεπόμενες διοικητικές κυρώσεις.

Και εν προκειμένω αναφορά γίνεται στα άρθρα **L. 6241-1 και L. 6241-2 ΚΔΥ**, τα οποία προβλέπουν 23 διαφορετικές περιπτώσεις πιθανής επιβολής κύρωσης διοικητικής φύσης από το Γενικό Διευθυντή του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς και διεργασίες, όπως ενδεικτικά τη διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή τη διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων αυτών. Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[293]](#footnote-293).

Τέλος, αναφορικά με την επιλεκτική μείωση των εμβρύων, και οι έξι γιατροί που ερωτήθηκαν συμφωνούν ότι δε θα έπρεπε κανένας γιατρός να φτάνει στο σημείο να πρέπει να μειώσει επιλεκτικά τα έμβρυα. Πρόκειται για κακή πρακτική, η οποία και υπάρχει τρόπος να αποφεύγεται[[294]](#footnote-294). Για το λόγο αυτό και δεν παρατηρείται συχνά. Σε κάθε περίπτωση όμως, όπως επισημαίνει ο καθηγητής Jouannet, «ο γιατρός δεν είναι μόνος στη λήψη της σχετικής απόφασης. Είναι μια σοβαρή απόφαση που λαμβάνεται κατόπιν συζήτησης με το ζευγάρι και τη διεπιστημονική ομάδα. Απαραίτητη, δε, προϋπόθεση είναι να έχει ενημερωθεί το ζευγάρι, τόσο πριν την εμφύτευση όσο και μετά, για τους πιθανούς κινδύνους μιας πολλαπλής κύησης»[[295]](#footnote-295).

Κλείνοντας, ενδιαφέρον παρουσιάζει και η προσέγγιση της κοινωνιολόγου και Διευθύντριας έρευνας (*Directrice de recherche*) στο CNRS, Simone Bateman, η οποία δεν τάσσεται ρητά ενάντια στην επιλεκτική μείωση των εμβρύων. Αντιθέτως, ισχυρίζεται ότι «δε θα έπρεπε να υπάρχει απαγόρευση *a priori*. Είναι σημαντικό να παρέχεται το δικαίωμα αφαίρεσης εμφυτευθέντων εμβρύων, χωρίς ωστόσο» – κι εκεί νομίζω ότι εστιάζεται και το ενδιαφέρον της προσέγγισής της – «αυτό να συνδέεται αναγκαία με τον αριθμό ωαρίων που εμφυτεύονται. Η μείωση μπορεί και πρέπει να γίνεται για άλλους λόγους»[[296]](#footnote-296).

### β. Κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού

Τα επιτεύγματα στον τομέα της ιατρικής, ιδίως σε ό,τι αφορά στην αυξημένη αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών αγωγών κατά του καρκίνου, εγείρουν αναπόφευκτα έντονο ενδιαφέρον για τη γονιμότητα των ασθενών που θεραπεύονται από τον καρκίνο. Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η μακροχρόνια συντήρηση γαμετών και εμβρυϊκών ιστών, που πραγματοποιείται από 46 κέντρα στα οποία έχει χορηγηθεί ειδική άδεια, στόχο της έχει τη διατήρηση της γονιμότητας των νέων ασθενών.

Η εμβάθυνση της εν λόγω θεματικής προϋποθέτει την κατανόηση της έννοιας της «κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού» και της συνολικής διαδικασίας που αυτή συνεπάγεται (§1), καθώς είναι σαφές ότι οι έννομες συνέπειες λόγω της μη συμμόρφωσης με τα προβλεπόμενα χρονικά όρια και προδιαγραφές κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού μπορούν να προκύψουν σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας (§2).

#### §1. Έννοια κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού

Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2141-11 ΚΔΥ**, εφόσον μια θεραπεία ή άλλη επέμβαση επισύρει κίνδυνο στειρότητας ή πιθανολογείται ότι δύναται να μειώσει πρόωρα τη γονιμότητά ενός προσώπου, το πρόσωπο αυτό έχει το δικαίωμα να κρυοσυντηρήσει το γεννητικό του υλικό (γαμέτες ή εμβρυϊκό ιστό), προκειμένου να καταφύγει μεταγενέστερα, εάν πράγματι προκύψει ανάγκη, στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Θα ακολουθήσει σύντομη παρουσίαση των σημαντικότερων «βιολογικών διεργασιών» που χρησιμοποιούνται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όπως αυτές προβλέπονται στον από 6 Νοεμβρίου 2014 *Κατάλογο βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται τακτικά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τεχνικών που στοχεύουν στη βελτίωση των επιτρεπόμενων βιολογικών διεργασιών*[[297]](#footnote-297) και, πιο συγκεκριμένα, της κρυοσυντήρησης γαμετών (σπέρματος και ωαρίων) (i-ii), της κρυοσυντήρησης εμβρύων (iii), καθώς επίσης και της κρυοσυντήρησης ορχικού και ωοθηκικού ιστού (iv).

##### i. Κρυοσυντήρηση σπέρματος

Αναλυτική αναφορά σε κάθε βιολογική διεργασία ξεχωριστά γίνεται στον Κατάλογο του Οργανισμού Βιοϊατρικής με τις βιολογικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται τακτικά στα πλαίσια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις τεχνικές που στόχο τους έχουν τη βελτίωση των προαναφερθέντων μεθόδων. Σύμφωνα, δε, με τον **Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** (Παράρτημα ΙΙΙ.5: *Ειδικές τεχνικές*), κάθε μεταγενέστερη τροποποίηση της τεχνικής ή της βιολογικής διεργασίας που προβλέπεται στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για την προετοιμασία, τη γονιμοποίηση, την καλλιέργεια ή τη συντήρηση των γαμετών ή των εμβρύων, η οποία έχει προηγουμένως γίνει δεκτή στη θεωρία ή την πράξη, υποβάλλεται για έγκριση στον Οργανισμό Βιοϊατρικής. Αντιθέτως, οι τεχνικές που δεν έχουν εγκριθεί στη θεωρία ή την πράξη και συνιστούν καινοτομία υποβάλλονται στη διαδικασία που προβλέπεται ειδικά για της βιοϊατρικές έρευνες.

Η πρώτη βιολογική διεργασία στην οποία ο Οργανισμός Βιοϊατρικής αφιερώνει μια σύντομη παρουσίαση είναι η κρυοσυντήρηση σπέρματος[[298]](#footnote-298).

Η κρυοσυντήρηση σπέρματος συνίσταται στην προστασία και συντήρηση μέσω ψύξης των σπερματοζωαρίων, τα οποία θα κρυοσυντηρηθούν είτε για το ίδιο το πρόσωπο που συντηρεί το γεννητικό του υλικό, είτε για ένα τρίτο πρόσωπο στα πλαίσια δωρεάς σπέρματος.

Η διαδικασία της κρυοσυντήρησης σπέρματος περιλαμβάνει διάφορα στάδια, μεταξύ των οποίων η συλλογή των σπερματοζωαρίων, η μεταφορά τους στο ειδικά εξοπλισμένο, εξειδικευμένο στην κρυοβιολογία και εξουσιοδοτημένο εργαστήριο, η προετοιμασία των σπερματοζωαρίων και η τοποθέτησή τους σε ειδικές συνθετικές θήκες, η ψύξη τους έως και τη θερμοκρασία των –150οC και η συντήρησή τους σε υγρό άζωτο σε μια θερμοκρασία –196οC, της οποίας η διάρκεια μπορεί και να επεκταθεί αρκετά σε χρονικό βάθος.

Η κρυοσυντήρηση του σπέρματος γίνεται σε Τράπεζες σπέρματος. Πιο συγκεκριμένα, στη Γαλλία, ήδη από το 1973, λειτουργεί η πρώτη Τράπεζα κρυοσυντηρημένου σπέρματος ή αλλιώς Κέντρο Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centre d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains,* CECOS). Οι τράπεζες αυτές γρήγορα εξαπλώθηκαν σε όλη την επικράτεια, διασφαλίζοντας έτσι την κρυοσυντήρηση του γεννητικού υλικού για την αξιοποίησή του στα πλαίσια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σήμερα, πλέον, η ψύξη και κρυοσυντήρηση σπερματοζωαρίων θεωρείται ως μια ιστορική βιολογική διεργασία της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αποτελεί πράξη ρουτίνας σε όλα τα ειδικά εξουσιοδοτημένα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη Γαλλία.

Η τεχνική της συντήρησης σπερματοζωαρίων ρυθμίζεται νομοθετικά, υπόκειται σε ειδική αδειοδότηση και διενεργείται τηρώντας πιστά γενικούς κανόνες, όπως αυτοί προβλέπονται στον **Οδηγό καλών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ήδη από το 1999)[[299]](#footnote-299).**

Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **27 του *Νόμου περί Βιοηθικής* αριθ. 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011**, το άρθρο L. 1244-6, παρ. 2, ΚΔΥ συμπληρώνεται ως εξής: «*Κατ’ εφαρμογή του Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978 σχετικά με την πληροφορική, τα αρχεία και τις ελευθερίες, κάθε πρόσωπο, δημόσια Αρχή, Υπηρεσία ή Οργανισμός, και ιδίως τα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*CECOS*), που συλλέγει και διατηρεί τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σχετικά με τους δότες γαμετών ή εμβρύων, τα ζευγάρια των ληπτών του γεννητικού υλικού ή τα πρόσωπα που γεννιούνται κατόπιν εφαρμογής μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη υπόκειται σε έλεγχο από την Εθνική Επιτροπή Πληροφορικής και Ελευθεριών (Commission nationale de l'informatique et des libertés, CNIL)*».

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, στο σημείο αυτό, η νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας, σύμφωνα με την οποία η χορήγηση άδειας σε ένα κέντρο για την άσκηση δραστηριότητας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής – στην οποία περιλαμβάνεται ασφαλώς και η κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού ως μία εκ των προβλεπόμενων από τη νομοθεσία τεχνικών της – δεν έχει αναδρομική ισχύ[[300]](#footnote-300). Πιο συγκεκριμένα, με την από 21 Ιανουαρίου 1994 απόφασή του, το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο της Γαλλίας έκρινε *inter alia*, κατόπιν προσφυγής σε αυτό της Ομοσπονδίας της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της Ομοσπονδίας των γενικών νοσοκομείων, ότι η χορήγηση από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής έγκρισης για τη διενέργεια και εφαρμογή μεθόδων και τεχνικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ισχύει μόνο για το μέλλον και σε καμία περίπτωση αναδρομικά.

Από το 2006 έως το 2009, σύμφωνα με τις ετήσιες εκθέσεις των Κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που συγκεντρώνει ο Οργανισμός Βιοϊατρικής, 18.097 ασθενείς έκαναν χρήση της μεθόδου της συντήρησης σπερματοζωαρίων προκειμένου να διασφαλίσουν τη γονιμότητά τους και 1.161 προκειμένου να δωρίσουν το σπέρμα τους[[301]](#footnote-301).

Το 2012, πραγματοποιήθηκαν 3.850 νέες κρυοσυντηρήσεις σπερματοζωαρίων. Συνολικά, την 31η Δεκεμβρίου 2012, 35.201 ασθενείς διέθεταν κρυοσυντηρούμενα σπερματοζωάρια (Πίνακας 11). Η χρήση, δε, των κρυοσυντηρημένων σπερματοζωαρίων στο πλαίσιο αυτό είχε ως συνέπεια τη διενέργεια 689 κύκλων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής το 2012 και τη γέννηση 147 παιδιών.

**Πίνακας 11. Διασφάλιση γονιμότητας: συντήρηση σπερματοζωαρίων το 2012**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **2012** |
| **Σπερματοζωάρια** |  |
| Αριθμός εξειδικευμένων και εξουσιοδοτημένων κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής | 46 |
| Νέες κρυοσυντηρήσεις (ασθενείς) | 3.850 |
| Κρυοσυντηρήσεις την 31η Δεκεμβρίου (ασθενείς) | 35.201 |
| **Κρυοσυντήρηση σπερματοζωαρίων με σκοπό την προσφυγή σε ΙΥΑ** | |
| **Κρυοσυντηρήσεις** |  |
| **Νέες κρυοσυντηρήσεις που διενεργήθηκαν μέσα στη χρονιά** |  |
| Ασθενείς | 5.743 |
| **Κρυοσυντηρήσεις την 31η Δεκεμβρίου** |  |
| Ασθενείς | 36.241 |
| Αποθηκευτικές θήκες (*paillettes de sperme*) | 340.313 |

Τέλος, σημειώνεται ότι ο γάλλος νομοθέτης δεν προβλέπει μέγιστη διάρκεια κρυοσυντήρησης του σπέρματος, γεγονός που σημαίνει ότι θεωρητικά μπορεί να συντηρηθεί για όσο χρονικό διάστημα το επιθυμεί το υποβοηθούμενο πρόσωπο. Κάθε χρόνο, το υποβοηθούμενο πρόσωπο λαμβάνει από την Τράπεζα σπέρματος μια επιστολή που του ζητάει να επιβεβαιώσει τη βούλησή του να συνεχίσει την κρυοσυντήρηση των σπερματοζωαρίων του. Σε περίπτωση αλλαγής διεύθυνσης, μάλιστα, είναι πολύ σημαντικό να γνωστοποιεί την καινούργια του διεύθυνση στην Τράπεζα σπέρματος.

Πιο συγκεκριμένα, ο **Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** ορίζει, στο κεφάλαιο ΙΙΙ.4: *Συντήρηση γαμετών και εμβρυϊκών ιστών για ίδια χρήση*, ΙΙΙ.4.1: *Πληροφόρηση και συναίνεση*, ότι «κάθε πρόσωπο που πρέπει να υποστεί μια θεραπεία που επισύρει κίνδυνο στειρότητας έχει πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν στις δυνατότητες συντήρησης γαμετών ή εμβρυϊκού ιστού. Εφόσον η συντήρηση διενεργείται σε πλαίσιο παθολογίας που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του, ο ασθενής λαμβάνει συγκεκριμένη και στοχευμένη πληροφόρηση.

Ο ασθενής, ο κηδεμόνας του, αν πρόκειται για ανήλικο ή ο δικαστικός συμπαραστάτης του εάν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο έχει υποβληθεί σε δικαστική συμπαράσταση, παρέχει εγγράφως τη συναίνεσή του.

Η επιστροφή του γεννητικού υλικού σε μεταγενέστερο χρονικό σημείο γίνεται μόνο στον ίδιο τον ασθενή.

Μετά την πρώτη χρονιά συντήρησης, είναι αναγκαίο να επιβεβαιώνεται κάθε χρόνο η βούληση του ασθενούς να συνεχίσει ή όχι την κρυοσυντήρηση. Μόνο ο ασθενής μπορεί να εκφράσει εγγράφως τη βούλησή του να συνεχίσει ή να θέσει τέρμα στην κρυοσυντήρηση του γεννητικού του υλικού. Σε περίπτωση θανάτου, τίθεται τέρμα στη συντήρηση των γαμετών ή των εμβρυϊκών ιστών».

Τέλος, σύμφωνα με την αμέσως επόμενη ενότητα ΙΙΙ.4.2: *Συντήρηση γαμετών*, «το σπέρμα τοποθετείται στις αποθηκευτικές θήκες (*paillettes de sperme*) και φέρει μια σφραγίδα εγγύησης από τον προμηθευτή. Ο ασθενής και ο γιατρός του ενημερώνονται για τις παραμέτρους τους σπέρματος, την ποιότητά του και τον αριθμό των αποθηκευτικών θηκών που συντηρούνται».

##### ii. Κρυοσυντήρηση ωαρίων

Αναλυτική αναφορά σε κάθε βιολογική διεργασία ξεχωριστά γίνεται, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, στον Κατάλογο του Οργανισμού Βιοϊατρικής με τις βιολογικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται τακτικά στα πλαίσια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις τεχνικές που στόχο τους έχουν τη βελτίωση των προαναφερθεισών μεθόδων.

Η δεύτερη βιολογική διεργασία στην οποία ο Οργανισμός Βιοϊατρικής αφιερώνει μια σύντομη παρουσίαση είναι η κρυοσυντήρηση ωαρίων[[302]](#footnote-302).

Η τεχνική της κρυοσυντήρησης ωαρίων συνίσταται στη συντήρηση τους μέσω ψύξης έως και τη θερμοκρασία του υγρού αζώτου: –196οC και περιλαμβάνει διάφορα στάδια, μεταξύ των οποίων η λήψη των ωαρίων, η τοποθέτησή τους σε ειδικές αποθηκευτικές θήκες, η σταδιακή ψύξη τους σε ειδικά προγραμματισμένους καταψύκτες και η αποθήκευσή τους σε υγρό άζωτο για συντήρηση μεγάλης διάρκειας.

Η πρακτική της κρυοσυντήρησης ωαρίων εφαρμόζεται στη Γαλλία εδώ και περίπου είκοσι χρόνια, ωστόσο όχι με μεγάλη συχνότητα στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Αυτό οφείλεται όχι μόνο στη σχετική νομοθετική πρόβλεψη, αλλά και στη μέτρια αποτελεσματικότητα της τεχνικής της κρυοσυντήρησης των ωαρίων. Ειδικότερα, δύο είναι οι υποθέσεις κατά τις οποίες ο νομοθέτης επιτρέπει την κρυοσυντήρηση ωαρίων:

α. η διατήρηση της γυναικείας γονιμότητας, εάν η ενδιαφερόμενη γυναίκα πρόκειται να υποβληθεί σε μια θεραπεία που ενδέχεται να μειώσει τη γονιμότητά της και

β. η συντήρησή τους στις τράπεζες γεννητικού υλικού, οι οποίες προορίζονται για την κρυοσυντήρηση του γεννητικού υλικού που δωρίζεται.

Κατά το έτος 2012, 202 είναι οι νέες κρυοσυντηρήσεις ωαρίων που διενεργήθηκαν, ενώ την 31η Δεκεμβρίου 2012 ο συνολικός αριθμός κρυοσυντηρημένων ωαρίων ήταν μόλις 427 (Πίνακας 12).

**Πίνακας 12. Διασφάλιση γονιμότητας: συντήρηση ωαρίων το 2012**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **2012** |
| **Ωάρια** |  |
| Αριθμός εξειδικευμένων και εξουσιοδοτημένων κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής | 19 |
| Νέες κρυοσυντηρήσεις (ασθενείς) | 202 |
| Κρυοσυντηρήσεις την 31η Δεκεμβρίου (ασθενείς) | 427 |

Επίσης, σημειώνεται ότι αναφορά στις προδιαγραφές συντήρησης των γαμετών γενικότερα (χωρίς να γίνεται εξειδίκευση ανάλογα με το αν πρόκειται για σπερματοζωάρια ή ωάρια) γίνεται και στον **Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**, ο οποίος ορίζει στην παράγραφο ΙΙΙ.4.1: *Πληροφόρηση και συναίνεση* του κεφαλαίου ΙΙΙ.4: *Συντήρηση γαμετών και εμβρυϊκών ιστών για ίδια χρήση*, , ότι «κάθε πρόσωπο που πρέπει να υποστεί μια θεραπεία που επισύρει κίνδυνο στειρότητας έχει πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν στις δυνατότητες συντήρησης γαμετών ή εμβρυϊκού ιστού»[[303]](#footnote-303). Σύμφωνα με την αμέσως επόμενη παράγραφο, ΙΙΙ.4.2: *Συντήρηση γαμετών*, «η κρυοσυντήρηση ωαρίων προτείνεται, κατ’ εξαίρεση, ιδίως σε περίπτωση αδυναμίας άμεσης γονιμοποίησης. Η κρυοσυντήρηση ωαρίων μπορεί επίσης να προταθεί και με σκοπό τη διατήρηση της γονιμότητας».

Η κρυοσυντήρηση των ωαρίων γίνεται, όπως και στην περίπτωση του σπέρματος, στα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centre d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains,* CECOS)[[304]](#footnote-304).

Τέλος, σημειώνεται ότι ο γάλλος νομοθέτης δεν προβλέπει μέγιστη διάρκειας κρυοσυντήρησης ούτε για τα ωάρια, γεγονός που σημαίνει ότι θεωρητικά μπορούν να συντηρηθούν για όσο χρονικό διάστημα το επιθυμεί η υποβοηθούμενη γυναίκα. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω στην περίπτωση της κρυοσυντήρησης σπέρματος, κάθε χρόνο, η υποβοηθούμενη γυναίκα λαμβάνει από την Τράπεζα σπέρματος μια επιστολή που της ζητάει να επιβεβαιώσει τη βούλησή της να συνεχίσει την κρυοσυντήρηση των ωαρίων της. Σε περίπτωση αλλαγής διεύθυνσης, μάλιστα, είναι πολύ σημαντικό να γνωστοποιεί την καινούργια της διεύθυνση στην Τράπεζα σπέρματος.

Πιο συγκεκριμένα, ο **Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** ορίζει, στην παράγραφο ΙΙΙ.4.1: *Πληροφόρηση και συναίνεση* του κεφαλαίου ΙΙΙ.4: *Συντήρηση γαμετών και εμβρυϊκών ιστών για ίδια χρήση*, ότι «κάθε πρόσωπο που πρέπει να υποστεί μια θεραπεία που επισύρει κίνδυνο στειρότητας έχει πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν στις δυνατότητες συντήρησης γαμετών ή εμβρυϊκού ιστού. Εφόσον η συντήρηση διενεργείται σε πλαίσιο παθολογίας που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του, ο ασθενής λαμβάνει συγκεκριμένη και στοχευμένη πληροφόρηση.

Ο ασθενής, ο κηδεμόνας του, αν πρόκειται για ανήλικο ή ο δικαστικός συμπαραστάτης του εάν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο έχει υποβληθεί σε δικαστική συμπαράσταση, παρέχει εγγράφως τη συναίνεσή του.

Η επιστροφή του γεννητικού υλικού σε μεταγενέστερο χρονικό σημείο γίνεται μόνο στον ίδιο τον ασθενή.

Μετά την πρώτη χρονιά συντήρησης, είναι αναγκαίο να επιβεβαιώνεται κάθε χρόνο η βούληση του ασθενούς να συνεχίσει ή όχι τη συντήρηση. Μόνο ο ασθενής μπορεί να εκφράσει εγγράφως τη βούλησή του να συνεχίσει ή να θέσει τέρμα στην κρυοσυντήρηση του γεννητικού του υλικού. Σε περίπτωση θανάτου, τίθεται τέρμα στη συντήρηση των γαμετών ή των εμβρυϊκών ιστών».

* **Ταχεία Κρυοσυντήρηση ή τεχνική της «Υαλοποίησης» των ωαρίων (*vitrification des ovocytes*)**

Η μέθοδος της ταχείας ψύξης ή αλλιώς υαλοποίησης (*vitrification*) ξεκίνησε ερευνητικά το 1990 και βελτιώθηκε σημαντικά τα επόμενα χρόνια. Η εφαρμογή της έδειξε ότι έχει πολύ πιο ικανοποιητικά αποτελέσματα στην κρυοσυντήρηση των ωαρίων σε σύγκριση με τη μέθοδο της «βραδείας» ψύξης. Πρόκειται για τον καταλληλότερο τρόπο κρυοσυντήρησης των ωαρίων δεδομένου ότι έχει αποδειχθεί ότι με την εφαρμογή της υαλοποίησης έχουμε μείωση των πιθανών βλαβών ή κρυο-τραυματισμού του κυτταροπλάσματος και ελαχιστοποίηση ή ακόμη και απουσία πιθανών γενετικών βλαβών. Η μέθοδος της υαλοποίησης ωαρίων έχει ανοίξει δρόμους για την εφαρμογή και άλλων μεθόδων όπως είναι η κρυοσυντήρηση ωοθηκικού ιστού, μια πολλά υποσχόμενη μέθοδος.

Ο *Νόμος περί Βιοηθικής* του 2011 επιτρέπει, όπως έχει ήδη αναφερθεί, την τεχνική της ταχείας κρυοσυντήρησης (υαλοποίησης) των ωαρίων (*vitrification des ovocytes*), απευθείας, χωρίς ανάγκη λήψης έγκρισης από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής (άρθρο L. 2141-1, παρ. 4, ΚΔΥ).

Για να αντιληφθεί, ωστόσο, κανείς πλήρως τη σημασία που έχει για τη γαλλική πραγματικότητα η τέταρτη παράγραφος του άρθρου L. 2141-1 ΚΔΥ, πρέπει να κάνει συνδυαστική ανάγνωση με την αμέσως επόμενη παράγραφο, σύμφωνα με την οποία «*η εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ευνοεί τις τεχνικές και τις διεργασίες εκείνες που επιτρέπουν τον περιορισμό του αριθμού των κρυοσυντηρημένων εμβρύων*» (άρθρο L. 2141-1, παρ. 5, ΚΔΥ). Μια σύντομη ιστορική αναδρομή στο ρυθμιστικό πλαίσιο της κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού θα συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της σημασίας των εν λόγω διατάξεων.

Παρότι η κρυοσυντήρηση σπέρματος είναι δυνατή από το 1940 και η κρυοσυντήρηση εμβρύων από το 1970, η ψύξη ωαρίων, αντίθετα, δεν προβλέφθηκε με τη θέσπιση του νομοθετικού πλαισίου το 1994. Είναι ο λόγος για τον οποίο, μάλιστα, ο νομοθέτης αναγνώρισε τη δυνατότητα κρυοσυντήρησης εμβρύων, παρότι μάλιστα η πλειοψηφία των ενδιαφερόμενων φορέων υποστήριζε ότι η μέθοδος αυτή δημιουργούσε σημαντικά ηθικά προβλήματα. Την περίοδο εκείνη των νομοπαρασκευαστικών διεργασιών του 1994, λοιπόν, όλοι επιθυμούσαν η συντήρηση εμβρύων να είναι μια προσωρινή λύση, έως ότου επιτραπεί η κρυοσυντήρηση ωαρίων. Στο πλαίσιο αυτό, μάλιστα, η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής (CCNE) εξέφρασε, το 1989, την ελπίδα «η πρόοδος ως προς τις μεθόδους της γονιμοποίησης *in vitro* να διασφαλίσει τον προσωρινό μόνο χαρακτήρα των προβλημάτων που εγείρει το μέλλον των πλεοναζόντων εμβρύων, συμβάλλοντας στο να αποφευχθεί η δημιουργία τους»[[305]](#footnote-305). Παρομοίως, ο καθηγητής R. Frydman, ο οποίος το 2010 τάχθηκε υπέρ της νομοθετικής ρύθμισης της μεθόδου της υαλοποίησης των ωαρίων[[306]](#footnote-306), επιβεβαίωσε το 1992 ότι το ζήτημα των πλεοναζόντων εμβρύων δε θα ήταν παρά ένα προσωρινό πρόβλημα, γιατί η επιστημονική πρόοδος σύντομα δε θα είχε ανάγκη τη δημιουργία τους[[307]](#footnote-307). Τις ίδιες ευχές εξέφρασε, το 1994, και η Simone Veil δηλώνοντας ότι ελπίζει «η επιστημονική πρόοδος να επιτρέψει τη συντήρηση των ωαρίων και τη μείωση του αριθμού των εμβρύων που κρυοσυντηρούνται»[[308]](#footnote-308).

Τις ευχές αυτές ουσιαστικά έρχονται να εκπληρώσουν οι πρόοδοι στο πεδίο της κρυοσυντήρησης των ωαρίων χάρη στη μέθοδο της υαλοποίησης των ωαρίων[[309]](#footnote-309). Κατά τη διάρκεια των κοινοβουλευτικών συζητήσεων, άλλωστε, έτσι επέλεξε να δικαιολογήσει την ανάγκη νομοθετικής ρύθμισης της μεθόδου της υαλοποίησης των ωαρίων ο κ. Leonetti: ως «το μόνο μέσο μείωσης του αριθμού των πλεοναζόντων εμβρύων»[[310]](#footnote-310).

Κλείνοντας τη σχετική με τη νομοθετική αναγνώριση της μεθόδου της υαλοποίησης ενότητα, σε δύο επισημάνσεις αξίζει να σταθούμε:

Καταρχάς, η νομοθετική αναγνώριση της μεθόδου της υαλοποίησης των ωαρίων συζητήθηκε έντονα πριν γίνει δεκτή από το Κοινοβούλιο για δύο λόγους: Κατά πρώτο λόγο, εξαιτίας του φόβου που εκφράστηκε από μέρος της ιατρικής κοινότητας για την υλοποίηση της «υπόσχεσης» του 1994 περί κατάργησης της κρυοσυντήρησης εμβρύων. Ο φόβος αυτός, μέχρι στιγμής, δεν έχει επαληθευθεί. Κατά δεύτερο λόγο, εξαιτίας του ρίσκου που ενέχει η μέθοδος της κρυοσυντήρησης των ωαρίων για συσσώρευση μεγάλου αριθμού ωαρίων που τελικά δε χρησιμοποιούνται για τον οικογενειακό προγραμματισμό των υποβοηθούμενων ζευγαριών, όπως και στην περίπτωση της συντήρησης εμβρύων. Με άλλα λόγια, ορισμένοι υποστήριζαν ότι δεν αποτελούσε ουσιαστικά γόνιμη λύση η αντικατάσταση των αποθεμάτων (stock) των εμβρύων με αποθέματα ωαρίων. Για το λόγο αυτό, τελικά, η επιλογή του νομοθέτη συνιστά κατά πολλούς ένα είδος συμβιβασμού: αποδέχτηκε το ενδεχόμενο δημιουργίας stock ωαρίων, το οποίο ωστόσο εκφράζει την ελπίδα να μην είναι τόσο σημαντικό (όσο στην περίπτωση των εμβρύων) και αναγνώρισε τα ήδη υπάρχοντα stock εμβρύων, τα οποία και φιλοδοξεί να μειωθούν. Ο έλεγχος της επίτευξης των στόχων αυτών έχει ανατεθεί στον Οργανισμό Βιοϊατρικής, ο οποίος στην ετήσια Έκθεσή του παρουσιάζει τις μεθόδους στις οποίες προσφεύγουν τα υποβοηθούμενα ζευγάρια, καθώς επίσης και τα αποτελέσματα κάθε μίας μεθόδου ξεχωριστά σε σχέση με το στόχο της μείωσης του αριθμού των κρυοσυντηρημένων εμβρύων.

Η δεύτερη επισήμανση συνίσταται στο ότι, όπως θα δούμε και στην αμέσως επόμενη παράγραφο, η νομοθετική αναγνώριση της μεθόδου της κρυοσυντήρησης των ωαρίων δε συνοδεύτηκε τελικά από την κατάργηση της συντήρησης εμβρύων. Αυτό, βέβαια, δε σημαίνει ότι δεν έγιναν άλλα σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση αυτή, όπως λ.χ. με τη διάταξη του άρθρου L. 2141-1, παρ. 5, ΚΔΥ που αναγνωρίζει την ανάγκη προώθησης των τεχνικών και διεργασιών εκείνων που επιτρέπουν τον περιορισμό του αριθμού των κρυοσυντηρημένων εμβρύων, καθώς επίσης και με τον περιορισμό του αριθμού των κρυοσυντηρούμενων εμβρύων στον «*απολύτως αναγκαίο για την επιτυχία της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, ανάλογα με την τεχνική που τίθεται σε εφαρμογή*» (άρθρο L. 2141-3, παρ. 2, ΚΔΥ).

##### iii. Κρυοσυντήρηση ζυγωτών και εμβρύων

Η διεργασία της κρυοσυντήρησης εμβρύων συνίσταται στην ψύξη εντός του εργαστηρίου ενός ή περισσοτέρων ζυγωτών ή εμβρύων με σκοπό την επίτευξη της συντήρησής τους σε χαμηλή θερμοκρασία (κρυοσυντήρηση).

Με τον όρο «ζυγώτης» εννοείται το γονιμοποιημένο ωάριο κατά το στάδιο των προπυρήνων, ενώ με τον όρο «έμβρυο» εννοείται το διασπασμένο γονιμοποιημένο ωάριο 2 ή 3 ημερών ή η βλαστοκύστη στην 5η ή 6η ημέρα της ανάπτυξής της.

Η αποκαλούμενη «βραδεία» ψύξη των εμβρύων ή των ζυγωτών είναι σταδιακή και ελεγχόμενη μέχρι να φτάσει τη θερμοκρασία των –30°C και ακολουθείται από μια ταχεία και απότομη πτώση της θερμοκρασίας έως τους –150°C. Περιλαμβάνει, δε, *grosso modo* τα ίδια στάδια με την κρυοσυντήρηση των γαμετών (σπερματοζωαρίων και ωαρίων): τοποθέτηση των ζυγωτών ή των εμβρύων σε ειδικές θήκες, σταδιακή ψύξη τους και συντήρησή τους σε υγρό άζωτο σε θερμοκρασία ίση ή μικρότερη των –150°C για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Εκτός από τη «βραδεία» ψύξη των εμβρύων, στον Κατάλογο του Οργανισμού Βιοϊατρικής συμπεριλαμβάνεται μεταξύ των προβλεπόμενων τεχνικών και **η μέθοδος της ταχείας ψύξης των εμβρύων ή, αλλιώς, της υαλοποίησής τους**. Η υαλοποίηση είναι μια τεχνική που στοχεύει, όπως προαναφέρθηκε, στη βελτίωση της βιολογικής διεργασίας της ψύξης των ζυγωτών και των ανθρώπινων εμβρύων με σκοπό την κρυοσυντήρησή τους. Πρόκειται για μια υπερ-ταχεία τεχνική ψύξης που οδηγεί στο σχηματισμό μιας άμορφης κατάστασης και αποφεύγει το σχηματισμό ενδοκυτταρικών κρυστάλλων που δημιουργούνται με τη «βραδεία» ψύξη των εμβρύων, οι οποίοι μπορεί να αποβούν ιδιαιτέρως επιβλαβείς. Η ταχύτητα ψύξης είναι της τάξης των 20.000° το λεπτό στα επονομαζόμενα «ανοιχτά» συστήματα και της τάξης των 2.000° το λεπτό στα επονομαζόμενα «κλειστά» συστήματα[[311]](#footnote-311).

Η δυνατότητα κρυοσυντήρησης εμβρύων προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου **L. 2141-3, παρ. 2, ΚΔΥ,** σύμφωνα με τις οποίες «*λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη των ιατρικών τεχνικών, το υποβοηθούμενο ζευγάρι μπορεί να συναινέσει εγγράφως στη γονιμοποίηση αριθμού ωαρίων, ο οποίος να καθιστά αναγκαία τη συντήρηση των εμβρύων με σκοπό τη μεταγενέστερη υλοποίηση του οικογενειακού του προγραμματισμού*».

Σε ό,τι αφορά στη διάρκεια κρυοσυντήρησης των εμβρύων, ο γάλλος νομοθέτης προβλέπει, στο άρθρο **L. 2141-4 ΚΔΥ**, ότι στα υποβοηθούμενα πρόσωπα που κρυοσυντηρούν τα έμβρυά τους απευθύνεται κάθε χρόνο εγγράφως ερώτηση σχετικά με το αν διατηρούν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» (*projet parental*). Σε περίπτωση εγκατάλειψης του εν λόγω «προγραμματισμού» ή θανάτου ενός εκ των δύο προσώπων, τα ενδιαφερόμενα ή το επιζών ενδιαφερόμενο πρόσωπο, μπορούν να συναινέσουν είτε στην παραχώρηση των εμβρύων σε άλλο ζευγάρι, είτε στην παραχώρησή τους για διεξαγωγή έρευνας, είτε στην καταστροφή τους.

Ειδικότερα, και σε σχέση με το χρόνο κρυοσυντήρησης των εμβρύων, στις επόμενες παραγράφους του άρθρου L. 2141-4 ΚΔΥ, ορίζεται ότι σε περίπτωση που ένα από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα, κατόπιν πολλαπλών προσπαθειών του κέντρου να το εντοπίσει, δεν απαντά προκειμένου να γνωστοποιήσει τις προθέσεις του σχετικά με τον «οικογενειακό προγραμματισμό» που είχε εκφράσει στο παρελθόν, τίθεται τέρμα στη συντήρηση των εμβρύων, εάν η διάρκεια αυτής της τελευταίας **είναι τουλάχιστον ίση με πέντε (5) έτη**. Το ίδιο ισχύει και σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων σχετικά με τη συνέχιση της κρυοσυντήρησης ή όχι των εμβρύων.

Με το ίδιο σκεπτικό, εφόσον τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα ή ο επιζών σύντροφος έχουν συναινέσει, κατά τις διατάξεις των άρθρων L. 2141-5 και L. 2141-6 ΚΔΥ, στη λήψη των εμβρύων τους από άλλο ζευγάρι και αυτό δεν έχει πραγματοποιηθεί **εντός χρονικού διαστήματος πέντε (5) ετών** από την ημέρα της παροχής έγγραφης συναίνεσης, τίθεται τέρμα στη συντήρηση των εμβρύων.

Σε κάθε περίπτωση, η κρυοσυντήρηση εμβρύων εκτελείται μόνο από εξειδικευμένα και εξουσιοδοτημένα ειδικά από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής κέντρα. Το άρθρο L. 2151-7 ΚΔΥ ορίζει τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούν τα κέντρα αυτά προκειμένου να λάβουν την ειδική έγκριση κρυοσυντήρησης εμβρύων, ενώ σε περίπτωση μη τήρησης ενός εκ των προϋποθέσεων αυτών ο Οργανισμός Βιοϊατρικής μπορεί ανά πάσα στιγμή να ανακαλέσει την εν λόγω έγκριση.

Η πρακτική της ψύξης εμβρύων και το ποσοστό εμβρύων που καταψύχονται εξαρτώνται από μία σειρά παραμέτρων: το συνολικό αριθμό ωαρίων που γονιμοποιούνται, την ηλικία των υποβοηθούμενων γυναικών, τα ποσοστά γονιμοποίησης και την ποιότητα των εμβρύων, καθώς επίσης και την πολιτική που ακολουθείται από κάθε κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ξεχωριστά. Στη Γαλλία, το ποσοστό των εμβρύων που κρυοσυντηρούνται ποικίλει από 10 έως 41 %.

Την 31η Δεκεμβρίου 2012, ο αριθμός των κρυοσυντηρημένων εμβρύων που αναλογούσε σε 55.263 ζευγάρια ήταν 185.821. Τα έμβρυα αυτά κρυοσυντηρούνται για πολλά χρόνια, χωρίς να παθαίνουν καμία φθορά. Στην μεγάλη πλειοψηφία τους (68 %), τα έμβρυα αυτά πρόκειται να υποστούν απόψυξη και να εμφυτευθούν στα 37.519 ζευγάρια που σκοπεύουν να συνεχίσουν τη διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στους ερχόμενους μήνες ή χρόνια. Σε 17 % των περιπτώσεων, ωστόσο, τα ζευγάρια δεν εξακολουθούν να επιθυμούν να πραγματοποιήσουν τον αρχικό τους οικογενειακό προγραμματισμό, γεγονός που οδηγεί είτε στη λήψη του εμβρύου από τρίτο ζευγάρι (40 %), είτε στη δωρεά του για διεξαγωγή έρευνας (60 %). Τέλος, το ζευγάρι μπορεί να ζητήσει να τεθεί τέρμα στη συντήρηση των εμβρύων του, ενώ η παράλειψη απάντησης στις επιστολές που απευθύνει η Τράπεζα κρυοσυντήρησης στο ζευγάρι οδηγεί επίσης στην καταστροφή των εμβρύων (Πίνακες 13 και 14)[[312]](#footnote-312).

**Πίνακας 13. Κρυοσυντήρηση εμβρύων την 31η Δεκεμβρίου 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Σύνολο** | **Οικογενειακός προγραμματισμός εν εξελίξει** | **Εγκατάλειψη οικογενειακού προγραμματισμού** | **Παράλειψη απάντησης ή διαφωνία του ζευγαριού** |
| Κρυοσυντηρημένα έμβρυα | 185.821 | 125.751 | 31.215 | 28.855 |
| Ποσοστό κρυοσυντημένων εμβρύων |  | 67.7 % | 6.8 % | 15.5 % |
| Ζευγάρια των οποίων τα έμβρυα κρυοσυντηρούνταν την 31η Δεκεμβρίου 2012 | 55.263 | 37.519 | 9.406 | 8.338 |
| Ποσοστό ζευγαριών |  | 67.9 % | 17 % | 15.1 % |

**Πίνακας 14. Κρυοσυντήρηση εμβρύων και διάθεση πλεονάζοντος γεννητικού υλικού την 31η Δεκεμβρίου 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Έμβρυα** | | **Ζευγάρια** | |
|  | **Σύνολο** | **%** | **Σύνολο** | **%** |
| Οικογενειακός προγραμματισμός εν εξελίξει | 125.751 | 67.7 | 37.519 | 67.9 |
| Εγκατάλειψη οικογενειακού προγραμματισμού | 31.215 | 16.8 | 9.406 | 17 |
| Δωρεά για έρευνα | 18.271 |  | 5.612 |  |
| Δωρεά σε τρίτο ζευγάρι | 12.944 |  | 3.794 |  |
| Παράλειψη απάντησης ή διαφωνία του ζευγαριού | 28.855 | 15.5 | 8.338 | 15.1 |
| Λιγότερο από 5 χρόνια κρυοσυντήρησης | 11.498 |  | 3.560 |  |
| Περισσότερα από 5 χρόνια κρυοσυντήρησης ή άμεση παύση | 17.357 |  | 4.778 |  |
| Σύνολο εμβρύων που κρυοσυντηρούνται | 185.821 |  | 55.263 |  |

##### iv. Κρυοσυντήρηση ορχικού και ωοθηκικού ιστού

Μεταξύ των εφαρμοζόμενων στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή τεχνικών συγκαταλέγεται και η κρυοσυντήρηση ορχικού και ωοθηκικού ιστού, η οποία στοχεύει στη διατήρηση της γονιμότητας ενός προσώπου σε περίπτωση που υπάρχει κίνδυνος να μειωθεί εξαιτίας κάποιας πάθησης ή θεραπευτικής αγωγής[[313]](#footnote-313).

Πιο συγκεκριμένα, υπενθυμίζεται ότι δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2141-11 ΚΔΥ**, εφόσον μια θεραπεία ή άλλη επέμβαση επισύρει κίνδυνο στειρότητας ή πιθανολογείται ότι δύναται να μειώσει πρόωρα τη γονιμότητα ενός προσώπου, το πρόσωπο αυτό έχει το δικαίωμα να κρυοσυντηρήσει το γεννητικό του υλικό, είτε πρόκειται για γαμέτες, είτε – εν προκειμένω – για ορχικό ή ωοθηκικό ιστό, προκειμένου να καταφύγει μεταγενέστερα, αν πράγματι προκύψει ανάγκη, στην εφαρμογή ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Επίσης, ο **Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** ορίζει, στο κεφάλαιο ΙΙΙ.4: *Συντήρηση γαμετών και ωοθηκικού ή ορχικού ιστού για ίδια χρήση*, ΙΙΙ.4.3: *Συντήρηση ωοθηκικού ή ορχικού ιστού*, ότι εφόσον η λήψη και κρυοσυντήρηση ωοθηκικού ή ορχικού ιστούπροτείνεται, ο ασθενής – συμπεριλαμβανομένων και των ανηλίκων, υπό την προϋπόθεση ότι βρίσκονται σε ηλικία που τους επιτρέπει να κατανοήσουν την κατάσταση – λαμβάνει ειδική ενημέρωση σχετικά με τον επισφαλή χαρακτήρα της διεργασίας κρυοσυντήρησης και την αποτελεσματικότητα της μεταγενέστερης χρήσης του ιστού. Σύμφωνα με τις ισχύουσες επιστημονικές γνώσεις, οι προϋποθέσεις μεταγενέστερης χρήσης των ιστών άπτονται του πεδίου της έρευνας και οφείλουν να συνάδουν με την ισχύουσα νομοθεσία.

Επίσης, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 1243-2, παρ. 1, ΚΔΥ**, που φιλοξενούνται σε κεφάλαιο του Κώδικα που αφορά στην ***Προετοιμασία, διατήρηση και χρήση ιστών, κυττάρων και παραγώγων τους***, αρμόδια για την προετοιμασία, διατήρηση, διανομή και διάθεση των ιστών και των παραγώγων τους είναι τα ιδρύματα και οι οργανισμοί που έχουν λάβει έγκριση για το σκοπό αυτό, κατόπιν γνωμοδότησης του Οργανισμού Βιοϊατρικής, από τον Εθνικό Οργανισμό Ασφάλειας Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας (*Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé*), ο οποίος ελέγχει την τήρηση των σχετικών διατάξεων του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (Βιβλίο ΙΙ: *Δωρεά και χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρώπινου σώματος*).

Τέλος, σύμφωνα με την ετήσια Έκθεση του Οργανισμού Βιοϊατρικής, επισημαίνεται ότι η δραστηριότητα της συντήρησης ορχικών ιστών είναι ανεπαρκώς αναπτυγμένη στη Γαλλία. Άλλωστε, τονίζεται ότι η ποιότητα ζωής των ασθενών που θεραπεύονται από καρκίνο και η λήψη υπόψη των ενδεχόμενων επιπλοκών συνιστούν τον τρίτο πυλώνα του *Προγράμματος Καρκίνος*. Η ανάπτυξη κλινικο-βιολογικών πλατφόρμων διατήρησης της γονιμότητας, οι οποίες θα ασχολούνται με τους ασθενείς πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εφαρμογή θεραπείας κατά του καρκίνου, κατά τρόπο ισομερή σε όλη την επικράτεια, με τη βοήθεια όλων των εξειδικευμένων γιατρών τόσο στο πεδίο της καταπολέμησης του καρκίνου, όσο και στο πεδίο της αναπαραγωγής, έχει ως στόχο της την ανταπόκριση στις ανάγκες κάθε ασθενούς-υποβοηθούμενου προσώπου (Πίνακας 15)[[314]](#footnote-314).

**Πίνακας 15. Διασφάλιση γονιμότητας: συντήρηση ορχικού ιστού το 2012**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **2012** |
| **Ορχικοί ιστοί** |  |
| Αριθμός εξειδικευμένων και εξουσιοδοτημένων κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής | 14 |
| Νέες κρυοσυντηρήσεις (ασθενείς) | 81 |
| Κρυοσυντηρήσεις την 31η Δεκεμβρίου (ασθενείς) | 311 |
| **Ωοθηκικοί ιστοί** |  |
| Αριθμός εξειδικευμένων και εξουσιοδοτημένων κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής | 25 |
| Νέες κρυοσυντηρήσεις (ασθενείς) | 264 |
| Κρυοσυντηρήσεις την 31η Δεκεμβρίου (ασθενείς) | 1850 |

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τα προβλεπόμενα χρονικά όρια κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού

Σε περίπτωση που τα προβλεπόμενα από το νόμο χρονικά όρια για την κρυοσυντήρηση του γεννητικού υλικού δεν τηρηθούν, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν στις **τράπεζες κρυοσυντήρησης**, τα λεγόμενα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centres d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains,* CECOS). Οι συνέπειες, δε, αυτές είναι **διοικητικής φύσης**.

Το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει, όπως έχει κατ’ επανάληψη επισημανθεί, 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους.

Για παράδειγμα, στην περίπτωση 4 του ανωτέρω άρθρου προβλέπεται «*η διενέργεια, από ένα εργαστήριο ιατρικής βιολογίας ή από έναν ιατρό-βιολόγο, εξετάσεων ιατρικής βιολογίας, βιολογικών δραστηριοτήτων σχετικών με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εξετάσεων ανατομίας και παθολογικής κυτταρολογίας που απαιτούν μια εξειδίκευση ή που προϋποθέτουν τη χρήση προϊόντων που παρουσιάζουν έναν ιδιαίτερο κίνδυνο κατά παράβαση του άρθρου L. 6211-23*». Επίσης, στην περίπτωση 5 γίνεται λόγος για τη «*διενέργεια, από ένα εργαστήριο ιατρικής βιολογίας, δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά παράβαση των διατάξεων του δεύτερου εδαφίου του άρθρου L. 6212-2* [προϋποθέσεις διενέργειας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από εργαστήρια ιατρικής βιολογίας]».

Μετά το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ**, οι διατάξεις του οποίου ορίζουν τις «παραβατικές» σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συμπεριφορές, ακολουθεί το άρθρο **L. 6241-2 ΚΔΥ**, το οποίο έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας. Έτσι, λοιπόν:

«*Ι. Μόλις μία από τις παραβάσεις που προβλέπονται στο προηγούμενο άρθρο τελεσθούν από το εργαστήριο ιατρικής βιολογίας, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) μπορεί να επιβάλει μια διοικητική ποινή στον υπεύθυνο για την ανωτέρω παράβαση.*

*Μπορεί επίσης να συνοδεύσει την ποινή αυτή με μια παρεπόμενη ποινή, σε περίπτωση που ο παραβάτης δε συμμορφωθεί με τις οδηγίες μετά το πέρας της ταχθείσας προθεσμίας.*

*Το ποσό του διοικητικού προστίμου δε μπορεί να είναι ανώτερο των:*

*1°. 500.000 ευρώ για τις παραβάσεις που προβλέπονται στις περιπτώσεις 1 bis, 3, 7, 8, 15, 16, 18, 19, 20 και 23 του άρθρου**L. 6241-1,*

*2°. 2 εκατ. ευρώ για τις παραβάσεις που προβλέπονται στις περιπτώσεις 1, 2, 4 εάν ο παραβάτης είναι εργαστήριο, 5, 6, 10, 12, 13, 14 και 17 του ίδιου άρθρου.*

*ΙΙ. Εάν οι παραβάσεις που προβλέπονται στην περίπτωση 2 της παραγράφου I θεωρούνται σοβαρές ή διαπράττονται κατ’ επανάληψη, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) μπορεί επίσης να αποφασίσει το προσωρινό ή οριστικό σφράγισμα μέρους ή ολόκληρου του εργαστηρίου ιατρικής βιολογίας, σε περίπτωση που το εργαστήριο έχει διαπράξει την παράβαση.*

*Το ποσό της παρεπόμενης ποινής που προβλέπεται στο δεύτερο εδάφιο δε μπορεί να υπερβαίνει τα 5.000 ευρώ ημερησίως.*

*ΙΙΙ. Για τις παραβάσεις των περιπτώσεων 4, 9 και 11 του άρθρου L. 6241-1, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει την αναστολή άσκησης επαγγέλματος του γιατρού-βιολόγου, του βιολόγου υπευθύνου, του βιολόγου συνυπεύθυνου ή του εξειδικευμένου γιατρού στην ανατομία ή την παθολογική κυτταρολογία συνυπεύθυνου του εργαστηρίου ιατρικής βιολογίας, εφόσον είναι ο παραβάτης.*

*IV. Για τις παραβάσεις που προβλέπονται στις περιπτώσεις 19 εφόσον ο παραβάτης δεν είναι εργαστήριο, 21 και 22, ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει διοικητικό πρόστιμο, του οποίου το ύψος δε μπορεί να υπερβαίνει τα 2 εκατ. ευρώ όταν επιβάλλεται σε νομικό πρόσωπο και τις 500.000 ευρώ όταν ο παραβάτης είναι φυσικό πρόσωπο*».

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[315]](#footnote-315).

### γ. Χρόνος διατήρησης μη κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού

Στο γαλλικό νομοθετικό πλαίσιο, δεν υπάρχει καμία διάταξη που να προσδιορίζει το χρόνο διατήρησης μη κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού. Είναι ενδεικτικό, δε, ότι ουδεμία αναφορά γίνεται στη διατήρηση του νωπού σπέρματος ή ωαρίων τόσο στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας, όσο και στον Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Γεγονός που σημαίνει ότι αν το γεννητικό υλικό δε χρησιμοποιηθεί αμέσως κρυοσυντηρείται.

Κι αυτό το σενάριο, βέβαια, είναι έγκυρο μόνο σε περίπτωση «ενδο-συζυγικής» (ομόλογης) αναπαραγωγής, καθότι σε περίπτωση αναπαραγωγής με δωρεά τρίτου δότη ο νομοθέτης είναι σαφής: η τεχνητή γονιμοποίηση με νωπό σπέρμα απαγορεύεται (L. 1244-3 ΚΔΥ).

### δ. Πλεονάζον γεννητικό υλικό

Παρότι, όπως προαναφέρθηκε, ο νομοθέτης αποφάσισε το 2011 να επιτρέψει την εφαρμογή της τεχνικής της ταχείας κρυοσυντήρησης (υαλοποίησης) των ωαρίων (άρθρο L. 2141-1, παρ. 4, ΚΔΥ), ουδεμία αναφορά γίνεται στην τύχη των πλεοναζόντων ωαρίων. Δεν είναι λίγοι, βέβαια, αυτοί που θεωρούν ότι σκόπιμο θα ήταν να είχε συμπληρωθεί το ρυθμιστικό πλαίσιο με ένα σύστημα παρόμοιο με αυτό που προβλέπεται για τα πλεονάζοντα έμβρυα[[316]](#footnote-316).

Το «κενό νόμου» θυμίζει λίγο, όπως επεσήμανε στη συνέντευξή του και ο γιατρός Guerin, το αντίστοιχο κενό που υπήρχε όταν πρωτοεπιτράπηκε η εφαρμογή της μεθόδου της κρυοσυντήρησης εμβρύων, καθότι και τότε δεν υπήρχε καμία πρόβλεψη για την τύχη των πλεοναζόντων εμβρύων. Ο γιατρός, μάλιστα, παραδέχεται ότι υπήρχαν συνάδελφοί του που, μπροστά στην αδιέξοδη αυτή κατάσταση, προέβαιναν κατά παράβαση της νομοθεσίας σε καταστροφή των πλεοναζόντων εμβρύων[[317]](#footnote-317). Ο Οργανισμός Βιοϊατρικής και οι αρμόδιοι για τους ελέγχους Περιφερειακοί Οργανισμοί Υγείας συχνά λάμβαναν γνώση και δεν αντιδρούσαν.

Σε αντίθεση, λοιπόν, με τα πλεονάζοντα ωάρια για τα οποία δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη, ο γάλλος νομοθέτης παρέχει σήμερα πλήρη νομοθετική ρύθμιση για την τύχη των εμβρύων που δεν αποτελούν πλέον μέρος του οικογενειακού προγραμματισμού του υποβοηθούμενου ζευγαριού. Αυτό, βέβαια, συνέβη σταδιακά. Ήδη, πριν το 1994, η ανάγκη μείωσης του κόστους των γονιμοποιήσεων *in vitro* και της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είχε ως αποτέλεσμα ορισμένες ιατρικές ομάδες να προβαίνουν σε γονιμοποίηση πολλών ωαρίων και μετά να τα καταψύχουν, ώστε να μπορούν να τα χρησιμοποιήσουν αργότερα εάν ανέκυπτε ανάγκη. Ο νομοθέτης του 1994, έχοντας επίγνωση της περιορισμένης διαθεσιμότητας δημόσιων πόρων και αρνούμενος να απαγορεύσει κατηγορηματικά την έρευνα στο έμβρυο, επικύρωσε την υφιστάμενη πρακτική: «*λαμβάνοντας υπόψη την εξέλιξη των ιατρικών τεχνικών, το υποβοηθούμενο ζευγάρι μπορεί να συναινέσει εγγράφως στη γονιμοποίηση αριθμού ωαρίων, ο οποίος να καθιστά αναγκαία τη συντήρηση των εμβρύων με σκοπό τη μεταγενέστερη υλοποίηση του οικογενειακού του προγραμματισμού*» (L. 2141-3, παρ. 2 εδ. α΄, ΚΔΥ). Στη συνέχεια, οι αναθεωρήσεις που ακολούθησαν στόχο τους είχαν να αποφύγουν τη γενίκευση της διαδικασίας. Ο Νόμος της 6ης Αυγούστου 2004 επέβαλε την παροχή «*λεπτομερούς πληροφόρησης στο υποβοηθούμενο ζευγάρι σχετικά με τις δυνατότητες διάθεσης των κρυοσυντηρημένων εμβρύων του που δε θα αποτελούσαν πλέον μέρος του οικογενειακού του προγραμματισμού*» (L. 2141-3, παρ. 2 εδ. γ΄, ΚΔΥ). Ο Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011 επιχείρησε να περιορίσει την προσφυγή στην τεχνική αυτή: το άρθρο L. 2141-3, παρ. 2 εδ. β΄, ΚΔΥ προβλέπει εφεξής ότι ο αριθμός των εμβρύων που συλλαμβάνονται προκειμένου να κρυοσυντηρηθούν «*περιορίζεται στον απολύτως αναγκαίο για την επιτυχία της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, ανάλογα με την τεχνική που τίθεται σε εφαρμογή*». Αναφορικά, δε, με το άρθρο L. 2141-1, παρ. 5, ΚΔΥ, το οποίο δίνει τον ορισμό της «ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», προβλέπεται ότι είναι αναγκαίο να ευνοούνται «*οι τεχνικές και οι διεργασίες εκείνες που επιτρέπουν τον περιορισμό του αριθμού των κρυοσυντηρημένων εμβρύων*» και ότι ο Οργανισμός Βιοϊατρικής πρέπει να αξιολογεί, στην ετήσια Έκθεσή του, τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται και τα αποτελέσματά τους.

Το ερώτημα λοιπόν που αναπόφευκτα τίθεται, εφόσον ο νομοθέτης έκανε δεκτή τη δημιουργία πλεονάζοντος αριθμού εμβρύων, είναι ποια είναι η τύχη που τους επιφυλάσσεται μετά.

Ασφαλώς, εννοείται πως εάν το υποβοηθούμενο ζευγάρι εξακολουθεί να διατηρεί τον «οικογενειακό του προγραμματισμό», το έμβρυο που θα μεταφερθεί θα είναι σίγουρα ένα από τα δικά του κρυοσυντηρημένα έμβρυα. Από το Νόμο της 6ης Αυγούστου 2004, μάλιστα, αυτό συνιστά υποχρέωση του ζευγαριού: δε μπορεί να πραγματοποιηθεί νέα προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης πριν τη μεταφορά των κρυοσυντηρημένων εμβρύων του ζευγαριού, εκτός κι αν κάποιο πρόβλημα ποιότητας επηρεάζει τα έμβρυα αυτά (άρθρο L. 2141-3, παρ. 4, ΚΔΥ).

Τι γίνεται όμως με τα υπόλοιπα κρυοσυντηρημένα έμβρυα; Με αυτά, δηλαδή, τα οποία δεν αποτελούν πλέον μέρος του «οικογενειακού προγραμματισμού» του υποβοηθούμενου ζευγαριού;

Επιχειρείται στην παρούσα ενότητα να δοθεί απάντηση στα πιο πάνω ερωτήματα σχετικά με τις εναλλακτικές επιλογές του υποβοηθούμενου ζευγαριού σε περίπτωση που δεν κάνει χρήση το ίδιο του γεννητικού του υλικού (§1). Σε αυτή την προσπάθεια, ιδιαιτέρως διαφωτιστικά για την εφαρμογή της νομοθεσίας και την πρακτική της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής γενικότερα είναι τα στατιστικά στοιχεία που παρέχει σχετικά ο Οργανισμός Βιοϊατρικής (§3). Τέλος, η παρούσα ενότητα ολοκληρώνεται με αναφορά στις έννομες συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη σε περίπτωση που οι ανωτέρω νομοθετικά προβλεπόμενες διαδικασίες σχετικά με τη διάθεση του πλεονάζοντος υλικού δεν τηρηθούν (§2).

#### §1. Διάθεση πλεοναζόντων εμβρύων: εναλλακτικές επιλογές του υποβοηθούμενου ζευγαριού

Ο Νόμος του 1994 προέβλεπε, εκτός από την καταστροφή των πλεοναζόντων εμβρύων και τη λήψη τους από τρίτο ζευγάρι, αλλά μόνο ως λύση ανάγκης, ενώ ο Νόμος του 2004 αναθεώρησε ελαφρά τη διάταξη αυτή. Σήμερα, μετά και τις τροποποιήσεις που επέφερε ο Νόμος του 2011, το άρθρο **L. 2141-4, παρ. Ι, ΚΔΥ,** ορίζει ότι στα υποβοηθούμενα πρόσωπα που κρυοσυντηρούν τα έμβρυά τους απευθύνεται κάθε χρόνο εγγράφως ερώτηση σχετικά με το αν διατηρούν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» (*projet parental*). Δυνάμει, δε, των διατάξεων της αμέσως επόμενης παραγράφου (L. 2141-4, παρ. ΙΙ, ΚΔΥ), σε περίπτωση εγκατάλειψης του εν λόγω «προγραμματισμού» ή θανάτου ενός εκ των δύο προσώπων, τα ενδιαφερόμενα ή το επιζών ενδιαφερόμενο πρόσωπο, μπορούν να συναινέσουν είτε στην παραχώρηση των εμβρύων σε άλλο ζευγάρι (i), είτε στην παραχώρησή τους για διεξαγωγή έρευνας (ii), είτε στην καταστροφή τους (iii).

##### i. Δωρεά πλεοναζόντων κρυοσυντηρημένων εμβρύων σε άλλο ζευγάρι

Παρότι η λήψη εμβρύων από τρίτο ζευγάρι είχε αναγνωριστεί νομοθετικά από το 1994, η τεχνική τέθηκε για πρώτη φορά σε εφαρμογή το 2004.

Ο γάλλος νομοθέτης προβλέπει στο άρθρο **L. 2141-4, παρ. Ι και ΙΙ (1ο), ΚΔΥ** ότι στα υποβοηθούμενα πρόσωπα των οποίων τα έμβρυα συντηρούνται, απευθύνεται κάθε χρόνο εγγράφως ερώτηση σχετικά με το αν διατηρούν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» (*projet parental*). Σε περίπτωση εγκατάλειψής του ή θανάτου ενός εκ των δύο προσώπων, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα με κοινή τους δήλωση ή το επιζών ενδιαφερόμενο πρόσωπο με μονομερή δήλωσή του μπορούν να συναινέσουν ώστε τα έμβρυά τους να τύχουν υποδοχής από ένα άλλο ζευγάρι υπό τις προϋποθέσεις που ορίζουν τα άρθρα L. 2141-5 και L. 2141-6.

Σε ό,τι αφορά στη συναίνεση, οι απαιτήσεις του νομοθέτη είναι πολλαπλές. Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2141-5, παρ. 1, ΚΔΥ,** η συναίνεση των υποβοηθούμενων προσώπων που αποφασίζουν να δωρίσουν το έμβρυό τους παρέχεται εγγράφως, ενώ, σύμφωνα με τη δεύτερη παράγραφο του ίδιου άρθρου, σε περίπτωση θανάτου ενός εκ των δύο υποβοηθούμενων προσώπων που κρυοσυντηρούν τα έμβρυά τους, απευθύνεται επιστολή στο επιζών πρόσωπο[[318]](#footnote-318), η οποία διερευνά την πιθανότητα ενδεχόμενης δωρεάς των κρυοσυντηρημένων εμβρύων υπό της συνθήκες που περιγράφονται στο άρθρο L. 2141-6 ΚΔΥ. Εκτός από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα, τη συναίνεσή του πρέπει να δώσει και το ζευγάρι που λαμβάνει το έμβρυο, όπως θα δούμε πιο κάτω (άρθρα L. 2141-2 και L. 2141-6 ΚΔΥ), καθώς επίσης και ο δότης με το σύντροφό του, εάν το έμβρυο έχει συλληφθεί με δωρεά γεννητικού υλικού (άρθρο L. 1244-2 ΚΔΥ).

Ειδικότερα, παρότι η δωρεά εμβρύων είχε θεσπιστεί ως μια εξαιρετική διαδικασία και επιτρεπόταν αποκλειστικά και μόνο σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η αναπαραγωγή με τρίτο δότη δεν ήταν δυνατή, ο *Νόμος περί Βιοηθικής* του 2011 κατάργησε τον «εξαιρετικό» αυτό χαρακτήρα της δωρεάς, διευρύνοντάς τη σημαντικά και διατηρώντας, ωστόσο, ως προαπαιτούμενο την αδυναμία «*η εφαρμογή των λοιπών μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο ενδιαφερόμενο ζευγάρι [...] να οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα*» (άρθρο L. 2141-6, παρ. 1, ΚΔΥ). Παράλληλα με την προϋπόθεση αυτή, η δωρεά εμβρύων υπόκειται σε σειρά άλλων προϋποθέσεων, ο έλεγχος της τήρησης μάλιστα των οποίων έχει ανατεθεί στη δικαστική εξουσία.

Πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2141-6 ΚΔΥ,** ένα ζευγάρι που πληροί τις προϋποθέσεις του άρθρου L. 2141-2 ΚΔΥ[όροι πρόσβασης και γενικές προϋποθέσεις προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή]μπορεί να λάβει ένα έμβρυο, υπό τον όρο ότι η εφαρμογή των λοιπών μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο ενδιαφερόμενο ζευγάρι δε δύναται να οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα και ότι το ζευγάρι στο οποίο ανήκει το έμβρυο, πλήρως ενημερωμένο, όπως ορίζει το άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ, παραιτείται από αυτό. Η λήψη του εμβρύου υπόκειται στην κρίση της δικαστικής εξουσίας, η οποία δέχεται προηγουμένως τη συναίνεση του ζευγαριού που παραχωρεί το έμβρυο. Ο δικαστής βεβαιώνεται ότι το ζευγάρι που θα λάβει το έμβρυο πληροί τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ και ζητάει να διεξαχθεί κάθε αναγκαία διαδικασία διερεύνησης και εκτίμησης των συνθηκών υποδοχής του εμβρύου από το ζευγάρι[[319]](#footnote-319). Η άδεια λήψης του εμβρύου εκδίδεται για διάρκεια τριών (3) ετών με δυνατότητα ανανέωσης. Τα δύο ζευγάρια [αυτό των ληπτών και αυτό των δοτών του εμβρύου] δε δύνανται να γνωρίζουν το ένα την ταυτότητα του άλλου[[320]](#footnote-320). Παρόλα αυτά, σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης, ένας γιατρός μπορεί να έχει πρόσβαση σε μη αναγνωρίσιμες ιατρικές πληροφορίες σχετικά με το ζευγάρι που παραχώρησε το έμβρυο. Κανενός είδους αμοιβή δε μπορεί να παρασχεθεί στο ζευγάρι που παραχωρεί το έμβρυο. Η λήψη του εμβρύου υπόκειται σε κανόνες υγειονομικής ασφάλειας, οι οποίοι περιλαμβάνουν ιδίως αναλύσεις εντοπισμού μολυσματικών ασθενειών[[321]](#footnote-321). Μόνο τα δημόσια ή τα ιδιωτικά ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν άδεια για το σκοπό αυτό, μπορούν να κρυοσυντηρούν τα έμβρυα και να θέτουν σε εφαρμογή τη διαδικασία υποδοχής[[322]](#footnote-322).

##### ii. Δωρεά πλεοναζόντων κρυοσυντηρημένων εμβρύων για έρευνα

Ο *Νόμος περί Βιοηθικής* του 2011 διεύρυνε επίσης ελαφρώς τη δυνατότητα έρευνας στα πλεονάζοντα έμβρυα. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2141-4, παρ. Ι και ΙΙ (2ο), ΚΔΥ**, στα υποβοηθούμενα πρόσωπα των οποίων τα έμβρυα συντηρούνται απευθύνεται κάθε χρόνο, εγγράφως, ερώτηση σχετικά με το αν διατηρούν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» (*projet parental*). Σε περίπτωση εγκατάλειψής του ή θανάτου ενός εκ των δύο προσώπων, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα με κοινή τους δήλωση ή το επιζών ενδιαφερόμενο πρόσωπο με μονομερή δήλωσή του μπορούν, όπως και πριν το 2011, να συναινέσουν ώστε τα έμβρυά τους να αποτελέσουν αντικείμενο έρευνας υπό τις προϋποθέσεις που ορίζει το άρθρο **L. 2151-5 ΚΔΥ** [προϋποθέσεις υπό τις οποίες διεξάγεται η έρευνα στα έμβρυα]. Από το *Νόμο περί Βιοηθικής* του 2011 και εφεξής, υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο ανωτέρω άρθρο, καθώς επίσης και στο άρθρο **L. 1125-1 ΚΔΥ** [προϋποθέσεις υπό τις οποίες διεξάγεται η έρευνα στα έμβρυα], τα υποβοηθούμενα πρόσωπα ή το επιζών υποβοηθούμενο πρόσωπο μπορούν επίσης να συναινέσουν ώστε τα κύτταρα που προέρχονται από τα έμβρυά τους να μπουν σε μια προετοιμασία κυτταρικής θεραπείας με αποκλειστικά θεραπευτικούς σκοπούς[[323]](#footnote-323).

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τις διατάξεις του άρθρου **L. 2131-4, παρ. 8, ΚΔΥ,** σε περίπτωση που διαγνωσθεί σε ένα έμβρυο, κατόπιν διενέργειας προεμφυτευτικής διάγνωσης, ανωμαλία ή ανωμαλίες που ευθύνονται για μία από τις παθήσεις που αναφέρονται στο δεύτερο εδάφιο του ίδιου άρθρου [σοβαρή και ανίατη γενετική ασθένεια], εάν τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα επιβεβαιώσουν την πρόθεσή τους να μη συνεχίσουν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» με το συγκεκριμένο έμβρυο, δύνανται να συναινέσουν ώστε αυτό το τελευταίο να αποτελέσει αντικείμενο έρευνας υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο άρθρο L. 2151-5 ΚΔΥ [προϋποθέσεις υπό τις οποίες διεξάγεται η έρευνα στα έμβρυα]. Κατά παρέκκλιση του δεύτερου εδαφίου των άρθρων L. 1111-2 ΚΔΥ [υποχρέωση κάθε επαγγελματία υγείας να ενημερώνει τον ασθενή σχετικά με την κατάσταση της υγείας του] και L. 1111-7 ΚΔΥ [δικαίωμα πρόσβασης ασθενούς στον ιατρικό του φάκελο απευθείας ή διαμέσω γιατρού που ο ίδιος ορίζει], μόνο ο γιατρός που έχει ζητήσει τη διενέργεια των βιολογικών εξετάσεων της προγεννητικής διάγνωσης μπορεί να ενημερώσει την έγκυο σχετικά με τα αποτελέσματά τους.

Τέλος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2141-3, παρ. 3, ΚΔΥ**, τα υποβοηθούμενα πρόσωπα δύνανται να συναινέσουν ώστε τα έμβρυα, που δε θα μπορέσουν να μεταφερθούν ή να συντηρηθούν, να αποτελέσουν αντικείμενο έρευνας, υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπει για το σκοπό αυτό το άρθρο L. 2151-5 ΚΔΥ [προϋποθέσεις υπό τις οποίες διεξάγεται η έρευνα στα έμβρυα][[324]](#footnote-324).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, στο σημείο αυτό, να ανοίξουμε μια παρένθεση για να παραθέσουμε τη μαρτυρία του καθηγητή Wolf σχετικά με συγκεκριμένο περισταστικό που αφορά στη δωρεά εμβρύων για έρευνα. Ειδικότερα, ο γιατρός ανέφερε ότι το έχει τύχει μια ερευνήτρια να παραπονεθεί ότι τα έμβρυα που της παραχωρούνται για έρευνα και κρυοσυντηρούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα (π.χ. 20 χρόνια) πεθαίνουν αμέσως μόλις αποψύχονται. Δεν έχει βέβαια εξακριβωθεί επιστημονικά αυτό. Οπότε πράγματι η κρυοσυντήρηση του εμβρύου για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να έχει επίπτωση στην ποιότητά του. Αντίθετα, ο γιατρός σημειώνει ότι στο σπέρμα αυτό δε συμβαίνει. Το Νομοσοκείο Cochin μάλιστα κατέχει το ρεκόρ κρυοσυντήρησης σπέρματος (24 χρόνια). Το 1973, μόλις είχαν αρχίσει να λειτουργούν τα πρώτα CECOS στη Γαλλία, ένα παιδί με την ασθένεια Hodgkin’s κρυοσυντήρησε το σπέρμα του, το οποίο μάλιστα ήταν και κακής ποιότητας. Παρόλα αυτά, 24 χρόνια μετά, το σπέρμα αξιοποιήθηκε από τον άνδρα και μάλιστα οδήγησε στη γέννηση του παιδιού του[[325]](#footnote-325).

##### iii. Καταστροφή πλεοναζόντων κρυοσυντηρημένων εμβρύων

Τέλος, σύμφωνα πάντα με το άρθρο **L. 2141-4, παρ. ΙΙ (3ο) ΚΔΥ,** σε περίπτωση που το ή τα κρυοσυντηρημένα έμβρυα του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού δεν αποτελούν πια μέρος του «οικογενειακού του προγραμματισμού» ή σε περίπτωση θανάτου ενός εκ των δύο υποβοηθούμενων προσώπων, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα με κοινή τους δήλωση ή το επιζών ενδιαφερόμενο πρόσωπο με μονομερή δήλωσή του μπορούν να συναινέσουν ώστε να τεθεί τέρμα στη διατήρηση των εμβρύων τους.

Ειδικότερα, και σε σχέση με το χρόνο κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού ή των εμβρύων, στην επόμενη παράγραφο (παρ. ΙΙΙ) του άρθρου **L. 2141-4 ΚΔΥ**, ορίζεται ότι σε περίπτωση που ένα από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα, κατόπιν πολλαπλών προσπαθειών του κέντρου να το εντοπίσουν, δεν απαντά προκειμένου να γνωστοποιήσει τις προθέσεις του σχετικά με την κρυοσυντήρηση των εμβρύων, τίθεται τέρμα στη συντήρηση των εμβρύων, εάν η διάρκεια αυτής της τελευταίας **είναι τουλάχιστον ίση με πέντε (5) έτη**. Το ίδιο ισχύει και σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των υποβοηθούμενων σχετικά με το μέλλον των κρυοσυντηρημένων εμβρύων.

Με το ίδιο σκεπτικό, εφόσον τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα ή ο επιζών σύντροφος έχουν συναινέσει, κατά τις διατάξεις των άρθρων L. 2141-5 και L. 2141-6 ΚΔΥ, στη λήψη των εμβρύων τους από άλλο ζευγάρι και αυτό δεν έχει πραγματοποιηθεί **εντός χρονικού διαστήματος πέντε (5) ετών** από την ημέρα της παροχής έγγραφης συναίνεσης, το άρθρο L. 2141-4, παρ. IV, ΚΔΥ ορίζει ότι τίθεται τέρμα στη συντήρηση των εμβρύων.

Όλα τα πρόσωπα αναφοράς, πάντως, με τα οποία διεξάχθηκαν οι συνεντεύξεις στη Γαλλία, συμφώνησαν ότι στο υποβοηθούμενο ζευγάρι πρέπει να παρέχονται και οι τρεις εναλλακτικές, ώστε να καταλήγει στην απόφασή του σύμφωνα με τη βούληση και τις επιθυμίες του[[326]](#footnote-326). Στην περίπτωση, μάλιστα, που το ζευγάρι δεν ανταποκρίνεται στο κάλεσμα του κέντρου να πάρει απόφαση για το μέλλον του γεννητικού του υλικού, ο καθηγητής Guerin επισημαίνει ότι είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι το ζευγάρι το κάνει όχι από αδιαφορία, αλλά γιατί δε μπορεί πάντα να πάρει μια τόσο δύσκολη απόφαση. Γι’ αυτό, ουσιαστικά, αποφεύγοντας να απαντήσει, ρίχνει το βάρος της απόφασης στο γιατρό και την ομάδα του. Στην τελευταία αυτή περίπτωση, ο καθηγητής, υποστηρίζει ότι το κέντρο πρέπει να προβαίνει αποκλειστικά και μόνο στην καταστροφή του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού[[327]](#footnote-327). Βέβαια, αξίζει στο σημείο αυτό να γίνει ειδική μνεία στην επισήμανση του καθηγητή Grynberg, ο οποίος θεωρεί ότι «σε μερικά χρόνια, δε θα βρίσκονται τα υποβοηθούμενα πρόσωπα, ούτε οι γιατροί αντιμέτωποι με τα ηθικά αυτά διλήμματα που συνήθως εγείρονται με την κρυοσυντήρηση των εμβρύων, καθώς, ιδανικά, με την ενίσχυση της κρυοσυντήρησης των γαμετών, θα μειωθεί η πρακτική της κρυοσυντήρησης εμβρύων και, έτσι, δε θα υπάρχουν κρυοσυντηρημένα έμβρυα»[[328]](#footnote-328).

Αντίθετη γνώμη έχει η Aude Mirkovic, η οποία θεωρεί γενικότερα ότι μόνο οι γαμέτες θα έπρεπε να κρυοσυντηρούνται προκειμένου να αξιοποιηθούν από το ίδιο το ζευγάρι μεταγενέστερα. Εάν δε χρησιμοποιηθούν από το ζευγάρι, υποστηρίζει ότι πρέπει να καταστρέφονται. Με άλλα λόγια, η δωρεά των γαμετών σε τρίτο ζευγάρι και η δωρεά τους για έρευνα δε θα έπρεπε να συνιστούν εναλλακτικές του ζευγαριού. Σε ό,τι αφορά στα γονιμοποιημένα ωάρια/έμβρυα, η Aude Mirkovic υποστηρίζει ότι η ίδια η κρυοσυντήρησή τους είναι πολύ κακή λύση, οπότε οποιαδήποτε εναλλακτική που σχετίζεται με αυτή είναι εξίσου κακή λύση και δε θα έπρεπε να προτείνεται στο ζευγάρι. Γι’ αυτό, άλλωστε, πιστεύει ότι δε θα έπρεπε να επιτρέπεται η κρυοσυντήρηση των εμβρύων, ώστε να μη χρειάζεται να αντιμετωπίζουν οι γιατροί και τα ζευγάρια τέτοιου είδους διλήμματα[[329]](#footnote-329).

Ειδικότερα, δε, σε ότι αφορά στην καταστροφή του γεννητικού υλικού από το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που είναι υπεύθυνο για την κρυοσυντήρησή του, ενδιαφέρον παρουσιάζει η νομολογία του Διοικητικού Εφετείου της Douai[[330]](#footnote-330). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, ο κ. και η κυρία Χ υπέβαλαν, στις 20 Μαρτίου 1996, αίτημα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Amiens, κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου L. 2141-1 του ΚΔΥ. Μετά την επιτυχή (εν μέρει) εμφύτευση τριών εμβρύων, η κυρία Χ γέννησε δίδυμα το 1998. Όσο για τα πλεονάζοντα έμβρυα, το ζευγάρι αποφάσισε να τα κρυοσυντηρήσει. Δύο χρόνια αργότερα, στις 6 Οκτωβρίου 2000, το ζευγάρι ειδοποιήθηκε, με επιστολή του Διευθυντή του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που ήταν υπεύθυνο για τη συντήρησή τους, ότι ένα απρόβλεπτο γεγονός είχε σοβαρές επιπτώσεις στα κρυοσυντηρημένα έμβρυά τους. Το ζευγάρι, ισχυριζόμενο ότι υπέστη ζημία, προσέφυγε στις 15 Ιουλίου 2002 ενώπιον του Διοικητικού Πρωτοδικείου της Amiens, ζητώντας την καταδίκη του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην καταβολή αποζημίωσης ύψους 207.000 ευρώ για αποκατάσταση της ζημίας που υπέστη εξαιτίας της απώλειας των εννέα (9) εμβρύων, καθώς επίσης και 76.225 ευρώ στη βάση της απώλειας κάθε μελλοντικής ευκαιρίας να γίνουν γονείς. Το Διοικητικό Πρωτοδικείο έκανε δεκτή την προσφυγή του ζευγαριού, επιδικάζοντάς τους ωστόσο αποζημίωση ύψους 10.000 ευρώ. Κατόπιν τούτου, το ζευγάρι κατέθεσε έφεση κατά της από 9 Μαρτίου 2004 πρωτοβάθμιας απόφασης. Την ακύρωση της πρωτοβάθμιας απόφασης ζήτησε και το κέντρο αναπαραγωγής της Amiens, ισχυριζόμενο, αφενός, ότι δεν έχει καμία ευθύνη για το συμβάν, αφετέρου, ότι το ζευγάρι δεν υπέστη καμία ζημία.

Το Διοικητικό Εφετείο της Douai δέχτηκε καταρχάς ότι σύμφωνα με το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής οι προσφεύγοντες δεν είχαν πλέον καμία πρόθεση να τεκνοποιήσουν, κάτι το οποίο αποδεικνύεται από τα ακόλουθα γεγονότα: μετά τη γέννηση των δίδυμων τέκνων τους, το 1998, και έως ότου λάβουν την επιστολή του Διευθυντή του κέντρου στις 6 Οκτωβρίου 2000, δε διατηρούσαν καμία επικοινωνία με το κέντρο. Επίσης, αφού έλαβαν την επιστολή του Διευθυντή του κέντρου, περίμεναν για πάνω από 18 μήνες για να κλείσουν ραντεβού στο κέντρο, ενώ, μετά την πραγματοποίηση της συνάντησης αυτής, δεν αποκρίθηκαν ούτε στο αίτημα του κέντρου να τους διαβιβάσουν τις επιθυμίες τους ως προς την τύχη των 9 εμβρύων, ούτε στην πρόταση του κέντρου να επιχειρήσουν, με δαπάνες του κέντρου, ένα νέο κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης. Επιπλέον, σημειώνεται ότι το Δικαστήριο θεωρεί κρίσιμο στοιχείο ότι σε καμία χρονική στιγμή, ούτε ενώπιον του πρωτοβάθμιου Δικαστηρίου ούτε ενώπιον του Εφετείου, το ζευγάρι δεν άφησε να εννοηθεί ότι επιθυμούσε να αποκτήσει κι άλλα τέκνα. Αντιθέτως, διευκρινίστηκε, στο υπόμνημά τους, ότι η γέννηση των δύο δίδυμων παιδιών τους ικανοποίησε την επιθυμία τους να γίνουν γονείς. Είναι μάλλον οξύμωρο, συνεπώς, ότι ο κ. και η κυρία Χ ισχυρίζονται ότι ζημιώθηκαν γιατί απώλεσαν κάθε μελλοντική ευκαιρία να γίνουν γονείς, ενώ ταυτόχρονα, όπως αποδεικνύεται, δεν είχαν καμία πρόθεση να ξαναγίνουν γονείς.

Υπό το φως των ανωτέρω διαπιστώσεων, και λαμβάνοντας υπόψη ότι η ιατρικά υποβοηθούμενη δημιουργία εμβρύων *in vitro* δε μπορεί να πραγματοποιηθεί, όπως ορίζεται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, παρά μόνο στο πλαίσιο του «οικογενειακού προγραμματισμού» (*projet parental*) του υποβοηθούμενου ζευγαριού, το Εφετείο έκρινε ότι **η απώλεια των εμβρύων συνιστά αιτία ζημίας για την οποία το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής οφείλει αποζημίωση μόνο όταν το ζευγάρι εξακολουθεί να έχει πρόθεση τεκνοποίησης. Έναντι αποκλειστικά και μόνο αυτής της πρόθεσης είναι ζημιογόνος η απώλεια των εμβρύων.** Αντιθέτως, δε μπορεί να υποστηριχθεί ούτε ότι τα έμβρυα συνιστούν «ανθρώπινα όντα», ούτε ότι αποτελούν «ανθρώπινα προϊόντα με χαρακτήρα ιερού πράγματος και περιουσιακή αξία».

Για τους ως άνω λόγους, το Διοικητικό Εφετείο της Douai ακύρωσε την από 9 Μαρτίου 2004 απόφαση του Διοικητικού Πρωτοδικείου της Amiens στο βαθμό που καταδίκαζε το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Amiens σε αποζημίωση 10.000 ευρώ και απέρριψε την προσφυγή του κ. και της κυρίας Χ[[331]](#footnote-331).

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις διατάξεις του άρθρου L. 2141-4 ΚΔΥ:

Σε περίπτωση που οι ανωτέρω νομοθετικά προβλεπόμενες διαδικασίες σχετικά με τη δωρεά, την έρευνα ή την καταστροφή του γεννητικού υλικού δεν τηρηθούν, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη είναι τόσο διοικητικής, όσο και ποινικής φύσης και αφορούν στο γιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που ευθύνονται για τις πράξεις.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[332]](#footnote-332)

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2163-3 ΚΔΥ, εφαρμόζεται στην περίπτωση αυτή το άρθρο **511-17 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο:

«*[…] Με τις ίδιες ποινές [δηλαδή με επτά (7) χρόνια φυλάκισης και 100.000 ευρώ χρηματική ποινή] τιμωρείται και η χρήση ανθρώπινων εμβρύων για σκοπούς βιομηχανικούς ή εμπορικούς*».

Με την ίδια λογική, εφαρμογή στην παρούσα περίπτωση βρίσκουν και οι διατάξεις του άρθρου **511-19 ΠΚ**, δυνάμει των οποίων:

«*Ι. Η διεξαγωγή μελέτης ή έρευνας στο ανθρώπινο έμβρυο:*

*1ο χωρίς την προγενέστερη έγγραφη συναίνεση και την άδεια που ορίζεται στο άρθρο L. 2151-5 ΚΔΥ ή αν η άδεια αυτή έχει ανακληθεί ή ανασταλεί ή αν η συναίνεση έχει ανακληθεί,*

*2ο. χωρίς την τήρηση των νομοθετικών και κανονιστικών διατάξεων ή των διατάξεων που προβλέπονται με την παρούσα, τιμωρείται με επτά (7) χρόνια φυλάκισης και 100.000 ευρώ χρηματική ποινή*».

Τέλος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η διάθεση πλεοναζόντων κρυοσυντηρημένων εμβρύων εμπίπτει στις δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κατ’ επέκταση, η κατά παράβαση των νομοθετικά προβλεπόμενων διατάξεων διάθεση των πλεοναζόντων εμβρύων τιμωρείται δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[333]](#footnote-333).

#### §3. Ορισμένα στατιστικά στοιχεία

Κλείνοντας το κεφάλαιο σχετικά με το πλεονάζον γεννητικό υλικό, κρίνεται σκόπιμο να γίνει αναφορά σε κάποια ενδιαφέροντα στατιστικά στοιχεία, τα οποία φαίνεται να ανησυχούν μερίδα της θεωρίας[[334]](#footnote-334).

Η Ετήσια Έκθεση του Οργανισμού Βιοϊατρικής επιτρέπει την παρακολούθηση της ανάπτυξης των τεχνικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο αριθμός που κυρίως τραβάει την προσοχή είναι εκείνος που αφορά στα κρυοσυντηρημένα έμβρυα εν αναμονή μεταφοράς, λήψης από τρίτο ζευγάρι ή απλά εγκατάλειψης, ο οποίος έφτασε από 141.460 (τέλος 2005) σε 185.230 (τέλος 2012). Πρόκειται για μια αύξηση της τάξης του 44 % σε επτά χρόνια (Πίνακας 16). Επίσης, οι μεταφορές εμβρύων οδηγούν, κατά μέσο όρο, σε 3.000 γεννήσεις το χρόνο. Η κατάσταση αυτή, αναπόφευκτα, απασχολεί ολοένα και μεγαλύτερη μερίδα της θεωρίας, καθώς πολλοί θεωρούν ότι μπορεί να οδηγήσει σε γενίκευση της προσφυγής στην εξωσωματική γονιμοποίηση και να αυξήσει τη διάθεση πειραματισμού των υποβοηθούμενων ζευγαριών[[335]](#footnote-335).

**Πίνακας 16. Αύξηση αριθμού κρυοσυντηρημένων εμβρύων εν αναμονή μεταφοράς**

## Ε. Γενετικοί χειρισμοί στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Τα περίπλοκα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από τις ραγδαίες εξελίξεις της γενετικής και της βιοτεχνολογίας αναφορικά με την εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καθιστούν αναγκαία την ιδιαίτερη ενασχόλησή μας με συγκεκριμένα ζητήματα που ανακύπτουν και αφορούν ειδικότερα σε επιμέρους γενετικούς χειρισμούς στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Σε αυτό το πνεύμα, ακολουθεί σύντομη ανάπτυξη των όρων και προϋποθέσεων διενέργειας, καθώς επίσης και των αποτελεσμάτων εφαρμογής τεσσάρων γενετικών χειρισμών που συνδέονται άρρηκτα με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: της προεμφυτευτικής διάγνωση (α), της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης (ή αλλιώς *bébé médicament*) (β), της επιλογής φύλου (γ) και των επεμβάσεων βελτίωσης του γενετικού υλικού (δ).

### α. Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση

Η μελέτη της παρούσας ενότητας υπαγορεύει, εκτός από την εξέταση των προϋποθέσεων διενέργειας προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης (§1), την επισήμανση των εννόμων συνεπειών που γεννώνται σε περίπτωση που η προεμφυτευτική διάγνωση διενεργηθεί χωρίς να συντρέχουν οι προβλεπόμενες από το νόμο προϋποθέσεις (§2).

#### §1. Προϋποθέσεις διενέργειας προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης

Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση είναι μια διαδικασία κατά την οποία είναι εφικτή η ανίχνευση ορισμένων χρωμοσωματικών ανωμαλιών ή η ανίχνευση γενετικού νοσήματος σε ένα κύτταρο του γονιμοποιημένου ωαρίου πριν από την εμφύτευση στη μήτρα. Η διενέργειά της επιτρέπεται, κατ’ εξαίρεση, σε ζευγάρια που εμφανίζουν μεγάλο ποσοστό πιθανότητας να φέρουν στον κόσμο ένα τέκνο που θα πάσχει από σοβαρή και ανίατη γενετική ασθένεια και μοναδικός της σκοπός είναι η διερεύνηση της ασθένειας αυτής και των τρόπων πρόληψης και θεραπείας της. Διαφέρει από την απλή προγεννητική διάγνωση ως προς το ότι προϋποθέτει την προσφυγή στη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης[[336]](#footnote-336). Στην *Έκθεσή του μάλιστα προς το Κοινοβούλιο και την Κυβέρνηση σχετικά με την ανάπτυξη των γνώσεων και των τεχνικών*, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής επιμένει στη διαφορά αυτή μεταξύ των δύο τεχνικών, επισημαίνοντας μάλιστα ότι συνιστά όριο για τα ζευγάρια που επιθυμούν να προσφύγουν στην τεχνική της προεμφυτευτικής διάγνωσης, καθώς επίσης και ότι αντενδείκνυται η αντικατάστασή της από την προγεννητική διάγνωση[[337]](#footnote-337).

Ο γάλλος νομοθέτης αφιερώνει ένα ολόκληρο κεφάλαιο του Κώδικα Δημόσιας Υγείας στον προγεννητικό έλεγχο, ο οποίος περιλαμβάνει εκτός από την προγεννητική διάγνωση και την προεμφυτευτική διάγνωση (άρθρα L. 2131-4 έως L. 2131-4-2 ΚΔΥ)[[338]](#footnote-338).

Η προεμφυτευτική διάγνωση επιτράπηκε για πρώτη φορά στη Γαλλία με το *Νόμο περί Βιοηθικής* του 2004 και ο σκοπός της είναι διττός: η αποφυγή γέννησης ενός παιδιού που είναι πολύ πιθανό να πάσχει από σοβαρή και ανίατη, κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης, γενετική ασθένεια ή η γέννηση ενός παιδιού του οποίου η γενετική κληρονομιά επιτρέπει τη βελτίωση της πρόγνωσης του αδερφού ή της αδερφής του που υπάρχει από σοβαρή γενετική ασθένεια[[339]](#footnote-339).

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2131-4 ΚΔΥ**:

«*Με τον όρο προεμφυτευτική διάγνωση νοείται η βιολογική διάγνωση που γίνεται στα κύτταρα που λαμβάνονται από το έμβρυο in vitro.*

*Ο γιατρός που ασκεί την επαγγελματική του δραστηριότητά του σε ένα διεπιστημονικό κέντρο προγεννητικής διάγνωσης, όπως ορίζεται στο άρθρο L. 2131-1, οφείλει να αιτιολογήσει την ανάγκη για τη διενέργεια της εν λόγω εξέτασης, αποδεικνύοντας ότι το ζευγάρι έχει* ***υψηλή πιθανότητα*** *να γεννήσει ένα* ***τέκνο που θα πάσχει από σοβαρή και ανίατη, κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης, γενετική ασθένεια****.*

*Η διάγνωση δε μπορεί να διενεργηθεί* ***παρά μόνο εάν εντοπισθούν****, προγενεστέρα και με ακρίβεια,* ***σε έναν από τους γονείς ή σε έναν από τους άμεσους προγόνους*** *του, σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας που μπορεί να οδηγήσει σε αναπηρία που εμφανίστηκε καθυστερημένα και θέτει πρόωρα σε κίνδυνο τη ζωή του τέκνου που θα γεννηθεί,* ***η ανωμαλία ή οι ανωμαλίες που ευθύνονται για την ασθένεια αυτή****.*

*Τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα εκφράζουν* ***εγγράφως τη συναίνεσή*** *τους για τη διενέργεια της διάγνωσης.*

*Η διάγνωση δε μπορεί να έχει άλλο* ***σκοπό από τη διερεύνηση της ασθένειας αυτής****, καθώς επίσης και των τρόπων* ***πρόληψης και θεραπείας*** *της.*

*Διενεργείται υπό συγκεκριμένες συνθήκες,* ***αποκλειστικά και μόνο σε διαγνωστικό κέντρο που έχει λάβει ειδική άδεια*** *για το σκοπό αυτό από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, όπως αυτός λειτουργεί κατά το άρθρο L. 1418-1 ΚΔΥ.*

*Σε περίπτωση που διαγνωσθεί σε ένα έμβρυο, κατόπιν διενέργειας προεμφυτευτικής διάγνωσης, ανωμαλία ή ανωμαλίες που ευθύνονται για μία από τις παθήσεις που αναφέρονται στο δεύτερο εδάφιο του ίδιου άρθρου [σοβαρή και ανίατη γενετική ασθένεια], τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα, εάν επιβεβαιώσουν την πρόθεσή τους να μη συνεχίσουν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» με το συγκεκριμένο έμβρυο, δύνανται να* ***συναινέσουν ώστε αυτό το τελευταίο να αποτελέσει αντικείμενο έρευνας*** *υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο άρθρο L. 2151-5. Κατά παρέκκλιση του δεύτερου εδαφίου των άρθρων L. 1111-2 και L. 1111-7, μόνο ο γιατρός που έχει ζητήσει τη διενέργεια των βιολογικών εξετάσεων της προγεννητικής διάγνωσης μπορεί να γνωστοποιήσει στην έγκυο τα αποτελέσματά τους*».

Τη συνδρομή των ανωτέρω προϋποθέσεων ελέγχει ο θεράπων ιατρός που συστήνει την προεμφυτευτική διάγνωση.

Σύμφωνα, δε, με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2131-4, παρ. 6, ΚΔΥ**:

Η προεμφυτευτική διάγνωση διενεργείται υπό συγκεκριμένες συνθήκες, **αποκλειστικά και μόνο σε διαγνωστικό κέντρο που έχει λάβει ειδική άδεια** για το σκοπό αυτό από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής.

Επίσης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2131-4-2 ΚΔΥ**, άδεια για τη διενέργεια βιολογικών διαγνωστικών αναλύσεων σε κύτταρα που λαμβάνονται από έμβρυα *in vitro* έχουν μόνο οι γιατροί [ή άλλο εξειδικευμένο προσωπικό] που έχουν πιστοποιηθεί για το σκοπό αυτό από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, όπως ορίζεται στο άρθρο L. 1418-1 ΚΔΥ, υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπονται κανονιστικά.

Μέχρι το 2013, στη Γαλλία, λειτουργούσαν μόνο τρία (3) ειδικά εξουσιοδοτημένα από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής κέντρα για τη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης: στα τρία πανεπιστημιακά νοσοκομεία στο **Παρίσι (Clamart), το Στρασβούργο και το Montpellier**. Ο περιορισμένος αυτός αριθμός εξουσιοδοτημένων κέντρων για τη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης και η έλλειψη μέσων στα ήδη υφιστάμενα είχε αποτελέσει αρκετές φορές στο παρελθόν αντικείμενο κριτικής τόσο από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, όσο και από την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, δεδομένης της αδυναμίας των κέντρων να ανταποκριθούν σε αιτήματα ζευγαριών που είχαν ήδη γίνει δεκτά, εξαιτίας έλλειψης πόρων. Τα ζευγάρια συχνά αναγκάζονταν να περιμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, παρά το βεβαρημένο οικογενειακό ιατρικό ιστορικό τους. Σε μερικές περιπτώσεις, η αναμονή έφτανε μέχρι και το ένα ή και τα δύο έτη από την υποβολή του αιτήματος έως την πρώτη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης, γεγονός που συνέβαλλε, σε συνδυασμό με την αύξηση της ηλικίας της υποβοηθούμενης γυναίκας, στη μείωση των πιθανοτήτων επιτυχίας της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Σύμφωνα με την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, η κατάσταση αυτή οδηγούσε τα ζευγάρια στην αναζήτηση εναλλακτικών – και συχνά προβληματικών – λύσεων: ορισμένοι διέσχιζαν τα σύνορα για να πραγματοποιήσουν μια προεμφυτευτική διάγνωση, την οποία η Γαλλία δεν είχε τα μέσα να τους παράσχει, άλλοι προτιμούσαν τη γονιμοποίηση *in vitro* λόγω της εσφαλμένης πεποίθησης ότι είναι πιο ασφαλής από μια «αυθόρμητη» εγκυμοσύνη λόγω των τυποποιημένων προγεννητικών ελέγχων του εμβρύου, ενώ, τέλος, κάποιοι παραιτούνταν τόσο από τη δυνατότητα της προσφυγής σε προεμφυτευτική διάγνωση, όσο και από τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό»[[340]](#footnote-340).

Για όλους τους ανωτέρω λόγους, η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, πρότεινε σε Γνωμοδότησή της, το 2009, την ενίσχυση του προσωπικού και των δομών στα ήδη εγκεκριμένα κέντρα προεμφυτευτικής διάγνωσης, προκειμένου να μπορούν να εφαρμόζουν τη νομοθεσία και να ανταποκρίνονται στα αιτήματα των υποψήφιων υποβοηθούμενων ζευγαριών. Στο πλαίσιο αυτό πρότεινε, μάλιστα, και την ίδρυση στη Γαλλία και τέταρτου κέντρου προεμφυτευτικής διάγνωσης[[341]](#footnote-341).

Με τη γνώμη της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής συντάχθηκε και η Κοινοβουλευτική Αποστολή Πληροφόρησης σχετικά με την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* όταν, το 2010, πρότεινε να αυξηθούν τα μέσα που παρέχονται στα κέντρα προεμφυτευτικής διάγνωσης και υποστήριξε ότι ήταν αναγκαία η μελέτη του ενδεχόμενου δημιουργίας στη Γαλλία και άλλων εγκεκριμένων για τη διενέργειά της κέντρων[[342]](#footnote-342).

Λαμβάνοντας όλα τα ανωτέρω υπόψη, τον Ιούνιο του 2013 τα ειδικά εξουσιοδοτημένα για τη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης κέντρα έγιναν τέσσερα: στα τρία υφιστάμενα προστέθηκε το πανεπιστημιακό νοσοκομείο της **Nantes**.

Η δραστηριότητα της προεμφυτευτικής διάγνωσης εμφανίζει σημαντική αύξηση το 2010, σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, όχι όμως και σε σχέση με το 2011, έτος κατά το οποίο η διενέργεια της εξέτασης της προεμφυτευτικής διάγνωσης παρουσιάζεται μειωμένη σε εθνικό επίπεδο (με εξαίρεση το κέντρο του Montpellier). Το 2011 καταγράφηκαν 337 υποβοηθούμενα ζευγάρια, 62 τοκετοί και 74 γεννήσεις (Πίνακας 17). Αύξηση παρουσιάζει και ο αριθμός των αιτημάτων διενέργειας προεμφυτευτικής διάγνωσης από το 2008 έως το 2012 (Πίνακας 18)[[343]](#footnote-343).

**Πίνακας 17. Διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης στη Γαλλία κατά τα έτη 2008 έως 2011**

**Πίνακας 18. Εξέλιξη αιτημάτων διενέργειας προεμφυτευτικής διάγνωσης στη Γαλλία κατά τα έτη 2008 έως 2012**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Παθολογίες** | **2008** | | **2009** | | **2010** | | **2011** | | **2012** | |
| **Αρ.** | **%** | **Αρ.** | **%** | **Αρ.** | **%** | **Αρ.** | **%** | **Αρ.** | **%** |
| Αυτοσωματικό υπολειπόμενο | 63 | 15,1 | 105 | 18,5 | 127 | 20,6 | 128 | 19,2 | 132 | 18,1 |
| Αυτοσωματικό κυρίαρχο | 124 | 29,8 | 152 | 26,8 | 163 | 26,4 | 172 | 25,8 | 231 | 31,7 |
| Νόσημα μεταδιδόμενο με το χρωμόσωμα Χ | 54 | 13,0 | 78 | 13,7 | 77 | 12,5 | 85 | 12,8 | 81 | 11,1 |
| Ανωμαλία καρυότυπου | 164 | 39,4 | 203 | 35,7 | 224 | 36,3 | 255 | 38,3 | 248 | 34,0 |
| Άλλα | 11 | 2,6 | 30 | 5,3 | 26 | 4,2 | 26 | 3,9 | 37 | 5,1 |
| Σύνολο | 416 | 100,0 | 568 | 100,0 | 617 | 100,0 | 666 | 100,0 | 729 | 100,0 |

Παράλληλα, παρατηρείται ότι ενώ ο αριθμός των αιτημάτων που εξετάζονται από τα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έχει αυξηθεί κατά 75,2 % (+313), από το 2008 έως το 2012, το ποσοστό των αιτημάτων που γίνονται δεκτοί φαίνεται να σταθεροποιείται κάτω από το 70 % (Πίνακας 19)[[344]](#footnote-344).

**Πίνακας 19. Εξέλιξη ποσοστού αιτημάτων που έγιναν δεκτά σε σχέση με τα υποβληθέντα αιτήματα**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** |
| Αιτήματα που έγιναν δεκτά | 310 | 426 | 438 | 506 | 566 |
| Υποβληθέντα αιτήματα | 416 | 568 | 617 | 666 | 729 |
| Αιτήματα που έγιναν δεκτά/Υποβληθέντα αιτήματα | 74,5 % | 75 % | 71 % | 76 % | 77,6 % |

Ο συχνότερος λόγος για τον οποίο δεν εγκρίνεται η διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης είναι η αδυναμία εφαρμογής ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο συγκεκριμένο ζευγάρι (λόγω κακής ποιότητας ή/και ανεπαρκούς ποσότητας ωαρίων), ενώ επίσης σημαντικό παράγοντα απόρριψης συνιστά και η τεχνική αδυναμία πραγματοποίησης της γενετικής διαγνωστικής εξέτασης. Μεταξύ των επικρατέστερων λόγων απόρριψης αιτήματος διενέργειας προεμφυτευτικής διάγνωσης είναι και η «έλλειψη κινήτρου του ζευγαριού», η οποία μεταφράζεται τόσο στη διστακτικότητα του ζευγαριού να υποβληθεί στους περιορισμούς που η συγκεκριμένη διαγνωστική εξέταση συνεπάγεται, όσο και στο γεγονός ότι πολλές φορές ο χρόνος αναμονής κρίνεται αποτρεπτικός από το ζευγάρι (Πίνακας 20)[[345]](#footnote-345).

**Πίνακας 20. Αριθμός απορριπτικών απαντήσεων και αιτιολογία απόρριψης ανά κέντρο κατά το έτος 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Montpelier** | **Paris** | **Strasbourg** | **Γαλλία** |
| Απουσία προβλεπόμενης γενετικής ασθένειας | 9 | 10 | 1 | 20 |
| Μη διαθέσιμες ενδείξεις εντός του κέντρου | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Δυσκολία ή αδυναμία εφαρμογής της ΙΥΑ | 53 | 28 | 4 | 85 |
| Απουσία ένδειξης προεμφυτευτικής διάγνωσης | 9 | 7 | 6 | 22 |
| Κίνητρα του ζευγαριού | 7 | 8 | \_ | 15 |
| Άλλα | 5 | 4 | 6 | 15 |
| Σύνολο | 84 | 60 | 18 | 162 |

Για την αντιμετώπιση των φαινομένων αυτών μάλιστα και με σκοπό τη μείωση της αναμονής των υποβοηθούμενων ζευγαριών μέσω της πρόσληψης νέων επαγγελματιών υγείας, αξίζει να σημειωθεί, στο σημείο αυτό, ότι από το 2010 ένα ειδικό κεφάλαιο κονδυλίων κατανεμήθηκε στα ειδικά εγκεκριμένα για τη διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης κέντρα, στη βάση της ετήσιας σύμβασής τους με τους προκαθορισμένους στόχους, μεταξύ των οποίων είναι και ο διπλασιασμός της δραστηριότητάς. Παρατηρείται, λοιπόν, ότι ο αριθμός των ζευγαριών, των οποίων τα αιτήματα για διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης έγιναν δεκτά – αριθμός ο οποίος είχε μειωθεί το 2010 και το 2011 εξαιτίας της διακοπής δραστηριότητας του κέντρου του Στρασβούργου για περίοδο τεσσάρων μηνών – αυξήθηκε αισθητά κατά το 2012, δηλαδή κατά 67 % (+186 ζευγάρια) σε σύγκριση με το 2008.

Η αυστηρή νομοθετική οριοθέτηση της προεμφυτευτικής διάγνωσης και ο περιορισμένος αριθμός των ειδικά εξουσιοδοτημένων κέντρων συνιστούν τους δύο βασικότερους λόγους που δικαιολογούν την ταύτιση των απόψεων των γάλλων γιατρών-προσώπων αναφοράς οι οποίοι συνέβαλαν στη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης. Δεν είναι τυχαίο, λοιπόν, ότι και οι τρεις, στην ερώτηση αν έχουν δεχτεί και ικανοποιήσει αιτήματα προεμφυτευτικής διάγνωσης, απάντησαν αρνητικά. Υπάρχει αποδεδειγμένα, σύμφωνα με τις μαρτυρίες τους, «η τάση να περιορίζεται η διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης. Πρόκειται για σπάνια πρακτική». Στις περιπτώσεις μάλιστα που οι ίδιοι έτυχε να δεχθούν τέτοια αιτήματα, παρέπεμψαν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο σε ένα από τα εγκεκριμένα κέντρα στο Παρίσι, το Στρασβούργο, τη Nantes ή το Montpellier[[346]](#footnote-346).

Αξίζει, άλλωστε, στο σημείο αυτό, να σημειωθεί ότι η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, στη γνωμοδότησή της σχετικά με τα προβλήματα ηθικής φύσης που γεννά η διενέργεια του προγεννητικού ελέγχου, θεωρεί ότι η ισχύουσα γαλλική *νομοθεσία περί Βιοηθικής*, σε ό,τι αφορά τόσο στον προγεννητικό έλεγχο όσο και την προεμφυτευτική διάγνωση, παρέχει ένα ικανοποιητικό σε γενικές γραμμές νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο δε χρήζει σημαντικών τροποποιήσεων. Τονίζεται, δε, ότι ο γάλλος νομοθέτης μερίμνησε για την υιοθέτηση των αναγκαίων εγγυήσεων για την αποφυγή ενδεχόμενης καταστρατήγησης της νομοθεσίας[[347]](#footnote-347).

Τα υπόλοιπα πρόσωπα αναφοράς, νομικοί και κοινωνιολόγοι, οι οποίοι ερωτήθηκαν εάν πρέπει να διενεργείται η προεμφυτευτική διάγνωση απάντησαν θετικά, διευκρινίζοντας ότι αυτό θα πρέπει να γίνεται με σκοπό είτε τη γέννηση παιδιού που θα μπορούσε να βοηθήσει στη θεραπεία του μεγαλύτερου αδελφού του που πάσχει από σοβαρή ασθένεια (*bébé médicament*), είτε την αποφυγή μετάδοσης στο παιδί που θα γεννηθεί σοβαρής ασθένειας των γονέων[[348]](#footnote-348). Σημειώνεται, παρόλα αυτά, ότι η Laurence Brunet εκφράζει επιφυλάξεις για τον «αδελφό σωτήρα»[[349]](#footnote-349), καθώς όπως αναφέρει είναι δύσκολο να τεθεί σε εφαρμογή. Μόνο μια φορά έγινε στη Γαλλία και ελπίζει ότι οι πρόοδοι της ιατρικής θα επιτρέψουν την ανάπτυξη άλλων μεθόδων, ώστε να μη χρειάζεται να καταφεύγουν στο «παιδί φάρμακο»[[350]](#footnote-350).

Θετικά διακείμενη απέναντι στην προεμφυτευτική διάγνωση είναι και το 48 % της κοινής γνώμης, η οποία θεωρεί ότι ένα «μια πολύ καλή μέθοδος», ενώ το 36 % πιστεύει ότι είναι «σημαντική εξέλιξη για την ιατρική. Μόνο το 16 % των ερωτηθέντων απάντησαν ότι η επιστήμη αυτή τη φορά «πήγε πολύ μακριά». Αντιθέτως, και σε συνάφεια με την αμέσως επόμενη ενότητα που αφορά στη «διπλή προεμφυτευτική διάγνωση», η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απορρίπτει τη δυνατότητα που παρέχεται στους γονείς να συλλάβουν ένα παιδί για να θεραπεύσουν ένα άλλο (47 % κατά της δυνατότητας αυτής έναντι 18 % αναποφάσιστων)[[351]](#footnote-351).

Εξαίρεση αποτελεί η Aude Mirkovic, η οποία είναι αντίθετη με τη διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης, με την αιτιολογία ότι προϋποθέτει την αποδοχή επί της αρχής της υποχρεωτικής καταστροφής των εμβρύων. Δεδομένου, λοιπόν, ότι θεωρεί ότι κάτι τέτοιο συνιστά επιλογή ανθρώπινων όντων, έχει την ισχυρή πεποίθηση ότι η διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης όχι μόνο δεν αποτελεί ικανοποιητική λύση, αλλά ακόμη περισσότερο θα έπρεπε να απαγορεύεται[[352]](#footnote-352).

Η νομολογία δεν έχει ασχοληθεί ειδικότερα με το θέμα της προεμφυτευτικής διάγνωσης. Το Συνταγματικό Συμβούλιο, όμως, έχει τοποθετηθεί σχετικά με τον προγεννητικό έλεγχο (*diagnostic prénatal*). Πιο συγκεκριμένα, ο γάλλος συνταγματικός δικαστής επιλήφθηκε του ζητήματος της συνταγματικότητας των διατάξεων του Σχεδίου Νόμου σχετικά με το σεβασμό του ανθρώπινου σώματος και του Σχεδίου Νόμου σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προγεννητική διάγνωση, κατόπιν προσφυγής σε αυτό, στις 29 Ιουνίου 1994, του κ. Philippe Seguin, Προέδρου της Εθνικής Συνέλευσης, καθώς επίσης και κατόπιν προσφυγής σε αυτό την ίδια ημέρα, με διορθωτική προσφυγή στις 11 Ιουλίου 1994, περισσοτέρων από εξήντα (60) βουλευτών, κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 61, εδ. 2, του Συντάγματος[[353]](#footnote-353). Πρόκειται για τον προληπτικό (*a priori*) και δυνητικό έλεγχο συνταγματικότητας των νόμων, τον οποίο στη Γαλλία μπορούν να ζητήσουν εκτός από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, τον Πρωθυπουργό και τους Προέδρους των δύο Κοινοβουλευτικών σωμάτων, τόσο εξήντα βουλευτές ή εξήντα γερουσιαστές όσο και κάθε πολίτης, στο πλαίσιο μιας οποιασδήποτε εκκρεμούς δίκης, καταθέτοντας Ερώτηση Συνταγματικής Προτεραιότητας (*Question Prioritaire de Constitutionnalité, QPC*).

Ειδικότερα, με την από 27 Ιουλίου 1994 απόφασή του το Συνταγματικό Συμβούλιο τοποθετήθηκε σχετικά με την προγεννητική διάγνωση. Απαντώντας στους προσφεύγοντες βουλευτές που ισχυρίζονταν ότι η προγεννητική διάγνωση θα διευκολύνει τη διακοπή κύησης και συνεπώς συνιστά προσβολή του δικαιώματος στη ζωή, το Συνταγματικό Συμβούλιο απάντησε ότι το άρθρο L. 162-16 ΚΔΥ σχετικά με την προγεννητική διάγνωση δεν επιτρέπει καμία νέα περίπτωση διακοπής κύησης. Το δε άρθρο L. 162-17 ΚΔΥ αφορά μόνο σε ελέγχους κυττάρων που ανακτούνται από το έμβρυο *in vitro[[354]](#footnote-354)*. Το σύνολο, συνεπώς, των διατάξεων του Νόμου σχετικά με το σεβασμό του ανθρώπινου σώματος και του Νόμου σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προγεννητική διάγνωση κρίθηκαν σύμφωνες με το Σύνταγμα.

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση που η προεμφυτευτική διάγνωση διενεργηθεί χωρίς να συντρέχουν οι προβλεπόμενες από το νόμο προϋποθέσεις, υπάρχουν έννομες συνέπειες οι οποίες αφορούν στο γιατρό και το διαγνωστικό κέντρο που ευθύνονται για τη λήψη απόφασης και τη διενέργεια της διαγνωστικής εξέτασης. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που η προεμφυτευτική διάγνωση δε γίνει σωστά και εμφανιστούν προβλήματα στο παιδί. Στην τελευταία αυτή περίπτωση οι συνέπειες θα αφορούν αποκλειστικά και μόνο στο υπεύθυνο διαγνωστικό κέντρο. Οι συνέπειες αυτές είναι τόσο διοικητικής, όσο και ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[355]](#footnote-355).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2161-2 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-21 ΠΚ** και εντάσσονται στον **Τίτλο VI** του Κώδικα σχετικά με τις ***Ποινικές διατάξεις*,** και ειδικότερα αυτές που αφορούν στην ***Προγεννητική διάγνωση*** (Κεφάλαιο Ι), «*η παραβίαση των διατάξεων των άρθρων L. 2131-4 και L. 2131-4-1 σχετικά με την προεμφυτευτική διάγνωση τιμωρείται με δύο χρόνια φυλάκισης και 30.000 ευρώ χρηματική ποινή*».

Τέλος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης εμπίπτει στις δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κατ’ επέκταση, η κατά παράβαση των νομοθετικά προβλεπόμενων διατάξεων διενέργεια της προεμφυτευτικής διαγνωστικής εξέτασης τιμωρείται δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[356]](#footnote-356).

### β. Διπλή Προεμφυτευτική Διάγνωση ή Προέκταση της Προεμφυτευτικής Διάγνωσης ή, αλλιώς, «αδελφός‐σωτήρας» ή «σχεδιασμένο παιδί» (*bébé médicament*-μωρό φάρμακο ή *bébé du douple espoir*-μωρό της διπλής ελπίδας)[[357]](#footnote-357)

Εάν, σύμφωνα με το άρθρο **L. 2131-4 ΚΔΥ**, η προεμφυτευτική διάγνωση επιτρέπεται μόνο «κατ’ εξαίρεση» και υπό τον όρο ότι το ζευγάρι έχει υψηλή πιθανότητα να γεννήσει ένα τέκνο που θα πάσχει από σοβαρή και ανίατη γενετική ασθένεια, ο νομοθέτης του 2004 ήρθε να ενσωματώσει στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας ένα νέο άρθρο, το **L. 2131-4-1**, το οποίο αναγνωρίζει και επιτρέπει υπό αυστηρά οριοθετημένες προϋποθέσεις την προσφυγή στη μέθοδο της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης ή αλλιώς τη γέννηση ενός «μωρού φαρμάκου» («μωρού της διπλής ελπίδας»).

Πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2131-4-1 ΚΔΥ**:

«*Κατά παρέκκλιση του έκτου εδαφίου του άρθρου L. 2131-4 και με την επιφύλαξη της προηγούμενης εξάντλησης κάθε πιθανότητας κατά τα άρθρα L. 1241-1 και L. 1241-7, η προεμφυτευτική διάγνωση μπορεί επίσης να εγκριθεί όταν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:*

*- το ζευγάρι έχει γεννήσει ένα τέκνο που πάσχει από γενετική ασθένεια που οδηγεί στο θάνατο από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του και η οποία αναγνωρίζεται ως ανίατη κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης,*

*- η πρόγνωση για τη ζωή του τέκνου που θα γεννηθεί μπορεί να βελτιωθεί αποφασιστικά, με την εφαρμογή σε αυτό μιας θεραπείας που δεν προσβάλλει τη σωματική του ακεραιότητα, κατά το άρθρο 16-3 ΑΚ,*

*- η προεμφυτευτική διάγνωση έχει ως μοναδικό της σκοπό, αφενός, τη διερεύνηση της γενετικής ασθένειας και των τρόπων πρόληψης και θεραπείας της, αφετέρου, την εφαρμογή της θεραπείας που προβλέπεται στο προηγούμενο εδάφιο.*

*Τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα εκφράζουν εγγράφως τη συναίνεσή τους για τη διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης.*

*Η διενέργεια της διάγνωσης υπόκειται στην έκδοση έγκρισης από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, στην οποία και αναφέρεται στην ετήσια Έκθεσή του, σύμφωνα με το άρθρο L. 1418-1. Η άδεια αυτή υπόκειται στην τήρηση των διατάξεων του τελευταίου εδαφίου του άρθρου L. 2141-3*».

### γ. Επιλογή φύλου

Η επιλογή φύλου είναι πρακτική που απαγορεύεται ρητά από το γάλλο νομοθέτη (§1), γεγονός που οδηγεί στο εύλογο συμπέρασμα ότι η παραβίαση της νομοθετικής αυτής απαγόρευσης συνεπάγεται την επιβολή αυστηρών ποινών, και εν προκειμένω των ποινών που προβλέπονται σε περίπτωση παραβίασης των προβλέψεων σχετικά με τη διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης (§2).

#### §1. Νομοθετική απαγόρευση επιλογής φύλου

Η επιλογή φύλου δεν επιτρέπεται στη Γαλλία, καθώς, όπως προαναφέρθηκε, τόσο η προεμφυτευτική διάγνωση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2131-4 ΚΔΥ**, όσο και η διπλή προεμφυτευτική διάγνωση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2131-4-1 ΚΔΥ**, επιτρέπεται μόνο κατ’ εξαίρεση και υπό συγκεκριμένες ρητά προβλεφθείσες προϋποθέσεις, αυστηρά θεραπευτικού σκοπού.

Στην πραγματικότητα, ωστόσο, όπως παρατηρεί ο καθηγητής Pierre Jouannet, ο γάλλος νομοθέτης δίνει τη δυνατότητα επιλογής φύλου αποκλειστικά και μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς μέσω της δυνατότητας διενέργειας προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης σε περίπτωση που υπάρχει σοβαρή πιθανότητα μετάδοσης στο τέκνο γενετικού νοσήματος που συνδέεται με το φύλο[[358]](#footnote-358). Στην τελευταία αυτή περίπτωση, η απαγόρευση επιλογής φύλου παρακάμπτεται, ουσιαστικά, μέσω της δυνατότητας του υποβοηθούμενου ζευγαριού να διακόψει την κύηση.

Η επιλογή φύλου, συνεπώς, απαγορεύεται στη Γαλλία για οποιονδήποτε άλλο, μη θεραπευτικό σκοπό, όπως επίσης απαγορεύεται και η λεγόμενη «επιλογή σκοπιμότητας» (*choix de convenance*).

Με την απαγόρευση επιλογής φύλου συμφωνεί το σύνολο των προσώπων αναφοράς τα οποία ερωτήθηκαν σχετικά. Ενδεικτικό είναι ότι και τα δέκα πρόσωπα, στην ερώτηση σχετικά με το αν κατά τη γνώμη τους πρέπει να επιτρέπεται η επιλογή φύλου μέσω της εφαρμογής των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, απάντησαν αρνητικά[[359]](#footnote-359). Μοναδική εξαίρεση αναγνωρίζεται στην περίπτωση που ο γενετικός αυτός χειρισμός είναι κανός να αποτρέψει τη μετάδοση σοβαρής ασθένειας που συνδέεται με το φύλο.

Σύμφωνα, μάλιστα, με τη Simone Bateman, η απαγόρευση επιλογής φύλου επιβάλλεται προκειμένου να αποφευχθεί «η δημιουργία μιας κοινωνίας βασισμένης σε μοντέλα και καλούπια». Είναι αναγκαίο, κατά τη γνώμη της να αναλογιστούμε τις συνέπειες που θα είχε μια τέτοια επιλογή μακροπρόθεσμα τόσο για την κοινωνία, όσο και για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και το χαρακτήρα της. «Πρέπει να σκεφτούμε τις μελλοντικές, μακροπρόθεσμες, συνέπειες μιας τέτοιας τροπής, καθότι αυτό θα είχε *inter alia* σημαντικές επιπτώσεις και στον τρόπο που αντιμετωπίζουμε τα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια»[[360]](#footnote-360). Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η Aude Mirkovic, η οποία υποστηρίζει ότι «η επιλογή ενός φύλου προϋποθέτει την απόρριψη του άλλου»[[361]](#footnote-361).

Στη Γαλλία, βέβαια, όπου τα ζευγάρια δε γεννούν πολλά παιδιά όπως στην Ασία για παράδειγμα, σκόπιμο είναι να επισημανθεί, όπως τονίστηκε από την Simone Bateman, ότι το θέμα δεν έχει πάρει – προς το παρόν τουλάχιστον – διαστάσεις.

Σε κάθε περίπτωση, παρόλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί ότι η απαγόρευση επιλογής φύλου εύκολα παρακάμπτεται μέσω της καταχρηστικής εφαρμογής της «επιλεκτικής διακοπής κύησης» (*IVG sélective*). Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι η «επιλεκτική διακοπή κύησης» συνιστά, στην πραγματικότητα, καταστρατήγηση της νομοθετικής απαγόρευσης επιλογής φύλου, δεδομένου ότι πλέον, με την πρόοδο της γενετικής, μία μητέρα μπορεί ήδη από την 8η εβδομάδα της κύησης και υπό το πρόσχημα κινδύνου μετάδοσης σοβαρού γενετικού νοσήματος στο έμβρυο, να μάθει με τη βοήθεια ειδικών αιματολογικών εξετάσεων το φύλο του τέκνου, χωρίς να χρειάζεται να περιμένει το δεύτερο υπερηχογράφημα.

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης της νομοθετικής απαγόρευσης επιλογής φύλου, τίθενται σε εφαρμογή οι διατάξεις περί παραβίασης των προβλέψεων σχετικά με τη διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης.

Οι έννομες συνέπειες που επιβάλλονται αφορούν στο γιατρό και το διαγνωστικό κέντρο που ευθύνονται για τη λήψη απόφασης και τη διενέργεια της διαγνωστικής εξέτασης και είναι τόσο διοικητικής, όσο και ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως επισημαίνεται σε κάθε σχετικό με τη διοικητική ευθύνη των κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και άλλων διαγνωστικών εργαστηρίων, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[362]](#footnote-362).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2161-2 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-21 ΠΚ** και εντάσσονται στον **Τίτλο VI** του Κώδικα σχετικά με τις ***Ποινικές διατάξεις*,** και ειδικότερα αυτές που αφορούν στην ***Προγεννητική διάγνωση*** (Κεφάλαιο Ι), «*η παραβίαση των διατάξεων των άρθρων L. 2131-4 και L. 2131-4-1 σχετικά με την προεμφυτευτική διάγνωση τιμωρείται με δύο χρόνια φυλάκισης και 30.000 ευρώ χρηματική ποινή*».

Τέλος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης εμπίπτει στις δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κατ’ επέκταση, η κατά παράβαση των νομοθετικά προβλεπόμενων διατάξεων διενέργεια της προεμφυτευτικής διαγνωστικής εξέτασης τιμωρείται δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[363]](#footnote-363).

### δ. Επεμβάσεις «βελτίωσης» του γενετικού υλικού

Οι επεμβάσεις «βελτίωσης του γενετικού υλικού» ή, αλλιώς, η «οργάνωση επιλογής προσώπων» συνιστά πρακτική που απαγορεύεται ρητά από το γάλλο νομοθέτη (§1), γεγονός που οδηγεί στο εύλογο συμπέρασμα ότι η παραβίαση της νομοθετικής αυτής απαγόρευσης συνεπάγεται την επιβολή αυστηρών ποινών, και εν προκειμένω των ποινών που προβλέπονται σε περίπτωση παραβίασης των προβλέψεων σχετικά με τη διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης (§2).

#### §1. Νομοθετική απαγόρευση «οργάνωσης επιλογής προσώπων»

Τα χαρακτηριστικά του γονιδιώματος είναι μοναδικά σε κάθε άνθρωπο. Ο Νόμος της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με το σεβασμό του ανθρώπινου σώματος, προκειμένου να διασφαλίσει την προστασία της γενετικής κληρονομιάς, απαγόρευσε τους γενετικούς χειρισμούς που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε αλλοίωση των χαρακτηριστικών του ανθρώπινου είδους. Ο ίδιος νόμος απαγόρευσε επίσης κάθε αλλοίωση των γενετικών χαρακτηριστικών με σκοπό να τροποποιηθεί η καταγωγή του προσώπου. Προς ενίσχυση των διατάξεων αυτών, ο νομοθέτης του 1994 ενσωμάτωσε στο άρθρο 511-1 ΠΚ ποινική κύρωση που επέβαλε ποινή κάθειρξης ύψους είκοσι ετών σε περίπτωση εφαρμογής ευγονικής πρακτικής με σκοπό την οργάνωση επιλογής προσώπων. Σήμερα, μπορεί το άρθρο 511-1 ΠΚ να έχει αναθεωρηθεί, ωστόσο, οι θεμελιώδεις αρχές της απαγόρευσης επιλογής ή βελτίωσης του γενετικού υλικού έχουν αποτυπωθεί στον Αστικό Κώδικα.

Ειδικότερα, το άρθρο 16-4, παρ. 1, ΑΚ απαγορεύει κάθε προσβολή της ακεραιότητας του ανθρώπινου είδους, εξειδικεύοντας τη διάταξη αυτή στις αμέσως επόμενες παραγράφους, όπου ορίζεται ότι «*απαγορεύεται κάθε πρακτική ευγονικής που αποσκοπεί στην οργάνωση επιλογής προσώπων*» (άρθρο 16-4, παρ. 2, ΑΚ) και ότι «*με την**επιφύλαξη της έρευνας με σκοπό την πρόληψη και θεραπεία γενετικών παθήσεων, καμία αλλοίωση δε μπορεί να γίνει στα γενετικά χαρακτηριστικά με σκοπό να τροποποιηθεί η καταγωγή (descendance) του προσώπου*» (άρθρο 16-4, παρ. 4, ΑΚ).

Σύμφωνα, δε, με το άρθρο **16-9 ΑΚ**, οι διατάξεις των άρθρων 16 έως 16-8 ΑΚ είναι αναγκαστικού δικαίου.

Η απαγόρευση «βελτίωσης» του γενετικού υλικού στη Γαλλία, ακόμη και για θεραπευτικούς λόγους, προκύπτει έμμεσα και από τις σχετικές με την προεμφυτευτική διάγνωση διατάξεις. Όπως αναφέρθηκε εκτενέστερα πιο πάνω, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2131-4 ΚΔΥ**, η διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης επιτρέπεται μόνο κατ’ εξαίρεση και υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, αυστηρά θεραπευτικού σκοπού[[364]](#footnote-364).

Με τη νομοθετική απαγόρευση επεμβάσεων στα γενετικά χαρακτηριστικά του προσώπου συμφωνεί το σύνολο των προσώπων αναφοράς τα οποία ερωτήθηκαν σχετικά. Ενδεικτικό είναι ότι τα οχτώ από τα δέκα πρόσωπα, στην ερώτηση σχετικά με το αν κατά τη γνώμη τους πρέπει να επιτρέπεται η επέμβαση στο γενετικό υλικό μέσω της εφαρμογής των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, απάντησαν αρνητικά[[365]](#footnote-365). «Οι αντιρρήσεις», όπως χαρακτηριστικά υποστηρίζει η Simone Bateman, «είναι ιδίως κοινωνιολογικής και ηθικής φύσης. Η επιδίωξη του ανθρώπου να ελέγχει τα πάντα είναι μάταιη. Δε μπορεί να υπάρχει ένας τύπος κοινωνίας. Είναι αδύνατο να συνθέσουμε τη δική μας εκδοχή της κοινωνίας. Δε μπορούμε και δεν πρέπει να ελέγχουμε τα πάντα. Η κοινωνία χρειάζεται διάφορα ταλέντα. Η εξυπνάδα πρέπει πάντα να αξιολογείται σε συνάφεια με το περιβάλλον και τις ικανότητες του ανθρώπου. Εξάλλου, αναγκαία είναι η βιοποικιλότητα, η διαφορετικότητα». Για τους πιο πάνω λόγους λοιπόν και η ίδια είναι αντίθετη στην ιδέα της γενετικής βελτίωσης, δεδομένου ότι «η κοινωνία μας δεν είναι ακόμη σε θέση ούτε να γνωρίζει τις μακροπρόθεσμες συνέπειες μιας τέτοιας εξέλιξης, ούτε να τις ελέγξει»[[366]](#footnote-366).

Στο ίδιο συμπέρασμα, αλλά με διαφορετική επιχειρηματολογία καταλήγει και ο Pierre Jouannet, ο οποίος θεωρεί ότι «τα πρόσωπα που καταφεύγουν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχουν πολύ πιο σοβαρά προβλήματα: θέλουν πάση θυσία να αποκτήσουν παιδί. Δεν τους ενδιαφέρει να καθορίσουν το φύλο ή το ύψος ή άλλα χαρακτηριστικά της εμφάνισης ή της ευφυΐας του»[[367]](#footnote-367).

Αντίθετη γνώμη έχουν δύο νομικοί, η Aude Mirkovic και η Jennifer Merchant, οι οποίες θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν τη βελτίωση του γενετικού υλικού υπό τον όρο ότι η μειονεξία με την οποία αναμένεται ότι θα γεννηθεί το παιδί είναι πολύ σοβαρή[[368]](#footnote-368). Ειδικότερα, η Aude Mirkovic εξειδικεύει διευκρινίζοντας ότι η επέμβαση θα πρέπει να επιτρέπεται μόνο στους γαμέτες (σπέρμα και ωάρια) και τάσσεται κατηγορηματικά κατά οποιασδήποτε επέμβασης βελτίωσης σε γονιμοποιημένο ωάριο, το οποίο κατά τη γνώμη της αποτελεί έμβρυο, δηλαδή μικρό ανθρώπινο ον[[369]](#footnote-369).

Σε κάθε περίπτωση, παρόλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί ότι η απαγόρευση γενετικών αλλοιώσεων θα μπορούσε να παρακαμφθεί, όπως και στην περίπτωση της απαγόρευσης επιλογής φύλου, μέσω της καταχρηστικής εφαρμογή της «επιλεκτικής διακοπής κύησης» (*IVG sélective*)[[370]](#footnote-370).

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης της νομοθετικής απαγόρευσης επεμβάσεων «βελτίωσης» του γενετικού υλικού, σε εφαρμογή τίθενται οι διατάξεις περί παραβίασης των προβλέψεων σχετικά με τη διενέργεια της προεμφυτευτικής διάγνωσης.

Οι έννομες συνέπειες που επιβάλλονται αφορούν στο γιατρό και το διαγνωστικό κέντρο που ευθύνονται για τη λήψη απόφασης και τη διενέργεια της διαγνωστικής εξέτασης και είναι τόσο διοικητικής, όσο και ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως επισημαίνεται σε κάθε σχετικό με τη διοικητική ευθύνη των κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και άλλων διαγνωστικών εργαστηρίων, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[371]](#footnote-371).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2161-2 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-21 ΠΚ** και εντάσσονται στον **Τίτλο VI** του Κώδικα σχετικά με τις ***Ποινικές διατάξεις*,** και ειδικότερα αυτές που αφορούν στην ***Προγεννητική διάγνωση*** (Κεφάλαιο Ι), «*η παραβίαση των διατάξεων των άρθρων L. 2131-4 και L. 2131-4-1 σχετικά με την προεμφυτευτική διάγνωση τιμωρείται με δύο χρόνια φυλάκισης και 30.000 ευρώ χρηματική ποινή*».

Εφαρμογή μπορούν να βρουν και οι διατάξεις που τιμωρούν τα εγκλήματα ευγονικής. Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **214-1 ΠΚ** «*η εφαρμογή ευγονικής πρακτικής με στόχο την οργάνωση επιλογής προσώπων τιμωρείται με κάθειρξη τριάντα (30) ετών και χρηματική ποινή 7.500.000 ευρώ*», ενώ σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **214-2 ΠΚ** «*η παρέμβαση που στόχο της έχει τη γέννηση τέκνου γενετικά πανομοιότυπου με άλλο πρόσωπο, εν ζωή ή αποβιώσαντα, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης τριάντα (30) ετών και χρηματική ποινή 7.500.000 ευρώ*». Εάν, μάλιστα, οι πράξεις των εν λόγω διατάξεων (των άρθρων 214-1 και 214-2 ΠΚ) τελούνται σε οργανωμένη συμμορία, η τιμωρία που επιβάλλεται, δυνάμει του άρθρου **214-3, παρ. 1, ΠΚ**, είναι ισόβια κάθειρξη και χρηματική ποινή 7.500.000 ευρώ. Οι ίδιες ποινές επιβάλλονται και σε περίπτωση συμμετοχής σε ομάδα που σκοπό της σύστασής της έχει την προετοιμασία της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης (άρθρο **214-4, παρ. 1, ΠΚ**).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Η διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης εμπίπτει στις δραστηριότητες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κατ’ επέκταση, η κατά παράβαση των νομοθετικά προβλεπόμενων διατάξεων διενέργεια της προεμφυτευτικής διαγνωστικής εξέτασης τιμωρείται δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Ειδικά σε ότι αφορά στα εγκλήματα ευγονικής, τα οποία κατατάσσονται στα εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας, εφαρμογή βρίσκουν και τα άρθρα 215-1 έως 215-3 ΠΚ, τα οποία ορίζουν τις παρεπόμενες ποινές που επιβάλλονται σε φυσικά και νομικά πρόσωπα. Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **215-1 ΠΚ**, «*τα φυσικά πρόσωπα που έχουν τελέσει τα εγκλήματα του παρούσας υποενότητας [εγκλήματα ευγονικής και αναπαραγωγική κλωνοποίηση] επαπειλούνται με τις ακόλουθες ποινές:*

*1ο Αποστέρηση των πολιτικών τους δικαιωμάτων και των δικαιωμάτων του έναντι της οικογένειάς του, σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 131-26 ΠΚ.*

*2ο Αποστέρηση δικαιώματος άσκησης δημοσίου λειτουργήματος, σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 131-27 ΠΚ.*

*3ο Απαγόρευση διαμονής, σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 131-31 ΠΚ.*

*4ο Κατάσχεση του συνόλου ή τμήματος των υλικών αγαθών που του ανήκουν, με την επιφύλαξη των δικαιωμάτων ιδιοκτησίας καλή τη πίστει [...].*

*5ο Κατάσχεση του υλικού που χρησιμοποιήθηκε για την τέλεση του εγκλήματος.*

*6ο Απαγόρευση, σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 131-27 ΠΚ, είτε της άσκησης δημόσιου λειτουργήματος, καθώς επίσης της δραστηριότητας παρόχου διαρκούς επαγγελματικής κατάρτισης με την έννοια του άρθρου L. 6313-1 του Εργατικού Κώδικα για διάρκεια πέντε (5) ετών, είτε της άσκησης επαγγελματικής ή κοινωνικής δραστηριότητας στο πλαίσιο ή με αφορμή την οποία το έγκλημα τελέστηκε, είτε της άσκησης εμπορικού ή βιομηχανικού επαγγέλματος, της διεύθυνσης, της διοίκησης, της διαχείρισης ή του ελέγχου, άμεσα ή έμμεσα, για δικό του λογαριασμό ή για λογαριασμό τρίτου, μια εμπορικής ή βιομηχανικής επιχείρησης ή μιας εμπορικής ένωσης. Οι απαγορεύσεις αυτές μπορούν να εφαρμοστούν σωρευτικά*».

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **215-2, παρ. 1, ΠΚ**, «*η απαγόρευση διαμονής στη γαλλική επικράτεια μπορεί να επιβληθεί, σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 131-30, είτε οριστικά, είτε για μέγιστη διάρκεια δέκα (10), σε οποιονδήποτε αλλοδαπό, ο οποίος κριθεί ένοχος για ένα από τα εγκλήματα της παρούσας υποενότητας [εγκλήματα ευγονικής και αναπαραγωγική κλωνοποίηση]*».

Στην περίπτωση τέλεσης των εγκλημάτων αυτών, ωστόσο, παρεπόμενες ποινές προβλέπονται και για τα νομικά πρόσωπα και, πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **215-3 ΠΚ**, «*τα νομικά πρόσωπα που κρίνονται ποινικά υπεύθυνα, σύμφωνα με τις προβλεπόμενες στο άρθρο 121-2 προϋποθέσεις, για τα εγκλήματα που προβλέπονται στην παρούσα υποενότητα [εγκλήματα ευγονικής και αναπαραγωγική κλωνοποίηση], εκτός από τη χρηματική ποινή που επιβάλλεται δυνάμει του άρθρου 131-38, επαπειλούνται με τις ακόλουθες ποινές:*

*1ο (καταργήθηκε).*

*2ο Τις ποινές που προβλέπονται στο άρθρο 131-39.*

*3ο Κατάσχεση του συνόλου ή τμήματος των υλικών αγαθών που τους ανήκουν, με την επιφύλαξη των δικαιωμάτων ιδιοκτησίας καλή τη πίστει [...].*

*4ο Απαγόρευση άσκησης δραστηριότητας παρόχου διαρκούς επαγγελματικής κατάρτισης με την έννοια του άρθρου L. 6313-1 του Εργατικού Κώδικα για διάρκεια πέντε (5) ετών*».

Σε ό,τι αφορά την παραγραφή των εν λόγω εγκλημάτων με την ιδιαίτερη ποινική απαξία [εγκλήματα ευγονικής και αναπαραγωγική κλωνοποίηση], επισημαίνεται ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **215-4, παρ. 1, ΠΚ**, παραγράφονται μετά την πάροδο τριάντα (30) ετών. Ειδικότερα, δε, σχετικά με το έγκλημα της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, η προθεσμία για τον υπολογισμό της παραγραφής ξεκινά να τρέχει, εφόσον από την κλωνοποίηση γεννηθεί παιδί, από τη στιγμή της ενηλικίωσης του παιδιού που θα γεννηθεί (**215-4, παρ. 2, ΠΚ**).

Τέλος, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[372]](#footnote-372).

## ΣΤ. Ποινική Ευθύνη του γιατρού που εφαρμόζει μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Τέλος, πριν κλείσουμε την παρούσα ενότητα σχετικά με την εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αξίζει να γίνει ειδική μνεία στο γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ποινικών κυρώσεων σχετικά με τις παραβάσεις βιοϊατρικής φύσης αφορούν αποκλειστικά – ή σχεδόν αποκλειστικά[[373]](#footnote-373) – στους γιατρούς που τελούν τις πράξεις ή τα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που είναι υπεύθυνα για την ιατρική υποβοήθηση. Με άλλα λόγια, ο ποινικός νομοθέτης, δείχνοντας ιδιαίτερη επιείκεια απέναντι στο άμεσα ενδιαφερόμενο υποβοηθούμενο ζευγάρι, δεν το τιμωρεί. Όπως άλλωστε θα δούμε και πιο κάτω[[374]](#footnote-374), δεν είναι εύκολο για το γάλλο νομοθέτη να αναγκάσει «ένα ζευγάρι να πληρώσει με την ελευθερία του την επιθυμία του να αποκτήσει ένα παιδί»[[375]](#footnote-375). Εύλογα, συνεπώς, συνάγεται το συμπέρασμα ότι, δεδομένης της απουσίας ποινικής φύσης κυρώσεων κατά των υποβοηθούμενων προσώπων, δεν υπάρχει σχετική νομολογία.

Αντιθέτως, καθόλου εύλογη δεν είναι η διαπίστωση της έλλειψης σχετικής νομολογίας κατά των γιατρών που τελούν τις πράξεις ιατρικής υποβοήθησης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Παρόλα αυτά, στη Γαλλία, μία μόνο υπόθεση καταδίκης επαγγελματία υγείας έχει γίνει γνωστή τα τελευταία χρόνια και αυτή αφορά στις ποινικής φύσης έννομες συνέπειες της αθέτησης των ιατρικών καθηκόντων και, ειδικότερα, στα ποινικά αδικήματα της έκθεσης σε κίνδυνο και της απάτης εις βάρος της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, ένας γιατρός γυναικολόγος, ο οποίος παρακολουθούσε επί μακρόν ασθενείς που παρουσίαζαν προβλήματα υπογονιμότητας και τους είχε υποβάλει σε θεραπευτικές μεθόδους με σκοπό τη διέγερση των ωοθηκών τους, καταδικάστηκε από το Εφετείο της Lyon, με την από 11 Φεβρουαρίου 2009 απόφασή του, για απάτη, έκθεση σε κίνδυνο και άλλα πλημμελήματα που προβλέπονται στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας και τον Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλισης σε ποινή φυλάκισης ενός (1) έτους με αναστολή και σε πέντε (5) έτη απαγόρευσης άσκησης του επαγγέλματος.

Το Ποινικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου, με την από 29 Ιουνίου 2010 απόφασή του[[376]](#footnote-376), επιβεβαίωσε τη δευτεροβάθμια απόφαση με την αιτιολογία ότι πράγματι ο γυναικολόγος δεν είχε τηρήσει τους κανόνες υγειονομικής ασφάλειας που προβλέπονται για το σκοπό αυτό στον Οδηγό Καλών Κλινικών και Βιολογικών Πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όπως αυτός θεσπίστηκε με την Υπουργική απόφαση της 12ης Ιανουαρίου 1999[[377]](#footnote-377). Ειδικότερα, το Δικαστήριο παρατήρησε ότι δεν είχε προηγηθεί αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας του υποβοηθούμενου ζευγαριού από διεπιστημονική ιατρική ομάδα, ούτε είχε γίνει πλήρης κλινικός και διαγνωστικός έλεγχος των υποβοηθούμενων προσώπων. Η θεραπεία, δε, για τη διέγερση των ωοθηκών έγινε με ισχυρές δόσεις, ικανές να προκαλέσουν θανατηφόρα αιμορραγία ή ενδοκοιλιακή έκχυση ή πνευμονική εμβολή[[378]](#footnote-378).

Το σύνολο των διαπιστώσεων αυτών οδήγησε τον ανώτατο πολιτικό δικαστή στα εξής συμπεράσματα:

* Αναφορικά με το αδίκημα της έκθεσης, έγινε δεκτή η απόφαση του Εφετείου της Lyon, καθότι το Εφετείο για να κρίνει το γιατρό ένοχο είχε δεχτεί ότι, σύμφωνα με τους εμπειρογνώμονες η παρακολούθηση των ασθενών δεν έγινε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής και οι φροντίδες που παρείχε έφεραν κινδύνους. Ορθά συνεπώς έγινε δεκτό ότι, με τη συνειδητή και ηθελημένη αθέτηση συγκεκριμένων υποχρεώσεων ασφάλειας και προσοχής που του επέβαλε ο νομοθέτης, ο γιατρός εξέθεσε σε άμεσο κίνδυνο θανάτου ή τραυματισμού ή μόνιμης αναπηρίας ή άλλης βαριάς βλάβης της υγείας των ασθενών του.
* Αναφορικά, δε, με το αδίκημα της απάτης, το Ακυρωτικό Δικαστήριο δέχτηκε την απόφαση του Εφετείου της Lyon, κρίνοντας ότι στοιχειοθετούνταν και το υποκειμενικό και το αντικειμενικό στοιχείο της πράξης της απάτης εις βάρος της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Και στην περίπτωση αυτή, συνεπώς, στη μία και μοναδική δηλαδή απόφαση καταδίκης γιατρού, διαπιστώνουμε ότι, παρά το εύρος του «ποινικού οπλοστασίου» που έχει στη διάθεσή του ο δικαστής σε περιπτώσεις αδικημάτων βιοϊατρικής φύσης, προτίμησε, προκειμένου να τιμωρήσει τον τρόπο με τον οποίο πραγματοποιήθηκε η διέγερση των ωοθηκών της υποβοηθούμενης γυναίκας, να θεμελιώσει την απόφασή του στις ποινικές διατάξεις περί έκθεσης σε κίνδυνο. Αδίκημα σίγουρα ισχνότερης ποινικής απαξίας, γεγονός το οποίο υποδηλώνεται και από τη μικρότερη σε ένταση ποινή της[[379]](#footnote-379).

# ΙΙΙ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Σε ό,τι αφορά στη διεύρυνση των μορφών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πέραν της παραδοσιακής μορφής της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή των ζευγαριών, ο γάλλος νομοθέτης είναι αρκετά επιφυλακτικός, ενώ οι πιο πρόσφατες συζητήσεις ενόψει της δεύτερης αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής* το 2011 δεν οδήγησαν σε μεγάλες εξελίξεις. Σημαντικό είναι, ωστόσο, να σημειωθεί ότι οι συζητήσεις αυτές έγιναν, ενώ ακούστηκαν όλες οι φωνές. Υποστηρίζεται, δε, έντονα ότι δεν είναι λόγω έλλειψης φαντασίας, μονοδιάστατης σκέψης και περιορισμένων οριζόντων που το Κοινοβούλιο αποφάσισε τελικά να διατηρήσει το *status quo*, δηλαδή την απαγόρευσή των ειδικών μορφών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Αντιθέτως, ο νομοθέτης έκανε μια συνειδητή επιλογή, προκρίνοντας ότι προτεραιότητα έχει το συμφέρον του παιδιού.

Απορρίπτοντας τη μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Α), την παρένθετη μητρότητα (Β) και την αναπαραγωγική κλωνοποίηση (Γ), ο γάλλος νομοθέτης καθιερώνει σιωπηρά την υπεροχή του συμφέροντος του τέκνου έναντι αυτού των ενηλίκων.

## Α. Μεταθανάτια Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Στην παρούσα ενότητα επιχειρείται μια πιο εστιασμένη προσέγγιση του ρυθμιστικού πλαισίου σχετικά με τη μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (α), ενώ ακολουθεί αναφορά στις συνέπειες που προβλέπονται από το νομοθέτη σε περίπτωση παραβίασης της ρητής νομοθετικής απαγόρευσης της *post mortem* ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή (β).

### α. Η νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: από τις νομολογιακές εξελίξεις στην αναγκαία διάκριση μεταξύ μεταθανάτιας γονιμοποίησης και μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων

Μέχρι να απαγορεύσει ρητά ο νομοθέτης τη μεταθανάτια αναπαραγωγή, το 1994 (§2), η στάση της νομολογίας απέναντι στην ειδική αυτή μορφή ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν ήταν ομοιόμορφη (§1).

#### §1. Η διαμορφωθείσα νομολογία πριν τη ρητή νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Όπως έχει προαναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα[[380]](#footnote-380), το άρθρο **L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ** ορίζει ρητά ότι«*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το ζευγάρι πρέπει να είναι εν ζωή*». Η προϋπόθεση μάλιστα αυτή πρέπει να συντρέχει κατά τη στιγμή της θέσης σε εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Η εν λόγω διάταξη, σε συνδυασμό με αυτές τωνάρθρων **311-20, παρ. 3, ΑΚ και L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ**, αποκλείει εκ προοιμίου τόσο τη μεταθανάτια γονιμοποίηση, όσο και τη μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 311-20, παρ. 3, ΑΚ, «*η συναίνεση στερείται νομικής ισχύος σε περίπτωση θανάτου [ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού], [...] πριν από την πραγματοποίηση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*», ενώ, παράλληλα, το άρθρο L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ ορίζει ότι «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν ο θάνατος ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού, η κατάθεση αγωγής διαζυγίου, η διάσταση του ζευγαριού ή η διακοπή του κοινού τους βίου».*

Όπως άλλωστε έχουμε ήδη αναφέρει στην ενότητα σχετικά με τους λόγους ακυρότητας της συναίνεσης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[381]](#footnote-381), η εξάλειψη της συναίνεσης σε περίπτωση θανάτου ακολουθεί ουσιαστικά την απαίτηση που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, το οποίο επιτρέπει την πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μόνο σε ζευγάρια των οποίων και τα δύο μέλη είναι εν ζωή. Ο νομοθέτης έρχεται λοιπόν να αναπτύξει περεταίρω την αρχή αυτή, προσδιορίζοντας μάλιστα με ακρίβεια το χρονικό σημείο κατά το οποίο πρέπει η προϋπόθεση να συντρέχει. Και τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι εν ζωή, όχι μόνο κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων του ζευγαριού με την ιατρική ομάδα ή κατά τη διάρκεια της παροχής της συναίνεσης, αλλά και αργότερα, κατά τη διενέργεια της ίδιας της αναπαραγωγής.

Αρμόδιος, δε, για τη διαπίστωση της συνδρομής της προϋπόθεσης αυτής είναι ο γιατρός, επικουρούμενος από την ομάδα του. Υπενθυμίζεται επίσης ότι στο γιατρό εναπόκειται η λήψη της απόφασης εφαρμογής της υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, αφού πρώτα διενεργήσει, εκτός από τις απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις, και μια σειρά συνεντεύξεων με το ζευγάρι, προκειμένου να βεβαιωθεί για τα κίνητρά του (άρθρο L. 2141-10 ΚΔΥ).

Τα πράγματα όμως δεν ήταν πάντα τόσο ξεκάθαρα στη γαλλική έννομη τάξη. Μια σύντομη ιστορική αναδρομή στο πρόσφατο παρελθόν του νομοθετικού πλαισίου που ρυθμίζει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή φαίνεται να είναι αναγκαία για την καλύτερη κατανόηση των τελευταίων εξελίξεων σχετικά με τη μεταθανάτια αναπαραγωγή και την τελική απόφαση του νομοθέτη να διατηρήσει το *status quo*.

Η ρητή απαγόρευση της *post mortem* αναπαραγωγής καθιερώθηκε με τους *Νόμους περί Βιοηθικής* του 1994. Μέχρι τότε, τα δικαστήρια απολάμβαναν ευρύ περιθώριο εκτίμησης και, χωρίς τη ρητή απαγόρευση του νόμου, είχαν τη διακριτική ευχέρεια να κάνουν δική τους ερμηνεία σχετικά με τις εναλλακτικές δυνατότητες διάθεσης του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού μετά το θάνατο του συντρόφου. Η αλήθεια, ωστόσο, είναι ότι, με μία και μοναδική εξαίρεση, τη γνωστή υπόθεση *Parpalaix*, η θέση της νομολογίας ήταν πάγια και συνίστατο στην άρνηση της απόδοσης στη χήρα πλέον υποβοηθούμενη γυναίκα τόσο του σπέρματος του συζύγου της, όσο και των εμβρύων του ζευγαριού. Η απάντηση της νομολογίας υπήρξε συστηματικά αρνητική, όποιος κι αν ήταν ο δικαιολογητικός λόγος στον οποίο θεμελιωνόταν το αίτημα απόδοσης του γεννητικού υλικού: είτε επρόκειτο δηλαδή για την επιθυμία απόκτησης τέκνων, είτε για τη βούληση διενέργειας γενετικής πραγματογνωμοσύνης προκειμένου να αποδειχθεί η συγγένεια[[382]](#footnote-382).

Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή. Πριν τους πρώτους *Νόμους περί Βιοηθικής* του 1994 και δεδομένης της απουσίας ρητής απαγόρευσης της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το νομοθέτη, υπήρξε μία δικαστική απόφαση, αυτή του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Créteil (1η Αυγούστου 1984), η οποία αναγνώρισε στην επιζώσα σύντροφο το δικαίωμα να της επιστραφεί το σπέρμα του θανόντος συζύγου της[[383]](#footnote-383). Πρόκειται για τη γνωστή υπόθεση *Parpalaix*.

Το 1984, μια νέα χήρα, ονόματι Corinne Parpalaix, ζήτησε από το νοσοκομείο του Kremlin-Bicêtre να χρησιμοποιήσει το σπέρμα που ο σύζυγός της είχε καταθέσει προς κρυοσυντήρηση τρία χρόνια πριν. Η Διεύθυνση του Κέντρου Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centre d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains,* CECOS), ως υπεύθυνη για την κρυοσυντήρησή του, απέρριψε το αίτημά της, θεμελιώνοντας την άρνηση αυτή στον εσωτερικό κανονισμό του κέντρου. Κατά τον Κανονισμό αυτό, μόνο ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος μπορούσε να έχει στη διάθεσή του το γεννητικό του υλικό και αυτός είχε αποβιώσει. Η Corinne Parpalaix απευθύνθηκε, λοιπόν, στο Πολυμελές Πρωτοδικείο της Créteil και κατέθεσε αγωγή κατά της Γαλλικής Ομοσπονδίας των CECOS (Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος), ζητώντας να της επιστραφεί το γεννητικό υλικό του συζύγου της.

Το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Créteil φρόντισε να οριοθετήσει στενά το πρόβλημα που του τέθηκε, αρνούμενο να θίξει τόσο το ζήτημα της μεταθανάτιας γονιμοποίησης (το οποίο εξακολουθούσε να είναι, σύμφωνα με τους δικαστές, αποκλειστικά και μόνο πρόβλημα της χήρας και του γυναικολόγου της), όσο και το ζήτημα των σχέσεων μεταξύ των γονέων (ενός και όχι δύο εν προκειμένω) και του τέκνου που θα προέκυπτε από τη γονιμοποίηση. Ειδικότερα, το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Créteil, προσδιορίζοντας το σπέρμα όχι ως πράγμα δυνάμενο να αποτελέσει αντικείμενο εμπορικής συναλλαγής, αλλά ως «έκκριση που εμπεριέχει τη ζωή στην αρχή της και προορίζεται για την αναπαραγωγή του ανθρώπινου όντος», έκρινε ότι η σύμβαση που είχε συνάψει ο θανών με το κέντρο επέβαλε στο τελευταίο την υποχρέωση «της συντήρησης και επιστροφής στο δότη ή σε αυτήν για την οποία προοριζόταν το σπέρμα». Για το λόγο αυτό, υποχρέωσε το CECOS του Kremlin-Bicêtre να επιστρέψει στην Corinne Parpalaix το σπέρμα του συζύγου της, το οποίο και αξιοποιήθηκε για τη γονιμοποίησή της[[384]](#footnote-384).

Οι αποφάσεις που ακολούθησαν, ωστόσο, κάθε άλλο παρά έμειναν πιστές στη νομολογία αυτή και σε αυτό βοήθησαν και τα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τα οποία μετά το προηγούμενο της Υπόθεσης *Parpalaix* «εφοδιάστηκαν» επαρκώς απέναντι στα μελλοντικά αιτήματα απόδοσης του γεννητικού υλικού του θανόντος συζύγου. Λίγα χρόνια αργότερα, στις 26 Μαρτίου 1991, και παρά το γεγονός ότι εξακολουθούσε να μην υφίσταται ρητή νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης, το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Toulouse, όχι μόνο απαγόρευσε τη μεταθανάτια γονιμοποίηση της ενάγουσας, αλλά έδωσε και εντολή καταστροφής του γεννητικού υλικού του θανόντος συζύγου της[[385]](#footnote-385). Τα πραγματικά περιστατικά δε διαφοροποιούνται και πολύ σε σχέση με αυτά της προηγούμενης υπόθεσης. Το καθοριστικό σημείο, ωστόσο, που έκανε εν προκειμένω τη διαφορά έγκειται στην προνοητικότητα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που αυτή τη φορά δεν είχε αφήσει τα πράγματα στην τύχη. Πιο συγκεκριμένα, το 1991, μια νέα χήρα ζήτησε από το κέντρο στο οποίο είχε καταθέσει για κρυοσυντήρηση το γεννητικό του υλικό ο σύζυγός της να της το αποδώσει. Ο σύζυγός της όμως, σε αντίθεση με την προηγούμενη υπόθεση, σύμφωνα με πάγια πρακτική του κέντρου που τέθηκε σε εφαρμογή μετά την υπόθεση *Parpalaix,* είχε υπογράψει δήλωση με ρητή τους αναγνώριση ότι το σπέρμα τους δε θα αξιοποιούνταν παρά μόνο παρουσία τους και με τη συναίνεση τους.

Το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Toulouse όχι μόνο απέρριψε το αίτημα της χήρας, αλλά διέταξε την καταστροφή του κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού του θανόντος συζύγου της. Παρότι εκφράστηκαν σοβαροί προβληματισμοί σχετικά με την πατρότητα του τέκνου που θα γεννιόταν με τον τρόπο αυτό, η απόφαση του δικαστή δε θεμελιώθηκε στη γενικότερη καταδίκη της πρακτικής της μεταθανάτιας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά κυρίως στην ύπαρξη της ρήτρας την οποία είχε δεχθεί και υπογράψει ο δότης. Η δήλωση αυτή, μάλιστα, όπως άλλωστε προκύπτει από τις βασικές αρχές του ενοχικού δικαίου, δε θα μπορούσε να θεωρηθεί ως σιωπηρά ανακληθείσα, δεδομένου ότι το περιεχόμενο των συμβολαίων δε μπορεί να τροποποιηθεί ή να ακυρωθεί μονομερώς.

Απορριπτική παρέμεινε η απάντηση του δικαστή και όταν το αίτημα της ενάγουσας χήρας διαφοροποιήθηκε και, αντί να ζητά την απόδοση του σπέρματος του θανόντος συζύγου της, ζητούσε την επιστροφή των κρυοσυντηρημένων εμβρύων του ζευγαριού. Χαρακτηριστική είναι η από 30 Ιουνίου 1993 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Rennes[[386]](#footnote-386).

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα υπόθεση αναδεικνύει το ζήτημα της διάκρισης μεταξύ μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης και μεταθανάτιας εμβρυομεταφοράς, στο βαθμό που στην πρώτη περίπτωση η σύλληψη in vitro του εμβρύου είναι μεταγενέστερη της στιγμής του θανάτου του πατέρα, ενώ στη δεύτερη το ζήτημα που εγείρεται είναι κατά πόσο μπορεί η κυοφορία να γίνει μετά το θάνατο του πατέρα, δεδομένου ότι αυτός ο τελευταίος δεν είχε επιβεβαιώσει τη συναίνεσή του για τη μεταφορά του εμβρύου. Εν προκειμένω, η συναίνεση του πατέρα είχε παρασχεθεί κατά τη στιγμή της in vitro γονιμοποίησης του εμβρύου, χωρίς ωστόσο να επιβεβαιωθεί κατά τη στιγμή της μεταφοράς, όταν πλέον ο πατέρας είχε αποβιώσει. Η χήρα συνεπώς κατέθεσε αγωγή ενώπιον του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Rennes, ζητώντας να της αναγνωριστεί το δικαίωμα εμφύτευσης των εμβρύων που είχε κρυοσυντηρήσει με το σύζυγό της, πριν αυτός αποβιώσει, στο Κέντρο Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS) της Rennes. Σημειώνεται, δε, ότι το εν λόγω κέντρο είχε απαντήσει αρνητικά στο αίτημά της αυτό.

Το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Rennes αναγνώρισε ως νόμιμη τη σύμβαση λήψης ωαρίων και γονιμοποίησής τους, σύμφωνα με το άρθρο 1128 ΑΚ, στο βαθμό που η πράξη αυτή συνιστά μια θεραπευτική έναντι της υπογονιμότητας πράξη. Επίσης, επεσήμανε την πράγματι πολύ σημαντική διάκριση μεταξύ της *post mortem* τεχνητής γονιμοποίησης και της *post mortem* εμβρυομεταφοράς. Ωστόσο, στο αίτημα της χήρας να της επιτραπεί η εμφύτευση των ήδη κρυοσυντηρημένων εμβρύων, το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Rennes απάντησε αρνητικά, θεμελιώνοντας την απόφασή του αυτή στην απουσία συναίνεσης του αποβιώσαντος συζύγου και υποψήφιου πατέρα.

Εκπλήσσει, βέβαια, το γεγονός ότι η απουσία ρητής συναίνεσης του θανόντος δε φαίνεται να λήφθηκε υπόψη σε μια άλλη απόφαση, επίσης προγενέστερη της νομοθεσίας του 1994, η οποία αναγνώρισε την πατρότητα τέκνου που γεννήθηκε με *post mortem* εμβρυομεταφορά δύο χρόνια μετά το θάνατο του πατέρα του. Πιο συγκεκριμένα, το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Angers αποφάσισε ότι «το τέκνο που συνελήφθη από τους γαμέτες των δύο συζύγων και το οποίο γεννήθηκε πάνω από ένα χρόνο μετά το θάνατο του συζύγου, καλύπτεται από το τεκμήριο της πατρότητας, παρά τη μεταγενέστερη κυοφορία. Το τέκνο, στην περίπτωση αυτή, τεκμαίρεται ως συλληφθέν κατά τη διάρκεια του γάμου, όπως μάλιστα τα δύο άλλα τέκνα του ζευγαριού που συνελήφθησαν *in vitro*, ενόσω ο πατέρας ήταν εν ζωή[[387]](#footnote-387). Ασφαλώς, η εν λόγω νομολογία διαφοροποιείται από τις προαναφερθείσες αποφάσεις ως προς το γεγονός ότι ο δικαστής δεν κλήθηκε να επιτρέπει τη διενέργεια της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά να αναγνωρίσει τα ήδη δημιουργηθέντα έννομα αποτελέσματα της μεταθανάτιας αναπαραγωγής που είχε ήδη τελεσθεί. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με το ότι δεν είχε ακόμη ρητά θεσπιστεί η νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας αναπαραγωγής, φαίνεται να διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην απόφαση του δικαστή της Angers.

#### §2. Η ρητή νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Στα πλαίσια αυτά κινήθηκε η γαλλική νομολογία, ώσπου ήρθε ο νομοθέτης, το 1994, να απαγορεύσει ρητά τη μεταθανάτια αναπαραγωγή, χωρίς μάλιστα να κάνει καμία διάκριση μεταξύ μεταθανάτιας γονιμοποίησης και μεταθανάτιας μεταφοράς ήδη συλληφθέντων και κρυοσυντηρημένων εμβρύων του ζευγαριού, όπως είχε προταθεί από την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής.

Στην παρούσα Έκθεση, ωστόσο, θα είχε ιδιαίτερη αξία να επαναφέρουμε τη **διάκριση μεταξύ μεταθανάτιας γονιμοποίησης (i) και μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων (ii)**, αν λάβει κανείς υπόψη του ότι η διαφοροποίηση αυτή έχει μέχρι σήμερα προταθεί, εκτός από την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, και από διάφορους άλλους φορείς που έχουν ασχοληθεί με το θέμα, αλλά και από τη νομολογία.

##### i. Μεταθανάτια γονιμοποίηση

Σε ό,τι αφορά στη μεταθανάτια γονιμοποίηση, η οποία όπως προκύπτει από τη μέχρι στιγμής ανάλυση έγινε δυνατή τη στιγμή που επιτράπηκε η κρυοσυντήρηση των γαμετών του υποβοηθούμενου ζευγαριού, ο νομοθέτης, κατά το πρότυπο προαναφερθείσας νομολογίας, την απαγορεύει ρητά: σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ,** «*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το ζευγάρι πρέπει να είναι εν ζωή*». Οι γαμέτες κατατίθενται και συντηρούνται για να αξιοποιηθούν ενόψει μιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από τον ίδιο το δότη: δεν είναι δυνατό να γεννηθούν τέκνα από γονείς που έχουν ήδη αποβιώσει, «γιατί η τεκνοποιία δε στοχεύει μόνο στην παρηγοριά όσων φέρνουν στον κόσμο παιδιά. Το παιδί είναι το μέλλον, δεν αποτελεί απλά ένα "μνημείο εις μνήμην" ενός αποβιώσαντος προσώπου»[[388]](#footnote-388).

Η νομολογία, συνεπώς, δε μπορούσε παρά να ακολουθήσει τις προσταγές του νομοθέτη, χωρίς αποκλίσεις πλέον. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, η απάντηση των δικαστηρίων σε αιτήματα απόδοσης του σπέρματος του θανόντος δότη υπήρξε συστηματικά αρνητική, όποιος κι αν ήταν ο δικαιολογητικός λόγος στον οποίο θεμελιωνόταν το αίτημα. Είτε το αίτημα βασιζόταν απλά στην επιθυμία απόκτησης τέκνων, είτε στη βούληση διενέργειας γενετικής πραγματογνωμοσύνης προκειμένου να αποδειχθεί η συγγένεια.

Σε ό,τι αφορά στην πρώτη περίπτωση, ενδεικτική είναι η από 22 Ιουνίου 2010 απόφαση του Εφετείου της Rennes, η οποία επικυρώνει ουσιαστικά την από 15 Οκτωβρίου 2009 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Rennes[[389]](#footnote-389). Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, ο κ. J., ο οποίος έπασχε από μια σοβαρή ασθένεια, ζήτησε από ένα Κέντρο Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS) να κρυοσυντηρήσει το σπέρμα του για ιατρικούς λόγους. Αφού ικανοποιήθηκε το αίτημά του, ο ασθενής απεβίωσε. Μετά το θάνατό του, η σύζυγός του ζήτησε από το CECOS να της επιστρέψει τους κρυοσυντηρημένους γαμέτες, κατ’ εφαρμογή των υφιστάμενων συμβατικών ρυθμίσεων που δέσμευε το εν λόγω κέντρο απέναντι στην ίδια και το σύζυγό της. Το κέντρο αρνήθηκε να το πράξει, προβάλλοντας ως επιχείρημα τη ρήτρα του νομοθέτη, σύμφωνα με την οποία το κρυοσυντηρημένο σπέρμα δε μπορεί να χρησιμοποιηθεί παρά μόνο για συναινούντα, εν ζωή σύντροφο[[390]](#footnote-390).

Το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Rennes, το οποίο έκρινε με τη διαδικασία των ασφαλιστικών μέτρων, κατέληξε ότι αφενός, ο θανών, όσο βρισκόταν εν ζωή, δεν είχε ποτέ διατυπώσει τις απόψεις του σχετικά με την ελευθερία και το δικαίωμα του ανθρώπου να τεκνοποιήσει και μετά θάνατον, αφετέρου, οι διατάξεις που αποκλείουν κάθε σχέδιο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ενός μοναχικού προσώπου κατόπιν του θανάτου του συντρόφου του είναι ξεκάθαρες και ανεπίδεκτες κάθε αμφισβήτησης ή άλλης ερμηνείας. Για το λόγο αυτό, η άρνηση του CECOS να επιστρέψει τους γαμέτες στην επιζώσα σύζυγο ήταν δικαιολογημένη. Επομένως, η κυρία J. δε μπορούσε να θεμελιώσει το αίτημά της έναντι του CECOS*,* δεδομένου ότι οι όροι της συμφωνίας που συνάφθηκε μεταξύ του κ. J και του εν λόγω CECOS ήταν ξεκάθαροι: η συντήρηση του σπέρματος ήταν αυστηρά προσωπική και το συντηρημένο σπέρμα δε μπορούσε να χρησιμοποιηθεί παρά μόνο παρουσία του ασθενούς και με τη συναίνεσή του. Το Εφετείο της Rennes επιβεβαίωσε την απόφαση του Πρωτοβάθμιου Δικαστηρίου[[391]](#footnote-391).

Σε ό,τι αφορά στη δεύτερη περίπτωση, αντιπροσωπευτική είναι η από 2 Απριλίου 2008 απόφαση του Πρώτου Πολιτικού Τμήματος του Ακυρωτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας[[392]](#footnote-392). Πιο συγκεκριμένα, η κυρία Liliane X. γέννησε, στις 30 Ιουνίου 1987, μια κόρη, την Aurore. Ισχυρίστηκε, δε, ότι η κόρη της ήταν ο καρπός των σχέσεων που διατηρούσε, από το 1982 έως και το Μάιο του 2001, με τον Marc Y., ο οποίος απεβίωσε στις 19 Σεπτεμβρίου 2001. Προκειμένου να αναγνωριστεί η πατρότητα της κόρης τη, η κυρία Liliane X. κατέθεσε, στις 20 Ιανουαρίου 2003, αγωγή κατά της κυρίας Andrée Y., μητέρας του θανόντος, καθώς επίσης και κατά του κ. Olivier Z., υιού του θανόντος. Ζήτησε, λοιπόν, προκειμένου να αναγνωριστεί η πατρότητα της κόρης της, τη διενέργεια γενετικής πραγματογνωμοσύνης με τη βοήθεια του κρυοσυντηρημένου σπέρματος του θανόντος, το οποίο και συντηρούνταν στο CECOS του πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Toulouse ή, επικουρικά, με αιματολογικό δείγμα των κληρονόμων του θανόντος ή, ακόμη, με δείγμα από το σώμα του νεκρού κατόπιν εκταφής του. Η πρωτοβάθμια από 15 Μαρτίου 2005 απόφαση του Πρωτοδικείου της Toulouse, αφού επέτρεψε τη διεξαγωγή εξετάσεων DNA σε αιματολογικό δείγμα που λήφθηκε από τη μητέρα του θανόντος, απέρριψε τα υπόλοιπα αιτήματα της ενάγουσας. Το ίδιο έκανε και η δευτεροβάθμια από 13 Σεπτεμβρίου 2005 απόφαση του Εφετείου της Toulouse, η οποία απέρριψε την αγωγή αναγνώρισης πατρότητας, που αυτή τη φορά ασκήθηκε από την ενήλικη πλέον κυρία Aurore X.

Το Ακυρωτικό Δικαστήριο απέρριψε την αναίρεση της Liliane X. και της κόρης της και τις καταδίκασε σε καταβολή των δικαστικών εξόδων. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 16-11 ΑΚ, όπως αυτό προέκυψε από το Νόμο αριθ. 2004-800 της 6ης Αυγούστου 2004, εάν δεν υπάρξει ρητή συναίνεση του άμεσα ενδιαφερόμενου προσώπου όσο είναι εν ζωή, καμία ταυτοποίηση του DNA του δε μπορεί να διενεργηθεί μετά το θάνατό του. Η ενάγουσα δεν προσκόμισε καμία απόδειξη ότι ο Marc Y., καταθέτοντας το σπέρμα του για κρυοσυντήρηση στο CECOS του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Toulouse, είχε άλλο σκοπό εκτός από τη συντήρηση του γεννητικού του υλικού. Από κανένα στοιχείο του φακέλου, δε, δεν προέκυψε ότι ο θανών είχε συναινέσει όσο ήταν εν ζωή σε γενετική εμπειρογνωμοσύνη στο σπέρμα του. Για το λόγο αυτό το Ακυρωτικό Δικαστήριο της Γαλλίας κατέληξε ότι ορθά το Πρωτοδικείο της Toulouse απέρριψε την αγωγή της κυρίας Liliane X.

Αναφορικά, τέλος, με την έφεση που άσκησε η κόρη της, Aurore, το Ακυρωτικό Δικαστήριο αποφάσισε ότι για ακόμη μια φορά το Εφετείο της Toulouse έκρινε ορθά, εντός του περιθωρίου της διακριτικής του ευχέρειας, καθώς η Aurore X. δεν προσκόμισε επαρκείς αποδείξεις προς επίρρωση των επιχειρημάτων της υπέρ της αναγνώρισης της πατρότητας του Marc Y[[393]](#footnote-393).

Η θεωρία, σε μία περίοδο μάλιστα έντονων συζητήσεων ενόψει της δεύτερης αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*, χαιρέτισε την εν λόγω νομολογία, επισημαίνοντας ότι η αναγνώριση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης θα είχε σοβαρότατες επιπτώσεις στο σύνολο του νομοθετικού πλαισίου που διέπει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[394]](#footnote-394):

Καταρχάς, η αναγνώριση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης θα ερχόταν σε ευθεία σύγκρουση με τον ιατρικό-θεραπευτικό χαρακτήρα της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή ενάντια στην υπογονιμότητα, τον οποίο και έχει υιοθετήσει ο γάλλος νομοθέτης, δεδομένου ότι η αδυναμία σύλληψης του τέκνου εν προκειμένω οφείλεται στην απώλεια ενός εκ των δύο μελών του ζευγαριού και όχι στην υπογονιμότητά του.

Επιπρόσθετα, υποστηρίχθηκε ότι θα ήταν νομικά αδύνατος ο περιορισμός της μεταθανάτιας γονιμοποίησης μόνο στις περιπτώσεις συντήρησης σπέρματος για λόγους υγείας. Η λογική συνέπεια της εξέλιξης αυτής θα ήταν να επιτραπεί η κρυοσυντήρηση χωρίς την ύπαρξη απαραίτητα ιατρικών ενδείξεων και η επέκταση της δυνατότητας ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή σε άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας που απλά επιθυμούν να τεκνοποιήσουν μετά θάνατον ή, ακόμη, σε στρατιωτικούς πριν φύγουν σε στρατιωτική αποστολή. Για λόγους ισότητας απέναντι στο νόμο, δε, ο νομοθέτης δε θα μπορούσε να αρνηθεί τη δυνατότητα αυτή και στον άνδρα που θα έχανε τη σύντροφό του, η οποία θα είχε συντηρήσει τα ωάριά της. Στην περίπτωση, όμως, αυτή ο νομοθέτης θα ήταν αναγκασμένος να κάνει άνοιγμα και στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας.

Έπειτα, η «δικαιωματική προσέγγιση» του ζητήματος (*droit à*) παρουσιάζει με τη σειρά της άλλα μειονεκτήματα ή ακόμη και κινδύνους. Το δικαίωμα του ζευγαριού να αποκτήσει τέκνα μετά θάνατον έρχεται σε ευθεία σύγκρουση με το δικαίωμα του παιδιού να μη γεννηθεί ορφανό, τουλάχιστο όχι ηθελημένα. Το συμφέρον του τέκνου είναι και παραμένει θεμελιώδους σημασίας για το νομοθέτη. Το επιχείρημα, δε, του δικαιώματος της ιδιοκτησίας του ζευγαριού στους γαμέτες, το οποίο μάλιστα κατά καιρούς κινητοποιείται, δεν είναι πιο πειστικό.

Τέλος, το γαλλικό αστικό δίκαιο, και δη το κληρονομικό και το οικογενειακό δίκαιο δεν είναι ακόμη έτοιμα να δεχτούν μια τέτοια αλλαγή[[395]](#footnote-395).

##### ii. Μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων

Ακόμη πιο προβληματική είναι η περίπτωση της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων. Τί γίνεται στην περίπτωση που τα έμβρυα κρυοσυντηρούνται στα πλαίσια της διενέργειας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και ο σύζυγος ή ο σύντροφος αποβιώσει πριν ολοκληρωθεί η εμφύτευσή τους;

Το σενάριο πράγματι διαφοροποιείται, εφόσον δεν πρόκειται πλέον για την ηθελημένη σύλληψη τέκνων που θα γεννηθούν χωρίς πατέρα, αλλά για την απόφαση σχετικά με το αν τα έμβρυα που έχουν ήδη συλληφθεί πρέπει να γεννηθούν ή όχι. Για κάποιους, μάλιστα, η περίπτωση της ύπαρξης κρυοσυντηρημένων εμβρύων κατά τη στιγμή του θανάτου του συντρόφου δε διαφέρει σε τίποτα από την περίπτωση του εμβρύου που ήδη κυοφορείται όταν ο πατέρας αποβιώνει. Για άλλους, η πολυπλοκότητα του προβλήματος δεν επιτρέπει καμία ικανοποιητική λύση: πρόκειται για ένα αδιέξοδο, η μόνη διέξοδος στο οποίο βρίσκεται στην κατάργηση της δυνατότητας κρυοσυντήρησης εμβρύων[[396]](#footnote-396). Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, ο *Νόμος περί Βιοηθικής* της 7ης Ιουλίου 2011, αφού πρώτα παραλίγο να αναγνωρίσει την *post mortem patris* μεταφορά εμβρύων[[397]](#footnote-397), έκανε ένα σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση αυτή[[398]](#footnote-398).

Το ζήτημα, εντούτοις, όσο διαφορετικό κι αν φαίνεται – κι ως τέτοιο αντιμετωπίζεται από ορισμένες έννομες τάξεις μάλιστα – δεν τυγχάνει διαφορετικής προσέγγισης από το γάλλο νομοθέτη. Το άρθρο L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ είναι ξεκάθαρο: «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν ο θάνατος ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού, η κατάθεση αγωγής διαζυγίου, η διάσταση του ζευγαριού ή η διακοπή του κοινού τους βίου».*

Τη δυνατότητα της γυναίκας να ζητήσει την εμφύτευση κρυοσυντηρημένων εμβρύων μετά το θάνατο του συντρόφου ή συζύγου της έχει αρνηθεί και η νομολογία. Χαρακτηριστική είναι η από 9 Ιανουαρίου 1996 απόφαση του Πρώτου Πολιτικού Τμήματος του Ακυρωτικού Δικαστηρίου στην υπόθεση *Pires*, η οποία επικύρωσε τη νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων[[399]](#footnote-399). Ειδικότερα, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, ο κ. και η κυρία Χ, οι οποίοι ήταν έγγαμοι από το 1977, χωρίς να μπορούν να αποκτήσουν τέκνα με φυσικό τρόπο, κατέφυγαν το 1984 σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για να το επιτύχουν. Μεταξύ του 1984 και του 1990, το ζευγάρι έκανε επτά προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης. Σημειώνεται, δε, ότι μετά τη δεύτερη προσπάθεια, οι σύζυγοι υπέγραψαν ένα έγγραφο με το οποίο δεσμεύονταν για την πραγματοποίηση της μεταφοράς των εμβρύων μόνο παρουσία και των δύο συντρόφων και αναγνώριζαν ότι, σε περίπτωση, λύσης του γάμου, τα έμβρυα θα καταστρέφονταν. Κατά την τελευταία λοιπόν προσπάθεια, εμφυτεύθηκαν στην κυρία Χ δύο εκ των τεσσάρων εναπομεινάντων εμβρύων, όταν ξαφνικά ο σύζυγός της απεβίωσε σε ατύχημα στις 10 Δεκεμβρίου 1990. Όταν και η τελευταία προσπάθεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής απέτυχε, η κυρία Χ ζήτησε από το κέντρο να προβεί στην εμφύτευση και των άλλων δύο εμβρύων. Όταν το κέντρο αρνήθηκε να προβεί στη μεταφορά των εναπομεινάντων εμβρύων, η κυρία Χ προσέφυγε στο Πολυμελές Πρωτοδικείο ζητώντας είτε να υποχρεωθούν οι γιατροί του κέντρου να εμφυτεύσουν τα εναπομείναντα έμβρυα, είτε να της τα επιστρέψουν. Η από 18 Απριλίου 1994 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Toulouse απέρριψε την αγωγή της και διέταξε την καταστροφή των κρυοσυντηρημένων εμβρύων.

Όταν η υπόθεση έφτασε στο Ακυρωτικό Δικαστήριο, το ανώτατο πολιτικό Δικαστήριο της Χώρας απέρριψε την αίτηση αναίρεσης της κυρίας Υ, κρίνοντας ότι ο λόγος που οδήγησε το ζευγάρι στο αίτημα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δηλαδή η υπογονιμότητα του ζευγαριού, δεν υπήρχε πια, δεδομένου ότι και το ίδιο το ζευγάρι είχε παύσει να υπάρχει. Επεσήμανε, δε, ο γάλλος δικαστής ότι πολύ πριν τη θέση σε ισχύ του άρθρου L. 152-2 ΚΔΥ, όπως αυτό προέκυψε από το *Νόμο περί Βιοηθικής* της 29ης Ιουλίου 1994, η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δε μπορούσε να έχει ως νόμιμο στόχο της παρά μόνο τη γέννηση ενός παιδιού στα πλαίσια μιας οικογένειας. Το γεγονός αυτό απέκλειε την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με εξωσωματική γονιμοποίηση, εφόσον η ένωση του ζευγαριού είχε λυθεί εξαιτίας του θανάτου του συζύγου πριν την ολοκλήρωση της εμφύτευσης των εμβρύων. Δεδομένου, λοιπόν, ότι ο θάνατος του κ. Υ μεσολάβησε μετά την αποτυχημένη προσπάθεια εμφύτευσης των δύο εμβρύων στις 12 Οκτωβρίου 1990 και πριν τη χρήση των εναπομεινάντων εμβρύων, το αίτημα της κυρίας Υ να προβεί το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε εμφύτευση και των δύο τελευταίων εμβρύων ορθώς απορρίφθηκε από το Δικαστήριο.

Τα επίδικα έμβρυα που κρυοσυντηρούνταν κατά την ημερομηνία έκδοσης του *Νόμου περί Βιοηθικής* 94-654 της 29ης Ιουλίου 1994, κατ’ εφαρμογή των κανόνων υγειονομικής ασφάλειας σε ισχύ την ημέρα της μεταφοράς τους, κρίθηκε από το Δικαστήριο ότι μπορούσαν να δοθούν ως δωρεά σε ένα ζευγάρι, υπό την προϋπόθεση ότι πληρούνταν οι προϋποθέσεις του άρθρου L. 152-5 ΚΔΥ. Σε περίπτωση, δε, που η συναίνεση του δότη ήταν αδύνατο να παρασχεθεί και εφόσον η διάρκεια συντήρησης των εμβρύων έχει ήδη φτάσει τα πέντε (5) έτη, τότε η κρυοσυντήρηση έπρεπε να διακοπεί. Το Ακυρωτικό Δικαστήριο, συνεπώς, ακύρωσε τη δευτεροβάθμια απόφαση μόνο ως προς το σημείο που διέταζε την καταστροφή των κρυοσυντηρημένων εμβρύων. Κατά τα άλλα, κήρυξε απαράδεκτη την αίτηση αναίρεσης της κυρίας Υ και αποφάσισε να θέσει τέρμα στην κρυοσυντήρηση των επίδικων εμβρύων, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις του άρθρου 9 του *Νόμου της Βιοηθικής* 94-654 της 29ης Ιουλίου 1994 [δωρεά υπό προϋποθέσεις πλεοναζόντων εμβρύων][[400]](#footnote-400).

Παρόλα αυτά, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, ο νομοθέτης του 2011 λίγο έλειψε να συμπεριλάβει στις επιτρεπόμενες τεχνικές της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και την *post mortem* μεταφορά εμβρύων. Ήδη από το 1999, με την ευκαιρία της παρέλευσης πενταετίας από τη θέση σε εφαρμογή των πρώτων *Νόμων περί Βιοηθικής*, το Συμβούλιο της Επικρατείας είχε ταχθεί υπέρ της αναγνώρισης της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων, εκπονώντας για το σκοπό αυτό πλήρως επεξεργασμένη πρόταση νομοθεσίας[[401]](#footnote-401), η οποία αφού υιοθετήθηκε από την Εθνική Συνέλευση, απορρίφθηκε τελικά από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Συγκλήτου[[402]](#footnote-402). Δέκα χρόνια αργότερα, βέβαια, το Συμβούλιο της Επικρατείας, στην Έκθεσή του σχετικά με τη δεύτερη αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής*, δεν κράτησε την ίδια στάση. Δήλωσε ότι η απαγόρευση της μεταθανάτιας γονιμοποίησης έπρεπε να διατηρηθεί, καθώς απολάμβανε ευρείας συναίνεσης, ενώ, αναφορικά με τη μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων, συνέστησε επίσης τη διατήρηση της απαγόρευσής της[[403]](#footnote-403).

Θετική στάση απέναντι στη νομοθετική αναγνώριση της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων τήρησε και το Κοινοβουλευτικό Γραφείο Αξιολόγησης Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών (*Office Parlementaire d’Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques*), το οποίο, στην Έκθεσή του σχετικά με την αξιολόγηση της εφαρμογής του *Νόμου περί Βιοηθικής*, έδωσε το πράσινο φως στην αναγνώριση της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων, υπό τον όρο της συνδρομής των τριών ακόλουθων προϋποθέσεων:

α/ ο σύντροφος ή σύζυγος θα έπρεπε να έχει δώσει εγγράφως και ενώπιον δικαστή τη συναίνεσή του στη μεταφορά του εμβρύου μετά το θάνατό του,

β/ μεταξύ του θανάτου του συντρόφου ή συζύγου και της μεταφοράς των εμβρύων θα έπρεπε να έχει μεσολαβήσει ένα χρονικό διάστημα τριών (3) έως έξι (6) μηνών και

γ/ η υποψήφια υποβοηθούμενη γυναίκα θα έπρεπε να παρακολουθείται από ψυχολόγο[[404]](#footnote-404).

Στο ίδιο πλαίσιο κινήθηκε και η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής για τις Επιστήμες της ζωής και τη υγείας (*Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, CCNE*), η οποία επιμένει σταθερά μέχρι και σήμερα υπέρ της αναγνώρισης της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων. Άλλωστε, έχει επανειλημμένα ασχοληθεί με το ζήτημα στο παρελθόν, στο πλαίσιο τεσσάρων ξεχωριστών γνωμοδοτικών κειμένων, προτείνοντας ταυτόχρονα και το πλαίσιο εντός του οποίου κάτι τέτοιο θα ήταν αποτελεσματικό. Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή. Ήδη πριν τη θέσπιση των *Νόμων περί Βιοηθικής* του 1994, η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής είχε εκδώσει την από 17 Δεκεμβρίου 1993 *Γνωμοδότηση αριθ. 40 σχετικά με τη μεταφορά εμβρύων μετά το θάνατο του ή της συντρόφου*[[405]](#footnote-405), προτείνοντας ουσιαστικά τη νομοθετική της αναγνώριση. Πιο συγκεκριμένα, η CCNE θεωρούσε ότι, σε περίπτωση αιτήματος *post mortem* μεταφοράς εμβρύων, «δεν υπήρχε κανένα πειστικό επιχείρημα να αρνηθεί κανείς *a priori* την επιλογή στη γυναίκα», ενώ παράλληλα φαινόταν να είναι ξεκάθαρο ότι «η εξαφάνιση του συντρόφου της γυναίκας δεν εξαφάνιζε αυτομάτως τα δικαιώματα που είχε η γυναίκα επί των εμβρύων που προέρχονταν από κοινού από εκείνη και το θανόντα σύντροφό της». Με άλλα λόγια, είχε ξεκάθαρα εκφράσει, ήδη από το 1993, την πεποίθηση ότι, ακόμη και μετά το θάνατο του συντρόφου της, κανείς δε μπορεί να εναντιωθεί στον οικογενειακό προγραμματισμό της γυναίκας, όταν αυτή έχει συνείδηση όσων μια τέτοια επιλογή συνεπάγεται και, φυσικά, όταν στον προγραμματισμό αυτό έχει συναινέσει και ο θανών σύζυγός της. Ο νομοθέτης του 1994 δε φαίνεται να πείστηκε.

Εν συνεχεία, η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής είχε δύο ευκαιρίες να επαναλάβει τις θέσεις της αυτές. Στην από 25 Ιουνίου 1998 *Γνωμοδότηση αριθ. 60 σχετικά με την επανεξέταση των Νόμων περί Βιοηθικής*[[406]](#footnote-406), υποστήριξε ότι, μετά το θάνατο του συντρόφου, η μεταφορά ενός κρυοσυντηρημένου εμβρύου μπορεί να πραγματοποιηθεί στα πλαίσια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής την οποία το ζευγάρι είχε ήδη ξεκινήσει, εφόσον το επιθυμεί η υποβοηθούμενη γυναίκα, υπό συνθήκες που θα της επιτρέψουν να λάβει την απόφασή της, εξασφαλίζοντάς της την αναγκαία ανεξαρτησία απέναντι σε κάθε είδους πιέσεις, ψυχολογικής ή κοινωνικής φύσης. Δύο χρόνια αργότερα, στις 27 Ιανουαρίου 2000, με την αμέσως επόμενη *Γνωμοδότησή της (αριθ. 67) σχετικά με το Σχέδιο Νόμου των Νόμων περί Βιοηθικής*[[407]](#footnote-407), η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής διευκρίνισε περεταίρω τις θέσεις της, προτείνοντας μια νέα διατύπωση του άρθρου L. 2141-2, παρ. 3, ΚΔΥ: «*Η διάλυση του ζευγαριού συνιστά εμπόδιο στη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων. Ωστόσο, η μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων μπορεί να πραγματοποιηθεί εφόσον η διάλυση αυτή προκύπτει από το θάνατο του άνδρα και αυτός είχε ρητά συναινέσει, ενόσω βρισκόταν εν ζωή, στην ολοκλήρωση της διαδικασίας ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή και μετά το θάνατό του. Στην περίπτωση αυτή, η μεταφορά των εμβρύων δε μπορεί να πραγματοποιηθεί παρά μόνο εντός χρονικού διαστήματος τριών (3) μηνών έως και ενός (1) έτους μετά το θάνατο. Η γυναίκα πρέπει να μπορεί να λάβει ψυχολογική υποστήριξη*».

Παρότι, λοιπόν, τόσο η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, όσο και άλλοι φορείς οι οποίοι τοποθετήθηκαν εκείνη την περίοδο σχετικά[[408]](#footnote-408), τάσσονταν υπέρ της αναγνώρισης της δυνατότητας της γυναίκας να μπορεί να συνεχίσει τον οικογενειακό προγραμματισμό του ζευγαριού και μετά το θάνατο του συζύγου της και παρότι το σχέδιο νόμου που ψηφίστηκε σε πρώτη ανάγνωση από την Εθνική Συνέλευση, στις 22 Ιανουαρίου 2002, υιοθετούσε τη διατύπωση που πρότεινε η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, ο *Νόμος περί Βιοηθικής* της 6ης Αυγούστου 2004 διατήρησε τελικά την απόλυτη απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, χωρίς να κάνει διάκριση μεταξύ γονιμοποίησης και μεταφοράς. Προκειμένου, μάλιστα, να μην υπάρχει η παραμικρή αμφιβολία, ο νομοθέτης ενίσχυσε την απαγόρευση αυτή, διευκρινίζοντας ότι «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν ο θάνατος ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού, η κατάθεση αγωγής διαζυγίου, η διάσταση του ζευγαριού ή η διακοπή του κοινού τους βίου»* (L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ).

Η διατήρηση της απαγόρευσης της *post mortem* μεταφοράς εμβρύων χαρακτηρίστηκε ως «βίαιη» από του πολίτες των Γενικών Τάξεων της Βιοηθικής (*États Généraux de la Bioéthique*)[[409]](#footnote-409), οι οποίοι έσπευσαν να επισημάνουν ότι η πρόταση άρσης της απαγόρευσης της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων συνοδευόταν σε κάθε περίπτωση από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, ικανές να εξασφαλίσουν την προστασία τόσο του τέκνου που θα γεννηθεί όσο και της υποβοηθούμενης μητέρας.

Στο πλαίσιο αυτό και ενόψει της δεύτερης αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*, η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής επανέλαβε για ακόμη μία φορά τις θέσεις της, εκδίδοντας, στις 10 Φεβρουαρίου 2011, τη *Γνωμοδότηση αριθ. 113 σχετικά με το αίτημα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μετά το θάνατο του/της συζύγου*[[410]](#footnote-410). Στο κείμενο αυτό, η CCNE τάχθηκε ενάντια στη μεταθανάτια γονιμοποίηση. Αντιθέτως, σε ό,τι αφορά στην *post mortem* μεταφορά εμβρύων, η πλειοψηφία των μελών της εκφράστηκε υπέρ της μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων, υπό τον όρο ότι η επιζώσα σύζυγος ή σύντροφος το επιθυμεί, καθώς επίσης και ότι η προβλεπόμενη διαδικασία είναι αυστηρά οριοθετημένη. Ειδικότερα, η CCNE υποστήριξε ότι, με την άρνησή του ο νομοθέτης να αναγνωρίσει στη γυναίκα την αυτονόητη δυνατότητα να συνεχίσει τη διαδικασία που ήδη είχε ξεκινήσει με το σύντροφό της πριν αυτός αποβιώσει, τη φέρνει αντιμέτωπη με μια ακόμη πιο επώδυνη κατάσταση, εφόσον την αναγκάζει είτε να ζητήσει την καταστροφή των εμβρύων, είτε να τα παραχωρήσει για ερευνητικούς λόγους, είτε τέλος να συναινέσει στη λήψη τους από ένα τρίτο ζευγάρι. Λύση η οποία, κατά της γνώμη της πλειοψηφίας των μελών της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής είναι ιδιαιτέρως σκληρή, πολλώ δε μάλλον όταν η μεταφορά των εν λόγω εμβρύων ήταν η τελευταία ευκαιρία της να γίνει μητέρα, ιδίως λόγω της ηλικίας ή της υπογονιμότητάς της. Εξάλλου, η ελευθερία αναπαραγωγής εμπίπτει στην ιδιωτική σφαίρα[[411]](#footnote-411).

Η CCNE έκλεισε τη γνωμοδότησή της αναφέροντας ότι η κοινωνία οφείλει να προσφέρει την αρωγή της στη γυναίκα που θα αποφασίσει να φέρει σε πέρας μια εγκυμοσύνη με τη βοήθεια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Χωρίς, ωστόσο, αυτό να σημαίνει ότι δεν πρέπει να τίθενται περιορισμοί ικανοί να προστατεύσουν τόσο το τέκνο που θα γεννηθεί χωρίς πατέρα, όσο και τη μητέρα. Για τους παραπάνω λόγους, η πλειοψηφία των μελών της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής κατέληξε ότι η μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων πρέπει να επιτρέπεται, όταν το αίτημα της υποψήφιας υποβοηθούμενης γυναίκας ικανοποιεί τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

1ο. Ο άνδρας πρέπει να έχει εκφράσει, όσο ήταν ακόμη εν ζωή, τη ρητή του συναίνεση για τη μεταφορά του κρυοσυντηρημένου εμβρύου μετά το θάνατό του. Για τη λήψη της απόφασης αυτής οφείλει να λάβει υπόψη του ότι δε θα είναι σε θέση να αναθρέψει το τέκνο που θα γεννηθεί.

2ο. Πρέπει να τηρηθεί μια ορισμένη περίοδος σκέψης μετά το θάνατο του συζύγου ή του συντρόφου, ώστε η απόφαση της υποβοηθούμενης γυναίκας να μην είναι προϊόν έντονης συναισθηματικής φόρτισης. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής, σκόπιμο είναι να της παρασχεθεί συμβουλευτική αρωγή, ικανή να της επιτρέψει να εξετάσει όλες τις πτυχές: ψυχολογικές, νομικές, κοινωνικές και ιατρικές μιας τέτοιας επιλογής, τόσο σε σχέση με την ίδια, όσο και σε σχέση με το τέκνο που θα γεννηθεί. Η χρονική αυτή περίοδος πρέπει να υπόκειται τόσο σε κατώτατα, όσο και σε ανώτατα χρονικά όρια, προκειμένου το τέκνο να μη γεννηθεί πολύ μεταγενέστερα του θανάτου του πατέρα του.

3ο. Πρέπει να επέλθουν τροποποιήσεις στο γαλλικό αστικό δίκαιο, προκειμένου να διασφαλίζεται η πατρότητα του τέκνου.

Παρά το γεγονός ότι η γαλλική κοινωνία φαινόταν να είναι από καιρό προετοιμασμένη να δεχτεί αυτή την αλλαγή στη νομοθεσία περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, το σχέδιο νόμου που κατατέθηκε τελικά έμεινε πιστό στην απαγόρευση της *post mortem* μεταφοράς εμβρύων. Το γεγονός αυτό δε βρήκε σύμφωνους την πλειοψηφία των βουλευτών, οι οποίοι μάλιστα είχαν ήδη τοποθετηθεί σχετικά στα πλαίσια της Έκθεσης της Κοινοβουλευτικής Αποστολής Πληροφόρησης, που είχε εκπονηθεί με την ευκαιρία της δεύτερης αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*[[412]](#footnote-412). Με την ευκαιρία λοιπόν της εξέτασης του σχεδίου νόμου στην ειδική κοινοβουλευτική επιτροπή που συστάθηκε για το σκοπό της αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*, οι βουλευτές ενσωμάτωσαν στο κείμενο του σχεδίου νόμου τη διατύπωση που είχε προτείνει από το 1999 το Συμβούλιο της Επικρατείας, αναγνωρίζοντας έτσι τη μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων[[413]](#footnote-413). Το κείμενο που υιοθετήθηκε από την Εθνική Συνέλευση προέβλεπε την παρέλευση ενός χρονικού διαστήματος ορισμένων μηνών μεταξύ του θανάτου του συντρόφου της υποβοηθούμενης γυναίκας και της εμφύτευσης στο σώμα της των κρυοσυντηρημένων εμβρύων, προκειμένου να της δοθεί ο χρόνος να πενθήσει το σύντροφό της. Αναγκαία προϋπόθεση αποτελούσε, ασφαλώς, η συναίνεση του συντρόφου που θα έπρεπε να αφορά ειδικά στην ολοκλήρωση του οικογενειακού προγραμματισμού του ζευγαριού μετά το θάνατό του, ενώ υπήρχε πρόβλεψη και για την καθυστέρηση της διευθέτησης των κληρονομικών ζητημάτων του θανόντος, προκειμένου να ληφθεί υπόψη και το τέκνο που ενδεχομένως να προέκυπτε[[414]](#footnote-414).

Όπως και το 2004, όμως, για ακόμη μια φορά, η Σύγκλητος είναι αυτή που στάθηκε εμπόδιο στην αναγνώριση της *post mortem* μεταφοράς εμβρύων και η επίμαχη διάταξη απαλείφθηκε τελικά από το κείμενο του σχεδίου νόμου[[415]](#footnote-415). Το βασικό επιχείρημα ήταν το συμφέρον του τέκνου, το οποίο πρέπει να έχει και τους δυο γονείς εν ζωή όταν γεννιέται. Ο νομοθέτης οφείλει να μην αναπαράγει τις αδικίες της φύσης και η ηθελημένη γέννηση ενός παιδιού χωρίς πατέρα είναι αδικία[[416]](#footnote-416). Μερίδα της θεωρίας, μάλιστα, επικρότησε την κίνηση αυτή, υποστηρίζοντας ότι «η σοφία του νομοθέτη βρίσκεται εν προκειμένω στη σιωπή του»[[417]](#footnote-417). Μια άλλη παράμετρος, εξίσου σημαντική, η οποία διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση του *status quo*, ήταν η αναπόφευκτη ύπαρξη σειράς τεχνικών δυσκολιών – σε σχέση κυρίως και τη συγγένεια και τα κληρονομικά δικαιώματα – οι οποίες κρίθηκαν στην παρούσα φάση δυσεπίλυτες[[418]](#footnote-418).

Οι απόψεις των προσώπων αναφοράς φαίνεται να είναι μοιρασμένες. Με την επιλογή αυτή του νομοθέτη συμφωνούν οι τρεις από τις έξι νομικούς-πρόσωπα αναφοράς που ερωτήθηκαν σχετικά. Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση σχετικά με το αν θα πρέπει να επιτραπεί η μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αρνητική ήταν η απάντηση των Stéphanie Millan, Aude Mirkovic και Hélène Gaumont-Prat[[419]](#footnote-419). Διαφορετική γνώμη είχαν η Karène Parizer, η Jennnifer Merchant και η Laurence Brunet, οι οποίες τάχθηκαν υπέρ της άρσης της νομοθετικής απαγόρευσης, υπό την προϋπόθεση ωστόσο αυστηρής οριοθέτησης της διαδικασίας. Ειδικότερα, υποστήριξαν ότι η *post mortem* ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θα έπρεπε να επιτρέπεται από το νομοθέτη υπό τον όρο της παροχής ρητής συναίνεσης του θανόντος στην ολοκλήρωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μετά το θάνατό του, ενώ το χρονικό σημείο διενέργειάς της δε θα έπρεπε να ξεπερνά τα δύο χρόνια μετά το θάνατο του συντρόφου. Το ζητούμενο είναι να προφυλαχθεί η υποβοηθούμενη γυναίκα από μια βιαστική απόφαση που θα ληφθεί εντός του πένθους της και γι’αυτό είναι αναγκαίο να υπάρξει μία περίοδος σκέψης[[420]](#footnote-420). Την ίδια άποψη εξέφρασε και ο Dominique Mennesson, Πρόεδρος του Σωματείου C.L.A.R.A.[[421]](#footnote-421) για τη νομοθετική αναγνώριση της παρένθετης μητρότητας και της ΙΥΑ στη γαλλική έννομη τάξη[[422]](#footnote-422).

Υπέρ της άρσης της νομοθετικής απαγόρευσης τάχθηκε και η κοινωνιολόγος Simone Bateman, η οποία είναι γενικότερα «κατά κάθε γενικής και απόλυτης απαγόρευσης να αποκτήσει κανείς παιδί, καθώς θεωρεί ότι δεν υπάρχει λόγος να περιορίζεται το δικαίωμα αυτό. Ιδίως, δε, εφόσον τα υποβοηθούμενα πρόσωπα έχουν εμπιστευθεί τους γαμέτες τους ή τα έμβρυά τους στους γιατρούς, οι οποίοι και παίρνουν τις αποφάσεις γι’ αυτούς πολύ συχνά». Αυτό δε σημαίνει, ασφαλώς, ότι εάν επιτραπεί τελικά η *post mortem* υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η διαδικασία αυτή δε θα πρέπει να οριοθετηθεί. Η Simone Bateman θεωρεί ότι θα πρέπει να τεθούν τα αναγκαία εχέγγυα, ικανά να διασφαλίσουν ότι «ο θανών είχε συναινέσει, το γεννητικό του υλικό είχε κρυοσυντηρηθεί για το σκοπό αυτό και, ασφαλώς, η επιζώσα σύντροφος, που επιθυμούσε να ολοκληρώσει την υλοποίηση του κοινού οικογενειακού προγραμματισμού, είχε στη διάθεσή της ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, μια περίοδο περισυλλογής έως το πολύ δύο ετών, προκειμένου να πενθήσει το σύντροφό της». Αντιθέτως, στην περίπτωση ενός αυτοκινητιστικού ατυχήματος, όπου ο θάνατος του συντρόφου είναι αιφνίδιος, γεγονός που σημαίνει ότι δεν έχει προλάβει να δώσει τη συναίνεσή του ειδικά για τη διενέργεια μεταθανάτιας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η Simone Bateman υποστηρίζει ότι αλλάζουν τα δεδομένα και, επομένως, ο όρος της συναίνεσης δεν πληρούται. Επίσης, τα δεδομένα αλλάζουν, ασφαλώς, και όταν υπάρχει ρητή αντίθεση του συντρόφου στη μεταθανάτια αναπαραγωγή (είτε πρόκειται για γονιμοποίηση, είτε πρόκειται για εμβρυομεταφορά)[[423]](#footnote-423).

Τέλος, και οι έξι γιατροί-πρόσωπα αναφοράς που ερωτήθηκαν σχετικά στάθηκαν στη ρητή νομοθετική απαγόρευση στη γαλλική έννομη τάξη, αναγνωρίζοντας παρόλα αυτά ότι έχει τύχει στο παρελθόν να τους ζητηθεί να προχωρήσουν σε μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[424]](#footnote-424). Ο καθηγητής Grynbert, πάντως, ανέφερε ότι σίγουρα δεν πρόκειται για ένα τόσο συχνό φαινόμενο. Μια φορά μόνο του έχει ζητηθεί και δήλωσε ότι διαφωνεί με τη λογική της μεταθανάτιας αναπαραγωγής, κυρίως διότι εγείρει πολλούς προβληματισμούς αναφορικά με το συμφέρον του παιδιού[[425]](#footnote-425).

Μάλιστα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρατήρηση του Jean-François Guerin, καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου της Λυών και Πρόεδρο της Επιτροπής Ηθικής της Γαλλικής Ομοσπονδίας των Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS), ο οποίος αναφέρει το χαρακτηριστικό παράδειγμα του καρκινοπαθούς άνδρα που κρυοσυντηρεί το σπέρμα του σε περίοδο ύφεσης της ασθένειας, ενώ γνωρίζει ότι σύντομα θα γίνει μετάσταση του καρκίνου και θα αποβιώσει. Η περίπτωση αυτή, κατά τη γνώμη του Καθηγητή, θέτει πολλούς και σοβαρούς προβληματισμούς ηθικής και δεοντολογίας, καθώς «ουσιαστικά, δεν πρόκειται για *post mortem* (μεταθανάτια), αλλά για *pre mortem* (προθανάτια) αναπαραγωγή, γεγονός που καθιστά ακόμη πιο δύσκολη την απόφαση για το γιατρό»[[426]](#footnote-426). Την ίδια διάσταση επισημαίνει και η Véronique Drouineaud, Επικεφαλή του CECOS του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Cochin στο Παρίσι[[427]](#footnote-427).

### β. Μη συμμόρφωση με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης της νομοθετικής απαγόρευσης της διενέργειας μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οι έννομες συνέπειες που δημιουργούνται αφορούν τόσο στο γιατρό και την ομάδα του, που ευθύνονται για τη λήψη απόφασης και τη διενέργεια της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, όσο και στην ίδια τη γυναίκα, η οποία έφερε σε πέρας τον οικογενειακό προγραμματισμό του ζευγαριού μετά το θάνατο του συντρόφου της, αλλά και στο τέκνο που θα γεννηθεί.

Οι συνέπειες αυτές είναι διοικητικής, ποινικής και αστικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[428]](#footnote-428)

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Ο όρος και τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα να είναι εν ζωή αποτελεί μία από τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, άρα κάθε σχετική παραβίαση εμπίπτει στην απαγόρευση του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[429]](#footnote-429).

###### Συνέπειες αστικής φύσης:

Η εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εγείρει, όπως έχει επισημανθεί πιο πάνω, προβληματισμούς σχετικούς με ευαίσθητα ζητήματα που αφορούν στη θέση του τέκνου που θα γεννηθεί και τους συγγενικούς δεσμούς που το ενώνουν με τους γεννήτορές του. Εν προκειμένω, εάν η μητέρα προβεί σε μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, παρά τη ρητή νομοθετική απαγόρευση, η πατρότητα του τέκνου βρίσκεται μετέωρη.

Ουσιαστικά, η περίπτωση αυτή εξισώνεται με την περίπτωση ακυρότητας της συναίνεσης, καθώς ο θάνατος ενός εκ των δύο υποβοηθούμενων προσώπων αποτελεί λόγο ακυρότητας της συναίνεσης[[430]](#footnote-430). Υπενθυμίζεται, άλλωστε, ότι σύμφωνα με το άρθρο L.2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ «*τη γονιμοποίηση ή τη μεταφορά των εμβρύων αποκλείουν ο θάνατος ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού, η κατάθεση αγωγής διαζυγίου, η διάσταση του ζευγαριού ή η διακοπή του κοινού τους βίου».* Η λύση αυτή ερείδεται στη βούληση του νομοθέτη να μην επιβάλει την πατρότητα σε πρόσωπα τα οποία, ανακαλώντας τη συναίνεσή τους, εξέφρασαν ρητά την αντίθεσή τους στην εν λόγω αναπαραγωγή, αλλά ούτε και σε πρόσωπα που βρίσκονται σε διάσταση ή εν μέσω διαδικασίας διαζυγίου. Η απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Angers[[431]](#footnote-431), με την οποία αναγνωρίστηκε τελικά η πατρότητα τέκνου που γεννήθηκε με *post mortem* εμβρυομεταφορά δύο χρόνια μετά το θάνατο του πατέρα του, χωρίς να ληφθεί υπόψη η απουσία της ρητής συναίνεσης του θανόντος, δε μπορεί να συμβάλει στη συναγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, καθώς πρόκειται για προγενέστερη της νομοθεσίας του 1994 – και, άρα, της ρητής νομοθετικής απαγόρευσης – νομολογία[[432]](#footnote-432).

Έτσι, λοιπόν, ακόμη κι αν η γυναίκα προσκομίσει αποδείξεις για τη ρητά εκπεφρασμένη συναίνεση του συντρόφου της στην ολοκλήρωση του οικογενειακού τους προγραμματισμού μετά το θάνατό του, όπως άλλωστε έχει κατά καιρούς προταθεί να διαμορφωθεί η σχετική νομοθετική ρύθμιση[[433]](#footnote-433), η ρητή νομοθετική απαγόρευση εξακολουθεί να αποτελεί το βασικότερο πρόσκομμα στην αναγνώριση της πατρότητας του τέκνου που θα προκύψει από τη μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

## Β. Παρένθετη Μητρότητα

Το άρθρο 16-7 ΑΚ, το οποίο μάλιστα είναι αναγκαστικού δικαίου[[434]](#footnote-434), προβλέπει την ακυρότητα «κάθε σύμβασης αναφορικά *με την* αναπαραγωγή *ή την* κυοφορία για λογαριασμό τρίτου». Η νομοθετική αυτή διάταξη αναπαράγει ουσιαστικά τη λύση που είχε προτείνει η νομολογία ήδη από το 1991. Ειδικότερα, το Ακυρωτικό Δικαστήριο είχε καταδικάσει την πρακτική της υποκατάστατης μητρότητας, την πρακτική δηλαδή που συνίσταται στη «δέσμευση μιας γυναίκας, έστω και χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα, να συλλάβει και κυοφορήσει ένα τέκνο για λογαριασμό ενός ζευγαριού, για να το εγκαταλείψει μετά τη γέννησή του, προκειμένου να επιτραπεί η ίδρυση δεσμών συγγένειας μεταξύ του ζευγαριού και του τέκνου, είτε το τέκνο προέρχεται από γαμέτες του ζευγαριού, είτε από γαμέτες δοτών»[[435]](#footnote-435).

Ο γάλλος νομοθέτης έχει πάρει, λοιπόν, θέση υπέρ της ακυρότητας των συμβάσεων σχετικά με την αναπαραγωγή ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου (α) και δε φάνηκε διατεθειμένος, κατά την τελευταία αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής*, το 2011, να τη διαπραγματευτεί (δ). Οι έννομες, δε, συνέπειες που προβλέπονται από το γάλλο νομοθέτη, σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικά προβλεπόμενες διατάξεις, δε αφορούν μόνο στο υποβοηθούμενο ζευγάρι και το τέκνο που θα γεννηθεί, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούν να επιβληθούν και στο γιατρό και την ομάδα του (β). Αυτή του η άρνηση, ωστόσο, να αναγνωρίσει τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας έχει οδηγήσει πολλά ζευγάρια Γάλλων σε χώρες του εξωτερικού όπου αυτή επιτρέπεται, γεγονός το οποίο έχει συνέπειες σε βάρος των τέκνων που γεννιούνται και δεν αναγνωρίζονται από τις γαλλικές Αρχές (γ).

Το μέλλον ωστόσο της απαγόρευσης της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας θεωρείται από πολλούς αβέβαιο μετά την καταδίκη της Γαλλίας από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου για την άρνηση των γαλλικών Αρχών να εγγράφουν στο Ληξιαρχείο τα τέκνα που γεννιούνται στο εξωτερικό από παρένθετη μητέρα (ε). Για το λόγο αυτό, παρακολουθούμε με μεγάλο ενδιαφέρον τις εξελίξεις σχετικά με μια ενδεχόμενη μελλοντική αναθεώρηση της νομοθετικής απαγόρευσης της παρένθετης μητρότητας στη Γαλλία, η οποία την παρούσα στιγμή φαντάζει μάλλον μακρινή (στ).

### α. Η απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας: η ακυρότητα των συμβάσεων σχετικά με την αναπαραγωγή ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου

Τη λύση της ακυρότητας των συμβάσεων σχετικά με την αναπαραγωγή ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου έχει υιοθετήσει τόσο o γάλλος δικαστής (§1), όσο και ο νομοθέτης (§2).

#### §1. Η νομολογιακή απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας

Ήδη από τη δεκαετία του 1980, υπήρχε στη Γαλλία μεγάλη συζήτηση γύρω από την πρακτική της κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου (*gestation pour autrui, GPA*)[[436]](#footnote-436). Το βασικό επιχείρημα υπέρ του δικαιώματος πρόσβασης στην παρένθετη μητρότητα ήταν το φυσικό δικαίωμα κάθε ζευγαριού να τεκνοποιήσει, να κάνει οικογένεια.

Η επιχειρηματολογία βέβαια αυτή συνάντησε μεγάλη αντίσταση από τη θεωρία. Έγκριτοι γάλλοι νομικοί άσκησαν έντονη κριτική σε αυτή τη διεκδίκηση του «δικαιώματος στο παιδί», υποστηρίζοντας ότι αποτελούσε «διαστρέβλωση της έννοιας των ατομικών δικαιωμάτων»[[437]](#footnote-437). Πολλώ δε μάλλον όταν αυτή η ίδια μέθοδος καθιστούσε το παιδί «αντικείμενο δικαίου»[[438]](#footnote-438). Επιπρόσθετα, η ανιδιοτέλεια της παρένθετης μητέρας που δεχόταν να κυοφορήσει το τέκνο μέχρι τη γέννησή του και μετά να το εγκαταλείψει δεν ήταν πάντα εμφανής. Με την ίδια λογική, είχε υποστηριχθεί ότι ορισμένα ζευγάρια, που κατέφευγαν στη μέθοδο της παρένθετης μητέρας, το έκαναν για λόγους διευκόλυνσης, προκειμένου να παρακάμψουν τις δυσκολίες μιας εγκυμοσύνης. Το αποτέλεσμα ήταν, τελικά, να μην προστατεύονται ούτε τα δικαιώματα του παιδιού, ούτε τα δικαιώματα της παρένθετης μητέρας[[439]](#footnote-439).

Σύμφωνα με τη νομολογία, «η κυοφορία για λογαριασμό τρίτου αντιστρέφει [καταστρατηγεί] τους νομικούς κανόνες και τις βασικές αρχές της υιοθεσίας, που σκοπό τους έχουν να δώσουν μια οικογένεια σε ένα παιδί που την έχει στερηθεί και όχι να δώσουν ένα παιδί σε ένα ζευγάρι που δε μπορεί να τεκνοποιήσει»[[440]](#footnote-440). Η επιχειρηματολογία, άλλωστε, αυτή, η οποία πρωτοεντοπίζεται σε αποφάσεις του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Μασσαλίας και των Παρισίων της δεκαετίας του 1980, επιβεβαιώνεται και σε πιο πρόσφατες αποφάσεις του Ακυρωτικού Δικαστηρίου[[441]](#footnote-441).

Συγκεκριμένα, στην από 29 Ιουνίου 1994 απόφασή του[[442]](#footnote-442), το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου έκρινε ότι η σύμβαση μέσω της οποίας μια γυναίκα δεσμεύεται, έστω και χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα, να συλλάβει και κυοφορήσει ένα τέκνο για να το εγκαταλείψει μετά τη γέννησή του είναι αντίθετη στην αρχή αναγκαστικού δικαίου του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος, καθώς επίσης και την αρχή του αδιαθέτου της προσωπικής κατάστασης των προσώπων[[443]](#footnote-443). Μάλιστα, το Δικαστήριο κατέληξε ότι η εν λόγω υιοθεσία αποτελούσε την ύστατη φάση μιας συνολικής διαδικασίας, η οποία επεδίωκε να επιτρέψει σε ένα ζευγάρι να αποκτήσει ένα παιδί που συνελήφθη κατ’ εφαρμογή μιας σύμβασης που σκοπό της είχε την εγκατάλειψη του τέκνου από τη μητέρα του. Η μητέρα, δε, παραβιάζοντας τις αρχές του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος και της προσωπικής κατάστασης των προσώπων, καταστρατηγούσε το θεσμό της υιοθεσίας[[444]](#footnote-444).

Το ίδιο σκεπτικό υιοθέτησε ο ανώτατος πολιτικός δικαστής στη Γαλλία και σε μία ακόμη πιο πρόσφατη απόφασή του, μεταγενέστερη αυτή τη φορά των *Νόμων περί Βιοηθικής* που απαγορεύουν πλέον ρητά την πρακτική της παρένθετης μητρότητας. Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της εν λόγω υπόθεσης, το υποβοηθούμενο ζευγάρι, αδυνατώντας να αποκτήσει δεύτερο τέκνο, κατέφυγε σε ένα φιλικό του πρόσωπο, η οποία και δέχτηκε να κυοφορήσει το τέκνο του ζευγαριού για λογαριασμό του. Αμέσως μετά τη γέννηση του τέκνου, η παρένθετη μητέρα το εγκατέλειψε. Το τέκνο αναγνωρίστηκε έτσι από τον πατέρα του, ενώ στη ληξιαρχική πράξη γέννησης δεν υπήρχε καμία αναφορά στην παρένθετη μητέρα. Κάποια χρόνια αργότερα, η σύζυγος του πατέρα κατέθεσε αίτηση «πλήρους» υιοθεσίας (*adoption plénière*) του τέκνου.

Τόσο το Πρωτοβάθμιο Δικαστήριο, όσο και το Εφετείο απέρριψαν το αίτημά της με την αιτιολογία ότι, κατ’ εφαρμογή των άρθρων 6 και 1128 ΑΚ [απαγόρευση οποιασδήποτε παρέκκλισης, με ειδικές συμβάσεις, από νόμους που αφορούν στη δημόσια τάξη και τα χρηστά ήθη και πρόβλεψη ότι μόνο τα πράγματα που είναι στο εμπόριο μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο συμβάσεων], η σύμβαση μέσω της οποίας μια γυναίκα δεσμεύεται, έστω και χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα, να συλλάβει και κυοφορήσει ένα τέκνο για το εγκαταλείψει μετά τη γέννησή του είναι αντίθετη στην αρχή αναγκαστικού δικαίου του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος, καθώς επίσης και στην αρχή της προσωπικής κατάστασης των προσώπων. Η εν λόγω υιοθεσία, σύμφωνα με το Δικαστήριο, αποτελούσε την ύστατη φάση μιας συνολικής διαδικασίας η οποία καταστρατηγούσε το θεσμό της υιοθεσίας.

Η σύζυγος και *de facto* μητέρα του τέκνου, προκειμένου να της αναγνωριστεί το δικαίωμα στην υιοθεσία, επικαλέστηκε, μεταξύ άλλων:

1/ ότι για την υιοθεσία έπρεπε να ληφθεί υπόψη ότι εκείνη ήταν που ανέτρεφε το τέκνο κατά τα δώδεκα τελευταία χρόνια. Αρνούμενο να αναγνωρίσει τη *de facto* αυτή σχέση μεταξύ μητέρας και τέκνου, το Εφετείο παραβίαζε όχι μόνο το άρθρο 353 ΑΚ [διατάξεις σχετικά με τη διαδικασία της υιοθεσίας], αλλά και το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ.

2/ ότι για την κρίση περί της συνδρομής ή όχι των προϋποθέσεων της υιοθεσίας δε μπορεί να ληφθεί υπόψη ότι το τέκνο γεννήθηκε από παρένθετη μητέρα. Πράττοντας το αντίθετο, το Εφετείο παραβίασε τα άρθρα 16-7 ΑΚ [ακυρότητα σύμβασης υποκατάστατης μητρότητας] και 353 ΑΚ.

3/ ότι το συμφέρον του τέκνου πρέπει να υπερισχύσει έναντι της ανάγκης να τιμωρηθεί ο παράνομος χαρακτήρας της σύμβασης που διέπει τη σύλληψη και τη γέννησή του. Πράττοντας το αντίθετο, το Εφετείο παραβίασε τα άρθρα 3 και 21 της ΔΣΔΠ και το άρθρο 353 ΑΚ.

4/ ότι η σύλληψη του τέκνου έλαβε χώρα σε μια χρονική στιγμή κατά την οποία ούτε η νομοθεσία ούτε η νομολογία είχαν αποφανθεί σχετικά με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας.

Παρόλα αυτά, όπως προαναφέρθηκε, το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου απέρριψε την αίτηση αναίρεσης της συζύγου του πατέρα του τέκνου, με την αιτιολογία ότι η υποκατάστατη μητρότητα, της οποίας ο παράνομος χαρακτήρας συνάγεται από τις γενικές αρχές του Αστικού Κώδικα και, σήμερα, από το άρθρο 16-7 ΑΚ, καταστρατηγεί το θεσμό της υιοθεσίας. Για το λόγο αυτό, οι δικαστές της ουσίας ορθώς αρνήθηκαν να της αναγνωρίσουν το δικαίωμα στην υιοθεσία του τέκνου του συζύγου της[[445]](#footnote-445).

Από αυτήν την ίδια λογική διαπνέονται και οι σχετικές γνωμοδοτήσεις της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής[[446]](#footnote-446), καθώς επίσης και μεγάλη μερίδα της θεωρίας[[447]](#footnote-447). Και οι μεν και οι δε υποστηρίζουν ότι είναι καταρχήν το συμφέρον του παιδιού που παραγνωρίζεται. Επιπρόσθετα, πολλοί δικαστές, μεταξύ των οποίων και το Συμβούλιο της Επικρατείας[[448]](#footnote-448), καθώς επίσης και η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής[[449]](#footnote-449) και μερίδα της θεωρίας[[450]](#footnote-450) έχουν υποστηρίξει ότι η υποκατάστατη μητρότητα ως έννοια εμπεριέχει τη «μεταβίβαση του παιδιού», καθώς «το τέκνο, πράγματι, είτε αγοράζεται, είτε – στην καλύτερη περίπτωση – παραχωρείται»[[451]](#footnote-451). Σε μια σχετικά πρόσφατη, μάλιστα, υπόθεση του 2012, μοναχικός πατέρας κατέφυγε στην Ινδία με σκοπό να προσφύγει στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας και επέστρεψε στη Γαλλία με δίδυμα τέκνα. Κατέβαλε στην παρένθετη μητέρα το ποσό των 1500 ευρώ – ποσό το οποίο αντιστοιχεί σε μισθούς τριών ετών στην Ινδία – και οι δικαστές έκριναν ότι «δεν πρόκειται, στην προκειμένη περίπτωση, μόνο για ένα απαγορευμένο από τη γαλλική νομοθεσία συμβόλαιο παρένθετης μητρότητας, αλλά ακόμη περισσότερο για μια πράξη αγοράς παιδιού, καταφανώς αντίθετη στη δημόσια τάξη»[[452]](#footnote-452).

Το ζήτημα είχε εντοπίσει, ήδη από το 1975, ο Jacques Robert, ο οποίος υποστήριξε ότι «νομικά, δεν υπάρχει κάποια διάταξη που να εμποδίζει τη γυναίκα να διαθέσει έναντι ανταλλάγματος το σώμα της και, δεδομένου ότι ο νόμος της επιτρέπει τη διακοπή κύησης, θεωρητικά θα μπορούσε να διαθέσει το έμβρυο που κυοφορεί από τις πρώτες κιόλας εβδομάδες της κύησης». Με αφορμή, μάλιστα αυτές τις σκέψεις, ο καθηγητής Δημοσίου Δικαίου και πρώην μέλος του γαλλικού Συνταγματικού Συμβουλίου αναρωτιόταν κατά πόσο «το γεγονός ότι η πώληση δε μπορεί να ολοκληρωθεί παρά μόνο με τη γέννηση του τέκνου είναι ικανό να μετατρέψει την πράξη σε εμπορία ανθρώπων», καταλήγοντας ότι, σε κάθε περίπτωση, το ζήτημα έπρεπε να τεθεί κατά τρόπο σοβαρό[[453]](#footnote-453).

Πριν τη θέσπιση των *Νόμων περί Βιοηθικής αριθ. 94-654 της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και των προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προγεννητική διάγνωση* και *αριθ. 94-653 της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με το σεβασμό του ανθρώπινου σώματος*, όπου δεν είχε ακόμη αναγνωριστεί ρητά η ακυρότητα των συμβάσεων παρένθετης μητρότητας, υπήρξαν παρόλα αυτά δικαστές που επέτρεπαν στη σύντροφο του πατέρα να υιοθετήσει το τέκνο που είχε γεννηθεί από παρένθετη μητέρα. Η παρένθετη μητέρα κυοφορούσε το έμβρυο, το οποίο έχει συλληφθεί κατόπιν γονιμοποίησης είτε των δικών της γαμετών, είτε των γαμετών τρίτης δότριας από το σπέρμα του συζύγου του υποβοηθούμενου ζευγαριού και η σύντροφος του πατέρα μπορούσε να υιοθετήσει το τέκνο που γεννιόταν από την παρένθετη μητέρα.

Το «συμφέρον του παιδιού», άλλωστε, είναι αυτό που δικαιολόγησε αρκετές αποφάσεις υιοθεσίας πριν την απόφαση του Ακυρωτικού Δικαστηρίου του 1991[[454]](#footnote-454). Ο δικαστής εκτιμούσε ότι η υιοθεσία εξυπηρετούσε το συμφέρον του τέκνου, το οποίο είχε εγκαταλειφθεί από τη μητέρα του αμέσως μετά τη γέννησή του και ανατρεφόταν από τον πατέρα του και τη σύζυγό του. Συνεπώς, «η υιοθεσία που πραγματοποι[ούνταν] υπό αυτές τις συνθήκες [ήταν] από τη φύση της ικανή να εξασφαλίσει την τέλεια συνοχή της οικογένειας»[[455]](#footnote-455).

Το βασικό, εξάλλου, επιχείρημα του δικαστή στηριζόταν στην αποσύνδεση των δύο πράξεων, δηλαδή της σύναψης της σύμβασης παρένθετης μητρότητας και της αίτησης υιοθεσίας, όπως άλλωστε το αναφέρει και η από 19 Φεβρουαρίου 1991 απόφαση του Εφετείου της Pau: «δεδομένου ότι εν προκειμένω το Δικαστήριο, το οποίο δεν επιλήφθηκε του ζητήματος της εγκυρότητας, ούτε καν της ύπαρξης μιας τέτοιας σύμβασης, έχει να αποφανθεί αποκλειστικά και μόνο επί της αίτησης υιοθεσίας»[[456]](#footnote-456), κρίνει ότι είναι προς το συμφέρον του τέκνου να έχει μια μητέρα. Με το ίδιο σκεπτικό, στην περίπτωση του ζεύγους, που, ενώ είχε από κοινού αποφασίσει να προσφύγει στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, αποφάσισε να χωρίσει μετά από πολλά χρόνια κοινού βίου κατά τη στιγμή όπου η σύζυγος είχε καταθέσει αίτηση υιοθεσίας, οι δικαστές έκριναν ότι το συμφέρον του παιδιού δικαιολογούσε την υιοθεσία του από τη μητέρα, με το σκεπτικό ότι παιδί δεν έπρεπε να υποστεί τις συνέπειες των σφαλμάτων των γονιών του[[457]](#footnote-457).

Γνώμονας των δικαστών είναι πράγματι το συμφέρον του τέκνου, αρκεί να μην έχει μεσολαβήσει απόπειρα εξαπάτησης των γαλλικών Αρχών από τους γονείς. Ενδεικτικά, αναφέρεται η περίπτωση κατά την οποία το ζευγάρι επιχείρησε με πλαστά πιστοποιητικά έγγραφα να αποδείξει ότι το τέκνο είχε γεννηθεί στη Γαλλία και όχι στη Βραζιλία. Το Ποινικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου απέρριψε την αίτηση αναίρεσης του ζευγαριού και επικύρωσε την απόφαση του Εφετείου, αφαιρώντας από τους γονείς τη γονική μέριμνα των τέκνων και τοποθετώντας τα στη Νομαρχιακή Διεύθυνση Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων (*Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, DDASS*)[[458]](#footnote-458). Σε μια άλλη απόφαση του Ποινικού Τμήματος του Ακυρωτικού Δικαστηρίου, η γυναίκα που είχε φέρει στον κόσμο το τέκνο το δήλωσε στον Εισαγγελέα έντεκα χρόνια μετά τη γέννησή του, στιγμή κατά την οποία ιδρύθηκε και η συγγένειά τους[[459]](#footnote-459).

Ορισμένοι, μάλιστα, νομικοί, επιχειρηματολογώντας υπέρ της δυνατότητας του ζευγαριού να αποκτήσει τέκνο με τη βοήθεια παρένθετης μητέρας, είχαν προτείνει μια ενδιάμεση λύση:

α. η σύμβαση θα ήταν πράγματι άκυρη, καθώς θα ήταν αντίθετη με την αρχή της απαγόρευσης διάθεσης του ανθρώπινου σώματος,

β. η παρένθετη μητέρα θα είχε την ελευθερία να μην εγκαταλείψει το τέκνο αμέσως μετά τη γέννησή του, εφόσον αυτό επιθυμούσε τελικά και

γ. σε περίπτωση που πράγματι η παρένθετη μητέρα επέλεγε να εγκαταλείψει το τέκνο και να το παραδώσει στο ζευγάρι, θα δημιουργούνταν δεσμοί συγγένειας μεταξύ του ζευγαριού και του τέκνου που θα γεννιόταν από την παρένθετη μητέρα[[460]](#footnote-460).

Το Ακυρωτικό Δικαστήριο, ωστόσο, έκρινε διαφορετικά[[461]](#footnote-461). Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά μιας από τις χαρακτηριστικότερες υποθέσεις παρένθετης μητρότητας, το σωματείο *Alma Mater* είχε ιδρυθεί με σκοπό της λειτουργίας του τη διευκόλυνση των ζευγαριών που αντιμετώπιζαν προβλήματα υπογονιμότητας στην ανεύρεση εθελοντριών παρένθετων μητέρων. Το εν λόγω σωματείο πρότεινε στην παρένθετη μητέρα την τεχνητή γονιμοποίηση των ωαρίων της με σπέρμα του συζύγου ή του συντρόφου και εν συνεχεία την κυοφορία και γέννηση του τέκνου. Το τέκνο θα δηλωνόταν στο Ληξιαρχείο χωρίς καμία ένδειξη του ονόματος της μητέρας, ενώ θα αναγνωριζόταν από το βιολογικό του πατέρα, ο οποίος και θα το υποδεχόταν στην οικογένειά του με σκοπό την υιοθεσία του από τη σύζυγο ή σύντροφό του. Η διευκόλυνση που παρείχε το σωματείο *Alma Mater* συνίστατο ουσιαστικά στη διαμεσολάβησή του σε όλα τα στάδια της διαδικασίας, η οποία αποκαλούνταν χαρακτηριστικά «δάνειο μήτρας» ή «δωρεά τέκνου». Πιο συγκεκριμένα, αφού επαλήθευε εάν πράγματι το υποψήφιο ζευγάρι έπασχε από υπογονιμότητα, καθώς επίσης και εάν η παρένθετη μητέρα πληρούσε τις αναγκαίες προϋποθέσεις, στην ανεύρεση της οποίας είχε συμβάλει το ίδιο το σωματείο, το *Alma Mater* επόπτευε την όλη διαδικασία από την αρχή έως το τέλος της: μεριμνούσε δηλαδή για τη διενέργεια της τεχνητής γονιμοποίησης, παρακολουθούσε την πορεία της κύησης και τον τοκετό και φρόντιζε για την επίσπευση της νομικής διαδικασίας της υιοθεσίας. Τέλος, το σωματείο, ως μεσάζων, είχε την υποχρέωση να καταβάλει στην παρένθετη μητέρα το εφάπαξ ποσό των 60.000 γαλλικών φράγκων[[462]](#footnote-462), το οποίο και είχε εξοφλήσει το ζευγάρι ήδη από την αρχή της εγκυμοσύνης.

Το Εφετείο της Aix-en-Provence, με την από 29 Απριλίου 1988 απόφασή του, έκρινε ότι το εν λόγω σωματείο είχε παράνομο σκοπό, αντίθετο με τους νόμους και τα χρηστά ήθη. Για το λόγο αυτό, κήρυξε την ακυρότητά του, θεμελιώνοντας την απόφασή του στο άρθρο 3 του Νόμου της 1ης Ιουλίου 1901 περί εταιρικής σύμβασης.

Την απόφαση αυτή προσέβαλε το σωματείο *Alma Mater,* υποστηρίζοντας ότι «το σωματείο, που με ανθρωπιστικό και όχι κερδοσκοπικό σκοπό φέρνει σε επαφή ένα ζευγάρι που αντιμετωπίζει προβλήματα υπογονιμότητας με μια γυναίκα που δέχεται να γονιμοποιηθούν τεχνητά τα ωάριά της από το σύζυγο, να κυοφορήσει το τέκνο και να το παραδώσει μόλις γεννηθεί στο ζευγάρι, το οποίο θα την αποζημιώσει για τους περιορισμούς και την ταλαιπωρία που υπέστη λόγω της εγκυμοσύνης, δεν είναι ούτε παράνομο ούτε αντίθετο με τα χρηστά ήθη». Σύμφωνα με το σωματείο *Alma Mater*, το δευτεροβάθμιο Δικαστήριο είχε παραβιάσει τα άρθρα 3 και 7 του Νόμου της 1ης Ιουλίου 1901 περί εταιρικής σύμβασης. Επίσης, το σωματείο υποστήριξε, αφενός, ότι η απαγόρευση της «δωρεάς κυοφορίας» συνιστούσε διακριτική μεταχείριση, αντίθετη με το άρθρο 24 του ΔΣΑΠΔ [δικαίωμα κάθε παιδιού στην οικογένεια, την εγγραφή του αμέσως μετά τη γέννησή του στο Ληξιαρχείο, την απόκτηση ονόματος και την απόκτηση ιθαγένειας], αφετέρου, ότι αυτή η «δωρεά κυοφορίας» στηριζόταν στο νόμιμο δικαίωμα θεμελίωσης οικογένειας, το οποίο εμπεριέχει το «δικαίωμα ίδρυσης οικογένειας», όπως αυτό προβλέπεται τόσο από το άρθρο 12 της ΕΣΔΑ, όσο και από το άρθρο 23 του ΔΣΑΠΔ.

Το Ακυρωτικό Δικαστήριο έκρινε, παρόλα αυτά, ότι από τα συμπεράσματα του δικαστή της ουσίας προέκυπτε ότι ο σκοπός του σωματείου ήταν πράγματι να συμβάλει στη σύναψη και εκτέλεση συμβάσεων που, έστω και προφορικές, αφορούσαν στη διάθεση τόσο των αναπαραγωγικών λειτουργιών της μητέρας, όσο και του ίδιου του τέκνου που θα γεννιόταν. Άρα οι εν λόγω συμβάσεις ήταν, κατά τον ανώτατο πολιτικό δικαστή, άκυρες κατ’ εφαρμογή του άρθρου 1128 ΑΚ, δυνάμει του οποίου «*μόνο τα πράγματα που είναι στο εμπόριο μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο συμβάσεων*». Επίσης, οι συμβάσεις αυτές ήταν αντίθετες στην αρχή αναγκαστικού δικαίου του αδιαθέτου της προσωπικής κατάστασης των προσώπων, δεδομένου ότι είχαν ως σκοπό τους τη γέννηση ενός παιδιού του οποίου η προσωπική του κατάσταση δε θα ανταποκρινόταν στην πραγματική του [βιολογική] συγγένεια, καθώς η βιολογική του μητέρα, κατόπιν της γέννησής του, θα παραιτούνταν ή θα εκχωρούσε τα δικαιώματα που της αναγνώριζε ο νόμος. Επιπρόσθετα, η δραστηριότητα του σωματείου επεδίωκε την ηθελημένη εγκατάλειψη του τέκνου με σκοπό την εν συνεχεία καταστρατήγηση του θεσμού της υιοθεσίας, της οποίας βασική αρχή ήταν και εξακολουθεί να είναι η εξασφάλιση οικογένειας σε ένα παιδί που την έχει στερηθεί.

Καταλήγοντας, επομένως, το Ακυρωτικό Δικαστήριο, έκρινε ότι ορθώς το Εφετείο της Aix-en-Provence είχε κηρύξει άκυρο το σωματείο *Alma Mater*, λόγω του παράνομου χαρακτήρα του σκοπού του, με βάση το άρθρο 3 του Νόμου της 1ης Ιουλίου 1901 περί εταιρικής σύμβασης. Επίσης, έκρινε ότι η αναγνώριση του παράνομου χαρακτήρα της μητρότητας για λογαριασμό τρίτου και των οργανώσεων που την προωθούν, ο οποίος συνάγεται από τις γενικές αρχές του Αστικού Κώδικα, δεν είναι τέτοιας φύσης ώστε να οδηγεί σε διακριτική μεταχείριση με βάση τη γέννηση. Το δικαίωμα τέλεσης γάμου και ίδρυσης οικογένειας, όπως αυτό αναγνωρίζεται στα άρθρα 12 της ΕΣΔΑ και 23 της ΔΣΑΠΔ σε κάθε άνδρα και γυναίκα σε ηλικία γάμου, δεν περιλαμβάνει το δικαίωμα σύναψης με τρίτο συμβάσεων που αφορούν στο μέλλον του παιδιού που θα γεννηθεί.

Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι, και πριν την πρώτη αυτή απόφαση του γαλλικού Ακυρωτικού Δικαστηρίου, οι δικαστές θεμελίωναν την άρνησή τους να αναγνωρίσουν την παρένθετη μητρότητα είτε στο άρθρο 1128 ΑΚ, το οποίο ορίζει ότι «*μόνο τα πράγματα που είναι εντός των εμπορικών συναλλαγών μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο σύμβασης*», είτε στην αρχή του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος. Έως και σήμερα αυτό εξακολουθούν να κάνουν[[463]](#footnote-463). Το 1987, η παρένθετη μητρότητα συνιστούσε «παραβίαση της αρχής που [έθετε] το άρθρο 1128 ΑΚ σχετικά με το αδιάθετο των πραγμάτων που είναι εκτός εμπορικών συναλλαγών, γεγονός που [αφορούσε] προφανώς και την περίπτωση του ανθρώπινου σώματος»[[464]](#footnote-464).

Δεν είναι εύκολο, ωστόσο, διατρέχοντας τις εν λόγω αποφάσεις, να συμπεράνει κανείς αν εννοείται το σώμα της γυναίκας που κυοφορεί το έμβρυο ή το σώμα του τέκνου που κυοφορείται. Μερικές μάλιστα φορές, ο δικαστής στοχεύει και τα δύο: «μια τέτοια σύμβαση είναι παράνομη ως προς το ότι [...] το αντικείμενό της είναι απαγορευμένο από τη νομοθεσία, καθώς αφορά στη διάθεση τόσο των αναπαραγωγικών λειτουργιών της παρένθετης μητέρας υπέρ του υποβοηθούμενου ζευγαριού, όσο και του ίδιου του τέκνου που θα γεννηθεί, ενώ και τα δύο είναι εκτός εμπορικών συναλλαγών δυνάμει του άρθρου 1128 ΑΚ»[[465]](#footnote-465). Η επιθυμία απόκτησης ενός παιδιού «δε μπορεί να δικαιολογήσει την προσβολή της αρχής του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος, όπως αυτή κατοχυρώνεται στο άρθρο 1128 ΑΚ και τιμωρείται στο άρθρο 6 του ίδιου Κώδικα [απαγόρευση οποιασδήποτε παρέκκλισης, με ειδικές συμβάσεις, από νόμους που αφορούν στη δημόσια τάξη και τα χρηστά ήθη]»[[466]](#footnote-466).

Στις 31 Μαΐου 1991, εν τέλει, η Ολομέλεια του Ακυρωτικού Δικαστηρίου απέρριψε κατηγορηματικά την πρακτική της υποκατάστατης μητρότητας, επιβεβαιώνοντας την «ακυρότητα της σύμβασης μέσω της οποίας μια γυναίκα δεσμεύεται, έστω και χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα, να συλλάβει και κυοφορήσει ένα τέκνο για να το εγκαταλείψει μετά τη γέννησή του, καθώς η πρακτική αυτή προσκρούει τόσο στην αρχή αναγκαστικού δικαίου του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος, όσο και στην αρχή του αδιαθέτου της προσωπικής κατάστασης του προσώπου»[[467]](#footnote-467). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, η κυρία Χ, σύζυγος του κ. Υ, αδυνατώντας να τεκνοποιήσει λόγω μη αναστρέψιμων προβλημάτων υπογονιμότητας, σύναψε μαζί με το σύζυγό της σύμβαση με τρίτη γυναίκα, η οποία δέχτηκε να γονιμοποιηθούν τεχνητά οι γαμέτες της από το σπέρμα του κ. Υ και να κυοφορήσει το έμβρυο που θα προέκυπτε. Το τέκνο γεννήθηκε και στη ληξιαρχική πράξη της γέννησής του δηλώθηκαν τα στοιχεία του [βιολογικού] πατέρα του, χωρίς καμία αναφορά στη μητέρα. Η κυρία Χ, τότε, ζήτησε την υιοθεσία του τέκνου του συζύγου της, αίτημα το οποίο το Πολυμελές Πρωτοδικείο των Παρισίων απέρριψε με την από 28 Ιουνίου 1989 απόφασή του, με την αιτιολογία ότι η πρακτική της παρένθετης μητέρας που εγκαταλείπει το τέκνο της αμέσως μόλις αυτό γεννιέται είχε ήδη κριθεί παράνομη από τη νομολογία. Επισημαίνεται, δε, ότι στην αναζήτηση προσώπου που θα δεχόταν να υποβληθεί σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και να κυοφορήσει το τέκνο για εννέα (9) μήνες το ζευγάρι επικουρήθηκε από το σωματείο *Alma Mater*, το οποίο μάλιστα κατά την περίοδο που κρινόταν η υπόθεση ενώπιον του Ακυρωτικού Δικαστηρίου είχε χωρίσει[[468]](#footnote-468).

Μετά την απορριπτική απάντηση του πρωτοβάθμιου Δικαστηρίου, η κυρία Υ κατέθεσε έφεση στο Εφετείο των Παρισίων, το οποίο με την από 15 Ιουνίου 1990 απόφασή του ικανοποίησε το αίτημά της και της επέτρεψε την υιοθεσία του τέκνου του συζύγου της. Το Εφετείο κατέληξε, έτσι, σε συμπεράσματα αντίθετα με την προαναφερθείσα νομολογία του Ακυρωτικού Δικαστηρίου[[469]](#footnote-469), το οποίο έχει ήδη αναγνωρίσει στο παρελθόν τον παράνομο χαρακτήρα της υποκατάστατης μητρότητας και των σωματείων που την προωθούν. Ειδικότερα, το Εφετείο έκρινε ότι, υπό το φως των σύγχρονων επιστημονικών πρακτικών και ηθών, η μέθοδος της υποκατάστατης μητρότητας έπρεπε να θεωρηθεί νόμιμη και σύμφωνη με τη δημόσια τάξη, καθώς επίσης και ότι η υιοθεσία ικανοποιούσε το συμφέρον του παιδιού, το οποίο ζούσε από την ημέρα της γέννησής του με το υποβοηθούμενο ζευγάρι. Κατόπιν των ανωτέρω, ο Εισαγγελέας του Ακυρωτικού Δικαστηρίου κατέθεσε αίτηση αναίρεσης.

Το Ακυρωτικό Δικαστήριο, αυτή τη φορά, ήταν κατηγορηματικό, κρίνοντας ότι **η σύμβαση μέσω της οποίας μια γυναίκα δεσμεύεται, έστω και χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα, να συλλάβει και κυοφορήσει ένα τέκνο, για να το εγκαταλείψει μετά τη γέννησή του είναι αντίθετη στην αρχή αναγκαστικού δικαίου του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος, καθώς επίσης και στην αρχή του αδιαθέτου της προσωπικής κατάστασης των προσώπων**. Ειδικότερα, έγινε δεκτό ότι η εν λόγω υιοθεσία αποτελεί την ύστατη φάση μιας συνολικής διαδικασίας με σκοπό να επιτραπεί σε ένα ζευγάρι να υποδεχθεί στο σπίτι του ένα παιδί, το οποίο συνελήφθη κατ’ εφαρμογή μιας σύμβασης που προέβλεπε την εγκατάλειψη του τέκνου από τη μητέρα του. Η διαδικασία, δε, αυτή, παραβιάζοντας τις αρχές του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος και της προσωπικής κατάστασης των προσώπων, καταστρατηγούσε το θεσμό της υιοθεσίας. Για τους ανωτέρω λόγους, το Ακυρωτικό Δικαστήριο έκρινε ότι το Εφετείο των Παρισίων παραβίασε τις διατάξεις των άρθρων 6, 1128 και 353 ΑΚ[[470]](#footnote-470).

Καταλήγοντας, το Ακυρωτικό Δικαστήριο επεσήμανε ότι, δεδομένου του πολύ ευαίσθητου χαρακτήρα του εν λόγω ζητήματος, που αφορά σε ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα, τόσο κοινωνικό όσο και ηθικό, ήταν νευραλγικής σημασίας να τεθεί τέλος στις μεγάλες νομολογιακές διαφορές και να διασφαλιστεί η ασφάλεια δικαίου.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, τέλος, η κριτική που δέχτηκε το Ακυρωτικό Δικαστήριο από μερίδα της θεωρίας αναφορικά με την επιλογή του να θεμελιώσει την απόφαση του αυτή, μια απόφαση-σταθμό στο θέμα της παρένθετης μητρότητας, στην αρχή του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος και της προσωπικής κατάστασης των προσώπων. Υπήρχαν νομικοί που θεωρούσαν ότι οι εν λόγω αρχές ήταν ανύπαρκτες στο θετό δίκαιο[[471]](#footnote-471), ενώ είχε επίσης υποστηριχθεί ότι η αρχή αυτή, η οποία αναπτύχθηκε κυρίως από τη θεωρία, δεν κινητοποιήθηκε ποτέ από τη νομολογία προκειμένου να προστατεύσει πράγματι το ανθρώπινο σώμα[[472]](#footnote-472). Με άλλα λόγια, η αρχή του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος, έτσι όπως εμφανίστηκε στη γαλλική νομολογία τη δεκαετία του 1980, εξυπηρέτησε πολύ περισσότερο έναν άλλο σκοπό από αυτόν της προστασίας του ανθρώπινου σώματος, το σκοπό της προστασίας της κοινωνίας ενάντια σε ορισμένες μη ανεκτές χρήσεις του ανθρώπινου σώματος, εφόσον υπήρχε ο κίνδυνος να προσβάλουν την προσωπική κατάσταση του προσώπου. Πρόκειται, άλλωστε, για το λόγο για τον οποίο γίνεται δεκτό ότι το Κράτος υιοθετεί πολιτικές υπέρ της μητρότητας και της αύξησης της γεννητικότητας ή αναγκάζει τη γυναίκα να συνεχίσει μια ανεπιθύμητη κύηση περιορίζοντας την περίοδο επιτρεπτού της διακοπής κύησης, αλλά αρνείται μια πράξη που θα οδηγούσε ενδεχομένως στον επαναπροσδιορισμό της μητρότητας[[473]](#footnote-473).

Αντιθέτως, ως απάντηση στην εν λόγω κριτική, υποστηρίχθηκε ότι οι αρχές τις οποίες στηρίχθηκε για την απόφασή του το Ακυρωτικό Δικαστήριο είχαν και στο παρελθόν χρησιμοποιηθεί από τη νομολογία και μπορούσαν κάλλιστα να θεμελιώσουν την απαγόρευση της μεθόδου της υποκατάστατης μητρότητας για τρεις λόγους:

α. Καταρχάς, η παρένθετη μητρότητα οδηγεί στην εγκυμοσύνη της μητέρας και άρα αφορά στην ψυχική και σωματική της ακεραιότητα.

β. Κατά δεύτερο λόγο, η προσφυγή στη μέθοδο της υποκατάστατης μητρότητας συμβάλλει στη γέννηση ενός παιδιού, το οποίο και αντιμετωπίζεται ως «εμπόρευμα», ως αντικείμενο προς παράδοση μετά την παρασκευή του.

γ. Και, τέλος, η ολοκλήρωση της προσφυγής στη μέθοδο αυτή προϋποθέτει την παραίτηση της παρένθετης (βιολογικής) μητέρας από την άσκηση κάθε δικαιώματος μητρότητας απέναντι στο παιδί που θα γεννηθεί[[474]](#footnote-474).

#### §2. Η νομοθετική απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας

Η απόφαση αυτή του Ακυρωτικού Δικαστηρίου θεωρείται έως και σήμερα απόφαση-φάρος σε θέματα παρένθετης μητρότητας, καθώς η διατύπωσή της περί ακυρότητας των συμβάσεων υποκατάστατης μητρότητας είναι που τελικά ενσωματώθηκε από το νομοθέτη του 1994 στον Αστικό Κώδικα, ο οποίος προβλέπει έως και σήμερα, στο άρθρο 16-7 ΑΚ, ότι «κάθε σύμβαση *αναφορικά με την* αναπαραγωγή *ή την* κυοφορία *για* λογαριασμό τρίτου είναι άκυρη».

Βέβαια, οι όροι της απαγόρευσης είναι πλέον πολύ γενικοί και στοχεύουν στις συμβάσεις που αφορούν στην αναπαραγωγή «ή» την κυοφορία. Ειδικότερα, ενώ η απόφαση του ανώτατου πολιτικού Δικαστηρίου έκανε αναφορά σε συμβάσεις που είχαν το διπλό σκοπό σύλληψης και κυοφορίας, το άρθρο 16-7 ακυρώνει τη σύμβαση κατά την οποία η παρένθετη μητέρα είναι γεννήτορας και κυοφόρος, ή μόνο γεννήτορας, ή μόνο κυοφόρος. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι η απαγόρευση δεν αφορά μόνο στην πρακτική της υποκατάστατης μητρότητας, καθώς θα μπορούσε δυνητικά να καλύπτει και την περίπτωση του «πατέρα γεννήτορα». Η διατύπωση, μάλιστα, του άρθρου 16-7 ΑΚ είναι αρκετά γενική, ώστε να καλύπτει κάθε σύμβαση που οργανώνει την αναπαραγωγή ή την κυοφορία «*για* λογαριασμό τρίτου» γενικά, χωρίς να έχει καμία σημασία εάν η σύμβαση προβλέπει την παροχή οικονομικού ανταλλάγματος ή όχι. Ο νομοθέτης σηματοδοτεί έτσι την άρνηση της κοινωνίας ενάντια στη χρήση της σύμβασης ιδιωτικού δικαίου ως μέσο μεταμόρφωσης του ανθρώπινου σώματος σε εργαλείο αναπαραγωγής, ακόμη κι αν κάτι τέτοιο θα ήταν προς το συμφέρον του τρίτου.

### β. Μη συμμόρφωση με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης της νομοθετικής απαγόρευσης της προσφυγής στη μέθοδο της «κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου», οι έννομες συνέπειες που δημιουργούνται αφορούν τόσο στο γιατρό και την ομάδα του εάν μεσολάβησαν για την ανεύρεση παρένθετης μητέρας, όσο και στο υποβοηθούμενο ζευγάρι και το τέκνο που θα γεννηθεί, καθώς η ίδρυση δεσμών συγγένειας μεταξύ τους είναι αρκετά προβληματική. Σε ορισμένες, δε, περιπτώσεις ακατόρθωτη.

Οι συνέπειες αυτές είναι ποινικής και αστικής φύσης.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σε ό,τι αφορά στις ποινικές κυρώσεις, η κυοφορία για λογαριασμό τρίτου είναι μέθοδος την οποία απαγορεύει ρητά ο γάλλος νομοθέτης και για το λόγο αυτό το υποβοηθούμενο ζευγάρι που θα προσφύγει παρόλα αυτά σε αυτήν διατρέχει τον κίνδυνο να διωχθεί ποινικά για «πρόκληση σε εγκατάλειψη τέκνου».

Η απόκρυψη στοιχείων ή η εξαπάτηση, δε, που οδηγεί σε παραβίαση της προσωπικής κατάστασης του παιδιού τιμωρείται με τρία (3) χρόνια φυλάκισης και χρηματική ποινή 45.000 ευρώ (άρθρο **227-13, παρ. 1, ΠΚ**).

Εκτός από το ζευγάρι, τιμωρείται και το πρόσωπο – εν προκειμένω, ενδεχομένως το πρόσωπο αυτό να είναι ο θεράπων ιατρός – που θα μεσολαβήσει μεταξύ ενός προσώπου ή ενός ζευγαριού που επιθυμεί να αποκτήσει ένα τέκνο και μιας γυναίκας που δέχεται να το κυοφορήσει προκειμένου να τους το παραδώσει. Οι ποινές στην περίπτωση αυτή είναι μεγαλύτερες. Ειδικότερα, στο άρθρο **227-12, παρ. 3, ΠΚ**, ορίζεται ότι «*τιμωρείται με τις ποινές που προβλέπονται στο δεύτερο εδάφιο [ένα έτος φυλάκισης και 15.000 ευρώ χρηματική ποινή] η μεσολάβηση μεταξύ ενός προσώπου ή ενός ζευγαριού που επιθυμεί να αποκτήσει ένα τέκνο και μια γυναίκα που δέχεται να το κυοφορήσει προκειμένου να τους το παραδώσει*». Όταν, μάλιστα, οι πράξεις αυτές τελούνται συστηματικά ή για οικονομικό όφελος, οι ποινές διπλασιάζονται (άρθρο **227-12, παρ. 3, ΠΚ**). Ακόμη και η απόπειρα της πράξης αυτή τιμωρείται με τις ίδιες ποινές (άρθρο **227-12, παρ. 4, ΠΚ**).

Γίνεται αντιληπτό, ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε, ότι μόνο οι μεσάζοντες τιμωρούνται[[475]](#footnote-475). Οι άμεσα ενδιαφερόμενοι: παρένθετη μητέρα και υποβοηθούμενο ζευγάρι δεν τιμωρούνται ως δράστες της διαμεσολάβησης. Ορισμένοι ποινικολόγοι, ωστόσο, θεωρούν ότι θα ήταν δυνατή η ποινική δίωξη του υποβοηθούμενου ζευγαριού και της παρένθετης μητέρα για συνέργεια[[476]](#footnote-476), σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **227-12, παρ. 3 και 4, ΠΚ**. Η άποψη αυτή ενισχύεται από την από 19 Ιανουαρίου 1995 Εγκύκλιο του Υπουργείου Δικαιοσύνης, σύμφωνα με την οποία «τα ζευγάρια και οι παρένθετες μητέρες μπορούν, εάν χρειαστεί, να διωχθούν ποινικά για συνέργεια»[[477]](#footnote-477). Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι θα μπορούσαν να διωχθούν και για άλλες πράξεις, όπως π.χ. πλαστογραφία δημοσίων εγγράφων (άρθρο **441-4 ΠΚ**). Ειδικότερα, σε περίπτωση ψευδούς δήλωσης στο Ληξιαρχείο, η ποινή που επιβάλλεται μπορεί να φτάσει μέχρι τα δέκα (10) χρόνια φυλάκισης και τις 150.000 ευρώ χρηματική ποινή.

Η λειτουργία που επιτέλεσε το υφιστάμενο νομοθετικό (ποινικό) πλαίσιο θεωρείται από μερίδα της θεωρίας πολύ σημαντική, καθώς είναι ευρέως αποδεκτό ότι απέτρεψε τη δημιουργία στη Γαλλία «ιδιωτικής αγοράς αναπαραγωγής». Ωστόσο, δεν κατάφερε να λειτουργήσει προληπτικά και να εμποδίσει μεγάλο αριθμό ζευγαριών να προσφύγει στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας σε χώρες του εξωτερικού, όπου αυτή επιτρέπεται. Σημειώνεται, δε, ότι, δυνάμει των άρθρων **113-2 και 113-6 ΠΚ**, οι ποινικές αυτές διατάξεις είναι εφαρμοστέες μόνο εφόσον η αξιόποινη πράξη έχει τελεστεί στη Γαλλία.

Η θεωρία εξάλλου είναι αυτή που νομιμοποίησε την επιείκεια απέναντι στα ζευγάρια που προσφεύγουν στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας. Όπως αναφέρει και η Jacqueline Rubellin Devichi, «το γαλλικό δίκαιο [...] πάντα απωθούσε την ιδέα ότι ένα παιδί μπορεί να γεννηθεί εξαιτίας ενός ποινικού αδικήματος τελεσθέντος από τη μητέρα του»[[478]](#footnote-478). Ποιον θα μπορούσε να τιμωρήσει ο ποινικός νομοθέτης; Το ζευγάρι που ζήτησε το τέκνο ή την παρένθετη μητέρα; Κάτι τέτοιο φαίνεται μάλλον εξωπραγματικό κοινωνικά. «Εύκολα αναλογίζεται κανείς την αντίδραση της κοινής γνώμης σε περίπτωση που ένα ζευγάρι χρειαζόταν να πληρώσει με την ελευθερία του την επιθυμία του να αποκτήσει ένα παιδί»[[479]](#footnote-479).

###### Συνέπειες αστικής φύσης:

Το καθεστώς «ποινικής ασυλίας» το οποίο απολαμβάνουν τα υποβοηθούμενα πρόσωπα δε συνεπάγεται την απόλυτη ατιμωρησία τους από τη γαλλική έννομη τάξη. Οι γαλλικές δικαστικές Αρχές έχουν βρει έναν άλλο τρόπο «τιμωρούν» τα ζευγάρια που καταστρατηγούν τη γαλλική νομοθεσία.

Δεδομένου ότι οι διατάξεις που ενσωματώθηκαν στον Αστικό Κώδικα είναι αναγκαστικού δικαίου (άρθρο 16-9 ΑΚ) και στοχεύουν στην προστασία όχι μόνο των άμεσα ενδιαφερομένων προσώπων, αλλά και της κοινωνίας στο σύνολό της, η αστική κύρωση που επιβάλλεται σε περίπτωση παραβίασης των σχετικών διατάξεων συνίσταται στην απόλυτη ακυρότητα της σύμβασης παρένθετης μητρότητας. Επίκληση της ακυρότητας αυτής μπορεί να γίνει από κάθε ενδιαφερόμενο, καθώς επίσης και από τις γαλλικές Αρχές για διάστημα πέντε (5) ετών[[480]](#footnote-480). Σε καμία περίπτωση, δε, η σύμβαση αυτή δε θα μπορούσε να αναγνωριστεί ως νόμιμη. Στη βάση, μάλιστα, του παράνομου χαρακτήρα της σύμβασης παρένθετης μητρότητας είναι, όπως θα δούμε και πιο κάτω, που θεμελιώνεται και η πάγια νομολογία τόσο των πολιτικών όσο και των διοικητικών δικαστηρίων να αρνούνται την εγγραφή του τέκνου στο εθνικά ληξιαρχικά μητρώα[[481]](#footnote-481).

Βέβαια, στο σημείο αυτό, δε μπορούμε παρά να συμφωνήσουμε με το σχόλιο έγκριτου νομικού, σύμφωνα με τον οποίο η κύρωση αυτή της ακυρότητας είναι πράγματι αποτελεσματική όταν επιβάλλεται πριν την εκτέλεση της σύμβασης. Αντιθέτως, ως ποινή η ακυρότητα της σύμβασης δεν είναι αρκετή εάν επέρχεται μετά τη σύλληψη του παιδιού, και δη μετά τη γέννησή του: η εξαφάνιση της σύμβασης δεν προσφέρει καμία λύση ως προς το δύσκολο – και φλέγον σήμερα στη Γαλλία – ζήτημα της αναγνώρισης του παιδιού.

### γ. Η παράκαμψη της νομοθετικής απαγόρευσης της παρένθετης μητρότητας: η προσφυγή στο εξωτερικό

Προκειμένου να παρακάμψουν τη ρητή αυτή νομοθετική απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας και το συνεπακόλουθο ποινικό κολασμό εντός των συνόρων της Γαλλίας[[482]](#footnote-482), οι Γάλλοι καταφεύγουν στο εξωτερικό, σε χώρες όπου επιτρέπεται η προσφυγή στην τεχνική αυτή υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σύμφωνα με ανεπίσημες πληροφορίες, περίπου 150 με 200 παιδιά γεννιούνται κάθε χρόνο στο εξωτερικό κατόπιν προσφυγής ζευγαριών γάλλων υπηκόων στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας[[483]](#footnote-483). Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι γονείς φροντίζουν να κατοχυρώσουν νομικά τους δεσμούς συγγένειάς τους με το παιδί που γεννιέται από την παρένθετη μητέρα, σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο στη χώρα όπου βρίσκονται, επιδιώκοντας στη συνέχεια, όταν επιστρέψουν στη Γαλλία, τη μεταγραφή του αλλοδαπού πιστοποιητικού στα ληξιαρχικά μητρώα της Γαλλίας. Δηλαδή, τα παιδιά που γεννιούνται με παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό δεν αποτελούν «φαντάσματα της [γαλλικής] Δημοκρατίας» (*fantômes de la République*), όπως έχουν κατά καιρούς χαρακτηριστεί, αλλά έχουν εγγραφεί στα ληξιαρχικά μητρώα του τόπου της γέννησής τους[[484]](#footnote-484). Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι, επιστρέφοντας στη Γαλλία οι γονείς, δε συναντούν έναν άλλο πολύ σημαντικό σκόπελο: την άρνηση μεταγραφής του πιστοποιητικού γέννησης του τέκνου τους στα γαλλικά δημοτολόγια. Καθώς τα ζευγάρια που «καταστρατηγούν» τη γαλλική νομοθεσία δε διώκονται ποινικά, οι δικαστές δεν έχουν άλλο τρόπο να τα τιμωρήσουν από το να αρνηθούν την εγγραφή του τέκνου στα εθνικά ληξιαρχικά μητρώα[[485]](#footnote-485).

Πρόκειται για ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει έντονα τα τελευταία χρόνια όχι μόνο τη θεωρία, αλλά και τη νομολογία, η οποία μάλιστα φαίνεται να εφαρμόζει διαφορετικές προσεγγίσεις. Ενδεικτική είναι η διαφορά που εντοπίζεται ως προς το ζήτημα της αναγνώρισης των παιδιών που γεννιούνται στο εξωτερικό από παρένθετη μητέρα στη νομολογία όχι μόνο των πρωτοβάθμιων δικαστηρίων (§1), αλλά και σε αυτή των δυο ανώτατων γαλλικών δικαστηρίων: του διοικητικού (§2) και του πολιτικού (§3).

#### §1. Η ανομοιογένεια της νομολογίας του δικαστή της ουσίας

Από το 2000 έχει αυξηθεί σημαντικά ο όγκος των υποθέσεων τέκνων που γεννιούνται στο εξωτερικό με παρένθετη μητέρα. Πολλές από αυτές δεν παρουσιάζουν καμία δυσκολία: ως πατέρας του τέκνου εγγράφεται στο Ληξιαρχείο ο βιολογικός του πατέρας και ως μητέρα του η παρένθετη μητέρα. Πολλές φορές μάλιστα η συγγένεια που ιδρύεται για το τέκνο που γεννιέται είναι μόνο με αυτήν την τελευταία. Κάποιες άλλες υποθέσεις οδηγούνται στη δικαιοσύνη. Το αίτημα μπορεί να είναι πάντα το ίδιο: η μεταγραφή της ληξιαρχικής πράξης γέννησης στα γαλλικά ληξιαρχικά μητρώα. Η αντιμετώπιση ωστόσο από τις δικαστικές Αρχές δεν είναι πάντα η ίδια.

Ορισμένοι δικαστές ακύρωσαν τη μεταγραφή του πιστοποιητικού γέννησης το οποίο εκδόθηκε στο εξωτερικό κατόπιν της δικαστικής αναγνώρισης της υιοθεσίας από τις αλλοδαπές δικαστικές Αρχές, επικαλούμενοι παραβίαση της δημόσιας τάξης[[486]](#footnote-486). Κάποιοι άλλοι δέχτηκαν τη μεταγραφή του ληξιαρχικού πιστοποιητικού, όπως διαμορφώθηκε μετά την έκδοση της αλλοδαπής δικαστικής απόφασης αναγνώρισης της υιοθεσίας, απορρίπτοντας ταυτόχρονα το αίτημα ακύρωσης του Εισαγγελέα με το σκεπτικό ότι δεν είχε αμφισβητήσει την εγκυρότητα ούτε της αλλοδαπής δικαστικής απόφασης αναγνώρισης της υιοθεσίας, ούτε της αλλοδαπής ληξιαρχικής πράξης[[487]](#footnote-487).

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στην πρώτη περίπτωση, ένα ζευγάρι γάλλων υπηκόων σύναψε σύμβαση παρένθετης μητρότητας στην California. Τα δύο τέκνα που γεννήθηκαν προήλθαν από τους γαμέτες του ζευγαριού, ενώ τα πιστοποιητικά γέννησης που εκδόθηκαν στην California όριζαν το ζευγάρι ως μητέρα και πατέρα των δύο τέκνων. Εν συνεχεία, το ζευγάρι αναγνώρισε στη Γαλλία τα δύο τέκνα και ζήτησε από το γαλλικό προξενείο στο San Francisco τη μεταγραφή των πιστοποιητικών γέννησης. Η Εισαγγελία της Nantes, ωστόσο, επεδίωξε και πέτυχε τη διαγραφή της μεταγραφής αυτής, καθώς επίσης και την ακύρωση της αναγνώρισης της μητρότητας με την αιτιολογία ότι ήταν αντίθετη με διατάξεις αναγκαστικού δικαίου. Πρόκειται για την από 1η Φεβρουαρίου 2001 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Nantes, η οποία επικυρώθηκε από την απόφαση του Εφετείου της Rennes (4 Ιουλίου 2002).

Με την ίδια λογική, το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Lille, στην από 22 Μαρτίου 2007 απόφασή του, δέχτηκε ότι «η διφορούμενη φύση της καταφαινόμενης συγγένειας μπορεί να προκύψει ιδίως από μια απάτη ή από την παραβίαση του νόμου, [καθώς] ενδέχεται να γίνεται επίκληση της καταφαινόμενης συγγένειας προκειμένου να παρακαμφθούν οι κανόνες που διέπουν την υιοθεσία, την απαγόρευση αιμομικτικής συγγένειας ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου». Για τους ανωτέρω λόγους, ο δικαστής της Lille αρνήθηκε να αναγνωρίσει την καταφαινόμενη συγγένεια, καθώς «η εφαρμογή της σύμβασης που είχε προκύψει από απάτη θα είχε ως συνέπεια την καθιέρωση ενός ψέματος». Επίσης, δέχτηκε ότι η άρνηση μεταγραφής της πράξης δημοσιότητας ήταν σύμφωνη με το συμφέρον του παιδιού, δεδομένου ότι κατοχύρωνε την πρόσβαση στην καταγωγή του[[488]](#footnote-488).

Δε μπορεί να μη σχολιαστεί, ωστόσο, στο σημείο αυτό, η αιτιολογία του δικαστή, η οποία εκπλήσσει. Καταρχάς, διότι η πρόσβαση στην καταγωγή του τέκνου δε διασφαλίζεται από την άρνηση μεταγραφής μιας πράξης. Έπειτα, σε αντίθεση με το σκεπτικό του δικαστή, διότι το άρθρο 7 της ΔΣΔΠ δεν κατοχυρώνει στο τέκνο την πρόσβαση στην καταγωγή του, αλλά το δικαίωμα να γνωρίζει τους γονείς του. Και, τέλος, διότι το επιχείρημα αυτό οδηγείται στο παράδοξο συμπέρασμα να καταδικάζει το σύνολο των τεχνικών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη και αναγνώριση υιοθεσίας, ενώ αντίθετα δέχεται την παρένθετη μητρότητα όταν το έμβρυο έχει προκύψει από τους γαμέτες του υποβοηθούμενου ζευγαριού[[489]](#footnote-489).

Στη δεύτερη περίπτωση, τα πραγματικά περιστατικά δεν αλλάζουν σχεδόν καθόλου. Ένα ζευγάρι γάλλων υπηκόων σύναψε, το 2000, σύμβαση παρένθετης μητρότητας με αμερικανίδα πολίτη, μόνιμο κάτοικο της California. Τα δύο τέκνα που γεννήθηκαν προήλθαν από τους γαμέτες του ζευγαριού, ενώ τα πιστοποιητικά γέννησης που εκδόθηκαν (στην California) όριζαν το ζευγάρι ως μητέρα και πατέρα των δύο τέκνων, δυνάμει δικαστικής απόφασης που έγινε οριστική στις 14 Ιουλίου 2000 από το Ανώτατο Δικαστήριο της Πολιτείας της California. Εν συνεχεία, το ζευγάρι αναγνώρισε στη Γαλλία τα δύο τέκνα και ζήτησε από το γενικό προξενείο της Γαλλίας τη μεταγραφή των πιστοποιητικών γέννησης. Πράγματι, τα πιστοποιητικά μετεγγράφηκαν στην Κεντρική Υπηρεσία του Ληξιαρχείου της Nantes, η οποία και φιλοξενεί όλα τα ληξιαρχικά πιστοποιητικά γάλλων πολιτών που εκδίδονται στην αλλοδαπή.

Η Εισαγγελία της Nantes, ωστόσο, ζήτησε από το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Créteil (στην κατά τόπον δικαιοδοσία του οποίου κατοικούσε το ζευγάρι) την ακύρωση της μεταγραφής αυτής, ως αντίθετης με τις διατάξεις αναγκαστικού δικαίου των άρθρων 16-7 και 16-9 ΑΚ. Το Πολυμελές Πρωτοδικείο ήταν το καθ’ ύλην αρμόδιο για ζητήματα σχετικά με την έκδοση ληξιαρχικών πράξεων και ως τέτοιο μόνον αυτό μπορούσε να τροποποιήσει ή διαγράψει μια μεταγραφή στα γαλλικά ληξιαρχικά μητρώα. Το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Créteil απέρριψε το αίτημα του Εισαγγελέα, ενώ το Εφετείο των Παρισίων, στο δεύτερο βαθμό, επιβεβαίωσε την πρωτοβάθμια απόφαση.

Και το ερώτημα που εύλογα τίθεται είναι γιατί. Το Εφετείο δε μπήκε στην ουσία του ζητήματος, εφόσον δεν ήταν αυτό το αίτημα που υποβλήθηκε ενώπιόν του. Το δευτεροβάθμιο Δικαστήριο δεν έκρινε ότι το αίτημα του Εισαγγελέα ήταν αβάσιμο, αλλά ότι ήταν απαράδεκτο. Και την κρίση του αυτή τη στήριξε στο γεγονός ότι οι προϋποθέσεις που επιτρέπουν στον Εισαγγελέα να αιτηθεί την ακύρωση μιας ληξιαρχικής πράξης είναι δύο: ο ψευδής ή άνευ αντικειμένου χαρακτήρας των στοιχείων που περιέχονται στην εν λόγω πράξη και η αντίθεσή της με τη γαλλική δημόσια τάξη[[490]](#footnote-490). Προφανώς, δεν είναι η δεύτερη προϋπόθεση που δημιούργησε το πρόβλημα, αλλά η πρώτη. Το σύνολο των αναγραφόμενων στο αλλοδαπό πιστοποιητικό γέννησης ήταν αληθή, όπως αυτό προέκυπτε από απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου της Πολιτείας της California. Ο Εισαγγελέας ζήτησε από τις δικαστικές Αρχές να ακυρώσουν την μεταγραφή μιας έγκυρης αλλοδαπής ληξιαρχικής πράξης που είχε καταρτιστεί και συνταχθεί κατά τον τύπο που είθισται να χρησιμοποιείται στην Πολιτεία της California. Μιας πράξης δηλαδή που είχε συνταχθεί νομότυπα, δεν ήταν πλαστογραφημένη, ούτε ψευδής. Επιπλέον, εάν το αίτημα του Εισαγγελέα γινόταν δεκτό, τα δύο τέκνα θα στερούνταν παντελώς πιστοποιητικού γέννησης και συνεπώς κάθε επισήμου εγγράφου που να αναγνωρίζει το δεσμό συγγένειας ιδίως με το βιολογικό τους πατέρα. Αυτό αυτομάτως σημαίνει ότι θα έχαναν και τη γαλλική ιθαγένεια, εφόσον είχαν γεννηθεί στο εξωτερικό. Το Εφετείο των Παρισίων, λοιπόν, λαμβάνοντας υπόψη όλα τα ανωτέρω, έκρινε ότι κάτι τέτοιο θα ήταν αντίθετο με το συμφέρον των τέκνων, το οποίο και πρέπει να είναι το πρωταρχικό μέλημα κάθε δημόσιου λειτουργού, δικαστηρίου, διοικητικής Αρχής ή νομοθετικού οργάνου, σύμφωνα με το άρθρο 3, παρ. 1, της ΔΣΔΠ.

Στην ίδια λογική κινήθηκε τόσο το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Créteil με την από 13 Δεκεμβρίου 2005 απόφασή του, όσο και το Εφετείο των Παρισίων, με την από 25 Οκτωβρίου 2007 απόφασή του που επιβεβαίωσε την πρωτοβάθμια κρίση. Πρόκειται για την ιδιαίτερα γνωστή υπόθεση Mennesson, η οποία μάλιστα έφτασε μέχρι το ΕΔΔΑ και στάθηκε αφορμή για την καταδίκη της Γαλλίας για την άρνησή της να μετεγγράφει τα αλλοδαπά ληξιαρχικά έγγραφα.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, το Ανώτατο Δικαστήριο της California, με την από 14 Ιουλίου 2000 απόφασή του, αναγνώρισε στον κ. Χ την ιδιότητα του «γενετικού πατέρα» και στην κυρία Υ, σύζυγό του, την ιδιότητα της νόμιμης μητέρας των τέκνων που θα γεννιούνταν από την κυρία Ζ, παρένθετη μητέρα, σύμφωνα με το νόμο της πολιτείας της California, ο οποίος επιτρέπει τη μέθοδο της παρένθετης κύησης, υπό την προϋπόθεση του δικαστικού ελέγχου. Στις 25 Οκτωβρίου 2000, γεννηθήκαν τα τέκνα Α και Β στην πόλη της California La Mesa, γεγονός που εξηγεί γιατί τα πιστοποιητικά γέννησής τους εκδόθηκαν σύμφωνα με το δίκαιο της California, με νόμιμους γονείς τον κ. Χ, ως πατέρα και τη σύζυγό του, ως μητέρα. Όταν όμως ο κ. Χ ζήτησε, στις 8 Νοεμβρίου 2000, τη μεταγραφή των πράξεων γέννησης στο Προξενείο της Γαλλίας στο Los Angeles, πιστεύοντας ότι η διαδικασία θα είχε επιτυχή έκβαση, όπως άλλωστε είχε ήδη συμβεί στο παρελθόν σε αρκετές περιπτώσεις Γάλλων στην ίδια κατάσταση με αυτούς, οι προξενικές Αρχές απέρριψαν το αίτημά τους με την αιτιολογία ότι δε μπορούσε να θεμελιωθεί ο τοκετός της δεύτερης προσφεύγουσας. Υποψιαζόμενες μεσολάβηση παρένθετης μητέρας, μάλιστα, παρέδωσαν το φάκελο στον Εισαγγελέα της Nantes. Στις 25 Νοεμβρίου 2002, το γαλλικό προξενείο του Los Angeles, ύστερα από εντολή του Εισαγγελέα, μετέγραψε τις ληξιαρχικές πράξεις γέννησης των παιδιών στο Ληξιαρχείο της Nantes. Ωστόσο, στις 16 Μαΐου 2003, ο Εισαγγελέας της Créteil ζήτησε την ακύρωση της εγγραφής των πράξεων και την αναγραφή της δικαστικής απόφασης στο περιθώριο των πιστοποιητικών γέννησης. Επίσης, τόνισε ότι η σύμβαση παρένθετης μητρότητας ήταν άκυρη, διότι παραβίαζε την αναγκαστικού δικαίου αρχή του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος και της προσωπικής κατάστασης του προσώπου. Επίσης, έκρινε ότι λόγω αντίθεσης προς τη γαλλική δημόσια τάξη, αλλά και τη γαλλική αντίληψη για τη διεθνή δημόσια τάξη, η απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου της California δεν μπορούσε να εκτελεστεί στη Γαλλία και η ισχύς των ληξιαρχικών πράξεων που θεμελιώθηκαν σε αυτή δε μπορούσε να αναγνωριστεί στη Γαλλία. Δύο χρόνια αργότερα, στις 13 Δεκεμβρίου 2005, το Πρωτοδικείο της Créteil έκρινε την προσφυγή που άσκησε η Εισαγγελία απαράδεκτη, ενώ στις 25 Οκτωβρίου 2007 η απόφαση αυτή επικυρώθηκε από το Εφετείο των Παρισίων για τους λόγους που αναφέρθηκαν ανωτέρω.

Όπως ήταν λογικό, η προαναφερθείσα νομολογία αποτέλεσε αντικείμενο συζήτησης, ενισχύοντας ακόμη περισσότερο τη διαμάχη μεταξύ όσων πιστεύουν ότι η Γαλλία πρέπει να απαλλαχθεί επιτέλους από αυτόν τον «ηθικοπλαστικό πατερναλισμό» που χαρακτηρίζει το νομικό της πλαίσιο σχετικά με ζητήματα που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, και δη την προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας[[491]](#footnote-491) και όσων αρνούνται «να καταστήσουν την εγκυμοσύνη αγορά»[[492]](#footnote-492) προκειμένου να ανταποκριθούν «στη ζήτηση παιδιών»[[493]](#footnote-493).

Ποια θα ήταν όμως η θέση του Ακυρωτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας; Μπορούσε, έστω και με αυτόν το έμμεσο τρόπο, να αναγνωρίσει τα έννομα αποτελέσματα που γεννά μια σύμβαση αντίθετη στην αρχή του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος και της προσωπικής κατάστασης του προσώπου; Μιας αρχής θεμελιώδους σημασίας στη γαλλική έννομη τάξη. Πριν δούμε όμως την απάντηση του ανώτατου πολιτικού Δικαστηρίου, ενδιαφέρον παρουσιάζει η διαφορετική τοποθέτηση του ανώτατου διοικητικού δικαστή.

#### §2. Η νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας: μια πιο φιλελεύθερη προσέγγιση

Η μεταγραφή στα εθνικά ληξιαρχικά μητρώα των πιστοποιητικών γέννησης των τέκνων που γεννιούνται στο εξωτερικό από παρένθετη μητέρα προϋποθέτει την έγκριση του Εισαγγελέα της Δημοκρατίας (*Procureur de la République*). Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 47 ΑΚ «*κάθε γαλλική ή αλλοδαπή ληξιαρχική πράξη που καταρτίζεται στην αλλοδαπή και συντάσσεται κατά τον τύπο που είθισται να χρησιμοποιείται στην εν λόγω Χώρα είναι έγκυρη,* ***εκτός εάν*** *άλλες πράξεις ή αποδείξεις, εξωτερικά δεδομένα ή στοιχεία που συνάγονται από την ίδια την πράξη αποδεικνύουν […] ότι* ***η πράξη δεν έχει συνταχθεί νομότυπα, είναι πλαστογραφημένη ή τα περιστατικά που πιστοποιεί δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα***».

Σε περιπτώσεις παρένθετης μητρότητας, επομένως, τα αλλοδαπά πιστοποιητικά γέννησης μπορούν, σύμφωνα με το άρθρο 47 ΑΚ, να παρουσιαστούν ενώπιον των γαλλικών δικαστικών Αρχών ως απόδειξη ότι μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και του τέκνου έχουν ιδρυθεί δεσμοί συγγένειας. Οι γαλλικές Αρχές οφείλουν να δεχτούν αυτά τα αλλοδαπά πιστοποιητικά ως αληθή και έγκυρα, εκτός εάν συντρέχει μία εκ των τριών εξαιρέσεων του άρθρου 47 ΑΚ. Το Υπουργείο Δικαιοσύνης και το ανώτατο διοικητικό Δικαστήριο της Γαλλίας έχουν δεχτεί ότι μόνον οι τρεις αυτές εξαιρέσεις τυγχάνουν εφαρμογής, επιβεβαιώνοντας έτσι μια πιο φιλελεύθερη προσέγγιση.

Πιο συγκεκριμένα, στην από 4 Μαΐου 2011 απόφασή του [*Υπόθεση Υπουργός του Κράτους, Υπουργός Εξωτερικών και Ευρωπαϊκών υποθέσεων κατά Morin*], το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε ότι, παρότι η πρακτική της υποκατάστατης μητρότητας είναι αντίθετη στη δημόσια τάξη, το «συμφέρον του τέκνου» υπαγορεύει την έκδοση ταξιδιωτικών εγγράφων προκειμένου να μπορεί να εισέλθει στη Γαλλία, χώρα καταγωγής του πατέρα του[[494]](#footnote-494). Ειδικότερα, η παρούσα απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας εκδόθηκε κατόπιν προσφυγής που κατατέθηκε ενώπιόν του από τον Υπουργό Εξωτερικών και Ευρωπαϊκών Υποθέσεων, ο οποίος ζήτησε από το ανώτατο διοικητικό Δικαστήριο να ακυρώσει, με τη διαδικασία των ασφαλιστικών μέτρων, την απόφαση αριθ. 1102538 της 22ας Απριλίου 2011, με την οποία το Διοικητικό Πρωτοδικείο της Lyon ικανοποίησε με τη διαδικασία των ασφαλιστικών μέτρων το αίτημα του κ. Frédéric A, κατ’ εφαρμογή του άρθρου L. 521-2 του ΚΔΔ, αναγνωρίζοντας το δικαίωμα στα δύο τέκνα του να εκδώσουν το ταχύτερο δυνατό ταξιδιωτικά έγγραφα προκειμένου να μπορέσουν να εισέλθουν στο γαλλικό έδαφος. Τα δύο τέκνα είχαν γεννηθεί στην Ινδία από παρένθετη μητέρα και πατέρα γάλλο υπήκοο, ο οποίος όταν απευθύνθηκε στο γαλλικό προξενείο για τη μεταγραφή του πιστοποιητικού γέννησης των τέκνων του στα ληξιαρχικά μητρώα το αίτημά του απορρίφθηκε.

Στην προσφυγή του Υπουργού ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας αναφερόταν ότι το πρωτοβάθμιο Δικαστήριο δεν έκρινε ορθώς αναγνωρίζοντας ότι η απορριπτική απόφαση του Γενικού Προξενείου της Γαλλίας στη Bombay συνιστά σοβαρή και προδήλως παράνομη προσβολή του συμφέροντος του παιδιού, όπως αυτό κατοχυρώνεται στο άρθρο 3, παρ. 1, της ΔΣΔΠ. Επίσης, υποστηρίχθηκε ότι η πρακτική της υποκατάστατης μητρότητας είναι αντίθετη με τη γαλλική διεθνή δημόσια τάξη, όπως αυτή αναγνωρίζεται από τη νομολογία των αστικών δικαστηρίων, καθώς επίσης και με τη συνταγματική αρχή της αξιοπρέπειας του ανθρώπου. Τέλος, ο υποστηρίχθηκε ότι η πρακτική της παρένθετης μητρότητας είναι αντίθετη στο συμφέρον του παιδιού και το δικαίωμά του στο σεβασμό της οικογενειακής ζωής της μητέρας

Το Συμβούλιο της Επικρατείας «επικύρωσε» την απόφαση του πρωτοβάθμιου Δικαστηρίου της Lyon η οποία δεχόταν ότι η άρνηση του Προξενείου της Γαλλίας να εκδώσει ταξιδιωτικά έγγραφα στα δύο τέκνα συνιστούσε προσβολή του συμφέροντός τους. Απορρίπτοντας την προσφυγή του Υπουργού Εξωτερικών κατά της απόφασης έκδοσης ταξιδιωτικών εγγράφων προς όφελος των δύο τέκνων, το Συμβούλιο της Επικρατείας έκανε μια ξεκάθαρη επιλογή υπέρ μιας πολύ συγκεκριμένης αντίληψης του «συμφέροντος του τέκνου». Την απόφασή του αυτή τη θεμελίωσε στο συγγενικό δεσμό του πατέρα με τα δύο τέκνα και την ειδικότερη κατάσταση στην οποία βρισκόταν η μητέρα, η οποία, κοινωνικά, δεν ήταν σε θέση να αναλάβει τη διατροφή τους, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι είχε δεχθεί να αναθέσει την άσκηση της γονικής μέριμνας στον πατέρα τους. Με τα εν λόγω δεδομένα, το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε ότι η αδυναμία των τέκνων να ακολουθήσουν τον πατέρα τους στη Γαλλία θα ήταν αντίθετη με το συμφέρον τους.

Το Συμβούλιο της Επικρατείας δήλωσε με σαφή τρόπο ότι «*το γεγονός ότι η σύλληψη των εν λόγω τέκνων από τον κ. Α και την κυρία C θεμελιώνεται σε ένα συμβόλαιο που πάσχει από ακυρότητα στη γαλλική δημόσια τάξη δεν έχει καμία επίπτωση στην υποχρέωση της Διοίκησης, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 3, παρ. 1, της ΔΣΔΠ, να εξασφαλίσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το συμφέρον των τέκνων σε κάθε απόφαση που τα αφορά*». Με άλλα λόγια, το Συμβούλιο της Επικρατείας αναγνώρισε ξεκάθαρα ότι το συμφέρον του παιδιού πρέπει να υπερισχύει έναντι της δημόσιας τάξης, υιοθετώντας, επομένως, μια νομολογία που αποκλίνει από την αντίστοιχη του Ακυρωτικού Δικαστηρίου, όπως θα δούμε πιο κάτω[[495]](#footnote-495).

Σκόπιμο είναι, δε, να επισημανθεί ότι το Συμβούλιο της Επικρατείας επικύρωσε την απόφαση του πρωτοβάθμιου δικαστή ως προς το σκέλος της έκδοσης ταξιδιωτικών εγγράφων στα τέκνα του προσφεύγοντος προκειμένου να τους επιτραπεί να εισέλθουν σε γαλλικό έδαφος. Δεν εισήλθε όμως καθόλου στο κρίσιμο ζήτημα της χορήγησης σε αυτά διαβατηρίου, γεγονός το οποίο υποδηλώνει την απροθυμία του ανώτατου διοικητικού δικαστή να τοποθετηθεί σχετικά με το αμφισβητούμενο ζήτημα της απόκτησης της γαλλικής ιθαγένειας από τα εν λόγω τέκνα. Το μέτρο αυτό, άλλωστε, είναι προσωρινής φύσης και δεν εμποδίζει σε τίποτα τον πολιτικό δικαστή, ως μόνο αρμόδιο, να αποφασίσει επί της ουσίας του θέματος της αναγνώρισης των τέκνων αυτών ως γάλλων πολιτών[[496]](#footnote-496).

Τη θέση του αυτή επιβεβαίωσε στο Συμβούλιο της Επικρατείας στην από 8 Ιουλίου 2011 απόφασή του [*Υπόθεση Υπουργός του Κράτους, Υπουργός Εξωτερικών και ευρωπαϊκών υποθέσεων κατά Simonet*], με την οποία, ακολουθώντας το ίδιο σκεπτικό σε μια υπόθεση με παρεμφερή πραγματικά περιστατικά, αρνήθηκε να εκδώσει τα αναγκαία ταξιδιωτικά έγγραφα τα οποία θα επέτρεπαν στα ενδιαφερόμενα τέκνα την είσοδο στη Χώρα, κρίνοντας αναγκαία την περεταίρω διερεύνηση της υπόθεσης[[497]](#footnote-497).

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας εκδόθηκε κατόπιν προσφυγής του Υπουργού Εξωτερικών και Ευρωπαϊκών Υποθέσεων, ο οποίος ζήτησε από το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο με τη διαδικασία των ασφαλιστικών μέτρων να ακυρώσει την αριθ. 1111000/9 απόφαση της 24ης Ιουνίου 2011 του Διοικητικού Πρωτοδικείου των Παρισίων. Με την πρωτοβάθμια αυτή απόφαση, είχε ικανοποιηθεί με τη διαδικασία των ασφαλιστικών μέτρων το αίτημα του κ. David Joël A να του επιτραπεί, κατ’ εφαρμογή του άρθρου L. 521-2 του ΚΔΔ, να εκδώσει το ταχύτερο δυνατό στα δύο τέκνα του, Auxane et Mathis A, ταξιδιωτικά έγγραφα προκειμένου να εισέλθουν στο γαλλικό έδαφος εντός τριών ημερών από την έκδοση των εν λόγω εγγράφων. Τα τέκνα είχαν γεννηθεί στην Ινδία, από παρένθετη μητέρα και πατέρα γάλλο, ο οποίος απευθύνθηκε, στις 23 Μαΐου 2011, στο Γενικό Πρόξενο της Γαλλίας στη Bombay προκειμένου να του χορηγήσει άδεια εισόδου των τέκνων του στη Γαλλία. Ο Πρόξενος, με την από 14 Ιουνίου 2011 επιστολή του, γνωστοποίησε στον πατέρα ότι χρειάζονταν περισσότερο χρόνο για την εξακρίβωση ορισμένων στοιχείων. Ο κ. Α προσέφυγε στο Διοικητικό Πρωτοδικείο των Παρισίων, το οποίο διέταξε τις αρμόδιες Αρχές να χορηγήσουν στα παιδιά, εντός τριών (3) ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης, τα απαραίτητα ταξιδιωτικά έγγραφα για να εισέλθουν στη Γαλλία. Η απόφαση αυτή επικυρώθηκε και σε δεύτερο βαθμό από το Εφετείο των Παρισίων.

Με την προσφυγή του, συνεπώς, ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας ο Υπουργός ζήτησε την αναστολή εκτέλεσης της απόφασης του διοικητικού δικαστή των Παρισίων τεκμηριώνοντας, μεταξύ άλλων, το αίτημά του στα ακόλουθα :

* Η βεβαίωση που κατέθεσε ο κ. Α αποδείχθηκε ψευδής, ενώ το πρόσωπο το οποίο παρουσιάστηκε ως μητέρα των τέκνων δήλωσε το αντίθετο.
* Οι εξετάσεις DNA του κ. Α δεν ήταν έγκυρες, ενώ οι ινδικές πράξεις γέννησης δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις που θέτει ο γάλλος νομοθέτης για την αναγνώρισή τους στο άρθρο 47 ΑΚ.
* Η πράξη της παραίτησης της παρένθετης μητέρας από τα δικαιώματά της έναντι των τέκνων, καθώς επίσης και η έγκριση της εισόδου τους στη Γαλλία ήταν προϊόν απάτης.
* Οι περιστάσεις δεν επέτρεπαν τη συναγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για την αξιολόγηση του συμφέροντος των τέκνων.
* Η απομάκρυνση των τέκνων από την Ινδία τα στερούσε από τις ινδικές τους ρίζες, καθώς επίσης και από το δικαίωμα να ανατραφούν από τη μητέρα τους, παραβιάζοντας κατά συνέπεια τις διατάξεις του άρθρου 7 ΔΣΔΠ.

Το Συμβούλιο της Επικρατείας, στη δεύτερη αυτή περίπτωση, ικανοποίησε το αίτημα του Υπουργού Εξωτερικών, διατάσσοντας την αναστολή εκτέλεσης της απόφασης του Εφετείου των Παρισίων με την αιτιολογία ότι ελλείψει προδήλως παράνομης παραβίασης των θεμελιωδών ελευθεριών των τέκνων, ο Υπουργός νομιμοποιούνταν να υποστηρίξει ότι άδικα ο δικαστής των ασφαλιστικών μέτρων του Διοικητικού Πρωτοδικείου των Παρισίων ικανοποίησε το αίτημα του πατέρα περί χορήγησης άδειας εισόδου στα δύο τέκνα. Ειδικότερα, έγινε δεκτό ότι για να εκδοθεί η άδεια εισόδου των δύο τέκνων στη Χώρα ήταν αναγκαία η εξακρίβωση των στοιχείων της ταυτότητας των ενδιαφερομένων προσώπων. Ωστόσο, τα έγγραφα που προσκόμισε ο Υπουργός ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, ιδίως οι επίσημες μεταφράσεις πιστοποιητικών, παρουσίαζαν σημαντικές αντιφάσεις. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το από 25 Μαΐου 2011 συμβολαιογραφικό έγγραφο με το οποίο η φερόμενη ως παρένθετη μητέρα αποποιήθηκε κάθε δικαιώματός της επί των τέκνων ερχόταν σε ευθεία σύγκρουση με βεβαίωση, με την οποία η ίδια αρνούταν ότι είχε γεννήσει και η οποία έφερε υπογραφή που έμοιαζε με τη δική της. Αντίστοιχα, ενώ ο πατέρας, με υπεύθυνη δήλωση, αρνούταν ότι κατέφυγε στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, ο Διευθυντής του νοσοκομείου στο οποίο γεννήθηκαν τα δύο τέκνα βεβαίωνε, σε επιστολή του, ότι τα δύο τέκνα γεννήθηκαν στις 12 Μαΐου 2011 από παρένθετη μητέρα, της οποίας ωστόσο δε μπορούσε να αποκαλύψει την ταυτότητα. Ενόψει των δεδομένων αυτών, και ιδίως λόγω της ασάφειας σχετικά με την ταυτότητα και τη βούληση της μητέρας των τέκνων, η Διοίκηση, με τις από 10 και 14 Ιουνίου 2011 επιστολές της, γνωστοποίησε στον πατέρα την αναγκαιότητα περεταίρω διερεύνησης της υπόθεσης. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, το ανώτατο διοικητικό Δικαστήριο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το γεγονός ότι η Διοίκηση έκρινε ότι οι περιστάσεις δεν της επιτρέπουν να αξιολογήσει με τα υπάρχοντα στοιχεία και χωρίς άλλη έρευνα το συμφέρον του παιδιού δε μεταφράζεται σε πρόδηλη αδιαφορία για τις διατάξεις ούτε του άρθρου 3, παρ. 1, ΔΣΔΠ, ούτε του άρθρου 8 ΕΣΔΑ[[498]](#footnote-498).

Ανάλογη προσέγγιση υιοθέτησε και η Διοίκηση. Προκειμένου να ξεδιαλύνει την κατάσταση και να διευκολύνει το έργο των δημοσίων λειτουργών, η Υπουργός Δικαιοσύνης Christiane Taubira εξέδωσε, στις 25 Ιανουαρίου 2013, Εγκύκλιο με θέμα την έκδοση πιστοποιητικών γαλλικής ιθαγένειας σε τέκνα που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα[[499]](#footnote-499). Η *Εγκύκλιος* Taubira, ερμηνεύοντας το άρθρο 47 ΑΚ, υπενθυμίζει ότι, σε περιπτώσεις παρένθετης μητρότητας, τα αλλοδαπά πιστοποιητικά γέννησης μπορούν να παρουσιαστούν ενώπιον των γαλλικών δικαστικών Αρχών ως απόδειξη ότι μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και του τέκνου έχουν ιδρυθεί δεσμοί συγγένειας. Οι γαλλικές Αρχές οφείλουν να δεχτούν τα αλλοδαπά πιστοποιητικά ως αληθή και έγκυρα και να εκδώσουν το πιστοποιητικό γαλλικής ιθαγένειας. Δικαίωμα άρνησης έχουν μόνο εάν συντρέχει μία εκ των τριών εξαιρέσεων του άρθρου 47 ΑΚ. Αντιθέτως, σύμφωνα με την Εγκύκλιο, μόνη η υποψία της γέννησης του τέκνου από παρένθετη μητέρα δεν αρκεί για να θεμελιώσει την άρνηση έκδοσης πιστοποιητικού γαλλικής ιθαγένειας από τις γαλλικές Αρχές. Με άλλα λόγια, γίνεται δεκτό ότι εφόσον υπάρχει δεσμός συγγένειας του τέκνου με έναν εκ των γάλλων υπηκόων γονέων του (εν προκειμένω το βιολογικό του πατέρα) και αυτό αποδεικνύεται με εξετάσεις DNA, τότε το τέκνο μπορεί να αποκτήσει τη γαλλική ιθαγένεια, δυνάμει του άρθρου 18 ΑΚ που ορίζει ότι «γάλλος υπήκοος είναι το παιδί του οποίου ο ένας τουλάχιστον εκ των γονέων είναι γάλλος υπήκοος».

Η εν λόγω Εγκύκλιος ήρθε εμφανώς να καλύψει την ανάγκη προστασίας του τέκνου που κινδύνευε να μείνει ανιθανεγές, επιτρέποντάς του να εισέλθει και να παραμείνει στη γαλλική επικράτεια. Στέκεται, ωστόσο, μόνο στις λιγότερο «προβληματικές» περιπτώσεις. Με άλλα λόγια, σύμφωνα με την Εγκύκλιο Taubira, εφόσον υπάρχει δεσμός συγγένειας του τέκνου με έναν εκ των γάλλων υπηκόων γονέων του (εν προκειμένω το βιολογικό του πατέρα) και αυτό αποδεικνύεται με εξετάσεις DNA, τότε το τέκνο μπορεί να αποκτήσει τη γαλλική ιθαγένεια, καθώς το άρθρο 18 ΑΚ ορίζει ότι « γάλλος υπήκοος είναι το παιδί του οποίου ο ένας τουλάχιστον εκ των γονέων είναι γάλλος υπήκοος». Σε άλλες περιπτώσεις, το τέκνο αποκτά αυτοδικαίως την ιθαγένεια της χώρας στην οποία γεννιέται βάσει της αρχής του δικαίου του εδάφους (*jus soli*). Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιας περίπτωσης είναι οι ΗΠΑ, στις οποίες το τέκνο που θα γεννηθεί από παρένθετη μητέρα αποκτά την αμερικανική υπηκοότητα.

Σε κάθε άλλη περίπτωση, ωστόσο, το ζήτημα είναι πράγματι ευαίσθητο, δεδομένου ότι η προσφυγή στη μέθοδο αυτή, σε συνδυασμό με την αδυναμία εφαρμογής είτε της γαλλικής είτε άλλης νομοθεσίας, μπορεί να οδηγήσει στη γέννηση απάτριδων πολιτών. Η Εγκύκλιος δεν αγγίζει το δύσκολο αυτό ζήτημα, αποφεύγοντας να κάνει την παραμικρή αναφορά σε προτεινόμενες στην περίπτωση αυτή λύσεις. Περιορίζεται ουσιαστικά στις πιο «ανώδυνες» περιπτώσεις των οικογενειών, οι οποίες έχουν μεν ένα τέκνο που γεννήθηκε στο εξωτερικό με προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητέρας, ωστόσο το τέκνο αυτό συνδέεται βιολογικά με έναν εν των δύο γάλλων γονέων.

Η θύελλα, όμως, των αντιδράσεων που προκλήθηκαν με αφορμή την έκδοσή της είχε ως αποτέλεσμα την προσφυγή ενώπιον της διοικητικής δικαιοσύνης όχι μόνο οργανώσεων, όπως το σωματείο Συνήγορος των παιδιών (*Juriste pour l’enfance*) ή το συνδικάτο των δικαστών, αλλά και αρκετών βουλευτών του UMP (Ένωση για ένα Λαϊκό Κίνημα).

Στο πλαίσιο αυτό, το γαλλικό Συμβούλιο της Επικρατείας «επικύρωσε», με την από 12 Δεκεμβρίου 2014 απόφασή του, την Εγκύκλιο Taubira[[500]](#footnote-500). Συγκεκριμένα, ο ανώτατος διοικητικός δικαστής έσπευσε να επισημάνει ότι η Εγκύκλιος δεν παρεμβαίνει στο έργο των δικαστικών Αρχών[[501]](#footnote-501), τονίζοντας ότι σε κάθε περίπτωση η «κυοφορία για λογαριασμό τρίτου» δεν αναγνωρίζεται νομοθετικά στη γαλλική έννομη τάξη[[502]](#footnote-502). Εξάλλου, γίνεται εμφανές ότι η Εγκύκλιος *Taubira* ουδόλως αμφισβητεί τη βούληση του νομοθέτη. Περιορίζεται, αντίθετα, στην παροχή κατευθυντήριων οδηγιών για την αντιμετώπιση των ζητημάτων που ανακύπτουν στην περίπτωση των τέκνων που γεννήθηκαν στο εξωτερικό κατόπιν προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας και συνδέονται βιολογικά με τουλάχιστον ένα γάλλο υπήκοο.

Ειδικότερα, το γαλλικό Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε ότι από μόνο του το γεγονός της γέννησης ενός παιδιού κατόπιν σύναψης μιας σύμβασης που πάσχει από ακυρότητα στη γαλλική έννομη τάξη δεν αρκεί για να το στερήσει από τη γαλλική του ιθαγένεια, όταν αυτή τεκμηριώνεται δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 18 ΑΚ. Η άρνηση αναγνώρισης της γαλλικής ιθαγένειας, αντίθετα, θα επέφερε δυσανάλογη προσβολή του δικαιώματος του παιδιού στο σεβασμό της ιδιωτικής του ζωής[[503]](#footnote-503). Με άλλα λόγια, ο διοικητικός δικαστής στέκεται στο αυτονόητο, που δεν είναι άλλο από τη νομοθετικά προβλεπόμενη υποχρέωση των γαλλικών εισαγγελικών Αρχών να εκδίδουν πιστοποιητικά γαλλικής ιθαγένειας όταν αυτή η τελευταία αποδεικνύεται.

Ο ανώτατος διοικητικός δικαστής, συνεπώς, υπενθυμίζοντας ότι το παιδί, ανεξαρτήτως των συνθηκών υπό τις οποίες γεννήθηκε και για τις οποίες ασφαλώς δεν ευθύνεται αυτό, είναι υποκείμενο δικαίου και φορέας δικαιωμάτων μεταξύ των οποίων και το δικαίωμα στη γαλλική ιθαγένεια, αντιτίθεται σε κάθε αντίληψη που επιδιώκει την εγκαθίδρυση πολιτικής διακρίσεων μεταξύ των παιδιών βάσει των συνθηκών γέννησής τους. Περιορίζεται, όμως, στην κρίση του αυτή, χωρίς να αγγίζει καθόλου τα φλέγοντα ζητήματα της συγγένειας και της γαλλικής ιθαγένειας, τα οποία άλλωστε δεν εμπίπτουν στην καθ’ ύλην αρμοδιότητά του.

#### §3. Η άρνηση του Ακυρωτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας να αναγνωρίσει τα έννομα αποτελέσματα που γεννά μια σύμβαση αντίθετη στην αρχή του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος και του προσώπου

Σύμφωνα με τη νομολογία του Ακυρωτικού Δικαστηρίου (Υπόθεση *Cornelissen*, 2007[[504]](#footnote-504)), οι αλλοδαπές δικαστικές αποφάσεις αναγνωρίζονται στη γαλλική έννομη τάξη και, κατά συνέπεια, γεννούν έννομες συνέπειες. Κατ’ εξαίρεση, σε τρεις περιπτώσεις μόνο μπορεί να μη γίνει δεκτή η εκτελεστότητα γαλλικής ή αλλοδαπής πράξης που έχει εκδοθεί στο εξωτερικό:

* σε περίπτωση που ο αλλοδαπός δικαστής που επιλήφθηκε της υπόθεσης **δεν έχει επαρκή συνάφεια** με την επίδικη υπόθεση,
* σε περίπτωση που η αλλοδαπή πράξη κρίθηκε ότι συνιστά **εξαπάτηση του γαλλικού δικαίου** και
* σε περίπτωση που η αλλοδαπή πράξη είναι **αντίθετη με τη γαλλική δημόσια τάξη** τόσο σε τυπικό όσο και σε ουσιαστικό επίπεδο.

Στην περίπτωση, λοιπόν, των τέκνων που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό, η ολοκλήρωση της διαδικασίας αναγνώρισης αλλοδαπού εκτελεστού τίτλου προσκρούει σε ένα ακόμη εμπόδιο. Ακόμη κι αν οι γονείς έχουν στα χέρια τους απόφαση εκδοθείσα από αλλοδαπή δικαστική Αρχή, η αναγνώριση και εκτέλεση δικαστικής απόφασης αλλοδαπών δικαστηρίων στη γαλλική έννομη τάξη προσκρούει στο άρθρο 509 ΚΠολΔ, το οποίο θέτει ως *conditio sine qua non* τη συμφωνία της αλλοδαπής απόφασης με τη δημόσια τάξη. Δεδομένου, περεταίρω, ότι η μέθοδος της παρένθετης μητέρας δεν αναγνωρίζεται στο γαλλικό νομοθετικό πλαίσιο, καθώς, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 16-7 ΑΚ, «*κάθε σύμβαση αναφορικά με την αναπαραγωγή ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου είναι άκυρη*», η αναγνώριση δικαστικής απόφασης που εγκρίνει την παρένθετη μητρότητα προσκρούει – και θα εξακολουθεί να προσκρούει όσο το άρθρο 16-7 ΑΚ είναι σε ισχύ – στην απαγόρευση του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας περί αντίθεσης στη δημόσια τάξη[[505]](#footnote-505).

Επιστρέφοντας στον ανώτατο πολιτικό δικαστή της Χώρας, η απάντησή του στην υπόθεση *Mennesson* δεν άργησε να έρθει[[506]](#footnote-506). Το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου, με την από 17 Δεκεμβρίου 2008 απόφασή του, αναίρεσε την απόφαση του Εφετείου των Παρισίων, κρίνοντας ότι ο Εισαγγελέας είχε πράγματι έννομο συμφέρον να ζητήσει ακύρωση των πιστοποιητικών γέννησης που προδήλως προέκυπταν από σύμβαση παρένθετης μητρότητας[[507]](#footnote-507). Πιο συγκεκριμένα, το Ακυρωτικό Δικαστήριο ακύρωσε την από 25 Οκτωβρίου 2007 απόφαση του Εφετείου των Παρισίων, η οποία είχε απορρίψει ως απαράδεκτη ως προς τη διεθνή έννομη τάξη τη διαταγή του Εισαγγελέα να ακυρώσει τη μεταγραφή των πιστοποιητικών γέννησης των παιδιών στο Ληξιαρχείο της Nantes, με την αιτιολογία ότι παραβίαζε τα άρθρα 423 ΚΠολΔ και 16-7 ΑΚ. Δυνάμει των διατάξεων των εν λόγω άρθρων, ο Εισαγγελέας μπορούσε να παρέμβει αυτεπαγγέλτως προκειμένου να διαφυλάξει τη δημόσια τάξη, με αφορμή γεγονότα που συνιστούσαν παραβίασή της (423 ΚΠολΔ), ενώ κάθε σύμβαση σχετικά με την αναπαραγωγή ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου ήταν άκυρη (16-7 ΑΚ). Σύμφωνα με το Ακυρωτικό Δικαστήριο, ο Εισαγγελέας είχε έννομο συμφέρον να ζητήσει την ακύρωση των πιστοποιητικών γέννησης, καθότι ήταν πρόδηλο ότι αυτά είχαν προκύψει από σύμβαση παρένθετης μητρότητας και, επομένως, το Εφετείο δεν έκρινε ορθώς όταν απέρριψε ως απαράδεκτο το αίτημα του Εισαγγελέα[[508]](#footnote-508).

Η τοποθέτηση του ανώτατου πολιτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας απέναντι στην κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα παιδιά γάλλων πολιτών που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό δεν άλλαξε με τα χρόνια. Από την απόφαση αυτή του 2008 έως και τις πιο πρόσφατες της 6ης Απριλίου 2011[[509]](#footnote-509) και της 13ης Σεπτεμβρίου 2013[[510]](#footnote-510), ο ανώτατος δικαστής παραμένει αμετακίνητος στις θέσεις του: πρέπει με κάθε τρόπο να αποτραπεί η έμμεση αυτή παράκαμψη της ευθείας και αναγκαστικού δικαίου απαγόρευσης του άρθρου 16-7 ΑΚ. Η υποκατάστατη μητρότητα είναι παράνομη στη Γαλλία και, ως εκ τούτου, οι μεταγραφές πιστοποιητικών γέννησης τέκνων που έχουν γεννηθεί με τη μέθοδο αυτή συνιστούν εξαπάτηση του γαλλικού δικαίου.

Πιο συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά στις αποφάσεις του 2011, αξίζει να σημειωθεί ότι, παρότι πρόκειται για τρεις ξεχωριστές υποθέσεις με διαφορετικά μεταξύ τους πραγματικά περιστατικά, η κρίση στην οποία κατέληξε ο δικαστής είναι η ίδια. Ας δούμε όμως τα πραγματικά περιστατικά καθεμιάς ξεχωριστά.

Η πρώτη υπόθεση είναι η γνωστή υπόθεση *Mennesson*[[511]](#footnote-511). Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, η απόφαση του Εφετείου των Παρισίων, με την οποία είχε κριθεί απαράδεκτη η εντολή του Εισαγγελέα να ακυρώσει τη μεταγραφή των πιστοποιητικών γέννησης των δύο τέκνων στα ληξιαρχικά μητρώα της Γαλλίας, ακυρώθηκε με την από 17 Δεκεμβρίου 2008 απόφαση του Ακυρωτικού Δικαστηρίου, το οποίο παρέπεμψε στο Εφετείο των Παρισίων για εκ νέου κρίση της υπόθεσης. Η από 18 Μαρτίου 2010 απόφαση του Εφετείου ακύρωσε τελικά τη μεταγραφή των πιστοποιητικών πράξεων γέννησης των δύο τέκνων και οι δύο σύζυγοι προσέφυγαν εκ νέου στο Ακυρωτικό Δικαστήριο επικαλούμενοι συνοπτικά:

1°. Παραβίαση του άρθρου 3, παρ. 3, ΑΚ, σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου «*οι νόμοι που αφορούν στο Κράτος και τη νομική ικανότητα των προσώπων εφαρμόζονται στους Γάλλους, ακόμη και όταν διαμένουν στο εξωτερικό*».

2°. Παραβίαση του άρθρου 55 Συντ., δυνάμει των διατάξεων του οποίου οι διεθνείς συνθήκες και τα σύμφωνα που έχουν επικυρωθεί, με την επιφύλαξη της αμοιβαίας εφαρμογής τους, έχουν αυξημένη τυπική ισχύ έναντι της νομοθεσίας. Τα μέρη εν προκειμένω επικαλούνταν μη εφαρμογή της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού.

3°. Παραβίαση του άρθρου 3, παρ. 2, της ΔΣΔΠ.

4°. Παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, επικαλούμενοι ότι τα δύο τέκνα στερούνταν του δικαιώματος να θεμελιώσουν οικογενειακούς δεσμούς με τους γονείς τους στη Γαλλία.

5°. Παραβίαση του άρθρου 14 της ΕΣΔΑ σε συνδυασμό με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ, καθώς με την ακύρωση της μεταγραφής των πράξεων γέννησης στα εθνικά ληξιαρχικά μητρώα στο Ληξιαρχείο τα τέκνα στερήθηκαν την ιθαγένεια των γονιών τους

Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της δεύτερης υπόθεσης[[512]](#footnote-512), στις 27 Οκτωβρίου 2001, γεννήθηκε στην Πολιτεία της Minnesota των ΗΠΑ το τέκνο Υ, από την κυρία Β, η οποία είχε επιλεγεί από τους κ. και κυρία Χ, γάλλους υπηκόους, με το από 29 Οκτωβρίου 2000 συμβόλαιο παρένθετης κύησης. Το έμβρυο προερχόταν από γαμέτες του κ. Χ και από ανώνυμη δότρια. Η από 31 Οκτωβρίου 2001 απόφαση Δικαστηρίου της Πολιτείας της Minnesota αναγνώρισε τον κ. Χ ως βιολογικό πατέρα της Υ, αναθέτοντάς του την κηδεμονία του παιδιού, ενώ παράλληλα η παρένθετη μητέρα και ο σύζυγός της παραιτήθηκαν από κάθε δικαίωμα έναντι του παιδιού. Δεύτερη δικαστική απόφαση που εκδόθηκε την ίδια ημέρα, μάλιστα, διαπίστωσε ότι η παρένθετη μητέρα δεν είχε πρόθεση να ασκήσει τα δικαιώματα που απορρέουν από την ιδιότητά της ως μητέρα. Κατά συνέπεια, το πιστοποιητικό γέννησης του τέκνου, που εκδόθηκε την 1η Νοεμβρίου 2001 κατ’ εφαρμογή του δικαίου της Πολιτείας της Minnesota, αναγνώρισε ως γονείς το ζευγάρι των Γάλλων. Αυτοί οι τελευταίοι, επιστρέφοντας στη Γαλλία, και παρότι είχαν αποσπάσει από τον Επίτροπο-δικαστή πράξη δημοσιότητας, διαπιστωτική της κατάστασης της νομιμότητας του παιδιού, βρέθηκαν αντιμέτωποι με την άρνηση του Εισαγγελέα να μετεγγράψει στο Ληξιαρχείο την ανωτέρω πράξη δημοσιότητας. Κατόπιν αυτού, ο κ. και η κυρία Χ κατέθεσαν αγωγή, διεκδικώντας καταρχήν τη μεταγραφή της πράξης δημοσιότητας στο Ληξιαρχείο και, επικουρικά, την εγκαθίδρυση της πατρικής σχέσης του κ. Χ με το τέκνο. Το Εφετείο της Douai, με την από 14 Σεπτεμβρίου 2009 απόφασή του, απέρριψε το κύριο αίτημα των συζύγων, οι οποίοι εν συνεχεία κατέφυγαν στο Ακυρωτικό Δικαστήριο επικαλούμενοι συνοπτικά:

1°. Παραβίαση των άρθρων 311-1 και 320 ΑΚ [διατάξεις περί καταφαινόμενης συγγένειας και διατάξεις περί συγγένειας].

2°. Παραβίαση των άρθρων 311-1, 311-2 και 320 ΑΚ [διατάξεις περί καταφαινόμενης συγγένειας και διατάξεις περί συγγένειας].

3°. Παραβίαση των άρθρων 3, παρ. 2, της ΔΣΔΠ, 8 της ΕΣΔΑ σχετικά με το δικαίωμα στην οικογενειακή και ιδιωτική ζωή και του πρώτου άρθρου της ΔΔΑΠ της 26ης Αυγούστου 1789.

Τέλος, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της τρίτης υπόθεσης[[513]](#footnote-513), ο Z γεννήθηκε στις 30 Μαΐου 2001, στην πόλη Fosston της πολιτείας της Minnesota στις ΗΠΑ, από παρένθετη μητέρα, η οποία είχε δεχτεί να κυοφορήσει το γονιμοποιημένο έμβρυο του κ. Χ και της συζύγου του, κυρίας Υ. Με την από 4 Ιουνίου 2001 απόφασή του, το Δικαστήριο του Beltrami (Minnesota) αποφάσισε την υιοθεσία του παιδιού από το ενδιαφερόμενο ζευγάρι, οι οποίοι ήταν και οι βιολογικοί του γονείς, αφού πρώτα διαπίστωσε την εγκατάλειψή του από την παρένθετη μητέρα. Η από 6 Ιουνίου 2001 ληξιαρχική πράξη γέννησης του τέκνου, αναφέρει ως γονείς του το ζευγάρι των Γάλλων. Η πράξη αυτή μετεγγράφηκε στις 11 Ιουλίου 2003 στα ληξιαρχικά μητρώα του Γενικού Προξενείου της Γαλλίας στο Chicago για να μετεγγραφεί εν συνεχεία και στα κεντρικά ληξιαρχικά μητρώα στη Nantes. Κατόπιν αίτησης του Εισαγγελέα της Δημοκρατίας (Γενικός Εισαγγελέας) του Πολυμελούς Πρωτοδικείου των Παρισίων, ο οποίος είχε περιορίσει το αίτημά του αποκλειστικά και μόνο στην ακύρωση της μεταγραφής για τη μητέρα, το Εφετείο των Παρισίων, με την από 26 Φεβρουαρίου 2009 απόφασή του, προέβη στην ακύρωση της μεταγραφής της πράξης στο Ληξιαρχείο της Nantes, αποκλειστικά και μόνο σε ό,τι αφορούσε στην αναφορά στη μητέρα του τέκνου.

Και στις τρεις περιπτώσεις, η θέση του Ακυρωτικού Δικαστηρίου υπήρξε κοινή: απέρριψε τις αιτήσεις αναίρεσης των υποβοηθούμενων ζευγαριών καταλήγοντας, με εμφατικό τρόπο, στο συμπέρασμα ότι ήταν δικαιολογημένη η άρνηση μεταγραφής της ληξιαρχικής πράξης γέννησης των τέκνων στα εθνικά ληξιαρχικά μητρώα, εφόσον οι δικαστικές αποφάσεις, κατ’ εκτέλεση των οποίων είχε πραγματοποιηθεί η εν λόγω μεταγραφή, ήταν αντίθετες στη γαλλική έννομη τάξη. Η αντίθεση αυτή θεμελιώθηκε στο γεγονός ότι οι αποφάσεις περιείχαν διατάξεις που προσέκρουαν σε θεμελιώδεις αρχές του γαλλικού δικαίου, και δη στην αρχή του άρθρου 16-7 ΑΚ[[514]](#footnote-514), δυνάμει της οποίας «*κάθε σύμβαση αναφορικά με την αναπαραγωγή ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου είναι άκυρη*». Το σημείο εκκίνησης, επομένως, του δικαστή και στις τρεις περιπτώσεις συνίσταται στην αντίθεση της σύμβασης που αναγνωρίζει ως έγκυρη την κύηση για λογαριασμό τρίτου με τη θεμελιώδη στο γαλλικό δίκαιο αρχή του αδιαθέτου της προσωπικής κατάστασης του προσώπου, ακόμη κι αν η σύμβαση αυτή είναι νόμιμη στο εξωτερικό, δεδομένου ότι στη Γαλλία πάσχει από ακυρότητα σύμφωνα με τις αναγκαστικού δικαίου διατάξεις των άρθρων 16-7 και 16-9 ΑΚ.

Το σημείο αυτό εκκίνησης συνδέθηκε με δύο πολύ σημαντικές συνέπειες. Καταρχάς, το δευτεροβάθμιο γαλλικό Δικαστήριο ορθά έκρινε ότι οι αποφάσεις των αμερικανικών δικαστηρίων, στο βαθμό που αναγνώριζαν τη σύμβαση παρένθετης μητρότητας, ήταν αντίθετες στη γαλλική αντίληψη της διεθνούς δημόσιας τάξης[[515]](#footnote-515). Για το λόγο αυτό, τα πιστοποιητικά γέννησης που εκδόθηκαν κατ’ εφαρμογή των αποφάσεων αυτών και η μεταγραφή τους στο Ληξιαρχείο της Γαλλίας έπρεπε να ακυρωθούν. Η δεύτερη σημαντική συνέπεια συνίσταται στην απόρριψη του ισχυρισμού της καταφαινόμενης συγγένειας του τέκνου με το βιολογικό του πατέρα, δεδομένου ότι αυτή προκύπτει από μια σύμβαση υποκατάστατης μητρότητας, η οποία πάσχει στη Γαλλία από απόλυτη ακυρότητα. Και στην περίπτωση αυτή, λοιπόν, η μεταγραφή των ληξιαρχικών πράξεων θα έπρεπε να ακυρωθεί.

Ο ανώτατος πολιτικός δικαστής, ωστόσο, επεσήμανε ότι σε καμία περίπτωση, η ακύρωση αυτή, η οποία δε στερεί τα τέκνα από τη σχέση τους με τους γονείς τους κατά το δίκαιο των αμερικανικών πολιτειών, ούτε τα εμποδίζει να ζήσουν μαζί τους στη Γαλλία, δε συνιστά προσβολή του δικαιώματος των παιδιών στην ιδιωτική και οικογενειακή τους ζωή κατά το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ, ούτε παραβιάζει το συμφέρον τους, όπως αυτό κατοχυρώνεται στο άρθρο 3, παρ. 1, της ΔΣΔΠ[[516]](#footnote-516).

Σημαντικό είναι, δε, να τονιστεί ότι και στις τρεις αυτές περιπτώσεις, το Ακυρωτικό Δικαστήριο αρνήθηκε τη μεταγραφή πιστοποιητικού γέννησης που ανέφερε τη σύζυγο του βιολογικού πατέρα ως μητέρα του τέκνου με την αιτιολογία ότι δεν ήταν αληθές, δεχόμενο παρόλα αυτά τη σχέση συγγένειας του βιολογικού πατέρα με το τέκνο του. Αυτό οδήγησε ορισμένους στο συμπέρασμα ότι το Ακυρωτικό Δικαστήριο είχε ενστάσεις μόνο ως προς την ψευδή μητρότητα του τέκνου, αναγνωρίζοντας σε κάθε περίπτωση την πατρότητα του τέκνου. Κάτι τέτοιο όμως, όπως αποδείχθηκε στη συνέχεια, δεν ίσχυε.

Και στις δύο υποθέσεις που ακολούθησαν, το 2013, τα πραγματικά περιστατικά είναι παρεμφερή. Ένα κοριτσάκι, στη μία περίπτωση[[517]](#footnote-517) και δύο δίδυμα τέκνα, στην άλλη[[518]](#footnote-518), γεννήθηκαν στη Bombay (Ινδία), από γάλλο γεννήτορα και παρένθετη μητέρα ινδικής καταγωγής. Και στις δύο περιπτώσεις, ο γεννήτορας είχε αναγνωρίσει τα τέκνα πριν τη γέννησή τους στη Γαλλία, ενώπιον του Ληξιάρχου, ενώ μετά τη γέννησή τους ζήτησε τη μεταγραφή των πιστοποιητικών γέννησης στο Προξενείο της Γαλλίας στην Ινδία στη Bombay, με την ένδειξη του ίδιου ως πατέρα και της παρένθετης ως μητέρας. Και στις δύο περιπτώσεις, ο Εισαγγελέας της Δημοκρατίας (γενικός εισαγγελέας) αντιτέθηκε στο αίτημα του κ. Υ να μετεγγράψει στα μητρώα του γαλλικού προξενείου την πράξη γέννησης των τέκνων, η οποία είχε εκδοθεί στην Ινδία κατ’ εφαρμογή της εθνικής νομοθεσίας.

Στην πρώτη περίπτωση, μάλιστα, ο Εισαγγελέας ζήτησε με ανταγωγή του να ακυρωθεί η πράξη αναγνώρισης της πατρότητάς του τέκνου, στην οποία είχε προβεί ο πατέρας στη Γαλλία πριν τη γέννησή του. Το Εφετείο της Rennes, με την από 10 Ιανουαρίου 2012 απόφασή του, δικαίωσε τον Εισαγγελέα, ακυρώνοντας την πράξη αναγνώρισης της πατρότητας του παιδιού και καθιστώντας ταυτόχρονα το αίτημα μεταγραφής της στα γαλλικά μητρώα άνευ αντικειμένου. Το Εφετείο αποφάνθηκε ότι το σύνολο των συνθηκών της υπόθεσης καταδείκνυε την ύπαρξη όχι μόνο «μιας σύμβασης κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου, η οποία απαγορεύεται από τη γαλλική νομοθεσία», αλλά ακόμη περισσότερο «την αγορά ενός παιδιού, πρακτική καταφανώς αντίθετη στη δημόσια τάξη».

Η δεύτερη περίπτωση των διδύμων τέκνων διαφοροποιείται ελαφρώς ως προς ορισμένα σημεία της. Το Εφετείο της Rennes διέταξε τη μεταγραφή της πράξης γέννησης των παιδιών, στηρίζοντας την απόφασή του αυτή στο γεγονός ότι δεν ετίθετο ζήτημα αμφισβήτησης ούτε της τυπικής κανονικότητας (νομιμότητας) της πράξης γέννησης των παιδιών, ούτε του γεγονότος ότι ο κ. Υ, γεννήτοράς τους, ήταν ο πατέρας των παιδιών και η παρένθετη μητέρα, η μητέρα τους. Οι πράξεις γέννησης των διδύμων παιδιών είχαν, συνεπώς, σεβαστεί τον τύπο που όφειλαν να περιβληθούν σύμφωνα με το εθνικό αστικό δίκαιο στην Ινδία, ήταν νόμιμες, δεν είχαν πλαστογραφηθεί ούτε γνωστοποιούσαν γεγονότα που δεν ήταν αληθή, πληρούσαν τις προϋποθέσεις του άρθρου 47 ΑΚ και δεν είχε αμφισβητηθεί η αυθεντικότητά τους. Παράλληλα, δεν αμφισβητήθηκε ούτε η γονική σχέση του πατέρα ή της μητέρας με τα παιδιά. Αντιθέτως, το γεγονός ότι οι γεννήσεις των παιδιών είναι το αποτέλεσμα σύμβασης κυοφορίας για λογαριασμού τρίτου δεν επηρέασε την κρίση του Εφετείου, στο βαθμό που το ερώτημα που είχε τεθεί ενώπιόν του δεν ήταν σχετικό με την εγκυρότητα της εν λόγω σύμβασης, αλλά αφορούσε στις ληξιαρχικές πράξεις γέννησης των παιδιών.

Και στις δύο περιπτώσεις, το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου, συνεδριάζοντας σε σύνθεση ολομελείας – ενδεικτικό θα έλεγε κανείς των προεκτάσεων που έχει πάρει το ζήτημα στη Γαλλία – απέρριψε την αίτηση αναίρεσης που κατατέθηκε από τον πατέρα και την παρένθετη μητέρα κρίνοντας ότι ήταν δικαιολογημένη η άρνηση μεταγραφής της πράξης γέννησης του παιδιού από παρένθετη μητέρα σε χώρα της αλλοδαπής, κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 16-7 ΑΚ, σύμφωνα με τις οποίες «*κάθε σύμβαση αναφορικά με την αναπαραγωγή ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου είναι άκυρη*». Η ακυρότητα της σύμβασης της κυοφορίας για λογαριασμό τρίτο, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 16-7 ΑΚ, είναι σύμφωνα με το άρθρο 16-9 ΑΚ διάταξη αναγκαστικού δικαίου και επιβάλλεται ακόμη κι όταν η επίμαχη πράξη πληροί τις προϋποθέσεις του άρθρου 47 ΑΚ [προϋποθέσεις αναγνώρισης αλλοδαπών πράξεων]. Το Ακυρωτικό Δικαστήριο πήγε, μάλιστα, στην πρώτη περίπτωση, ένα βήμα πιο πέρα, αναγνωρίζοντας ότι ορθώς το Εφετείο είχε ακυρώσει την πράξη αναγνώρισης της πατρότητας του παιδιού, στην οποία είχε προβεί ο πατέρας στη Γαλλία πριν τη γέννησή του, δεδομένου ότι το πιστοποιητικό γέννησης του τέκνου συνιστούσε προϊόν καταστρατήγησης της γαλλικής νομοθεσίας. Ως τέτοιο, λοιπόν, δε μπορούσε να μετεγγραφεί στα γαλλικά ληξιαρχικά μητρώα. Στη δεύτερη περίπτωση, όπου το Εφετείο της Rennes είχε επιτρέψει τη μεταγραφή της πράξης γέννησης των παιδιών, παρότι είχε δεχτεί ότι πράγματι τα στοιχεία που είχε συγκεντρώσει ο Εισαγγελέας θεμελίωναν την ύπαρξη σύμβασης κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου μεταξύ του γεννήτορα και της παρένθετης μητέρας και μολονότι η γέννηση του παιδιού συνιστούσε την κατάληξη μιας διαδικασίας εξαπάτησης του γαλλικού δικαίου, το Ακυρωτικό Δικαστήριο ακύρωσε την από 21 Φεβρουαρίου 2012 απόφαση του Εφετείου[[519]](#footnote-519), κρίνοντας ότι το δευτεροβάθμιο Δικαστήριο είχε παραβιάσει τις σχετικές διατάξεις της γαλλικής νομοθεσίας (δηλαδή τις διατάξεις του άρθρου 16-7 ΑΚ).

Πράγματι, και στις δύο υποθέσεις, κατά το Ακυρωτικό Δικαστήριο, τα στοιχεία που είχε συγκεντρώσει ο Εισαγγελέας θεμελίωναν την ύπαρξη σύμβασης κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου μεταξύ του γεννήτορα και της παρένθετης μητέρας. Η σύντομη και χωρίς εύλογη αιτία διαμονή του γεννήτορα στην Ινδία κατά το επίμαχο χρονικό διάστημα της σύλληψης, το γεγονός ότι δε γνώριζε την οικογένεια της παρένθετης μητέρας και το αντίστροφο, το γεγονός ότι κατέβαλε στην παρένθετη μητέρα το ποσό των 1.500 ευρώ ή, ακόμη, η παντελής έλλειψη οποιουδήποτε προγραμματισμού για κοινό βίο αποτελούσαν ενδεικτικά μερικά από τα στοιχεία που καθιστούσαν τη γέννηση του παιδιού την κατάληξη μιας διαδικασίας εξαπάτησης του γάλλου νομοθέτη, ο οποίος απαγορεύει ρητά κάθε σύμβαση παρένθετης κύησης. Ακόμη, λοιπόν, κι αν η πράξη ήταν σύννομη στην Ινδία, στη γαλλική έννομη τάξη εξακολουθούσε να αντιβαίνει σε βασικές αρχές του γαλλικού δικαίου.

Τέλος, το Ακυρωτικό Δικαστήριο έκρινε ότι δεν υπήρχε παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ για προσβολή του συμφέροντος του παιδιού λόγω της άρνησης μεταγραφής της πράξης γέννησης του παιδιού στα γαλλικά μητρώα. Διευκρίνισε, δε, προς το σκοπό αυτό, ότι ο γεννήτορας δε μπορούσε να επικαλεστεί το συμφέρον του τέκνου, δεδομένου ότι αυτός ευθυνόταν για το γεγονός ότι το παιδί του είχε τεθεί εκτός νόμου. Για το λόγο αυτό, άλλωστε στην πρώτη περίπτωση, ακυρώθηκε η αναγνώριση της πατρότητας στην οποία είχε προβεί ο πατέρας πριν τη γέννηση της κόρης του. Πέραν του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, το Ακυρωτικό Δικαστήριο έκρινε ότι δεν υπήρχε παραβίαση ούτε του άρθρου 3, παρ. 1, της ΔΣΔΠ, σύμφωνα με το οποίο σε κάθε απόφαση που αφορά στα παιδιά, είτε λαμβάνεται από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής προστασίας, είτε από τα δικαστήρια, τις διοικητικές Αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού[[520]](#footnote-520).

Ακριβώς στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε ο ανώτατος πολιτικός δικαστής σε μία ακόμη πρόσφατη απόφασή του, με την οποία ακύρωσε απόφαση του Εφετείου της Rennes, κρίνοντας ότι το δευτεροβάθμιο Δικαστήριο είχε παραβιάσει τις σχετικές διατάξεις της γαλλικής νομοθεσίας, δηλαδή τις διατάξεις του άρθρου 16-7 ΑΚ περί ακυρότητας των συμβάσεων αναφορικά με την αναπαραγωγή ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου[[521]](#footnote-521). Το Εφετείο είχε επιτρέψει τη μεταγραφή της πράξης γέννησης του παιδιού, παρά το γεγονός ότι είχε δεχτεί ότι πράγματι τα στοιχεία που είχε συγκεντρώσει ο Εισαγγελέας θεμελίωναν την ύπαρξη σύμβασης κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου και μολονότι η γέννηση του παιδιού συνιστούσε την κατάληξη μιας διαδικασίας εξαπάτησης του γάλλου νομοθέτη, ο οποίος απαγορεύει ρητά κάθε σύμβαση παρένθετης κύησης.

Το Εφετείο της Rennes, διατάσσοντας τη μεταγραφή της πράξης γέννησης του παιδιού στα μητρώα του γαλλικού Κράτους, είχε θεμελιώσει την απόφασή του αυτή στην εξής διπλή αιτιολογία: καταρχάς, δεν ετίθετο θέμα αμφισβήτησης της κανονικότητας (νομιμότητας) της πράξης γέννησης του παιδιού, ούτε του γεγονότος ότι ο κ. Χ ήταν ο πατέρας του παιδιού και η κυρία Υ η μητέρα του. Η διαπίστωση αυτή οδηγούσε αναπόφευκτα στο συμπέρασμα ότι η πράξη ήταν σύμφωνη με τις διατάξεις του άρθρου 47 ΑΚ [προϋποθέσεις αναγνώρισης αλλοδαπών πράξεων]. Σε ένα δεύτερο χρόνο, η καταστρατήγηση του νόμου (*fraude à la loi*) την οποία επικαλέστηκε ο Εισαγγελέας μπορεί να του παρείχε το δικαίωμα να ασκήσει αγωγή αμφισβήτησης της πράξης σύμφωνα με το άρθρο 336 ΑΚ [δυνατότητα αμφισβήτησης της σχέσης συγγένειας από τις δημόσιες Αρχές, σε περίπτωση που αυτή δεν είναι αληθοφανής ή σε περίπτωση εξαπάτησης του γαλλικού δικαίου], δεν του επέτρεπε ωστόσο να κρίνει ότι η πράξη αυτή καθεαυτή ήταν αντίθετη στη δημόσια τάξη.

Παρόλα αυτά, το Ακυρωτικό Δικαστήριο έμεινε πιστό στη νομολογία του, διατάσσοντας για ακόμη μία φορά την ακύρωση της δευτεροβάθμιας απόφασης με την αιτιολογία ότι προσέκρουε στις βασικές αρχές του γαλλικού δικαίου, καθώς η πράξη γέννησης του παιδιού συνιστούσε προϊόν καταστρατήγησης της γαλλικής νομοθεσίας[[522]](#footnote-522).

Ο ανώτατος πολιτικός δικαστής της Γαλλίας φαίνεται, λοιπόν, να έχει κατασταλάξει, παραπέμποντας όσους επικαλούνται τον κίνδυνο διαρροής των ζευγαριών στο εξωτερικό για προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας στο Συνταγματικό Συμβούλιο, το οποίο σε πρόσφατη απόφασή του σχετικά με αναγνώριση του «γάμου για όλους» έκρινε ότι «το ενδεχόμενο της καταστρατήγησης του νόμου κατά την εφαρμογή του δεν τον καθιστά αυτομάτως αντισυνταγματικό. Εναπόκειται στα αρμόδια δικαιοδοτικά όργανα να εμποδίσουν, να καταστήσουν αναποτελεσματικές ή, εν ανάγκη, να καταστείλουν τέτοιες πρακτικές»[[523]](#footnote-523). Το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου αυτό ακριβώς φαίνεται να κάνει, καταδεικνύοντας περίτρανα, σύμφωνα με μερίδα της θεωρίας, ότι ένα Κράτος δικαίου δε μπορεί να επιτρέψει να το «ποδοπατήσουν». Το μάθημα, δε, υποστηρίζεται ότι είναι πολύτιμο για όλους τους άλλους τομείς όπου ανθεί ένα « law shopping», με μοναδικό σκοπό την παράκαμψη του γαλλικού δικαίου, το οποίο κάτω από διαφορετικές συνθήκες θα ήταν και το εφαρμοστέο δίκαιο[[524]](#footnote-524).

### δ. Η αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* το 2011 και η άρνηση του νομοθέτη να αναγνωρίσει την παρένθετη μητρότητα

Δεν είναι λίγοι εκείνοι που ισχυρίζονται, ωστόσο, ότι η «τιμωρία» που επιβάλλει το Ακυρωτικό Δικαστήριο, ελλείψει ρητής νομοθετικής ρύθμισης, είναι ενάντια στο συμφέρον του παιδιού και ότι είναι πράγματι καιρός ο νομοθέτης να πάρει θέση. Είτε επιτρέποντας την προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας εντός των συνόρων της Γαλλίας, είτε προβλέποντας ρητές ποινικές κυρώσεις. Όπως προαναφέρθηκε, οι δικαστές γνωρίζοντας ότι οι ισχύουσες στη γαλλική έννομη ποινικές διατάξεις που αφορούν στη σύναψη σύμβασης παρένθετης μητρότητας είναι εφαρμοστέες, σύμφωνα με τα άρθρα 113-2 και 113-6 ΠΚ, μόνο εφόσον η αξιόποινη πράξη τελεστεί στη Γαλλία και μη έχοντας στη διάθεσή τους άλλο μέσο για να αποτρέψουν τους υποψήφιους γονείς από το να καταφύγουν στο εξωτερικό, «παίζουν το χαρτί» της οικογενειακής κατάστασης του τέκνου. Η επιλογή αυτή του γάλλου δικαστή εγείρει προβληματισμούς εντούτοις, καθώς γίνεται δεκτό ότι η προστασία του ανθρώπινου σώματος εναπόκειται στο ποινικό δίκαιο και όχι στην οικογενειακή κατάσταση ενός τρίτου.

Για το λόγο αυτό, έχουν γίνει στο παρελθόν προσπάθειες εξάλειψης των προϋποθέσεων που συμβάλλουν στην ενίσχυση της αβεβαιότητας και ανασφάλειας δικαίου για τους γονείς και κυρίως για το τέκνο που γεννιέται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό, προς την κατεύθυνση της νομοθετικής αναγνώρισης της υποκατάστατης μητρότητας. Ειδικότερα, στις 27 Ιανουαρίου 2010, δυο προτάσεις νόμου κατατέθηκαν στη Σύγκλητο[[525]](#footnote-525). Και οι δύο στόχευαν στην αναγνώριση της παρένθετης μητρότητας, οριοθετώντας αυστηρά τόσο τις προϋποθέσεις πρόσβασης σε αυτήν όσο και τις έννομες συνέπειές της. Οι προτάσεις αυτές δεν εγράφησαν ποτέ στην ημερήσια διάταξη της Συγκλήτου και το θέμα τελικά συζητήθηκε στο Κοινοβούλιο με αφορμή την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* και την ψήφιση του Νόμου της 7ης Ιουλίου 2011.

Ήδη από την έναρξη των κοινοβουλευτικών συζητήσεων, το γενικότερο κλίμα ήταν εχθρικό απέναντι σε οποιαδήποτε νομοθετική εξέλιξη στο θέμα της παρένθετης μητρότητας. Γεγονός το οποίο συνδέεται χρονικά και συγκυριακά, σύμφωνα με κάποιους συγγραφείς[[526]](#footnote-526), με τη δημοσίευση μιας εκτενούς (120 σελίδων) Έκθεσης αναφορικά με το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας, η οποία και τάσσεται υπέρ της αναγνώρισής της[[527]](#footnote-527).

Ειδικότερα η ομάδα εργασίας της Συγκλήτου που είχε συσταθεί με σκοπό να εκπονήσει προτάσεις αναφορικά με το ζήτημα της υποκατάστατης μητρότητας, πρότεινε την αναγνώριση της παρένθετης μητρότητας, εντός ενός πλαισίου που θα διεπόταν από:

1/ αυστηρές προϋποθέσεις αναφορικά με το υποβοηθούμενο ζευγάρι, την παρένθετη μητέρα και την απαίτηση ειδικής έγκρισης των εμπλεκομένων προσώπων,

2/ νομοθετικό (και όχι συμβατικό) καθεστώς αναφορικά με τις σχέσεις του υποβοηθούμενου ζευγαριού και της παρένθετης μητέρας, την υποστήριξη της κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου, την παρέμβαση της δικαστικής εξουσίας, τους κανόνες σχετικά με την εξέλιξη της κύησης και τους κανόνες σχετικά με την ίδρυση συγγένειας με το τέκνο και

3/ περιορισμένες έννομες συνέπειες που θα αφορούσαν στη διατήρηση της απαγόρευσης ίδρυσης της συγγένειας με τη μητέρα τους των τέκνων που γεννιούνται κατά παράβαση της γαλλικής νομοθεσίας, τη διατήρηση του ισχύοντος καθεστώτος ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τη διατήρηση του ισχύοντος καθεστώτος υιοθεσίας[[528]](#footnote-528).

Κατά τη διάρκεια των κοινοβουλευτικών συζητήσεων, ωστόσο, ενόψει της ψήφισης του *Νόμου περί Βιοηθικής* της 7ης Ιουλίου 2011, το σύνολο των γαλλικών Αρχών και ενδιαφερομένων φορέων τάχθηκαν ενάντια στην αναγνώριση της πρακτικής αυτής. Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στις *Γενικές Τάξεις της Βιοηθικής*, οι πολίτες του πάνελ της Rennes εξέφρασαν ομόφωνη γνώμη εναντίον οποιασδήποτε προοπτικής νομιμοποίησης της υποκατάστατης μητρότητας[[529]](#footnote-529), ενώ στην αναγκαιότητα της διατήρησης του απόλυτου χαρακτήρα της απαγόρευσης κατέληξε και η Κοινοβουλευτική Αποστολή Πληροφόρησης σχετικά με την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής*, η οποία στην Έκθεσή της εστίασε στους αναπόφευκτους κινδύνους που μια τέτοια νομοθετική επιλογή εγκυμονούσε[[530]](#footnote-530).

Αρνητική στάση απέναντι στη νομοθετική αναγνώριση της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας τήρησε και το Κοινοβουλευτικό Γραφείο Αξιολόγησης Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών (*Office Parlementaire d’Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques*), το οποίο, στην Έκθεσή του σχετικά με την αξιολόγηση της εφαρμογής του *Νόμου περί Βιοηθικής*, ανέφερε ότι παρά την έντονη βούληση του νομοθέτη να βοηθήσει τα ζευγάρια που επιθυμούν προσφύγουν στη μέθοδο αυτή, ο νόμος οφείλει να θέτει όρια. Και, εν προκειμένω, το OPECST έκρινε ότι έπρεπε να τεθούν όρια, γιατί η άρση της απαγόρευσης της παρένθετης μητρότητας, όσο αυστηρά κι αν οριοθετηθεί, εξακολουθεί να εγείρει έντονες ενστάσεις και προβληματισμούς ηθικής φύσης τόσο αναφορικά με την ίδια την παρένθετη μητέρα και το υποβοηθούμενο ζευγάρι, όσο και – κυρίως – στο τέκνο που θα γεννηθεί[[531]](#footnote-531).

Συνείδηση των διαστάσεων που έχει λάβει το θέμα στη Γαλλία έχει και η Εθνική Ακαδημία Ιατρικής, η οποία μάλιστα εξέφρασε τη βαθύτατη ανησυχία της για τα ζευγάρια που πάσχουν από υπογονιμότητα, τα αίτια ιδίως της οποίας εντοπίζονται στη μήτρα της γυναίκας. Παρόλα αυτά, η Ακαδημία δε έφτασε έως το σημείο να συστήσει την αναγνώριση της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας, καθώς θεωρεί ότι εγείρει προβληματισμούς που είναι «σοβαροί και ασυνήθιστοι: *σοβαροί* γιατί αφορούν στην πιο ευαίσθητη προσωπική σφαίρα του ατόμου, αυτή της συγγένειας, καθώς επίσης και στην πιο ιδιωτική, αυτή των ερωτικών επαφών και της σύλληψης; *ασυνήθιστοι* γιατί, καθώς αφορούν σε δυο γενιές, εμπίπτουν σε μια νέα διάσταση, τη διαγενεακή ιατρική»[[532]](#footnote-532).

Στα ίδια πλαίσια κινήθηκε και το Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής, η πλειοψηφία των μελών του οποίου τάχθηκε κατά της τροποποίησης της γαλλικής νομοθεσίας, την οποία θεωρούν αρκετά «προοδευτική» σε ό,τι αφορά στη νομοθετική προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Εξάλλου, όπως φρόντισαν να επισημάνουν, ενδεικτικό είναι ότι με την εξαίρεση του Ηνωμένου Βασιλείου και της Ελλάδας, τα υπόλοιπα Κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης εξακολουθούν να είναι εξαιρετικά διστακτικά έναντι της νομοθετικής αναγνώρισης της παρένθετης μητρότητας[[533]](#footnote-533).

Υπέρ της διατήρησης της απαγόρευσης της προσφυγής στη μέθοδο της υποκατάστατης μητρότητας τάχθηκε και το Συμβούλιο της Επικρατείας[[534]](#footnote-534), καθώς επίσης και το Εθνικό Συμβούλιο του Εθνικού Ιατρικού Συλλόγου, το οποίο θεωρούσε ότι ορισμένες μέθοδοι ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που θέτουν σε κίνδυνο το σώμα και την υγεία του ανθρώπου δεν είναι ούτε ηθικά ούτε ιατρικά δικαιολογημένες. Το Συμβούλιο, κλείνοντας μάλιστα το κείμενο των *Θέσεών* του, επεσήμανε ότι ο ρόλος του γιατρού είναι ασφαλώς να συμβάλλει, στο μέτρο του δυνατού, στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων της ανθρώπινης φύσης. Δε μπορεί, ωστόσο, και δεν πρέπει να το κάνει σε βάρος της αξιοπρέπειας άλλων ανθρώπων, πολλώ δε μάλλον, σε βάρος της αξιοπρέπειας όλης της ανθρωπότητας[[535]](#footnote-535). Παρεμφερή προσέγγιση στο ζήτημα υιοθέτησε και ο Εθνικός Σύλλογος Μαιών Γαλλίας, ο οποίος σε σχετικό Δελτίο Τύπου που εξέδωσε στις 8 Μαρτίου 2010, με θέμα την *Παρένθετη μητρότητα*, καλεί την κοινωνία να μην «ανοίξει το κουτί της Πανδώρας», όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, αν δεν προηγηθεί συζήτηση επί της ουσίας του θέματος ώστε να γίνουν πρώτα κατανοητές όλες οι προεκτάσεις που δύναται να λάβει*[[536]](#footnote-536)*.

Τέλος, γνωμοδοτήσεις κατά της νομοθετικής αναγνώρισης της παρένθετης μητρότητας έχει επανειλημμένα διατυπώσει και η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, η οποία ήδη από το 1984 είχε τονίσει τον παράνομο χαρακτήρα της πρακτικής αυτής, που στόχο της έχει τη «μεταβίβαση» ενός τέκνου, καταστρατηγώντας τη γαλλική νομοθεσία. Η CCNE είχε κάνει μάλιστα, με τη *Γνωμοδότηση αριθ. 3 σχετικά με τα ηθικά προβλήματα που γεννιούνται από τις τεχνικές της τεχνητής αναπαραγωγής,* ένα βήμα πιο πέρα, αποθαρρύνοντας όσους είχαν εκδηλώσει το ενδιαφέρον να προσφύγουν στη μέθοδο αυτή δεδομένης της ανασφάλειας δικαίου που επικρατούσε ως προς την οικογενειακή κατάσταση του παιδιού[[537]](#footnote-537).

Χρειάστηκε να περάσουν δύο δεκαετίες για να αναφερθεί εκ νέου στο θέμα της παρένθετης μητρότητας η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής, χωρίς όμως να αλλάξει ουσιαστικά η τοποθέτησή της. Στην από 24 Νοεμβρίου 2005 *Γνωμοδότησή της σχετικά με την Πρόσβαση στην καταγωγή, την ανωνυμία και το απόρρητο της συγγένειας*, η CCNE επέμεινε στον κίνδυνο εμπορευματοποίησης και εκμετάλλευσης της παρένθετης μητέρας, επισύροντας παράλληλα την προσοχή των ζευγαριών που επιθυμούν να καταφύγουν στο εξωτερικό για να προσφύγουν στη μέθοδο της υποκατάστατης μητρότητας στη δυσκολία αναγνώρισης της οικογενειακής κατάστασης των τέκνων που γεννιούνται με τη μέθοδο αυτή εκτός των συνόρων της Γαλλίας[[538]](#footnote-538). Λίγα χρόνια βέβαια αργότερα, ενόψει της συζήτησης με την κοινωνία των πολιτών κατά τη διάρκεια των *Γενικών Τάξεων της Βιοηθικής*, η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής εμφανίζεται πιο διαλλακτική, αναγνωρίζοντας την ανάγκη να ανοίξει η συζήτηση σχετικά με την προοπτική αναγνώρισης της υποκατάστατης μητρότητας. Δεν πήρε εντούτοις θέση, ούτε αναθεώρησε τις προηγούμενες, ξεκάθαρα ενάντια της πρακτικής της «κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου», τοποθετήσεις της. Απλά δήλωσε ανοιχτή στο διάλογο για τη διεύρυνση των τεχνικών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[539]](#footnote-539).

Αυτός είναι μάλλον ο λόγος για τον οποίο σε κάποιους προκαλεί εντύπωση η πιο πρόσφατη γνωμοδότηση της CCNEσχετικά με τα *Ηθικά προβλήματα που εγείρει η παρένθετη μητρότητα*, στην οποία η συντριπτική πλειοψηφία των μελών της παραμένει κατηγορηματικά αντίθετη στην αναθεώρηση του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου σχετικά με την παρένθετη μητρότητα. Ο σκελετός της επιχειρηματολογίας της Επιτροπής θεμελιώνεται σε έξι κεντρικές ιδέες, οι οποίες μπορούν να συνοψισθούν στα ακόλουθα:

1/ ένας νόμος δε μπορεί να αποτρέψει τους κινδύνους από τους οποίους φιλοδοξεί να προφυλάξει,

2/ η παρένθετη μητρότητα δε μπορεί να θεωρηθεί ηθικά αποδεκτή από μόνο το γεγονός ότι εντάσσεται σε ένα ιατρικό πλαίσιο,

3/ η νομοθετική ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας ανοίγει νέα μέτωπα δημιουργώντας δυσεπίλυτα προβλήματα σε ό,τι αφορά στην προαγωγή και προστασία του συμφέροντος των προσώπων,

4/ η παρένθετη μητρότητα θα μπορούσε να υπονομεύσει την αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, καθώς επίσης και την εικόνα της γυναίκας,

5/ η αβεβαιότητα και η ανασφάλεια που προκαλεί η προσφυγή στην κυοφορία για λογαριασμό τρίτου έχουν σοβαρές επιπτώσεις στο μέλλον του τέκνου και

6/ η διεκδίκηση της νομοθετικής ρύθμισης της υποκατάστατης μητρότητας βρίσκει τις ρίζες της σε μια αμφισβητήσιμη αντίληψη για την ισότητα ενώπιον του νόμου[[540]](#footnote-540).

Όπως είναι λοιπόν λογικό, δεδομένων των αντιστάσεων που βρήκαν οι λιγοστές απόπειρες εισαγωγής στη γαλλική έννομη τάξη μιας νομοθετικής ρύθμισης της πρακτικής της παρένθετης μητρότητας, ο νομοθέτης του 2011 επέλεξε να διατηρήσει την απαγόρευση της «κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου», όπως ακριβώς άλλωστε έκανε και με τη μεταθανάτια ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Πολλώ δε μάλλον εφόσον στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας δεν υπήρχε καν ρεύμα για τη νομοθετική της ρύθμιση, όπως στην περίπτωση της *post mortem* αναπαραγωγής, όπου το ρεύμα αυτό ήταν πολύ δυνατό. Και αυτό είναι πράγματι παράδοξο, αν αναλογιστεί κανείς ότι το 2011 παραλίγο να επιτραπεί νομοθετικά η μεταθανάτια μεταφορά εμβρύων στον επιζώντα σύντροφο, οδηγώντας έτσι στη σύλληψη ενός τέκνου που θα στερούταν ηθελημένα από τη γέννησή του ενός εκ των δύο γονέων του, ενώ αντίθετα τόσες δεκαετίες μετά δεν έχει γίνει ούτε ένα θετικό βήμα υπέρ του ανοίγματος των τεχνικών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προς την αναγνώριση της παρένθετης μητρότητας.

### ε. Η καταδίκη της Γαλλίας από το ΕΔΔΑ για την άρνηση αναγνώρισης των τέκνων που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό

Οι εξελίξεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο ήταν ραγδαίες τους τελευταίους μήνες για τη Γαλλία, η οποία καταδικάστηκε από το ΕΔΔΑ για την άρνησή της να αναγνωρίσει την πατρότητα παιδιών που γεννήθηκαν από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό. Eιδικότερα, ο ευρωπαίος δικαστής έκρινε ότι η άρνηση των γαλλικών Αρχών να αναγνωρίσουν πράξεις αναγνώρισης πατρότητας που συντάχθηκαν στις ΗΠΑ, μετά τη γέννηση τέκνων κατόπιν πρόσβασης σε παρένθετη μητέρα, πλήττει την ταυτότητα των παιδιών.

Αξίζει, επομένως, αφού πρώτα γίνει αναφορά στα βασικότερα σημεία των δύο πρόσφατων αποφάσεων του ΕΔΔΑ (§1), να διερευνηθεί η υποδοχή της οποίας έτυχαν από τη γαλλική θεωρία (§2).

#### §1. Οι αποφάσεις Mennesson και Labassée κατά Γαλλίας

Πρόκειται για τις δύο γνωστές υποθέσεις *Mennesson[[541]](#footnote-541)* και *Labassée[[542]](#footnote-542)*, των οποίων τα πραγματικά περιστατικά έχουν εξεταστεί πιο πάνω, όταν ακόμη οι υποθέσεις βρίσκονταν ενώπιον του εγχώριου δικαστή. Εν συντομία, και οι δύο αφορούν σε δύο υποβοηθούμενα ζευγάρια Γάλλων, τα οποία προσέφυγαν στο Δικαστήριο του Στρασβούργου, μετά από μακροχρόνιες δικαστικές διαμάχες για τη μεταγραφή στο Ληξιαρχείο της Γαλλίας των πιστοποιητικών γέννησης των παιδιών τους που γεννήθηκαν από παρένθετες μητέρες στις ΗΠΑ. Σημειώνεται, δε, ότι και στις δύο περιπτώσεις οι αιτήσεις αναίρεσης των ζευγαριών είχαν απορριφθεί από το Ακυρωτικό Δικαστήριο της Γαλλίας, το 2011, με το αιτιολογικό ότι το αντίθετο θα νομιμοποιούσε μια συμφωνία παρένθετης μητρότητας που ήταν «αντίθετη προς τη δημόσια τάξη, [καθώς περιείχε] διατάξεις που προσκρούουν στις βασικές αρχές του γαλλικού δικαίου».

Τα δύο ζευγάρια προσέφυγαν, λοιπόν, στο ΕΔΔΑ επικαλούμενα παραβίαση των άρθρων 8 της ΕΣΔΑ μεμονωμένα και σε συνδυασμό με το άρθρο 14 της ΕΣΔΑ, 6, παρ. 1, της ΕΣΔΑ και 12 της ΕΣΔΑ, διότι δεν αναγνωρίστηκε νομικά η γονεϊκή σχέση που διαμορφώθηκε μεταξύ των γονέων και των τέκνων που γεννήθηκαν στο εξωτερικό από παρένθετη μητέρα.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν, στο σημείο αυτό, οι προκαταρκτικές παρατηρήσεις του Δικαστηρίου του Στρασβούργου, πριν προχωρήσει στην επί της ουσίας κρίση του:

* Οι δύο πρώτοι προσφεύγοντες δεν προσκόμισαν καμία απόδειξη προς επίρρωση των επιχειρημάτων τους σύμφωνα με τα οποία η πολιτική που ακολουθούνταν στο παρελθόν στη Γαλλία σχετικά με την αναγνώριση των τέκνων που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό ήταν πιο φιλελεύθερη. Εξάλλου, όπως σημειώνει το Δικαστήριο, ήδη από την εποχή που εκτυλίσσονται τα πραγματικά περιστατικά της επίδικης υπόθεση, ο γαλλικός Αστικός Κώδικας ήταν ξεκάθαρος. Στα άρθρα 16-7 και 16-9 ΑΚ οριζόταν ότι κάθε σύμβαση υποκατάστατης μητρότητας είναι άκυρη, ενώ η ακυρότητα αυτό είναι αναγκαστικού δικαίου.
* Σύμφωνα με το ΕΔΔΑ, το υποβοηθούμενο ζευγάρι δε μπορούσε, υπό τις παρούσες συνθήκες, να αγνοήσει ότι υπήρχε πράγματι ένας σοβαρός κίνδυνος ο γάλλος δικαστής να μην τους επιτρέψει τη μεταγραφή των πιστοποιητικών γέννησης των τέκνων.
* Το ΕΔΔΑ κατανοεί, αντιθέτως, ότι η άρνηση των γαλλικών Αρχών να αναγνωρίσουν το δεσμό συγγένειας μεταξύ των τέκνων που γεννήθηκαν από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό και των υποβοηθούμενων προσώπων θεμελιώνεται στη βούληση τους να αποθαρρύνουν τους γάλλους υπηκόους να καταφεύγουν στο εξωτερικό για να κάνουν χρήση μιας μεθόδου η οποία απαγορεύεται ρητά από το γάλλο νομοθέτη στη γαλλική επικράτεια. Τη βούληση αυτή τεκμηριώνουν οι γαλλικές Αρχές, σύμφωνα με τη δική τους αντίληψη της προβληματικής, κάνοντας επίκληση στην ανάγκη διασφάλισης των τέκνων και – όπως προκύπτει από την από 9 Απριλίου 2009 Έκθεση του Συμβουλίου της Επικρατείας – της παρένθετης μητέρας.
* Τέλος, το ΕΔΔΑ, λαμβάνει υπόψη του την παντελή απουσία ομοφωνίας σχετικά με το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας μεταξύ των χωρών του Συμβουλίου της Ευρώπης, γεγονός το οποίο εγείρει σημαντικούς ηθικούς προβληματισμούς.

Ας δούμε, όμως, την απόφαση του ευρωπαίου δικαστή στην υπόθεση [*Mennesson κατά Γαλλίας*](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-145179) πιο αναλυτικά.

##### i. Άρθρο 8 ΕΣΔΑ – Δικαίωμα στην οικογενειακή ζωή

Το ΕΔΔΑ έκρινε ότι η άρνηση αναγνώρισης της γονεϊκής σχέσης μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και των τέκνων που γεννήθηκαν από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό δε συνιστά παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ για την προστασία της οικογενειακής ζωής των υποβοηθούμενων προσώπων.

Ειδικότερα, το ΕΔΔΑ θεώρησε ότι οι προσφεύγοντες δεν ισχυρίζονται ότι οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν ήταν ανυπέρβλητες και δεν απέδειξαν ότι η άρνηση του γαλλικού δικαίου να τους αναγνωρίσει το συγγενικό δεσμό με τα τέκνα τους τους εμπόδισε από το να απολαύσουν στη Γαλλία την άσκηση του δικαιώματος της οικογενειακής ζωής. Ως εκ τούτου, διαπίστωσε ότι οι προσφεύγοντες είχαν τη δυνατότητα να ζήσουν στη Γαλλία σε συνθήκες συγκρίσιμες με εκείνες υπό τις οποίες ζουν οι άλλες οικογένειες και δεν υπήρχε κανένας λόγος να θεωρηθεί ότι υπήρχε κίνδυνος οι Αρχές να αποφασίσουν να τους χωρίσουν λόγω της κατάστασής τους σε σχέση με το γαλλικό δίκαιο.

Εξάλλου, το γεγονός ότι το Ακυρωτικό Δικαστήριο είχε αποφανθεί ότι δε μπορούσε να αναγνωριστεί γονεϊκή σχέση μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και των τέκνων, δεν τους εμπόδιζε να ζήσουν όλοι μαζί στη Γαλλία. Παράλληλα, το ΕΔΔΑ συμπέρανε ότι τα γαλλικά δικαστήρια εξέτασαν την κατάσταση και έκριναν ότι οι πρακτικές δυσκολίες που θα μπορούσαν να συναντήσουν οι προσφεύγοντες στην οικογενειακή τους ζωή λόγω της απουσίας αναγνώρισης από το γαλλικό δίκαιο της σχέσης που δημιουργήθηκε μεταξύ τους στο εξωτερικό δεν υπερέβαιναν τα όρια που επιβάλει ο σεβασμός του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ.

Το ΕΔΔΑ, λαμβάνοντας συνεπώς υπόψη, αφενός, τις συνέπειες της μη αναγνώρισης από το γαλλικό δίκαιο της γονεϊκής σχέσης ανάμεσα στα υποβοηθούμενα πρόσωπα και τα τέκνα στην οικογενειακή τους ζωή και, αφετέρου, το περιθώριο διακριτικής ευχέρειας που έχει το Κράτος, εκτίμησε ότι το Ακυρωτικό Δικαστήριο της Γαλλίας προχώρησε σε μια δίκαιη στάθμιση μεταξύ των συμφερόντων των προσφευγόντων και εκείνων του Κράτους σε ό,τι αφορά στο δικαίωμά τους στο σεβασμό της οικογενειακής τους ζωή.

##### ii. Άρθρο 8 ΕΣΔΑ – Δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή

Το ΕΔΔΑ έκρινε ότι η άρνηση αναγνώρισης της γονεϊκής σχέσης ανάμεσα στα υποβοηθούμενα πρόσωπα και τα τέκνα που γεννήθηκαν από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό συνιστά παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ για την προστασία της ιδιωτικής ζωής των τέκνων.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Δικαστήριο του Στρασβούργου, ο σεβασμός της ιδιωτικής ζωής προϋποθέτει ότι καθένας μπορεί να θεμελιώνει τις λεπτομέρειες της ταυτότητάς του ως ανθρώπινου όντος, στην οποία περιλαμβάνεται και η συγγένεια-καταγωγή του (*filiation*). Ένα ουσιαστικό μέρος της ταυτότητας των ατόμων διακινδυνεύει όταν θίγεται η συγγένεια. Τα τέκνα, εν προκειμένω, που γεννήθηκαν εκτός των συνόρων της Γαλλίας από παρένθετη μητέρα βρίσκονται σε κατάσταση νομικής αβεβαιότητας. Η Γαλλία, χωρίς να αγνοεί ότι τα τέκνα αυτά αναγνωρίστηκαν ως παιδιά των δύο πρώτων προσφευγόντων στο εξωτερικό, αρνείται εντούτοις να αναγνωρίσει την ιδιότητά τους αυτή στην εσωτερική της έννομη τάξη. Το ΕΔΔΑ θεώρησε, λοιπόν, ότι μια τέτοια αντίφαση προσβάλλει την ταυτότητα των τέκνων στους κόλπους της γαλλικής κοινωνίας.

Επίσης, το ΕΔΔΑ, δεχόμενο παρόλα αυτά ότι το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ δεν εγγυάται το δικαίωμα να αποκτήσει κάποιος μια συγκεκριμένη εθνικότητα, επεσήμανε ότι εξακολουθεί η εθνικότητα να είναι ένα στοιχείο της ταυτότητας των προσώπων. Για το λόγο αυτό και παρότι ο βιολογικός πατέρας των τέκνων είναι γάλλος υπήκοος, ο ευρωπαίος δικαστής διαπίστωσε ότι τα τέκνα βρίσκονται αντιμέτωπα με μια ανησυχητική αβεβαιότητα αναφορικά με τη δυνατότητα να τους αναγνωριστεί η γαλλική ιθαγένεια δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 18 ΑΚ. Αυτή η αβεβαιότητα είναι πιθανό να επηρεάσει αρνητικά τον καθορισμό της ταυτότητάς τους.

Η άρνηση αναγνώρισης των τέκνων που γεννήθηκαν από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό ως τέκνα των υποβοηθούμενων προσώπων θίγει, επίσης, τα κληρονομικά τους δικαιώματα. Παρότι, μάλιστα, το Συμβούλιο της Επικρατείας έχει κρίνει σχετικά ότι η μη αναγνώριση στη Γαλλία των δεσμών συγγένειας των τέκνων αυτών με τους γονείς τους δεν εμποδίζει τους γονείς που επιθυμούν τη γέννησή τους να τα ορίσουν ως κληρονόμους τους, το ΕΔΔΑ τόνισε ότι, στην περίπτωση αυτή, ο φόρος κληρονομιάς υπολογίζεται σα να επρόκειτο για κάποιον τρίτο, δηλαδή λιγότερο ευνοϊκά, γεγονός που σημαίνει ότι τα τέκνα που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στερούνται ενός ακόμη στοιχείου άρρηκτα συνδεδεμένου με την ταυτότητα της καταγωγής τους.

Μπορεί η Γαλλία να επιθυμεί να αποθαρρύνει τους υπηκόους της να καταφύγουν στο εξωτερικό για να χρησιμοποιήσουν μια μέθοδο αναπαραγωγής που απαγορεύεται εντός των συνόρων της, ωστόσο οι επιπτώσεις της άρνησης αναγνώρισης του συγγενικού δεσμού μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και των τέκνων που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα πλήττουν την ιδιωτική ζωή των τελευταίων. Έτσι, ανακύπτει ένα σημαντικό ζήτημα συμβατότητας αυτής της κατάστασης με το συμφέρον των τέκνων, ο σεβασμός του οποίου πρέπει να καθοδηγεί όλες τις αποφάσεις που τα αφορούν.

Το ΕΔΔΑ έκρινε, λοιπόν, ότι, εφόσον υφίσταται βιολογικός δεσμός του τέκνου με ένα εκ των υποβοηθούμενων προσώπων, δεν είναι προς το συμφέρον του παιδιού να μην αναγνωρίζεται ο νομικός αυτός δεσμός. Στην προκειμένη, δε, περίπτωση όχι μόνο δε γινόταν αποδεκτός ο νομικός δεσμός μεταξύ τους, αλλά, κατά πάγια νομολογία του Ακυρωτικού Δικαστηρίου, δεν αναγνωριζόταν στα υποβοηθούμενα πρόσωπα ούτε το δικαίωμα αναγνώρισης των τέκνων (από το βιολογικό τους πατέρα), ούτε το δικαίωμα υιοθεσίας τους. Ο ευρωπαίος δικαστής, λοιπόν, λαμβάνοντας υπόψη τις συνέπειες των σοβαρών περιορισμών στην ταυτότητα και το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής των τέκνων, εκτίμησε ότι το Κράτος υπερέβη το περιθώριο της διακριτικής του ευχέρειας. Ως εκ τούτου, και συνυπολογίζοντας το βάρος που πρέπει να δοθεί στο συμφέρον του παιδιού κατά τη στάθμιση των συμφερόντων, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πράγματι υπήρξε παραβίαση του δικαιώματος των τέκνων στο σεβασμό της ιδιωτικής τους ζωής.

##### iii. Άρθρο 14 ΕΣΔΑ – Απαγόρευση διακρίσεων

Το ΕΔΔΑ δε θεώρησε αναγκαίο να προβεί στην εξέταση του ισχυρισμού σύμφωνα με τον οποίο η άρνηση αναγνώρισης της γονεϊκής σχέσης μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και των τέκνων που γεννήθηκαν στο εξωτερικό από παρένθετη μητέρα συνιστά διακριτική μεταχείριση εις βάρος τους, με το σκεπτικό ότι είχε ήδη αναγνωρίσει παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ.

##### iv. Άρθρο 6, παρ. 1, ΕΣΔΑ – Δικαίωμα σε δίκαιη δίκη

Το ΕΔΔΑ έκρινε ότι η άρνηση αναγνώρισης των συνεπειών της από 14 Ιουλίου 2000 δικαστικής απόφασης του Ανώτατου Δικαστηρίου της California δε συνιστά παραβίαση του άρθρου 6, παρ. 1, της ΕΣΔΑ για την προστασία του δικαιώματος σε δίκαιη δίκη.

Πιο συγκεκριμένα, και οι δύο ισχυρισμοί σχετικά, καταρχάς, με το δυσανάλογο χαρακτήρα της άρνησης αναγνώρισης των συνεπειών της δικαστικής απόφασης του αμερικανικού Δικαστηρίου και την έλλειψη λογικής αιτιολογίας (α) και, σε ένα δεύτερο χρόνο, το γεγονός ότι ο Εισαγγελέας ενήργησε με δόλο μετεγγράφοντας τις ληξιαρχικές πράξεις γέννησης με σκοπό εν συνεχεία να απαιτήσει την ακύρωσή τους (β) απορρίφθηκαν από το ΕΔΔΑ ως απαράδεκτοι κατ’ εφαρμογή του άρθρου 35, παρ. 1 και 4, της ΕΣΔΑ. Το ΕΔΔΑ δε μπήκε στην εξέταση επί της ουσίας των ισχυρισμών περί παραβίασης του δικαιώματος των προσφευγόντων σε δίκαιη δίκη λόγω μη εξάντλησης των εσωτερικών ένδικων μέσων, με την αιτιολογία ότι οι προσφεύγοντες δεν είχαν επικαλεστεί παραβίαση του άρθρου 6, παρ. 1, ενώπιον του γαλλικού Ακυρωτικού Δικαστηρίου.

##### v. Άρθρο 12 ΕΣΔΑ – Δικαίωμα τέλεσης γάμου (και ίδρυσης οικογενείας)

Το ΕΔΔΑ έκρινε ότι η άρνηση αναγνώρισης της γονεϊκής σχέσης μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και των τέκνων που γεννήθηκαν από παρένθετη μητέρα δε συνιστά παραβίαση του άρθρου 12 της ΕΣΔΑ για την προστασία του δικαιώματος τέλεσης γάμου. Δεδομένου ότι οι προσφεύγοντες δεν είχαν προηγουμένως υποβάλει τον ισχυρισμό αυτό στα εθνικά Δικαστήρια, το συγκεκριμένο τμήμα της προσφυγής κρίθηκε απαράδεκτο λόγω μη εξάντλησης των εσωτερικών ένδικων μέσων.

Σε ό,τι αφορά, τέλος, στη δεύτερη υπόθεση ενώπιον του ΕΔΔΑ, [*Labassée κατά Γαλλίας*](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-145180), τα δεδομένα δε διαφοροποιούνται και πολύ. Και στην περίπτωση αυτή, ο ευρωπαίος δικαστής έκρινε ότι η άρνηση αναγνώρισης της γονεϊκής σχέσης ανάμεσα στα υποβοηθούμενα πρόσωπα και το τέκνο που γεννήθηκε από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό συνιστά παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, μόνο όμως ως προς το σκέλος της προστασίας της ιδιωτικής ζωής του τέκνου. Αντιθέτως, σε ότι αφορά στον ισχυρισμό ότι η άρνηση αναγνώρισης δεσμών συγγένειας μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και του τέκνου παραβιάζει το δικαίωμα των υποβοηθούμενων προσώπων στην προστασία της οικογενειακής ζωής, το ΕΔΔΑ έκρινε ότι δεν υφίσταται παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ[[543]](#footnote-543).

#### §2. Η υποδοχή των αποφάσεων του ΕΔΔΑ από τη γαλλική θεωρία

Ένα πρώτο συμπέρασμα που εύλογα συνάγεται από την παρατήρηση των πρόσφατων εξελίξεων στη Γαλλία είναι ότι η νομολογία του ΕΔΔΑ δεν ήταν καθόλου αναμενόμενη ή, τουλάχιστον, αυτό προκύπτει από τη μελέτη των σχολιασμών που ακολούθησαν. Βέβαια, δε μπορεί να μη σχολιαστεί το γεγονός ότι μεγάλη μερίδα γάλλων νομικών, προσπερνώντας τις πρώτες εντυπώσεις που γεννά μια γρήγορη ανάγνωση των δύο αποφάσεων του ΕΔΔΑ, επιμένει στο ότι οι εν λόγω αποφάσεις δεν αμφισβητούν την επιλογή του νομοθέτη να απαγορεύσει ρητά την προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα στη Γαλλία, αλλά κυρίως την προσέγγιση που έχουν υιοθετήσει οι γαλλικές δικαστικές Αρχές ως προς την αναγνώριση των τέκνων που γεννιούνται κατόπιν προσφυγής στη μέθοδο αυτή. Μάλιστα υποστηρίζεται ότι και η κριτική που ασκεί το ΕΔΔΑ στη νομολογία του Ακυρωτικού Δικαστηρίου είναι μερική, καθώς το Δικαστήριο του Στρασβούργου δε θέλησε να καταδικάσει τη νομική προσέγγιση του ανώτατου πολιτικού δικαστή, αλλά ορισμένες συνέπειες της εφαρμογής μιας νόμιμης εθνικής πολιτικής[[544]](#footnote-544). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, «στο όνομα του "περιθωρίου εκτίμησης" προστατεύεται από κάθε καταδίκη η γαλλική νομοθετική πολιτική που απαγορεύει την παρένθετη μητρότητα για το συμφέρον του τέκνου»[[545]](#footnote-545). Άλλωστε, σε ό,τι αφορά στους γονείς, η «τιμωρία» τους έγινε δεκτή από το ΕΔΔΑ, δεδομένου ότι αυτοί είναι οι μόνοι υπαίτιοι της παράνομης πράξης τους και σε αυτούς καταλογίζεται η πρόθεση της καταστρατήγησης της γαλλικής νομοθεσίας.

Δεν είναι λίγοι, βέβαια, κι αυτοί που διαφωνούν κάθετα με την προσέγγιση αυτή, εκφράζοντας τη διαφωνία τους πιο έντονα. Θεωρούν ότι, «μπροστά σε μια σύγκρουση νομίμων συμφερόντων, σημείο εκκίνησης κάθε ηθικής και πολιτικής συζήτησης, το Δικαστήριο δε δίστασε να επιβάλει τη δική του προσωπική εκτίμηση έναντι της στάθμισης που είχαν κάνει οι εκλεγμένοι αντιπρόσωποι του γαλλικού λαού»[[546]](#footnote-546).

Αντιθέτως, η κριτική του ευρωπαίου δικαστή εστιάζεται στην τύχη που επιφυλάσσουν οι γαλλικές Αρχές στο τέκνο που γεννάται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό. Μάλιστα, για το ΕΔΔΑ, η άρνηση αναγνώρισης και μεταγραφής στα εθνικά ληξιαρχικά μητρώα των αλλοδαπών πιστοποιητικών γέννησης δεν είναι από μόνη της παράνομη. Γίνεται, όμως, όταν οι γαλλικές δικαστικές Αρχές απαγορεύουν μεταγενέστερα στο τέκνο να ιδρύσει στη Γαλλία δεσμούς συγγένειας. Ο συνδυασμός των δύο αλληλένδετων εθνικών πρακτικών είναι που καθιστά την παραβίαση των θεμελιωδών δικαιωμάτων του παιδιού δυσανάλογη.

Υπό το φως των ανωτέρω διαπιστώσεων, συνεπώς, ορισμένοι θεωρούν ότι η νομολογία του ΕΔΔΑ δεν υποχρεώνει ουδόλως τη Γαλλία σε αναγνώριση – άμεση και υποχρεωτική – των δεσμών συγγένειας που προκύπτουν από την εφαρμογή της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας στο εξωτερικό. Η καταστρατήγηση της γαλλικής νομοθεσίας ή της δημόσιας τάξης εξακολουθούν να μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως επιχειρηματολογία για την τεκμηρίωση της άρνησης αναγνώρισης των αλλοδαπών πράξεων, υπό τον όρο αυτό να γίνεται με προσοχή και σεβασμό απέναντι στα θεμελιώδη δικαιώματα.

Σε κάθε περίπτωση, η γαλλική θεωρία σημειώνει ότι εφεξής οι γάλλοι δικαστές μπορεί να κληθούν, στο όνομα της προαγωγής του συμφέροντος του τέκνου και της προστασίας της ιδιωτικής του ζωής, να θέσουν σε εφαρμογή τους κανόνες σύγκρουσης νόμων, προκειμένου το τέκνο να μη χρειαστεί να στερηθεί, χωρίς επαρκή λόγο, το δικαίωμά του να ιδρύσει τη βιολογική του συγγένεια. Επομένως, η νομολογία του ΕΔΔΑ επιχειρεί στην πραγματικότητα να μετριάσει τη γαλλική νομολογία, η οποία μπορεί και πρέπει σύμφωνα με μερίδα της γαλλικής θεωρίας να συνεχίσει να διαδίδει, σε διεθνές επίπεδο, τη σαφή βούληση του νομοθέτη, όταν και όπου αυτό είναι αναγκαίο, για τη διαφύλαξη και προαγωγή του συμφέροντος του τέκνου.

Πώς αναμένεται να αντιδράσουν οι γαλλικές δικαστικές Αρχές; Οι δυο πιθανές νομολογιακές αντιδράσεις θα μπορούσαν να συνοψισθούν στις ακόλουθες προσεγγίσεις:

* είτε στη μερική αναγνώριση των δεσμών βιολογικής συγγένειας, όπως αυτοί προκύπτουν από τις αλλοδαπές δικαστικές αποφάσεις και ληξιαρχικές πράξεις. Η λύση αυτή, ασφαλώς, δε συνάδει με τη διατήρηση της επιχειρηματολογίας περί καταστρατήγησης της γαλλικής νομοθεσίας. Τουλάχιστον όχι σε ότι αφορά στην ίδρυση της συγγένειας με το βιολογικό πατέρα. Αναγκαστικά, ωστόσο, η μερική αυτή αναγνώριση μόνο της βιολογικής συγγένειας θα έπρεπε να συνυπάρξει με την άρνηση αναγνώρισης της συγγένειας με τη μητέρα, η οποία, ιδρυθείσα νομίμως στο εξωτερικό κατά παράβαση της γαλλικής νομοθεσίας, θα εξακολουθούσε να μη συνάδει με τη γαλλική δημόσια τάξη.
* είτε στη διατήρηση της άρνησης αναγνώρισης των αλλοδαπών δικαστικών αποφάσεων και ληξιαρχικών πράξεων, λόγω της καταστρατήγησης της γαλλικής νομοθεσίας και της προσβολής της δημόσιας τάξης. Στην περίπτωση αυτή, ωστόσο, θα πρέπει σε κάθε περίπτωση, θέτοντας σε εφαρμογή τους κανόνες σύγκρουσης των νόμων, οι δικαστές να δίνουν στο τέκνο το δικαίωμα να ιδρύσει και στη Γαλλία δεσμούς συγγένειας με τους γονείς του (στηριζόμενοι, κατά πάσα πιθανότητα, στη βιολογική συγγένεια για τον πατέρα και την καταφαινόμενη συγγένεια για τη μητέρα).

Ανεξαρτήτως, ωστόσο, της ερμηνείας την οποία επεφύλαξαν οι γάλλοι νομικοί στη νομολογία του ΕΔΔΑ, είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι η Γαλλία δεσμεύεται απέναντι στο ΕΔΔΑ, δυνάμει των άρθρων 1 [υποχρέωση σεβασμού των δικαιωμάτων του ανθρώπου] και 46 [υποχρεωτική ισχύς και εκτέλεση των αποφάσεων] της ΕΣΔΑ, να «θέσει τέρμα στην παραβίαση» και να «εξαλείψει, εντός της εσωτερικής έννομης τάξης της, τυχόν προσκόμματα στην επαρκή αποκατάσταση του διαδίκου». Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει, εάν χρειαστεί, και στην αναθεώρηση, μερική ή ολική, της νομοθεσίας και της νομολογίας της. Δε θα είναι άλλωστε η πρώτη φορά που η Γαλλία, συνεπεία μιας καταδικαστικής απόφασης, αναγκάζεται να συμμορφωθεί στη νομολογία του ΕΔΔΑ[[547]](#footnote-547). Όπως, άλλωστε, έχει ήδη αναφέρει η Ολομέλεια του Ακυρωτικού Δικαστηρίου, «τα συμβαλλόμενα στην ΕΣΔΑ μέρη έχουν την υποχρέωση να σέβονται τις αποφάσεις του ΕΔΔΑ, χωρίς να χρειάζεται να προσφύγει κανείς ενώπιον του Δικαστηρίου»[[548]](#footnote-548).

### στ. Το ενδεχόμενο μελλοντικής αναθεώρησης της νομοθετικής απαγόρευσης της παρένθετης μητρότητας στη Γαλλία

Μετά την καταδίκη, συνεπώς, της Γαλλίας από το ΕΔΔΑ για την εμμονή της στην άρνηση αναγνώρισης των τέκνων που γεννιούνται στο εξωτερικό από παρένθετη μητέρα, μένει να δούμε ποια θα είναι η αντίδραση των γαλλικών Αρχών, οι οποίες ήδη, μέσω του γάλλου Πρωθυπουργού, έχουν δώσει το στίγμα τους.

Πράγματι, ο γάλλος Πρωθυπουργός, Manuel Valls, σε συνέντευξη που παραχώρησε, στις 2 Οκτωβρίου 2014, λίγες ημέρες πριν τη νέα κινητοποίηση της «Διαμαρτυρίας για όλους» (*Manif pour tous*), στην εφημερίδα *La Croix*[[549]](#footnote-549), δήλωσε ότι «η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας είναι και θα παραμείνει απαγορευμένη στη Γαλλία». Πρόκειται για μια συνειδητή επιλογή του Προέδρου της Δημοκρατίας και της κυβέρνησής του, η οποία απορρέει από την πεποίθηση ότι η «παρένθετη μητρότητα είναι μια απαράδεκτη πρακτική εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου και, δη, του γυναικείου σώματος».

Αναφορικά με την από 26 Ιουνίου 2014 καταδίκη της Γαλλίας από το ΕΔΔΑ για την άρνηση μεταγραφής στο Ληξιαρχείο των τέκνων που γεννιούνται στο εξωτερικό από παρένθετη μητέρα, ο γάλλος Πρωθυπουργός διευκρίνισε ότι «η Γαλλία δεν προσέβαλε τις αποφάσεις αυτές, γιατί δεν είναι η εθνική νομοθεσία, δηλαδή η απαγόρευση, που τέθηκε υπό αμφισβήτηση από τον ευρωπαίο δικαστή. Αντιθέτως, το ΕΔΔΑ ζητά τη διαβεβαίωση ότι τα τέκνα που γεννιούνται κατόπιν προσφυγής σε παρένθετη μητρότητα θα απολαμβάνουν προϋποθέσεις ύπαρξης που συνάδουν με το συμφέρον τους». Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα παιδιά αυτά δεν ευθύνονται ουδόλως για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται, ο Manuel Valls αναγνώρισε ότι τα ζητήματα που εγείρονται και αφορούν στην προστασία τους, τα κληρονομικά τους δικαιώματα και την ιθαγένειά τους είναι πολύ σοβαρά για να αντιμετωπιστούν βιαστικά. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, τόνισε με έμφαση ότι «η Κυβέρνηση αποκλείει εντελώς την αυτόματη μεταγραφή στο Ληξιαρχείο των αλλοδαπών ληξιαρχικών πράξεων γέννησης, δεδομένου ότι κάτι τέτοιο θα ισοδυναμούσε με αποδοχή και τυποποίηση της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας».

Δεδομένου, όμως, ότι η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας είναι νόμιμη σε άλλες χώρες του εξωτερικού, είναι εύλογος ο προβληματισμός που γεννάται σχετικά με το κατά πόσο μπορεί η Γαλλία να αντιμετωπίσει μόνη της το διαρκώς αυξανόμενο αριθμό των πολιτών της που βγαίνουν εκτός συνόρων για να προσφύγουν σε αυτήν. Και στην ερώτηση αυτή ο γάλλος Πρωθυπουργός επεφύλαξε μια αφοπλιστική απάντηση. «Οφείλουμε να υπενθυμίσουμε σε όλα τα Κράτη την ευθύνη που έχουμε για την καταπολέμηση της εμπορευματοποίησης των ανθρώπων. Η Γαλλία σκοπεύει να προωθήσει μια διεθνή πρωτοβουλία με στόχο την απαγόρευση πρόσβασης στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας σε υπηκόους Κρατών όπου αυτή απαγορεύεται ρητά». Στο πλαίσιο αυτό, ο γάλλος Πρωθυπουργός ανέφερε ότι ο Υπουργός Εξωτερικών, Laurent Fabius, θα αναλάμβανε πρωτοβουλίες διερεύνησης του καταλληλότερου πλαισίου[[550]](#footnote-550).

Η συνέντευξη έκλεισε με μια σύντομη διακήρυξη της φιλοσοφίας της Κυβέρνησης Valls, σύμφωνα με την οποία «αποστολή του νομοθέτη είναι να θέτει όρια, να εξασφαλίσει τον πυρήνα των αρχών που θα οργανώνουν την κοινωνική ζωή σε έναν κόσμο όπου τα πάντα αγοράζονται, τα πάντα είναι προς πώληση, οι αξίες και οι αρχές δεν είναι αρκετά ιεραρχημένες». Δεν είναι λίγοι, ωστόσο, εκείνοι που εντοπίζουν σημεία σύγκλησης μεταξύ των θέσεων της Κυβέρνησης Valls και του πρώην Προέδρου της Δημοκρατίας, Nicolas Sarkozy, ο οποίος σε μια συνέντευξή του στο περιοδικό *Le Figaro*[[551]](#footnote-551), την 1η Οκτωβρίου 2014, δήλωσε ότι, προκειμένου να καταπολεμηθεί η εμπορευματοποίηση του παιδιού, «είναι απαραίτητο να κατοχυρωθούν και συνταγματικά οι νομικές εκείνες δικλείδες ασφαλείας που θα επιτρέπουν την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μόνο σε ετερόφυλα ζευγάρια που πάσχουν από υπογονιμότητα και θα απαγορεύουν ρητά την παρένθετη μητρότητα».

Με τη διατήρηση της ρητής νομοθετικής απαγόρευσης των συμβολαίων παρένθετης μητρότητας σύμφωνος είναι και ο γάλλος Συνήγορος των Δικαιωμάτων (*Défenseur des droits*), Jacques Toubon, ο οποίος ωστόσο διατηρεί μια εκ διαμέτρου αντίθετη άποψη από αυτή του Manuel Valls σχετικά με την αναγνώριση των τέκνων που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό[[552]](#footnote-552). Ο Συνήγορος των Δικαιωμάτων, λοιπόν, κάνει έκκληση στην Κυβέρνηση να διασφαλίσει στα παιδιά που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό την ταυτότητά τους. «Το ΕΔΔΑ έκρινε ότι η διασφάλιση στα παιδιά της ταυτότητάς τους συνάδει με τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Για το λόγο αυτό θεωρούμε […] ότι πρέπει να τεθεί κατά τρόπο αποτελεσματικό σε εφαρμογή στη Γαλλία – και είναι ευθύνη της Κυβέρνησης να το κάνει – η εγγραφή των τέκνων στα Ληξιαρχεία»[[553]](#footnote-553).

Παρακολουθώντας με ενδιαφέρον τις εξελίξεις στη γαλλική έννομη τάξη, αξίζει να δούμε αν πράγματι μπορεί αυτή η γαλλική «διστακτικότητα» στην καθιέρωση ενός «δικαιώματος στο παιδί» να αντισταθεί σε ένα πιο ανοιχτό διεθνές περιβάλλον[[554]](#footnote-554). Πολλώ δε μάλλον όταν μερίδα της θεωρίας θεωρεί ότι «τελικά, οι προοπτικές τυποποίησης ενός εθνικού δικαίου σχετικά με το "δικαίωμα στο παιδί" στα πλαίσια της ευρωπαϊκής νομοθεσίας αποκαλύπτουν τη σταδιακή ενσωμάτωση στη γαλλική νομοθεσία της αυτονομιστικής λογικής που υπαγορεύει μια αυξανόμενη "αποδόμηση" των προσώπων και της οικογένειας και μια ορισμένη εκμετάλλευση του ίδιου του τέκνου, σε σημείο που να γίνεται σαφές ότι αυτό απειλείται πιο πολύ από κάθε άλλη φορά υπό το πρόσχημα της διασφάλισης των δικαιωμάτων του»[[555]](#footnote-555).

Στις ζυμώσεις αυτές σημαντική συμβολή αναμένεται να έχει και μια έρευνα η οποία εκπονήθηκε ειδικά για το σκοπό αυτό. Η έκθεση *Σχέσεις γονέων και τέκνων, καταγωγή και γονεϊκότητα* (*Filiation, origines, parentalité*)[[556]](#footnote-556), που είδε το φως της δημοσιότητας στη Γαλλία στις 9 Απριλίου 2014, παρουσιάζει τα αποτελέσματα μιας πολυσχιδούς συγκριτικής έρευνας και μελέτης στη νομοθεσία γειτονικών ευρωπαϊκών χωρών, προβαίνοντας σε συστάσεις, η υλοποίηση των οποίων θα μπορούσε να αλλάξει ριζικά το γαλλικό Οικογενειακό Δίκαιο[[557]](#footnote-557). Αποτελούμενη από 350 περίπου σελίδες, η εν λόγω έκθεση είναι το προϊόν έρευνας και συνεργασίας μιας ομάδας εργασίας 26 επιστημόνων από διαφορετικούς κλάδους – νομικούς, κοινωνιολόγους, ανθρωπολόγους, δημογράφους, ψυχιάτρους-ψυχαναλυτές, γιατρούς ειδικευμένους στην ΙΥΑ, επιδημιολόγους, φιλοσόφους, ιστορικούς, πολιτειολόγους – μεταξύ των οποίων η Irène Théry, Διευθύντρια σπουδών στην EHESS (Σχολή Ανώτατων Σπουδών στις Κοινωνικές Επιστήμες) και Πρόεδρος της εν λόγω ομάδας εργασίας και η Anne-Marie Leroyer, καθηγήτρια νομικής στο Παν/μιο Panthéon-Sorbonne, Paris I και Εισηγήτρια της παρούσας έκθεσης.

Σε ό,τι αφορά στο φλέγον αυτή τη στιγμή στη Γαλλία ζήτημα της υποκατάστατης μητρότητας, η Έκθεση της Irène Théry δε φτάνει μέχρι την πρόταση της θεσμικής αναγνώρισης της «κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου» (*gestation pour autrui*). Περιορίζεται στην περιληπτική παρουσίαση τριών εισηγήσεων-συστάσεων, που στόχο τους έχουν την ενθάρρυνση του δημόσιου διαλόγου στη Γαλλία[[558]](#footnote-558). Αν, όμως, οι συντάκτες της Έκθεσης επέλεξαν να μην πάρουν θέση ως προς τη νομοθετική αναγνώρισης της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας, δε θα μπορούσαν να ακολουθήσουν την ίδια οδό και σε ό,τι αφορά στην κατάσταση των τέκνων που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό και τα οποία οι γαλλικές Αρχές αρνούνται να αναγνωρίσουν.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την εν λόγω Έκθεση, ως επιβεβλημένη προβάλλεται η «πλήρης αναγνώριση» των τέκνων που έχουν γεννηθεί στο εξωτερικό με τη μέθοδο της υποκατάστατης μητρότητας. Ειδικότερα, οι συντάκτες της Έκθεσης συστήνουν την αυτόματη πλήρη αναγνώριση των τέκνων αυτών, υπό την προϋπόθεση ότι η συγγένειά τους και με τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα έχει ιδρυθεί νομίμως στο εξωτερικό, καθώς κρίνουν ότι είναι προς το συμφέρον του τέκνου να εδραιωθούν νομικά οι δεσμοί συγγένειας του και με τους δύο γονείς του. Η αναγνώριση αυτή θα πρέπει να συνοδεύεται από τη δέσμευση της Γαλλίας να θέσει, στο πρότυπο της Σύμβασης της Χάγης του 1993 για την υιοθεσία, τα ελάχιστα εχέγγυα προστασίας για την καταπολέμηση της εμπορευματοποίησης των γυναικών μέσω της οργάνωσης της πρακτικής της παρένθετης μητρότητας, όταν αυτή παραβιάζει τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου[[559]](#footnote-559).

Η διστακτικότητα απέναντι στη νομοθετική αναγνώριση της παρένθετης μητρότητας στη Γαλλία αντανακλάται στο γεγονός ότι τρεις στους τέσσερις νομικούς που συνέβαλαν στην έρευνα για τη σύνταξη παρούσας Έκθεσης τάσσονται κατά της προοπτικής αυτής[[560]](#footnote-560). Η βασική επιχειρηματολογία, δε, σύμφωνα με την Aude Mirkovic, συνίσταται στην «ανάγκη διασφάλισης της προστασίας τόσο της παρένθετης μητέρας, όσο και του τέκνου που θα γεννηθεί. Η μέθοδος της υποκατάστατης μητρότητας συμβάλλει στη "χρησιμοποίηση" της γυναίκας ως μέσο για την "κατασκευή" ενός παιδιού, γεγονός που συνιστά σοβαρότατη προσβολή της αξιοπρέπειάς της, ενώ ταυτόχρονα η ίδια η σύμβαση για την παρένθετη μητρότητα καθιστά το παιδί ένα αντικείμενο το οποίο κατασκευάζεται και παραδίδεται κατόπιν παραγγελίας»[[561]](#footnote-561). Η Aude Mirkovic, μάλιστα, αναφέρει εμφατικά ότι «στην πραγματικότητα, τίποτα δε γίνεται ποτέ δωρεάν, ακόμη κι όταν ο νόμος το προβλέπει ρητά. Ουσιαστικά, πρόκειται για την εκμετάλλευση της γυναίκας, καθώς στήνεται ολόκληρο εμπόριο γύρω από την παρένθετη»[[562]](#footnote-562).

Αξίζει, μάλιστα, στο σημείο αυτό να ανοίξουμε μια παρένθεση, προκειμένου να κάνουμε μια σύντομη αναφορά στην πρόταση νόμου, η οποία κατατέθηκε στις 14 Οκτωβρίου 2014 από το Jean Leonetti και άλλους βουλευτές ενώπιον της Εθνικής Συνέλευσης. Η πρόταση νόμου αριθ. 2277, η οποία τελικά δεν ψηφίστηκε, στόχευε στην αντιμετώπιση των περιπτώσεων των Γάλλων που επιδιώκουν στο εξωτερικό την προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα, μέσω της αυστηροποίησης των προβλεπόμενων ποινικών κυρώσεων. Πιο συγκεκριμένα, ο βουλευτής Jean Leonetti, λαμβάνοντας υπόψη μάλιστα και την καταδικαστική απόφαση του ΕΔΔΑ, πρότεινε το διπλασιασμό των ποινών, προκειμένου να ενισχυθεί η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και του σώματος της γυναίκας, καθώς επίσης και του συμφέροντος του τέκνου που θα γεννηθεί[[563]](#footnote-563). Ένα μήνα, δε, νωρίτερα, στις 22 Σεπτεμβρίου 2014, μια ομάδα δέκα σοσιαλιστών βουλευτών, με ανοιχτή της επιστολή, καλούσε τη γαλλική πολιτεία, στον απόηχο της καταδίκης της από το ΕΔΔΑ, να αντισταθεί «σε μια νομολογία "δούρειο ίππο", η οποία, παρά τις καλές προθέσεις απέναντι στα τέκνα που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό, αποσκοπεί στη *de facto* νομιμοποίηση του εμπορίου των παρένθετων μητέρων», ενθαρρύνοντας το νομοθέτη «να διατηρήσει τη φιλοσοφία του [γαλλικού] δικαίου, το οποίο απαγορεύει ρητά την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου»[[564]](#footnote-564).

Κλείνοντας την παρένθεση και επιστρέφοντας στα πρόσωπα αναφοράς, οι γνώμες φαίνονται να είναι διχασμένες. Τρεις εκ των έξι νομικών τάχθηκαν υπερ της προοπτικής της νομοθετικής αναγνώρισης της παρένθετης μητρότητας στη Γαλλία υπό τον όρο της αυστηρής οριοθέτησης του επιτρεπτού της. Η Stéphanie Millan αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «η νομοθεσία και η πρακτική πρέπει να οριοθετηθούν αυστηρά» και υποστηρίζει ότι η πρόσβαση στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας θα έπρεπε να επιτρέπεται «μόνο εφόσον το ζεύγος αδυνατεί για ιατρικούς λόγους να αποκτήσει παιδί με άλλο τρόπο και υπό τον όρο ότι μελλοντικοί γονείς προσφέρουν δικό τους γεννητικό υλικό». Πολύ σημαντικό άλλωστε θεωρεί να μην υπάρχει κανένας βιολογικός δεσμός μεταξύ της παρένθετης μητέρας και του τέκνου που θα γεννηθεί[[565]](#footnote-565). Την ίδια άποψη εκφράζει και η Jennifer Merchant, η οποία ωστόσο προσθέτει ότι η δυνατότητα προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας θα έπρεπε να παρέχεται νομοθετικά και σε ομόφυλα ζευγάρια, ανδρών ή γυναικών, με ιατρικές ενδείξεις[[566]](#footnote-566), ενώ, αντίθετα, η Laurence Brunet δε θεωρεί την ιατρική αδυναμία απαραίτητη προϋπόθεση πρόσβασης στην παρένθετη μητρότητα των ομόφυλων ζευγαριών. Υποστηρίζει ότι τα ομόφυλα ζευγάρια ανδρών που δεν έχουν άλλο τρόπο απόκτησης παιδιών θα έπρεπε να έχουν το δικαίωμα προσφυγής στη μέθοδο της «φέρουσας μητέρας». Απαραίτητη ωστόσο προϋπόθεση για την επιστημονική συνεργάτιδα και ερευνήτρια στο Κέντρο Δικαίου, Επιστημών και Τεχνολογίας του Παν/μίου Paris I La sorbonne είναι ο μελλοντικός πατέρας να προσφέρει δικό του σπέρμα[[567]](#footnote-567).

Υπέρ της νομοθετικής αναγνώρισης της παρένθετης μητρότητας, εφόσον το ζεύγος αδυνατεί για ιατρικούς λόγους να αποκτήσει παιδί με άλλο τρόπο, τάχθηκε και ο Dominique Mennesson, καθώς επίσης και η Delphine Scaini, συνεργάτις του βουλευτή του Σοσιαλιστικού Κόμματος Erwann Binet. Ειδικότερα, η Delphine Scaini ανέφερε ότι «ο νομοθέτης οφείλει να αναγνωρίσει την υφιστάμενη πραγματικότητα, όπως αυτή διαμορφώνεται», ενώ επέμεινε ιδιαιτέρως στην ανάγκη «αναγνώρισης, σε κάθε περίπτωση, των παιδιών που γεννιούνται στο εξωτερικό από περένθετη μητέρα, ανεξαρτήτως του επιτρεπτού ή όχι της εν λόγω μεθόδου εντός των συνόρων. Το συμφέρον του παιδιού υπερέχει έναντι πάντων, ενώ γνώμονας οφείλει να είναι πάντα το συμφέρον του παιδιού». Η συνεργάτις του σοσιαλιστή βουλευτή, εντούτοις, έκρινε σκόπιμο να ανοίξει μια σύντομη παρένθεση προκειμένου να επισημάνει ότι δεν πρέπει να αποφεύγεται η σύγχυση μεταξύ παρένθετης μητρότητας και ομόφυλων ζευγαριών. Πρόκειται, κατά τη γνώμη της, για δύο διαφορετικά ζητήματα και αυτό αποδεικνύεται περίτρανα από το γεγονός ότι η πλειοψηφία (90%) των ζευγαριών που καταφεύγουν στο εξωτερικό για να αναζητήσουν παρένθετη μητέρα είναι ετερόφυλα. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, σε περίπτωση νομοθετικής αναγνώρισης τελικά της παρένθετης μητρότητας, «είναι πολύ σημαντικό η οριοθέτηση να είναι πολύ αυστηρή, ακριβώς για να αποφευχθεί η κασταστρατήγηση της νομοθεσίας»[[568]](#footnote-568).

Οι απόψεις αυτές των προσώπων αναφοράς φαίνεται να αντιπροσωπεύουν τη γαλλική κοινή γνώμη, η οποία σύμφωνα με δημοσκόπηση του Οργανισμού Βιοϊατρικής δηλώνει ανοιχτή στο ζήτημα της νομοθετικής αναγνώρισης της παρένθετης μητρότητας στη Γαλλία. Ειδικότερα, 55 % των ερωτηθέντων θεωρούν αποδεκτό «το γεγονός ότι μια γυναίκα σε καλή κατάσταση υγείας δανείζει το σώμα της σε ένα ζευγάρι για να κυοφορήσει και φέρει στη ζωή στο τέκνο τους», ενώ 53 % υποστηρίζουν ότι ο νομοθέτης θα έπρεπε να αναγνωρίσει την πρακτική αυτή. Σημειώνεται, δε, με εμφατικό τρόπο, ότι 44 % των προσώπων που ερωτήθηκαν πιστεύουν ότι η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας έχει ήδη αναγνωριστεί νομοθετικά στη Γαλλία[[569]](#footnote-569).

Διχασμένη, αντίθετα, φαίνεται να είναι η κοινωνιολόγος, Simone Bateman, η οποία ναι μεν δηλώνει υπέρ της αναγνώρισης της παρένθετης μητρότητας, όχι όμως διότι συμφωνεί απαραίτητα επί της ουσίας, αλλά κυρίως ενόψει των διαστάσεων που παίρνει το φαινόμενο της προσφυγής στη μέθοδο αυτή στο εξωτερικό. «Εφόσον αλλού επιτρέπεται και οι γάλλοι πολίτες φεύγουν στο εξωτερικό για να έχουν πρόσβαση στη μέθοδο της "κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου", συνάγεται ότι το πρόβλημα στη Γαλλία είναι υπαρκτό», αναφέρει χαρακτηριστικά[[570]](#footnote-570). Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, το πλαίσιο πρέπει να οριοθετηθεί πολύ προσεκτικά και η μέθοδος να επιτρέπεται στο υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι μόνο εφόσον αδυνατεί για ιατρικούς λόγους να αποκτήσει παιδί με άλλο τρόπο, καθώς σύμφωνα με τη Simone Bateman «η ιδέα της γενίκευσης της υποκατάστατης μητρότητας εγείρει πολλούς προβληματισμούς και έχει πολλές παγίδες τόσο για την κοινωνία, όσο και για τη γυναίκα ειδικότερα»[[571]](#footnote-571). Η διστακτικότητά της αυτή είναι άλλωστε που την ωθεί σε προβληματισμούς σχετικά με εναλλακτικές μορφές ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, όπως είναι η μεταμόσχευση μήτρας ή το σχήμα «διευρυμένης οικογένειας», κατά το πρότυπο που εφαρμόζεται στις ΗΠΑ.

Την ίδια επιφυλακτικότητα εκφράζει και ο καθηγητής Grynberg, ο οποίος ανέφερε ότι παρότι είναι πλέον τοις πάσι γνωστή η νομοθετική απαγόρευση της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας στη Γαλλία, δεν είναι λίγες οι φορές που του έχει ζητηθεί να εφαρμόσει τη συγκεκριμένη μέθοδο. Ο ίδιος, δε, δηλώνει επί της αρχής αντίθετος στην παρένθετη μητρότητα λογω του κινδύνου εμπορευματοποίσης του γυναικείου σώματος. Ωστόσο, σπεύδει να παραδεχτεί ότι αν μπορούσαν να διασφαλιστούν οι εγγυήσεις σωστής εφαρμογής του νόμου, θα δεχόταν τη νομιμοποίησή της. Σε κάθε περίπτωση, έχει την ισχυρή πεποίθηση ότι η συζήτηση θα έπρεπε να μετατοπιστεί σε άλλες λύσεις και όχι στην αναγνώριση της παρένθετης, καθώς πιστεύει ότι «η καλύτερη λύση είναι η μεταμόσχευση μήτρας. Η λύση αυτη θα διευκόλυνε αρκετά τα πράγματα»[[572]](#footnote-572).

Οι υπόλοιποι γιατροί-πρόσωπα αναφοράς στάθηκαν στη ρητή νομοθετική απαγόρευση της μεθόδου της «κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου», επισημαίνοντας ότι τα ζητήματα που αφορούν στην οικογένεια και τους δεσμούς συγγένειας είναι επιλογή της κοινωνίας και η νομοθεσία θα αλλάξει όταν η κοινωνία θα είναι έτοιμη[[573]](#footnote-573).

Οι νομικοί-πρόσωπα αναφοράς εξακολουθούν να διαφωνούν και σε ό,τι αφορά στο ζήτημα της παροχής ανταλλάγματος στην παρένθετη μητέρα, όπου η μέθοδος της κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου επιτρέπεται. Δύο εκ των έξι νομικών-προσώπων αναφοράς τάχθηκαν υπέρ της προοπτικής αυτής. Η Jennifer Merchant πιστεύει ότι θα έπρεπε να καταβάλλεται στη φέρουσα «ένα ποσό για τη χειρονομία και την πράξη της αυτές καθεαυτές». Την ίδια γνώμη έχει και η Laurence Brunet[[574]](#footnote-574). Οι υπόλοιποι νομικοί-πρόσωπα αναφοράς (τέσσερις στους έξι), εντούτοις, διαφωνούν κατηγορηματικά: καμία αμοιβή δεν πρέπει να χορηγείται στην παρένθετη μητέρα όπου η μέθοδος αυτή ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επιτρέπεται[[575]](#footnote-575). Το ίδιο πιστεύει και η κοινωνιολόγος, Simone Bateman[[576]](#footnote-576).

Ενδιαφέρον, εντούτοις, παρουσιάζει η τοποθέτηση του Pierre Jouannet σχετικά με το ζήτημα της αμοιβής της παρένθετης μητέρας. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο καθηγητής Jouannet, «μοναδικός σκοπός της παρένθετης μητέρας πρέπει να είναι να βοηθήσει το υποβοηθούμενο ζευγάρι, αλτρουιστικά. Χωρίς ανταλλάγματα, χωρίς αμοιβή». Ο ίδιος πιστεύει στο θεσμό της «ανιδιοτελούς παρένθετης μητέρας». «Η κυοφορία ενός παιδιού είναι ένα "δώρο" από την παρένθετη μητέρα προς τους υποψήφιους γονείς, συνεπώς η πράξη αυτή δε θα πρέπει να αμείβεται». Διαφορετικό, όμως, είναι το ζήτημα της αποζημίωσης. Ο Καθηγητής θεωρεί ότι «το "δώρο" που προσφέρει η παρένθετη μητέρα στο ζευγάρι δεν πρέπει να της κοστίζει. Όποια δαπάνη κάνει πρέπει να καλυφθεί από το ζευγάρι»[[577]](#footnote-577).

Η προσέγγιση των προσωπων αναφοράς, ωστόσο, διαφοροποιείται όταν η ερώτηση δεν αφορά στο οικονομικό αντάλλαγμα παρεχόμενο ως αμοιβή, αλλά στην αποζημίωση της παρένθετης μητέρας για την απώλεια ωρών εργασίας ή για έξοδα διατροφής. Στην περίπτωση αυτή, τρεις εκ των νομικών και η κοινωνιολόγος τίθενται υπέρ της παροχής αποζημίωσης στην παρένθετη μητέρα, ώστε αυτή να καλύπτει είτε ημερομίσθια που έχουν χαθεί λόγω της κύησης ή του τοκετού και επισκέψεις στο γιατρό, είτε την επιβάρυνση του οργανισμού από την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, είτε, ακόμη, την ανάγκη ειδικής διατροφής ή φαρμακευτικής αγωγής[[578]](#footnote-578). «Δεν πρόκειται για ανταλλάγματα, δώρα, αμοιβή, μισθό ή οτιδήποτε άλλο στη λογική αυτή, που καθιστά έτσι την παρένθετη μητρότητα μια "εργασία" σαν όλες τις άλλες και θα προσελκύσει τις άπορες γυναίκες, προς όφελος των ζευγαριών που είναι οικονομικά πιο ευκατάστατα. Πρέπει, όμως, να μπορεί η παρένθετη μητέρα να λάβει ό,τι έχασε η ίδια ή δαπάνησε προκειμένου να κυοφορήσει το παιδί», διευκρινίζει η Simome Bateman[[579]](#footnote-579).

Σύμφωνοι με τη γνώμη αυτή είναι και οι γιατροί-πρόσωπα αναφοράς, οι οποίοι, ανεξαρτήτως του αν συμφωνούν ή όχι επί της αρχής με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, θεωρούν ότι θα έπρεπε να δίδεται ένα είδος αποζημίωσης για τους 9 μήνες της κύησης στην παρένθετη μητέρα, που θα επέτρεπε την κάλυψη των δαπανών της παρένθετης μητέρας[[580]](#footnote-580). Ο καθηγητής Wolf πιστεύει ότι το ποσό των 20.000 με 30.000 ευρώ θα ήταν αρκετό, ενώ σημειώνει ότι παράλληλα θα έπρεπε να δικαιούται και την άδεια μητρότητας. Αντίθετα, διαφωνεί με την ιδέα ότι ο νομοθέτης πρέπει να είναι «ρεαλιστής» και να αποτυπώνει αυτό που συμβαίνει στην πραγματικότητα και να προβλέψει π.χ. μισθό στην παρένθετη. Γιατί με τον τρόπο αυτό δεν εμποδίζεται η καταστρατήγηση του νόμου. Αντιθέτως, οι άνθρωποι θα συνεχίζουν να αναζητούν τη «φθηνότερη αγορά» (π.χ. Ινδία, Ταϋλάνδη κ.λπ.)[[581]](#footnote-581). Αντίθετα, ο καθηγητής Grynberg επιμένει ότι το ποσό που θα καταβάλλεται στην παρένθετη πρέπει να περιορίζεται στο απολύτως αναγκαίο για την κάλυψη των δαπανών της κατά τους 9 μήνες της κύησης, προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικότερα η εμπορευματοποίηση της γυναίκας. Επίσης, υποστηρίζει οτι αν καλύπτοταν οι δαπάνες της εγκυμοσύνης στο ακέραιο (100% ασφαλιστική κάλυψη), όπως άλλωστε γίνεται στη Γαλλία, τότε ενδεχομένως η συζήτηση γύρω από την «αποζημίωση» της παρένθετης μητέρας να μη χρειαζόταν καν να γίνει[[582]](#footnote-582). Τι ίδιες απόψεις εξέφρασαν σχετικά τόσο η Delphine Scaini, όσο και ο Dominique Mennesson[[583]](#footnote-583).

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, είτε συμφωνούν με τη νομοθετική αναγνώριση της παρένθετης μητρότητας είτε όχι, και τα επτά πρόσωπα αναφοράς (6 νομικοί και 1 κοινωνιολόγος) συμφώνησαν ότι είναι αναγκαίο να παρέχεται στην παρένθετη μητέρα η δυνατότητα να διακόπτει την εγκυμοσύνη, εφόσον το επιθυμεί, ακόμα και παρά την αντίθετη γνώμη του ζεύγους[[584]](#footnote-584). Και αυτό, ασφαλώς, διότι η παρένθετη μητέρα πρέπει να αντιμετωπίζεται όπως κάθε άλλη έγκυος γυναίκα: με τα ίδια δικαιώματα και τις ίδιες υποχρεώσεις, μεταξύ των οποίων και το δικαίωμα να διακόψει την κύηση έως και τη 14η βδομάδα[[585]](#footnote-585).

Σχεδόν ομόφωνες είναι οι απαντήσεις και στην ερώτηση σχετικά με το κατά πόσο, αν διαπιστωθεί ότι το έμβρυο πάσχει από σοβαρή ασθένεια που δικαιολογεί διακοπή της κύησης, θα πρέπει να μπορεί το υποβοηθούμενο ζευγάρι να υποχρεώνει την παρένθετη μητέρα σε διακοπή της εγκυμοσύνης, μολονότι εκείνη δεν το επιθυμεί. Η συντριπτική πλειοψηφία των προσώπων αναφοράς που ερωτήθηκαν (έξι από τα οχτώ) θεωρεί ότι είναι ηθικά ανεπίτρεπτο να εξαναγκαστεί η παρένθετη μητέρα σε διακοπή κύησης[[586]](#footnote-586). Η Aude Mirkovic αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «δεν αρκεί που χρησιμοποιείται ως μέσο, θα ήταν απαράδεκτο να εξαναγκαστεί και σε έκτρωση»[[587]](#footnote-587), ενώ η Simone Bateman υιοθετεί την ίδια προσέγγιση με την οποία αντιμετωπίζει γενικότερα τα ζητήματα της υποκατάστατης μητρότητας, υποστηρίζοντας ότι «η παρένθετη μητέρα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως οποιαδήποτε έγκυος γυναίκα, με δικαιώματα και υποχρεώσεις. Για το λόγο αυτό και δε μπορεί να εξαναγκαστεί σε διακοπή κύησης»[[588]](#footnote-588). Η Laurence Brunet, μάλιστα, θεωρεί ότι «είναι πολύ σημαντικό να έχει συζητηθεί και προβλεφθεί κάθε ενδεχόμενο πριν την εμφύτευση, ώστε να υπάρχει καθαρή συμφωνία εκ των προτέρων για κάθε δυνατό σενάριο. Η συμφωνία λοιπόν να γίνει και να προχωρήσουν στη μεταφορά μόνο εφόσον τα μέρη συμφωνούν στα ουσιώδη αυτά ζητήματα»[[589]](#footnote-589).

Αντίθετα, μόνο δύο από τα οχτώ πρόσωπα αναφοράς τάσσονται υπέρ της δυνατότητας του υποβοηθούμενου ζευγαριού να επιβάλει την υποχρεωτική διακοπή της κύησης στην παρένθετη μητέρα, με την αιτιολογία, αφενός, ότι «το γεννητικό υλικό ανήκει στο ζευγάρι, αφετέρου, ότι το ζευγάρι είναι εκείνο που θα κληθεί να αναθρέψει το τέκνο και να αντιμετωπίσει τυχόν προβλήματα υγείας που θα παρουσιάσει»[[590]](#footnote-590).

Σε κάθε περίπτωση, και στο σημείο αυτό συγκλίνουν όλες οι απαντήσεις των προσώπων αναφοράς, το παιδί θα πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με τη γέννησή του από παρένθετη μητέρα, δεδομένου ότι η γενική αρχή που διαπνέει κάθε ζήτημα σχετικό με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συνίσταται στο ότι «το παιδί έχει το δικαίωμα να γνωρίζει την ιστορία της σύλληψης και της γέννησής του, την προέλευσή του»[[591]](#footnote-591).

## Γ. Κλωνοποίηση

Κλωνοποίηση ονομάζεται η προσπάθεια παραγωγής κλώνων, δηλαδή πανομοιότυπων γενετικά αντιγράφων ιστών, οργάνων ή και ολόκληρων οργανισμών και οι εφαρμογές της μπορεί να αφορούν σε πολλούς τομείς. Η μεγάλη πρόκληση, ωστόσο, αφορά στην Ιατρική με τη δυνατότητα, καταρχάς, παραγωγής ιστών και ολοκλήρων οργάνων έτοιμων για μεταμόσχευση, χωρίς τον κίνδυνο της απόρριψης, δεδομένου ότι το μόσχευμα θα έχει το γενετικό προφίλ του ίδιου του λήπτη και δε θα αναγνωρίζεται σαν «εχθρικό» από το ανοσοποιητικό σύστημα. Το δεύτερο σκέλος των εφαρμογών της κλωνοποίησης στην ιατρική αφορά την δημιουργία ολοκλήρου εμβρύου με πανομοιότυπα μορφολογικά, αλλά και γονιδιακά χαρακτηριστικά με αυτά του δότη. Πρόκειται ουσιαστικά για τη διάκριση μεταξύ θεραπευτικής και αναπαραγωγικής κλωνοποίησης.

Ακολούθως, επιχειρείται μια πιο εστιασμένη προσέγγιση του σχετικού απαγορευτικού νομοθετικού πλαισίου (§1) και της ομόφωνης καταδίκης της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης (§2), προκειμένου να γίνει, εν συνεχεία, αναφορά στις συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις προβλεπόμενες νομοθετικές προσταγές (§3).

### §1. Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης, αναπαραγωγικής και θεραπευτικής

Οι *Νόμοι περί Βιοηθικής* του 1994 δεν επέτρεπαν την προσφυγή στην κλωνοποίηση, ούτε όμως και την απαγόρευαν ρητά. Η ρητή απαγόρευση της κλωνοποίησης καθιερώθηκε στη Γαλλία με την πρώτη αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* στις 6 Αυγούστου 2004, καθώς, μετά και τη γέννηση της Dolly, του πρώτου κλωνοποιημένου θηλαστικού ζώου, τον Ιούλιο του 1996, οι φωνές για ρητή απαγόρευση της μεθόδου πλήθυναν.

Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή. Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας της Γαλλίας, Jacques Chirac, ζήτησε το Μάρτιο του 1997 από την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής να τοποθετηθεί σχετικά και «να προβεί σε μια ολοκληρωμένη ανάλυση του [γαλλικού] κανονιστικού πλαισίου, προτείνοντας, εν ανάγκη, προσαρμογές που κρίνονται απαραίτητες προκειμένου να αποφευχθεί κάθε κίνδυνος χρήσης των τεχνικών αυτών κλωνοποίησης στον άνθρωπο». Ήδη, η χρήση της κυτταρικής κλωνοποίησης, δηλαδή της αναπαραγωγής κυτταρικών πληθυσμών γενετικά πανομοιότυπων, ήταν ευρέως διαδεδομένη στον άνθρωπο, έχοντας οδηγήσει σε σημαντικές εφαρμογές σε διάφορους τομείς της έρευνας, από τη διάγνωση έως τη θεραπεία.

Άλλωστε, η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής είχε επανειλημμένως ασχοληθεί, από το 1986, με τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες ήταν νόμιμο να προσφεύγει κανείς στις μεθόδους αυτές. Ενδεικτικά αναφέρονται η *Γνωμοδότησή της σχετικά με την έρευνα και τη χρήση των ανθρώπινων εμβρύων in vitro για σκοπούς ιατρικούς και επιστημονικούς[[592]](#footnote-592)*, η *Γνωμοδότησή της σχετικά με τα προβλήματα που εγείρονται από την ανάπτυξη των μεθόδων χρήσης ανθρώπινων κυττάρων και των παραγώγων τους[[593]](#footnote-593)*, η *Γνωμοδότησή της σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις νευρικών κυττάρων για την αντιμετώπιση της ασθένειας Πάρκινσον*[[594]](#footnote-594) ή, ακόμη, η *Γνωμοδότησή της σχετικά με τη μη εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος*[[595]](#footnote-595).

Ειδικότερα, με την από 22 Απριλίου 1997 υπ’ αριθ. 54 Γνωμοδότηση-απάντηση στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας σχετικά με την αναπαραγωγική κλωνοποίηση[[596]](#footnote-596), η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής υπενθυμίζει εισαγωγικά ότι ο *Νόμος περί Βιοηθικής* της 29ης Ιουλίου 1994[[597]](#footnote-597), επιτρέπει τη δημιουργία ανθρώπινων εμβρύων αποκλειστικά και μόνο στα ζευγάρια που έχουν οικογενειακό προγραμματισμό, απαγορεύοντάς τη ρητά σε κάθε άλλη περίπτωση και, κατ’ επέκταση, και στην περίπτωση που μοναδικός στόχος είναι η παραγωγή πανομοιότυπων γενετικά κυτταρικών πληθυσμών. Στο πλαίσιο αυτό, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η απαγόρευση της κλωνοποίησης απορρέει από πολλές διατάξεις του θετού δικαίου:

Καταρχάς, σύμφωνα με τη CCNE, η κλωνοποίηση είναι αντίθετη με τις διατάξεις του άρθρου **16 ΑΚ**, το οποίο κατοχυρώνει την **ανθρώπινη αξιοπρέπεια** και το **σεβασμό του ανθρώπινου όντος από την έναρξη της ζωής του**. Σε ό,τι αφορά, αφενός, στην παραβίαση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η μέθοδος της κλωνοποίησης εκμεταλλεύεται το πρόσωπο που δημιουργείται, δηλαδή τον κλώνο, καθώς στόχος της είναι να φέρει στη ζωή ένα αντικείμενο με συγκεκριμένη ιδιότητα ή χαρακτηριστικά. Άρα, αντιμετωπίζει το πρόσωπο-κλώνο όχι ως σκοπό αλλά ως μέσο. Σε ό,τι αφορά, αφετέρου, στην παραβίαση του σεβασμού του ανθρώπινου όντος, η μέθοδος της κλωνοποίησης χρησιμοποιείται συχνά προκειμένου να δημιουργήσει ένα έμβρυο, το οποίο σε ένα δεύτερο χρόνο θα διατεθεί. Δημιουργείται, με άλλα λόγια, το έμβρυο με σκοπό να παράσχει σε ένα τέκνο που ήδη πάσχει από σοβαρή ασθένεια υγιή κύτταρα.

Η CCNE έκρινε, επίσης, ότι η μέθοδος της κλωνοποίησης παραγνώριζε την προστασία που προέβλεπαν υπέρ του ανθρώπινου εμβρύου στη γαλλική έννομη τάξη συγκεκριμένες διατάξεις του Κώδικα Δημόσιας Υγείας και, ειδικότερα, οι διατάξεις των άρθρων L. 152-1 και επόμενα ΚΔΥ (σήμερα άρθρα L. 2141-1 επ. ΚΔΥ). Πιο συγκεκριμένα, υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με το άρθρο L. 2141-3 ΚΔΥ «*ένα έμβρυο δε μπορεί να συλληφθεί in vitro παρά μόνο στα πλαίσια και σύμφωνα με τους σκοπούς της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο L. 2141-1*». Το πρώην άρθρο L. 152-2, παρ. 2, ΚΔΥ, στο οποίο κάνει αναφορά η CCNE, όριζε ότι «*η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στοχεύει στην ικανοποίηση του οικογενειακού αιτήματος (demande parentale) ενός ζευγαριού*». Σήμερα βέβαια η διάταξη αυτή έχει καταργηθεί, όπως έχει ήδη αναφερθεί πιο πάνω[[598]](#footnote-598).

Τέλος, η CCNE έκρινε ότι παραβιαζόταν από τη μέθοδο της κλωνοποίησης η ακεραιότητα του ανθρώπινου είδους, όπως αυτό προστατεύεται από το άρθρο 16-4 ΑΚ, δεδομένου ότι τροποποιούσε τον τρόπο αναπαραγωγής του ανθρώπινου είδους (16-4, παρ. 1, ΑΚ), συνιστούσε μια «*πρακτική ευγονικής που αποσκοπεί στην οργάνωση επιλογής προσώπων*» (άρθρο 16-4, παρ. 2, ΑΚ) και οδηγούσε σε «*αλλοίωση των γενετικών χαρακτηριστικών [...] με σκοπό να τροποποιηθεί η καταγωγή (descendance) του προσώπου*» (άρθρο 16-4, παρ. 4, ΑΚ).

Η καταδίκη, επομένως, που επεφύλασσε η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής στη μέθοδο της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης ήταν απόλυτη και κατηγορηματική και επιβεβαιώθηκε, ένα χρόνο περίπου αργότερα, στην από 25 Ιουνίου 1998 *Γνωμοδότησή της σχετικά με σχετικά με την επανεξέταση των Νόμων περί Βιοηθικής*[[599]](#footnote-599). Στην Έκθεσή της για την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής*, παρέπεμψε στην υπ’ αριθ. 54 Γνωμοδότησή της, υπενθυμίζοντας ιδίως τους κινδύνους που εγκυμονεί η αναγνώριση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, η οποία αναπόφευκτα δε θα αξιοποιούνταν μόνο για ιατρικούς λόγους, αλλά ενδεχομένως και για την ικανοποίηση των φαντασιώσεων ορισμένων. Τέλος, επιβεβαίωσε τη θεμελιώδη διάκριση μεταξύ της **μη αναπαραγωγικής κλωνοποίησης ανθρώπινων κυττάρων**, τα οποία σε καμία περίπτωση δε μπορούν να οδηγήσουν από μόνα τους στην παραγωγή ανθρώπινων όντων – μιας πρακτικής, δηλαδή, ευρέως διαδεδομένης στο τομέα της έρευνας και των βιοϊατρικών ερευνών – και της **αναπαραγωγικής κλωνοποίησης**, που στόχο της έχει τη γέννηση ενός τέκνου. Η CCNE σύστησε προς την Πολιτεία τη ρητή νομοθετική απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης[[600]](#footnote-600).

Ο νομοθέτης του 2004, συνεπώς, δε μπορούσε σε καμία περίπτωση να χάσει την ευκαιρία να απαγορεύσει ρητά την αναπαραγωγική κλωνοποίηση[[601]](#footnote-601).

Επισημαίνεται, δε, υπό μορφήν εισαγωγικής παρατήρησης, ότι ο νομοθέτης δεν παρέχει σαφή ορισμό της έννοιας της κλωνοποίησης. Σίγουρα, οι λύσεις που είχαν προταθεί παλαιότερα δεν είναι περισσότερο ικανοποιητικές[[602]](#footnote-602), παρόλα αυτά έντονα επικρίθηκε και η διατύπωση «τέκνο γενετικά πανομοιότυπο με άλλο πρόσωπο» που τελικά έγινε δεκτή, δεδομένου ότι εισάγει την έννοια των γονιδίων[[603]](#footnote-603).

Χαρακτηριστική είναι η ποικιλότητα των νομοθετικών εκδοχών που προτάθηκαν: άλλες με πεδίο εφαρμογής πιο περιορισμένο[[604]](#footnote-604) και άλλες με πεδίο εφαρμογής πιο ευρύ[[605]](#footnote-605). Για ορισμένους, κάθε κλωνοποίηση ανθρώπινου όντος, όποιος κι αν είναι ο σκοπός της (η γέννηση δηλαδή ενός τέκνου ή η δημιουργία ενός εμβρύου για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς), είναι παράνομη, με το σκεπτικό ότι όλοι αυτοί οι χειρισμοί θέτουν κατά τον ίδιο τρόπο σε κίνδυνο τη μοναδικότητα του ανθρώπινου όντος. Για άλλους, βέβαια, ο παράνομος ή όχι χαρακτήρας της κλωνοποίησης εξαρτάται από το σκοπό της: η κλωνοποίηση είναι παράνομη μόνο εφόσον σκοπός της είναι η γέννηση ενός ανθρώπου. Το ζήτημα αυτό, δε, παραμένει στενά συνδεδεμένο μα το θέμα της νομικής φύσης του εμβρύου και το πλαίσιο προστασίας που του αναγνωρίζει ο νομοθέτης.

Η διάκριση αυτή μεταξύ αναπαραγωγικής και θεραπευτικής κλωνοποίησης είναι εμφανής και στο νομοθετικό κείμενο που εγκρίθηκε τελικά το 2004. Στον Αστικό Κώδικα ενσωματώθηκε τελικά η ρητή νομοθετική απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, καθώς σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **16-4, παρ. 3, ΑΚ** «*απαγορεύεται κάθε παρέμβαση που στόχο της έχει τη γέννηση τέκνου γενετικά πανομοιότυπου με άλλο πρόσωπο, εν ζωή ή αποβιώσαντα*»[[606]](#footnote-606). Ο κανόνας αναπαράγεται και στον **Κώδικα Δημόσιας Υγείας**, ο οποίος στο άρθρο **L. 2151-1** ορίζειότι «*σύμφωνα με τις διατάξεις του τρίτου εδαφίου του άρθρου 16-4 ΑΚ, απαγορεύεται κάθε παρέμβαση που στόχο της έχει τη γέννηση τέκνου γενετικά πανομοιότυπου με άλλο πρόσωπο, εν ζωή ή αποβιώσαντα*».

Επιπρόσθετα, στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας προβλέφθηκε μια πιο γενική απαγόρευση της κλωνοποίησης. Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2151-2** **ΚΔΥ,** «*η σύλληψη in vitro εμβρύου ή η δημιουργία ανθρώπινου εμβρύου με κλωνοποίηση για* ***ερευνητικούς σκοπούς*** *απαγορεύεται*»[[607]](#footnote-607), ενώ το αμέσως επόμενο άρθρο ορίζει ότι «*ένα ανθρώπινο έμβρυο δε μπορεί ούτε να συλληφθεί, ούτε να δημιουργηθεί με κλωνοποίηση¸ ούτε να χρησιμοποιηθεί για* ***εμπορικούς ή βιομηχανικούς σκοπούς***» (**L. 2151-3** **ΚΔΥ).** Ακολουθεί, τέλος, το άρθρο **L. 2151-4 ΚΔΥ**, προϊόν έντονων συζητήσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου «*επίσης απαγορεύεται κάθε δημιουργία με κλωνοποίηση ανθρώπινου εμβρύου για* ***θεραπευτικούς σκοπούς***».

Ο νομοθέτης, συνεπώς, αντιμετωπίζει ξεχωριστά τις διαφορετικές περιπτώσεις κλωνοποίησης (για ερευνητικούς σκοπούς (α), για εμπορικούς ή βιομηχανικούς σκοπούς (β) και για θεραπευτικούς σκοπούς (γ)) για να τις απαγορεύσει ρητά όλες. Η χρήση, δε, του επιρρήματος «επίσης» στο άρθρο L. 2151-4 ΚΔΥ είναι ενδεικτική έναντι των σημαντικών επιφυλάξεων που διατυπώθηκαν κατά τη νομοπαρασκευαστική διαδικασία ως προς την απαγόρευση της θεραπευτικής κλωνοποίησης.

Δεν είναι λίγοι, μάλιστα, εκείνοι που επέκριναν τη μέθοδο της απαρίθμησης που χρησιμοποίησε ο νομοθέτης, η οποία, επιτρέποντας τη διάκριση μεταξύ των διαφόρων μορφών κλωνοποίησης, δίνει την εντύπωση μιας ιεράρχησης με συμβολική ισχύ. Υποστήριξαν, δε, ότι σε μια μελλοντική αναθεώρηση του *Νόμου περί Βιοηθικής* αρκεί να καταργηθεί μία – η τελευταία εν προκειμένω – εκ των διατάξεων αυτών, ώστε να επιτραπεί η θεραπευτική κλωνοποίηση[[608]](#footnote-608).

Η αντιμετώπιση της κλωνοποίησης από τον ποινικό νομοθέτη, άλλωστε, όπως θα δούμε και πιο κάτω, ενισχύει τη διάκριση αυτή μεταξύ των διαφόρων μορφών.

### §2. Η ομόφωνη καταδίκη της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης

Η καταδίκη της μεθόδου της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης από την κοινή γνώμη φαίνεται να είναι ομόφωνη, καθώς σύμφωνα με δημοσκόπηση του Οργανισμού Βιοϊατρικής **91 % των προσώπων που ερωτήθηκαν απορρίπτουν την κλωνοποίηση**[[609]](#footnote-609). Το ίδιο ομόφωνη είναι η αποδοκιμασία της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης και από τα πρόσωπα αναφοράς τα οποία συνέβαλαν στην κατάρτιση της παρούσας Έκθεσης. Ειδικότερα, και τα δεκατέσσερα πρόσωπα αναφοράς που ερωτήθηκαν σχετικά απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση εάν «θα έπρεπε να επιτρέπεται η αναπαραγωγική κλωνοποίηση όταν το άτομο δεν μπορεί να αποκτήσει βιολογικά δικό του υγιές παιδί με άλλο τρόπο»[[610]](#footnote-610).

Οι αιτιολογίες των αρνητικών απαντήσεων ήταν ποικίλες. Πιο συγκεκριμένα, ο Pierre Jouannet, ομότιμοςκαθηγητής Ιατρικής στο Παν/μιο των Παρισίων V και μέλος της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής, υποστηρίζει ότι θεωρεί την αναπαραγωγική κλωνοποίηση – τουλάχιστο προς το παρόν – πολύ επικίνδυνη για την υγεία του κλώνου, όπως άλλωστε αποδείχθηκε επικίνδυνη και για την υγεία των ζώων στα οποία έχει δοκιμασθεί. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε, «κανείς δε μπορεί να εγγυηθεί ότι ο κλώνος θα είναι υγιής. Τουλάχιστον όχι προς το παρόν». Τους ίδιους επιστημονικούς λόγους επικαλείται και η Catherine Patrat, γιατρός και επικεφαλής του τμήματος Βιολογίας της αναπαραγωγής του νοσοκομείου Bichat στο Παρίσι.

Επιστημονικούς λόγους επικαλέστηκε και η καθηγήτρια Κοινωνιολογίας και Διευθύντρια έρευνας (*Directrice de recherche*) στο CNRS, Simone Bateman, η οποία υποστήριξε ότι «είναι πασιφανές ότι τίθενται πολύ σοβαρά ιατρικά προβλήματα, καθώς ακόμη και στα ζώα αποδείχθηκε πολύ επικίνδυνη η κλωνοποίηση. Είναι μεγάλος ο κίνδυνος που εγκυμονεί να δημιουργήσουμε άρρωστα κλωνοποιημένα παιδιά. Πολλώ δε μάλλον όταν γνωρίζουμε ότι ο κλώνος δε θα είναι ποτέ το πανομοιότυπο αντίγραφο του πρωτοτύπου προσώπου». Η Simone Bateman συμπληρώνει μάλιστα το σκεπτικό της, υποστηρίζοντας ότι «ο άνθρωπος μπορεί να έχει "δικαίωμα στην απόκτηση τέκνου", δεν έχει ωστόσο επουδενί "δικαίωμα στην απόκτηση δικού του τέκνου"».

Ο τρίτος γιατρός που ερωτήθηκε, αντίθετα, ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου της Λυών και Πρόεδρος της Επιτροπής Ηθικής της Γαλλικής Ομοσπονδίας των Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS), Jean-François Guerin, στήριξε την αρνητική του απάντηση σε ηθικούς λόγος, δηλώνοντας ότι είναι ενάντια στην αναπαραγωγική κλωνοποίηση διότι τη θεωρεί «μηχανισμό παραγωγής ανθρώπων».

Σε επιστημονικούς λόγους στήριξε τη γνώμη της και η Aude Mirkovic, Λέκτορας Ιδιωτικού Δικαίου στο Παν/μιο Évry στο Παρίσι, η οποία δήλωσε ότι «η κλωνοποίηση είναι πράξη βαθύτατου εγωισμού, ναρκισσισμού. Ο άνθρωπος θεωρεί ότι είναι τόσο τέλειος ώστε να επιθυμεί να αναπαραχθεί. Άλλωστε, κάθε ανθρώπινο ον έχει δικαίωμα στην προέλευσή του από δύο ανθρώπους. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θα έπρεπε να "μιμείται" τη φυσική αναπαραγωγή, επιτρέποντας στον άνθρωπο να έχει πρόσβαση στη γνώση της καταγωγής του».

### §3. Οι συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση που οι ανωτέρω νομοθετικά προβλεπόμενες διατάξεις σχετικά με την απαγόρευση των διαφόρων μορφών της κλωνοποίησης παραβιασθούν, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη είναι τόσο διοικητικής, όσο και ποινικής φύσης και αφορούν, αφενός, στο γιατρό και το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που ευθύνονται για τις πράξεις, αφετέρου, στο υποβοηθούμενο ζευγάρι υπό την προϋπόθεση ότι συμμετείχε στην τέλεσή των ανωτέρω πράξεων.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[611]](#footnote-611).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Όπως προαναφέρθηκε, ο ποινικός νομοθέτης επιβεβαιώνει και ενισχύει τη διάκριση της κλωνοποίησης μεταξύ των διαφόρων μορφών της, καθώς σύμφωνα με το άρθρο **215-4, παρ. 2, ΠΚ**, μόνο η **αναπαραγωγή κλωνοποίηση συγκαταλέγεται μεταξύ των εγκλημάτων κατά του ανθρώπινου είδους** και, ως εκ τούτου, επαπειλείται με ποινή κάθειρξης. Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2163-1 ΚΔΥ,«*σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου* ***214-2 ΠΚ****, η παρέμβαση που στόχο της έχει τη γέννηση τέκνου γενετικά πανομοιότυπου με άλλο πρόσωπο, εν ζωή ή αποβιώσαντα, τιμωρείται με ποινή κάθειρξης τριάντα (30) ετών και χρηματική ποινή 7.500.000 ευρώ*». Εάν, μάλιστα, οι πράξεις του εν λόγω άρθρου τελούνται σε οργανωμένη συμμορία, η τιμωρία που επιβάλλεται, δυνάμει του άρθρου **214-3, παρ. 1, ΠΚ**, είναι ισόβια κάθειρξη και χρηματική ποινή 7.500.000 ευρώ. Οι ίδιες ποινές επιβάλλονται και σε περίπτωση συμμετοχής σε ομάδα που σκοπό της σύστασής της έχει την προετοιμασία της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης (άρθρο **214-4, παρ. 1, ΠΚ**).

Οι υπόλοιπες μορφές κλωνοποίησης τιμωρούνται με ελαφρύτερες ποινές. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **511-1 ΠΚ**, «*τιμωρείται με ποινή φυλάκισης έξι (6) ετών και χρηματική ποινή 150.000 ευρώ η λήψη ιστών ή γαμετών με σκοπό τη γέννηση τέκνου γενετικά πανομοιότυπου με άλλο πρόσωπο, εν ζωή ή αποβιώσαντα*».

Σε περίπτωση, δε, που «*το αδίκημα του άρθρου 511-1 ΠΚ τελεστεί στο εξωτερικό από Γάλλο ή από πρόσωπο που έχει τη συνήθη διαμονή του σε γαλλικό έδαφος, η γαλλική νομοθεσία εφαρμόζεται κατ’ εξαίρεση του δεύτερου εδαφίου του άρθρου 113-6 και οι διατάξεις της δεύτερης φράσης του άρθρου 113-8[[612]](#footnote-612) δεν εφαρμόζονται*» (άρθρο **511-1-1 ΠΚ**).

Προκειμένου, μάλιστα, να προστατεύσει το υποβοηθούμενο ζευγάρι από οποιονδήποτε επιχειρήσει να «προπαγανδίσει» την αναπαραγωγική κλωνοποίηση για να εκμεταλλευτεί ή να απειλήσει τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα, ο νομοθέτης ορίζει στο άρθρο **511-1-2 ΠΚ** ότι «*τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τριών (3) ετών και χρηματική ποινή 45.000 ευρώ όποιος με δωρεά, υπόσχεση, απειλή, εντολή, κατάχρηση εξουσίας ή δύναμη, προκαλέσει τη λήψη κυττάρων ή γαμετών, με στόχο τη γέννηση ενός γενετικά πανομοιότυπου τέκνου. Με τις ίδιες ποινές τιμωρείται η προπαγάνδα ή η διαφήμιση, με όποιο τρόπο κι αν γίνει, υπέρ της ευγονικής ή της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης*».

Επίσης, όπως ορίζει το άρθρο **511-17 ΠΚ**, «*η σύλληψη in vitro ή η δημιουργία με κλωνοποίηση ανθρώπινων εμβρύων για βιομηχανικούς ή εμπορικούς σκοπούς τιμωρείται με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ. Με την ίδια ποινή τιμωρείται η χρήση ανθρώπινων εμβρύων για βιομηχανικούς ή εμπορικούς σκοπούς*».

Με τις ίδιες ποινές, δηλαδή με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ, τιμωρείται και η σύλληψη *in vitro* ή η δημιουργία με κλωνοποίηση ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς (άρθρο **511-18 ΠΚ**), καθώς επίσης και η σύλληψη *in vitro* ή η δημιουργία με κλωνοποίηση ανθρώπινων εμβρύων για θεραπευτικούς σκοπούς (άρθρο **511-18-1 ΠΚ**).

Εν προκειμένω, εφαρμογή μπορεί να βρουν και οι διατάξεις των άρθρων 511-19-1 και 511-19-2 ΠΚ. Πιο συγκεκριμένα, το άρθρο **511-19-1 ΠΚ** ορίζει ότι «*η λήψη, συντήρηση ή χρήση,* ***μετά από μια διακοπή κύησης****, ιστών ή εμβρυϊκών κυττάρων ή εμβρύων, υπό συνθήκες που δε συνάδουν με τις συνθήκες που προβλέπονται στο πρώτο, δεύτερο και τέταρτο εδάφιο του άρθρου L. 1241-5 ΚΔΥ [συνθήκες λήψης ιστών, εμβρυϊκών κυττάρων και εμβρύων] ή για σκοπούς που δεν είναι διαγνωστικοί, θεραπευτικοί ή επιστημονικοί, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

Στο ίδιο πλαίσιο κινείται και το άρθρο **511-19-2 ΠΚ**, το οποίο ορίζει ότι «τιμωρείται *με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ:*

*1ο Η συντήρηση εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων χωρίς την άδεια που προβλέπεται στο άρθρο L. 2151-7 ΚΔΥ ή εφόσον η εν λόγω άδεια έχει ανακληθεί ή ανασταλεί.*

*2ο Η συντήρηση εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων εφόσον δε συνάδει με τους κανόνες που προβλέπονται στο άρθρο L. 2151-7 του ίδιου Κώδικα.*

*3ο Η παραχώρηση εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων σε οργανισμούς που δεν έχουν αδειοδοτηθεί δυνάμει του άρθρου L. 2151-5 ή του άρθρου L. 2151-7 του ίδιου Κώδικα.*

*4ο Η παραχώρηση εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων χωρίς να έχει προγενέστερα ενημερωθεί ο Οργανισμός Βιοϊατρικής*».

Ειδικά σε ότι αφορά στην αναπαραγωγική κλωνοποίηση, η οποία κατατάσσεται στα εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας, εφαρμογή βρίσκουν και τα άρθρα 215-1 έως 215-3 ΠΚ, τα οποία ορίζουν τις παρεπόμενες ποινές που επιβάλλονται σε φυσικά και νομικά πρόσωπα. Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **215-1 ΠΚ**, «*τα φυσικά πρόσωπα που έχουν τελέσει τα εγκλήματα του παρούσας υποενότητας [εγκλήματα ευγονικής και αναπαραγωγική κλωνοποίηση] επαπειλούνται με τις ακόλουθες ποινές:*

*1ο Αποστέρηση των πολιτικών τους δικαιωμάτων και των δικαιωμάτων του έναντι της οικογένειάς του, σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 131-26 ΠΚ.*

*2ο Αποστέρηση δικαιώματος άσκησης δημοσίου λειτουργήματος, σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 131-27 ΠΚ.*

*3ο Απαγόρευση διαμονής, σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 131-31 ΠΚ.*

*4ο Κατάσχεση του συνόλου ή τμήματος των υλικών αγαθών που του ανήκουν, με την επιφύλαξη των δικαιωμάτων ιδιοκτησίας καλή τη πίστει [...].*

*5ο Κατάσχεση του υλικού που χρησιμοποιήθηκε για την τέλεση του εγκλήματος.*

*6ο Απαγόρευση, σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 131-27 ΠΚ, είτε της άσκησης δημόσιου λειτουργήματος, καθώς επίσης της δραστηριότητας παρόχου διαρκούς επαγγελματικής κατάρτισης με την έννοια του άρθρου L. 6313-1 του Εργατικού Κώδικα για διάρκεια πέντε (5) ετών, είτε της άσκησης επαγγελματικής ή κοινωνικής δραστηριότητας στο πλαίσιο ή με αφορμή την οποία το έγκλημα τελέστηκε, είτε της άσκησης εμπορικού ή βιομηχανικού επαγγέλματος, της διεύθυνσης, της διοίκησης, της διαχείρισης ή του ελέγχου, άμεσα ή έμμεσα, για δικό του λογαριασμό ή για λογαριασμό τρίτου, μια εμπορικής ή βιομηχανικής επιχείρησης ή μιας εμπορικής ένωσης. Οι απαγορεύσεις αυτές μπορούν να εφαρμοστούν σωρευτικά*».

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **215-2, παρ. 1, ΠΚ**, «*η απαγόρευση διαμονής στη γαλλική επικράτεια μπορεί να επιβληθεί, σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στο άρθρο 131-30, είτε οριστικά, είτε για μέγιστη διάρκεια δέκα (10), σε οποιονδήποτε αλλοδαπό, ο οποίος κριθεί ένοχος για ένα από τα εγκλήματα της παρούσας υποενότητας [εγκλήματα ευγονικής και αναπαραγωγική κλωνοποίηση]*».

Στην περίπτωση τέλεσης των εγκλημάτων αυτών, ωστόσο, παρεπόμενες ποινές προβλέπονται και για τα νομικά πρόσωπα και, πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **215-3 ΠΚ**, «*τα νομικά πρόσωπα που κρίνονται ποινικά υπεύθυνα, σύμφωνα με τις προβλεπόμενες στο άρθρο 121-2 προϋποθέσεις, για τα εγκλήματα που προβλέπονται στην παρούσα υποενότητα [εγκλήματα ευγονικής και αναπαραγωγική κλωνοποίηση], εκτός από τη χρηματική ποινή που επιβάλλεται δυνάμει του άρθρου 131-38, επαπειλούνται με τις ακόλουθες ποινές:*

*1ο (καταργήθηκε).*

*2ο Τις ποινές που προβλέπονται στο άρθρο 131-39.*

*3ο Κατάσχεση του συνόλου ή τμήματος των υλικών αγαθών που τους ανήκουν, με την επιφύλαξη των δικαιωμάτων ιδιοκτησίας καλή τη πίστει [...].*

*4ο Απαγόρευση άσκησης δραστηριότητας παρόχου διαρκούς επαγγελματικής κατάρτισης με την έννοια του άρθρου L. 6313-1 του Εργατικού Κώδικα για διάρκεια πέντε (5) ετών*».

Σε ό,τι αφορά την παραγραφή των εν λόγω εγκλημάτων με την ιδιαίτερη ποινική απαξία [εγκλήματα ευγονικής και αναπαραγωγική κλωνοποίηση], επισημαίνεται ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **215-4, παρ. 1, ΠΚ**, παραγράφονται μετά την πάροδο τριάντα (30) ετών. Ειδικότερα, δε, σχετικά με το έγκλημα της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης, η προθεσμία για τον υπολογισμό της παραγραφής ξεκινά να τρέχει, εφόσον από την κλωνοποίηση γεννηθεί παιδί, από τη στιγμή της ενηλικίωσης του παιδιού που θα γεννηθεί (**215-4, παρ. 2, ΠΚ**).

Τέλος, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[613]](#footnote-613).

# ΙV. ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ

Η βασική αρχή που διέπει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη Γαλλία, όπως αυτό προκύπτει από τους πρώτους *Νόμους περί Βιοηθικής* και επιβεβαιώθηκε σε κάθε αναθεώρησή τους, συνίσταται στο ότι **η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελεί ιατρική λύση σε ένα ιατρικό πρόβλημα**. Ως τέτοια, λοιπόν, όπως έχει ήδη επισημανθεί στις προηγούμενες ενότητες, δεν παρέχεται ως δυνατότητα παρά μόνο σε ετερόφυλα εν ζωή ζευγάρια, που βρίσκονται σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής.

Οι μοναχικές γυναίκες και οι μοναχικοί άνδρες (Α), καθώς επίσης και τα ομόφυλα ζευγάρια (Β), συνεπώς, είναι σαφές ότι αποκλείονται από το πεδίο εφαρμογής της γαλλικής νομοθεσίας περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Οι γνώμες διίστανται, αντίθετα, σε ό,τι αφορά στα διαφυλικά άτομα (Γ).

## Α. «Μοναχικά» πρόσωπα

Ο γάλλος νομοθέτης, όπως έχει ήδη άλλωστε γίνει σαφές, δεν αναγνωρίζει τη *de facto* οικογένεια κι αυτό επιβεβαιώνεται από μία ακόμη επιλογή του: η δυνατότητα προσφυγής σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν παρέχεται σε «μοναχικά» πρόσωπα, σε άνδρες ή γυναίκες δηλαδή που δεν είναι έγγαμοι ή δεν έχουν συνάψει Αστικό Σύμφωνο Αλληλεγγύης (PACS) ή δε βρίσκονται, τέλος πάντων, σε ζευγάρι με άλλο πρόσωπο.

Αφού γίνει μνεία στο ρυθμιστικό πλαίσιο, το οποίο υπαγορεύει ουσιαστικά την απαγόρευση προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μοναχικές γυναίκες και μοναχικούς άνδρες (α), θα ακολουθήσει αναφορά των συνεπειών μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές (β), προκειμένου να επιχειρηθεί, σε έναν τρίτο χρόνο, μια προσέγγιση του ενδεχόμενου της μελλοντικής αναγνώρισης σε μοναχικές γυναίκες του δικαιώματος προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (γ).

### α. Απαγόρευση προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μοναχικές γυναίκες ή μοναχικούς άνδρες

Το 1994, ο νομοθέτης, συντασσόμενος με την Έκθεση του Συμβουλίου της Επικρατείας[[614]](#footnote-614), επέλεξε να μιμηθεί τις «φυσικές» δομές γονεϊκότητας[[615]](#footnote-615): η πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επιτρέπεται μόνο στα ετερόφυλα εν ζωή ζευγάρια που είναι σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής. Μία μοναχική γυναίκα, συνεπώς, δεν έχει στη Γαλλία πρόσβαση στην ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή[[616]](#footnote-616).

Πιο συγκεκριμένα, υπενθυμίζεται ότι δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ**, «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι να θεραπευθεί η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού […]*», ενώ οι προϋποθέσεις που ορίζει ο νομοθέτης στο αμέσως επόμενο εδάφιο, καθώς επίσης και σε κάθε άλλη διάταξη της ειδικής περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής νομοθεσίας, αφορούν στα δύο πρόσωπα – άνδρα και γυναίκα – που συνθέτουν το υποβοηθούμενο ζευγάρι.

Με την ίδια λογική, δικαίωμα στη μεταφορά εμβρύων ή τη γονιμοποίηση του άρθρου **L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ** έχουν «*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το ζευγάρι*», οι οποίοι πρέπει να είναι εν ζωή, να είναι σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής και να έχουν συναινέσει προγενέστερα στα παραπάνω.

Η ίδια λογική διαπνέει, ασφαλώς, και την απάντηση σχετικά με τις δυνατότητες που παρέχονται στο μοναχικό άνδρα, ο οποίος επίσης στερείται του δικαιώματος να προσφύγει σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για τον πρόσθετο λόγο ότι στην περίπτωσή του, προκειμένου να αποκτήσει παιδί, θα ήταν αναγκαία η προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας. Όπως εκτενώς αναφέρθηκε πιο πάνω, αυτή η τελευταία απαγορεύεται ρητά στη γαλλική έννομη τάξη.

Οι λόγοι της επιλογής αυτής του νομοθέτη ήταν πολλοί:

* Καταρχάς, πρωταρχική του επιθυμία ήταν να διατηρήσει το παραδοσιακό οικογενειακό πλαίσιο, προτεραιότητα η οποία έρχεται σε ευθεία σύγκρουση με τη παροχή της δυνατότητας στις μοναχικές γυναίκες να φέρουν στον κόσμο ένα τέκνο χωρίς πατέρα. Άλλωστε, έχει ήδη υποστηριχθεί ότι ο παραλληλισμός με το θεσμό της υιοθεσίας δε θα ενίσχυε την επιχειρηματολογία όσων είναι υπέρ της διεύρυνσης της πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δεδομένου ότι στην περίπτωση της υιοθεσίας είτε από ζευγάρι ή από μοναχικό πρόσωπο, το τέκνο έχει ήδη γεννηθεί και εγκαταλειφθεί από τους βιολογικούς τους γονείς.
* Επιπρόσθετα, επιδίωξή του ήταν να δημιουργήσει το πλαίσιο για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή κατά το πρότυπο της «φυσικής» διαδικασίας αναπαραγωγής. Σε καμία περίπτωση δεν ήθελε να δημιουργήσει ένα εναλλακτικό μοντέλο αναπαραγωγής.
* Τέλος, στόχος του νομοθέτη του 1994, αλλά και κάθε μεταγενέστερης νομοθετικής αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*, ήταν να διατηρήσει η ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή την ιατρική της αιτιολογία, δηλαδή εν προκειμένω την υπογονιμότητα του ζευγαριού ή την προστασία του τέκνου ή ενός εκ των δύο υποβοηθούμενων προσώπων από τη μετάδοση σοβαρής ασθένειας. Αρνήθηκε, με άλλα λόγια, ο γάλλος νομοθέτης αυτό που καλείται επίσης και ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή «σκοπιμότητας» (*AMP «de convenance»*).

Τα ίδια επιχειρήματα επικράτησαν, άλλωστε, και κατά την τελευταία αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής*, το 2011, καθώς προτιμήθηκε από το γάλλο νομοθέτη η διατήρηση του *status quo*, σε ό,τι αφορά τουλάχιστο στις προτάσεις διεύρυνσης της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Το Συμβούλιο της Επικρατείας, στην Έκθεσή του για την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής[[617]](#footnote-617)*, το 2009, επανέλαβε *grosso modo* την ίδια επιχειρηματολογία:

* Η πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε μοναχικά πρόσωπα προϋποθέτει την παραδοχή της ιατρικά υποβοηθούμενης σύλληψης ενός τέκνου χωρίς πατέρα, γεγονός που δε φαίνεται *a priori* να συνάδει με το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί. Θα ήταν σα να καθιερώνεται ένα «δικαίωμα στο παιδί».
* Επίσης, έγινε δεκτό ότι κάθε σύγκριση με την υιοθεσία, η δυνατότητα της οποίας παρέχεται και σε μοναχικά (άγαμα) πρόσωπα, δεν είναι δόκιμη, καθώς το τέκνο που υιοθετείται έχει ήδη γεννηθεί όταν τίθεται σε εφαρμογή η διαδικασία της υιοθεσίας.
* Σε κάθε περίπτωση, μάλιστα, το Συμβούλιο της Επικρατείας είχε κρίνει ότι τα ζητήματα αυτά που σχετίζονται με τα εναλλακτικά οικογενειακά μοντέλα εν γένει είναι πολύ σοβαρά για να αντιμετωπίζονται παρεμπιπτόντως και κατά τρόπο έμμεσο με την ευκαιρία της αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*.
* Σε ό,τι αφορά, δε, στο επιχείρημα περί διακριτικής μεταχείρισης, υποστηρίχθηκε ότι ούτε αυτό ήταν δόκιμο στην προκειμένη περίπτωση, δεδομένου ότι τα ετερόφυλα ζευγάρια δε βρίσκονται στην ίδια κατάσταση με τα μοναχικά πρόσωπα: οι μοναχικές γυναίκες ή οι μοναχικοί άνδρες που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο μέσω της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν πάσχουν από υπογονιμότητα.
* Σε κάθε περίπτωση, τέλος, κρίθηκε ότι η διεύρυνση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και το άνοιγμά της και σε άλλα πρόσωπα πέραν όσων πάσχουν από ιατρικά διαγεγνωσμένη υπογονιμότητα συνιστά χειραγώγηση της ιατρικής επιστήμης, η οποία έτσι τίθεται στην υπηρεσία σκοπών που απέχουν πολύ από τους δικούς της σκοπούς.

### β. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση που η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πραγματοποιηθεί κατά παράβαση των νομοθετικά προβλεπόμενων όρων πρόσβασης και, εν προκειμένω, του όρου σύμφωνα με τον οποίο μόνο ετερόφυλα εν ζωή ζευγάρια σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε αυτήν, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν στο γιατρό και την ομάδα του, δεδομένου ότι αυτοί έχουν οριστεί από το νόμο ως αρμόδιοι να ελέγχουν τη συνδρομή των προϋποθέσεων για την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Όπως έχει προαναφερθεί, εξάλλου, στο στάδιο αυτό της εφαρμογής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ο γιατρός και η διεπιστημονική του ομάδα είναι που επωμίζονται εξ’ ολοκλήρου την ευθύνη της τήρησης της νομοθεσίας.

Οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση μη συνδρομής των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[618]](#footnote-618).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-5 ΚΔΥ, οι οποίες παραπέμπουν στο άρθρο **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Το ότι η πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή επιτρέπεται μόνο σε ζευγάρια διαφορετικού φύλου είναι μία από τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής που θέτει το άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, άρα κάθε παραβίαση της γενικής αυτής προϋπόθεσης εφαρμογής της νομοθεσίας περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εμπίπτει στην απαγόρευση του άρθρου 511-24 ΠΚ.

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[619]](#footnote-619).

### γ. Το ενδεχόμενο της μελλοντικής αναγνώρισης προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μοναχικές γυναίκες

Η συζήτηση για τη διεύρυνση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι ανοιχτή και οι φωνές υπέρ του ανοίγματός της σε μοναχικές γυναίκες πληθαίνουν. Οι βασικοί άξονες της επιχειρηματολογίας τους συνοψίζονται κυρίως σε διαπιστώσεις που σχετίζονται με την εξέλιξη της κοινωνίας, μια εξέλιξη την οποία πρώτος ο νομοθέτης θα έπρεπε να παρακολουθεί:

Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζεται, καταρχάς, ότι ο νομοθέτης θα έπρεπε να λάβει υπόψη του την **υποχώρηση του «παραδοσιακού οικογενειακού μοντέλου»**, το οποίο έχει τεθεί σε αμφισβήτηση ήδη από τη δεκαετία του 1990: ανασυντεθειμένες οικογένειες, μονογονεϊκές οικογένειες που προέκυψαν είτε από διαζύγιο ή χωρισμό, είτε από υιοθεσία από μοναχικό (άγαμο) πρόσωπο και οικογένειες που δημιουργήθηκαν με την αναπαραγωγική συνδρομή ενός τρίτου προσώπου (δότη) αποτελούν καταστάσεις που συνηγορούν υπέρ του διαχωρισμού μεταξύ γάμου-συμβίωσης και γονεϊκότητας. Εξάλλου, η ύπαρξη πολλών και διαφορετικών γονεϊκών σχημάτων καθιστά την ταύτιση νομικής και βιολογικής συγγένειας πιο σπάνια. Υποστηρίζεται, δε, ολοένα και περισσότερο, ότι η οικογένεια-προϊόν της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δε θα έπρεπε να ακολουθεί οικογενειακά σχήματα και δομές που δοκιμάζονται σήμερα έντονα.

Επιπρόσθετα, οι υποστηριχτές της διεύρυνσης της πρόσβασης σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής βρίσκουν σημαντικό σύμμαχο στο επιχείρημα της **διασφάλισης της ισότητας έναντι του νόμου**. Το επιχείρημα αυτό ουσιαστικά αφορά στα ομόφυλα ζευγάρια. Θα μπορούσε, ωστόσο, με την ίδια λογική να επεκταθεί και στα μοναχικά πρόσωπα. Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι η νομοθεσία που περιορίζει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μόνο σε ζευγάρια διαφορετικού φύλου εισάγει διακρίσεις λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού απέναντι στα ομόφυλα ζευγάρια ή τρόπου ζωής απέναντι στα μοναχικά (άγαμα) πρόσωπα. Μπορεί να αντικρούεται συχνά η ύπαρξη διακριτικής μεταχείρισης με το επιχείρημα ότι πρόκειται για διαφορετικές καταστάσεις, ωστόσο ορισμένοι θεωρούν ότι ο νομοθέτης, αρνούμενος να διευρύνει την πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ζητάει ουσιαστικά από τα ομόφυλα ζευγάρια ή τους μοναχικούς ανθρώπους να παραιτηθούν από την προοπτική τεκνοποίησης, χωρίς να πράττει το ίδιο έναντι των ζευγαριών που πάσχουν από υπογονιμότητα. Άλλωστε, κάποιοι υποστηρίζουν ότι το επιχείρημα, σύμφωνα με το οποίο η πρόσβαση στην ιατρική και τις τεχνικές της δε δικαιολογείται παρά μόνο εφόσον κάτι τέτοιο επιτρέπει τη θεραπεία του ενδιαφερόμενου προσώπου, έχει καταρριφθεί προ πολλού, δεδομένου ότι δε λαμβάνει υπόψη του την πραγματικότητα: στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η προσφυγή σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δε «θεραπεύει» τη στειρότητα, αλλά την υπερπηδά, τις περισσότερες φορές μέσω της προσφυγής σε τρίτο δότη.

Η συνύπαρξη, τέλος, της προσέγγισης αυτής του γάλλου νομοθέτη με άλλα πιο «επιτρεπτικά» ρυθμιστικά πλαίσια σε άλλες – πολλές φορές γείτονες – έννομες τάξεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως, για παράδειγμα, το Βέλγιο, η Ισπανία, το Ηνωμένο Βασίλειο ή, ακόμη, η Δανία και οι Κάτω Χώρες, οδηγεί στη **δημιουργία ενός αναπαραγωγικού τουρισμού**, ο οποίος εμφανίζει, μεταξύ άλλων, και πολύ σοβαρά μειονεκτήματα, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω στη σχετική με την παρένθετη μητρότητα ενότητα. Η διεύρυνση, συνεπώς, της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θα επέτρεπε και στις γυναίκες που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καταφύγουν σε χώρα του εξωτερικού να αποκτήσουν παιδί.

Στις συζητήσεις αυτές σημαντική κρίνεται και η συμβολή της Έκθεσης με τίτλο *Σχέσεις γονέων και τέκνων, καταγωγή και γονεϊκότητα* (*Filiation, origines, parentalité*)[[620]](#footnote-620), η οποία, όπως προαναφέρθηκε, παρουσιάζει τα αποτελέσματα της συγκριτικής έρευνας και μελέτης στη νομοθεσία γειτονικών ευρωπαϊκών χωρών, προβαίνοντας σε συστάσεις. Ειδικά σχετικά με το ζήτημα του ανοίγματος της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή σε μοναχικές γυναίκες, η ομάδα εργασίας της Irène Théry συστήνει «την εγκατάλειψη του ορισμού της δωρεάς γαμετών ως "θεραπεία", η οποία μάλιστα για το λόγο αυτό επιτρέπεται μόνο στα ζευγάρια που πάσχουν από παθολογική, ιατρικά διαγεγνωσμένη, υπογονιμότητα». Στο πλαίσιο αυτό, η επιστημονική ομάδα προτείνει όχι μόνο το άνοιγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα ζευγάρια γυναικών, αλλά και τη διεύρυνση της σχετικής συζήτησης αναφορικά με τη δυνατότητα παροχής της ίδιας δυνατότητας και στις μοναχικές γυναίκες[[621]](#footnote-621).

Μια μάλλον «ενδιάμεση θέση» υιοθέτησε η Εθνική Ακαδημία Ιατρικής, η οποία με την από 27 Μαΐου 2014 γνωμοδότησή της με τίτλο *Διεύρυνση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με σπέρμα δότη για μη ιατρικούς λόγους*, αναγνωρίζει ότι είναι αδύνατο να αγνοήσει ο νομοθέτης τις μοναχικές γυναίκες, οι οποίες τόσο στη Γαλλία όσο και σε άλλες χώρες του εξωτερικού αποφασίζουν να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί, συχνά μάλιστα με δωρεά τρίτου δότη, γεγονός το οποίο έχει σοβαρές κοινωνικές και νομικές συνέπειες[[622]](#footnote-622). Επισημαίνοντας ότι δεν εναπόκειται στο γιατρό να αποφασίσει, η Ακαδημία τονίζει ότι η απόφαση για τη διεύρυνση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι μια απόφαση που πρέπει να ληφθεί από την κοινωνία, δεδομένου ότι οι προεκτάσεις της είναι κυρίως κοινωνικές και νομικές.

Χωρίς να παίρνει θέση, λοιπόν, υπέρ ή κατά του ανοίγματος της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή σε μοναχικές ή ομοφυλόφιλες γυναίκες, η Ακαδημία τονίζει ότι ο νέος αυτός τρόπος αναπαραγωγής εγείρει σημαντικούς προβληματισμούς ιδίως σε ό,τι αφορά στην ανάπτυξη και την ευημερία των τέκνων που γεννιούνται σε τέτοιες οικογένειες. Παρότι τα αποτελέσματα ερευνών που διενεργήθηκαν σε άλλες χώρες είναι συχνά καθησυχαστικά, επισημαίνεται η ανάγκη να συνεχιστεί η έρευνα σχετικά με τη σκοπιμότητα διεύρυνσης ή όχι της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις μοναχικές γυναίκες.

Σε κάθε περίπτωση, κλείνοντας τη Γνωμοδότησή της, η Ακαδημία προβαίνει σε συγκεκριμένες συστάσεις, οι οποίες βρίσκουν εφαρμογή και στις δύο πιθανές εναλλακτικές: θετική ή αρνητική ανταπόκριση στο αίτημα διεύρυνσης της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Πιο συγκεκριμένα, σε περίπτωση ανοίγματος της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις μοναχικές ή ομοφυλόφιλες γυναίκες συστήνεται η ταυτόχρονη λήψη κάθε αναγκαίου μέτρου ικανού να διασφαλίσει την εφαρμογή της υποβοήθησης στην αναπαραγωγή με βάση τις αρχές δεοντολογίας που διέπουν κάθε δωρεά στοιχείου του ανθρώπινου σώματος και, δη, των γαμετών. Επίσης, τα μέτρα αυτά θα πρέπει να επιτρέπουν, όπως άλλωστε σε κάθε άλλη περίπτωση ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, την αποτελεσματική διασφάλιση της ευημερίας τόσο του τέκνου που θα γεννηθεί, όσο και της μητέρας που θα το φέρει στον κόσμο.

Στην αντίθετη περίπτωση, κατά την οποία ο νομοθέτης κρίνει ότι η κοινωνία δεν είναι έτοιμη για ένα τέτοιο άνοιγμα, η Ακαδημία συστήνει τη διερεύνηση και υιοθέτηση μέτρων που θα διασφαλίζουν στις γυναίκες που, παρά τη σχετική απαγόρευση, καταφεύγουν σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, την ευημερία όχι μόνο των ιδίων, αλλά και των τέκνων τους[[623]](#footnote-623).

Σε ό,τι αφορά, δε, στη γαλλική κοινή γνώμη, αυτή, απ’ ό,τι φαίνεται, είναι διχασμένη. Σύμφωνα με σχετική έρευνα που έκανε ο Οργανισμός Βιοϊατρικής, 38 % των ερωτηθέντων τάσσεται υπέρ του ανοίγματος της πρόσβασης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις μοναχικές γυναίκες. Ποσοστό, βέβαια, το οποίο φαίνεται να ανεβαίνει στο 46 % όταν η ερώτηση αφορά στη μεταθανάτια γονιμοποίηση της γυναίκας που έχασε το σύντροφό της με το κρυοσυντηρημένο σπέρμα του[[624]](#footnote-624).

Διχασμένα φαίνεται να είναι και τα πρόσωπα αναφοράς που συνέδραμαν στην έρευνα για την κατάρτιση της παρούσας Έκθεσης.

Ειδικότερα, και πριν περάσουμε στην εξέταση του ενδεχόμενου μελλοντικού ανοίγματος της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις μοναχικές γυναίκες, επισημαίνεται καταρχάς ότι ομόφωνη – ή μάλλον σχεδόν ομόφωνη – ήταν η απάντηση των προσώπων αναφοράς στην ερώτηση σχετικά με το αν θα έπρεπε να μπορεί ένας μοναχικός άνδρας να αποκτά παιδί με προσφυγή σε παρένθετη μητρότητα ή, αντίστοιχα, στην περίπτωση των γιατρών, αν τους έχει ζητηθεί να ικανοποιήσουν ένα τέτοιο αίτημα ενός μοναχικού άνδρα. Από τα δεκαπέντε πρόσωπα τα δεκατέσσερα απάντησαν αρνητικά στις ανωτέρω ερωτήσεις[[625]](#footnote-625). Μία μόνο νομικός, η Jennifer Merchant, καθηγήτρια Νομικής του Παν/μίο Panthéon-Assas Paris II, θεωρεί ότι πρέπει να μπορεί ένας μοναχικός άνδρας να αποκτά παιδί με προσφυγή σε παρένθετη μητρότητα, όταν είτε δε μπορεί να συνάψει ερωτική σχέση με γυναίκα, είτε δε μπορεί για ιατρικούς λόγους να αποκτήσει παιδί με φυσικό τρόπο[[626]](#footnote-626).

Ο Jean-François Guerin παραδέχτηκε ότι δε θα ήταν υπέρ ενός ανοίγματος της νομοθεσίας σε όφελος των μοναχικών ανδρών, παρότι αναγνωρίζει ότι αυτό θα συνιστούσε παραβίαση της αρχής της ισότητας, όταν κάποια στιγμή επιτραπεί η πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στις μοναχικές γυναίκες[[627]](#footnote-627). Σύμφωνα με την Aude Mirkovic, «πέραν του ότι το παιδί στερείται ηθελημένα τη μητέρα του, κάτι το οποίο συνιστά σοβαρότατη αδικία, το βασικό πρόβλημα που τίθεται είναι για ακόμη μία φορά αυτό της παρένθετης μητρότητας, η οποία στη Γαλλία απαγορεύεται ρητά». Σε κάθε περίπτωση, τονίζει η γαλλίδα αστικολόγος, «ο σκοπός όλης αυτής τη διαδικασίας είναι η ικανοποίηση των επιθυμιών του ζευγαριού»[[628]](#footnote-628). Συντασσόμενη με τη άποψη ότι καταρχήν μια τέτοια διεύρυνση θα προσέκρουε στην απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας, η Simone Bateman υποστηρίζει ότι «κάθε ιατρική τεχνική (συμπεριλαμβανομένων και αυτών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής), πρέπει να λαμβάνει υπόψη της τη βιολογία. Ασφαλώς και όλοι έχουμε ίδια δικαιώματα απέναντι στο νόμο, ωστόσο δεν έχουμε τις ίδιες δυνατότητες σε ό,τι αφορά στη φυσιολογία του σώματός μας ως προς την αναπαραγωγή και, κατά προέκταση, δεν έχουμε όλοι τις ίδιες ανάγκες ως προς τα απαραίτητα μέσα για την επίτευξη του στόχου»[[629]](#footnote-629).

Σε ό,τι αφορά στις μοναχικές γυναίκες, τέσσερα από τα δέκα πρόσωπα αναφοράς θεωρούν ότι δεν πρέπει μια μοναχική γυναίκα να έχει δικαίωμα στην πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[630]](#footnote-630). Μια τέτοια διεύρυνση, κατά την Aude Mirkovic, «θα είχε ως επακόλουθη συνέπεια την ηθελημένη στέρηση από το παιδί του πατέρα του. Αρκετά παιδιά έχουν στερηθεί τους γονείς του από τυχαία περιστατικά της ζωής, δεν υπάρχει λόγος να γίνεται και ηθελημένα προκειμένου να ικανοποιηθούν οι επιθυμίες και ο τρόπος ζωής ενός μοναχικού (άγαμου) προσώπου»[[631]](#footnote-631).

Αντίθετα, έξι πρόσωπα αναφοράς θεωρούν ότι θα πρέπει να μπορεί μια μοναχική γυναίκα να αποκτά παιδί με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Συγκεκριμένα, η Karène Parizer υποστηρίζει ότι κάθε μοναχική γυναίκα θα έπρεπε να έχει δικαίωμα πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή όποτε το επιθυμεί, χωρίς καμιά περιοριστική προϋπόθεση[[632]](#footnote-632). Την ίδια γνώμη έχει και η Delphine Scaini, η οποία σημειώνει ότι ένα παιδί δεν έχει απαραίτητα ανάγκη από δύο γονείς για να είναι ισορροπημένο και επισημαίνει την ανάγκη να ληφθεί υπόψη από το γάλλο νομοθέτη το γεγονός ότι δεν είναι λίγες οι μοναχικές γυναίκες που πάνε στο Βέλγιο για να έχουν πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Γυναίκες που στην πλειοψηφία τους έχουν δώσει μεγαλύτερο βάρος στην καριέρα τους[[633]](#footnote-633).

Αντιθέτως, η Simone Bateman τάσσεται υπέρ του ανοίγματος της νομοθεσίας για τη μοναχική γυναίκα, αλλά μόνο στην περίπτωση που για ιατρικούς λόγους δε μπορεί να αποκτήσει παιδί με φυσικό τρόπο. Συστήνει, μάλιστα, την «εξέταση κάθε περίπτωσης ξεχωριστά, ώστε να προβλέπεται η δυνατότητα διεύρυνσης των όρων πρόσβασης και σε μια γυναίκα, για παράδειγμα, σε προχωρημένη ηλικία η οποία δεν έχει σύντροφο και δε μπορεί με άλλο τρόπο να τεκνοποιήσει». Εξάλλου, όπως αναφέρει χαρακτηριστικά, η τάση συνίσταται σήμερα στη διεύρυνση των όρων πρόσβασης σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ακριβώς διότι «η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν είναι θεραπευτική μέθοδος με τη στενή έννοια του όρου. Είναι ένας εναλλακτικός τρόπος αναπαραγωγής. Αν τίθενται, λοιπόν, όρια, δεν είναι γιατί ηθικά κάποια πρόσωπα δεν έχουν δικαίωμα στην ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή, αλλά γιατί οι πόροι δεν είναι ανεξάντλητοι»[[634]](#footnote-634). Με τη Simone Bateman συμφωνεί και η Laurence Brunet[[635]](#footnote-635), ενώ η Jennifer Merchant επεκτείνει τη δυνατότητα πρόσβασης σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και σε ομοφυλόφιλες γυναίκες[[636]](#footnote-636).

Αξίζει, κλείνοντας την παρούσα παράγραφο, να επιμείνουμε στο τελευταίο αυτό επιχείρημα της Simone Bateman και να κάνουμε ιδιαίτερη μνεία στο γεγονός ότι η διεύρυνση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή προϋποθέτει τη ριζική αναθεώρηση του τρόπου με τον οποίο την αντιμετωπίζουμε. Η αναγνώριση του δικαιώματος προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μοναχικά πρόσωπα ή σε ομόφυλα ζευγάρια – όπως θα δούμε πιο κάτω – συνεπάγεται την αυτόματη παραδοχή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής όχι ως βιοϊατρικό ζήτημα, που προϋποθέτει την ύπαρξη ιατρικών ενδείξεων, αλλά ως κοινωνικό ζήτημα που θεμελιώνει το δικαίωμα όλων στην ανεμπόδιστη πρόσβαση σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ανεξαρτήτως οικογενειακής κατάστασης ή σεξουαλικού προσανατολισμού, καθώς επίσης και στην απαγόρευση των διακρίσεων και την αρχή της ίσης μεταχείρισης.

Εγκαταλείποντας, δε, το θεραπευτικό σκοπό της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και, κατ’ επέκταση, το αποκλειστικά ιατρικό μοντέλο, το αμέσως επόμενο ζήτημα που τίθεται αφορά στην ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικής υποβοήθησης. Λαμβάνοντας υπόψη ότι σήμερα, στη Γαλλία, οι ιατρικές πράξεις της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καλύπτονται στο ακέραιο για τα ετερόφυλα ζευγάρια από τα ασφαλιστικά ταμεία τους, αναπόφευκτα τίθεται το ερώτημα εάν θα είναι εφικτή η διατήρηση του συστήματος αυτού όταν η πρόσβαση διευρυνθεί στις μοναχικές ή τις ομοφυλόφιλες γυναίκες. Η απάντηση είναι μάλλον αρνητική και ο φόβος να θεμελιωθεί, αυτή τη φορά στα οικονομικά της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, νέα διακριτική μεταχείριση όσων δε θα καλύπτονται ασφαλιστικά είναι υπαρκτός.

Η πλειοψηφία των γιατρών-προσώπων αναφοράς στάθηκαν στη ρητή νομοθετική απαγόρευση, επισημαίνοντας ότι πρόκειται για θέμα που αφορά στην κοινωνία. Συνεπώς, η ενδεχόμενη μελλοντική κάμψη της απαγόρευσης του νομοθέτη είναι επιλογή της κοινωνίας[[637]](#footnote-637). Παρόλα αυτά, ένας από τους γιατρούς παραδέχτηκε ότι, παρά τη νομοθετική απαγόρευση, έχει εφαρμόσει μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε μοναχική γυναίκα, τουλάχιστο στο μέτρο που αυτό είναι δυνατό εντός των συνόρων της Χώρας. Στην πραγματικότητα, όπως μας εξήγησε, αναλαμβάνει την προετοιμασία των υποβοηθούμενων γυναικών στη Γαλλία, ώστε στη συνέχεια να καταφύγουν στο εξωτερικό, όπου επιτρέπεται η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μοναχικές γυναίκες. Αυτό, βέβαια, σημαίνει ότι ο γιατρός υποχρεούται να παραβεί το νόμο, καθώς αναγκαστικά δηλώνει ότι η μελλοντική μητέρα είναι σε ζευγάρι, ακόμη κι αν δεν είναι. Ασφαλιστικά, δε, καλύπτονται μόνο οι ιατρικές πράξεις που τελούνται στη Γαλλία και όχι αυτές που λαμβάνουν χώρα στο εξωτερικό, πολλώ δε μάλλον όταν αυτές οι τελευταίες απαγορεύονται στη γαλλική έννομη τάξη.

## Β. Ομόφυλα ζευγάρια

Ο γάλλος νομοθέτης, όπως έχει ήδη αναφερθεί στο κεφάλαιο όπου αναπτύσσονται οι αρχές που διέπουν την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη Γαλλία και, ειδικότερα, οι όροι πρόσβασης σε αυτήν[[638]](#footnote-638), παραμένει προσηλωμένος στην αρχή σύμφωνα με την οποία **η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελεί ιατρική λύση σε ένα ιατρικό πρόβλημα[[639]](#footnote-639)**. Κατά την άποψη αυτή, η οποία υιοθετήθηκε με τη νομοθεσία του 1994 και επιβεβαιώθηκε από τις αναθεωρήσεις που ακολούθησαν, δεδομένου ότι η υπογονιμότητα ενός ομόφυλου ζευγαριού δεν οφείλεται σε κάποια παθολογική κατάσταση, η νομοθεσία δεν του αναγνωρίζει δικαίωμα πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[640]](#footnote-640).

Ακολούθως, επιχειρείται μια πιο εστιασμένη προσέγγιση του νομοθετικού πλαισίου που αποκλείει τα ομόφυλα ζευγάρια από την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (α), πλαίσιο το οποίο, μάλιστα, αποφασίστηκε να διατηρηθεί με την τελευταία αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* (β). Το ενδεχόμενο, ωστόσο, της άρσης του αποκλεισμού αυτού και της διεύρυνσης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παραμένει πάντα ανοιχτό, ιδίως μετά την ψήφιση του Νόμου της 17ης Μαΐου 2013 που επιτρέπει το γάμο στα ομόφυλα ζευγάρια (γ), ενόψει μάλιστα και του διαρκώς αυξανόμενου αριθμού των οικογενειών που δημιουργούνται *de novo* (δ).

### α. Ο αποκλεισμός των ομόφυλων ζευγαριών από την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Πιο συγκεκριμένα, το άρθρο **L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ** ορίζει ότι «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι να θεραπευθεί η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού […]*», ενώ οι προϋποθέσεις που ορίζει ο νομοθέτης, στην αμέσως επόμενη παράγραφο, για τη μεταφορά εμβρύων ή τη γονιμοποίηση, καθώς επίσης και σε κάθε άλλη διάταξη της ειδικής περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής νομοθεσίας, αφορούν στον «*άνδρα και τη γυναίκα που συνθέτουν το ζευγάρι*» (άρθρο **L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ)**.

Οι προϋποθέσεις αυτές αποκλείουν, όπως γίνεται σαφές, κατηγορηματικά από την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή τα ζευγάρια του ίδιου φύλου. Κάτι το οποίο, ασφαλώς, δεν άλλαξε ούτε με την πρόσφατη νομοθετική αναγνώριση **του δικαιώματος των ομόφυλων ζευγαριών στο θεσμό του γάμου, με το νόμο 2013-404 της 17ης Μαΐου 2013**[[641]](#footnote-641)**. Η δυνατότητα των ομόφυλων ζευγαριών να τελέσουν γάμο δεν τους παρέχει κανένα δικαίωμα πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και ούτε γίνεται αναφορά στο ανωτέρω νομοθετικό πλαίσιο στο άνοιγμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα ζευγάρια του ίδιου φύλου.**

**Η επιλογή αυτή του νομοθέτη θεμελιώνεται σε δύο επιχειρήματα:**

**Το πρώτο επιχείρημα υπέρ της διατήρησης της αποκλειστικής πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή των ετερόφυλων ζευγαριών συνίσταται στην αναγκαία, κατά το γάλλο νομοθέτη, πιστή αναπαραγωγή των προϋποθέσεων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά το πρότυπο της φυσικής αναπαραγωγής και των προϋποθέσεων της συγγένειας εξ αίματος. Θα συμφωνήσουμε, ωστόσο, ότι το επιχείρημα αυτό στερείται νομικών ερεισμάτων, καθώς παραδοσιακά η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ορίζεται ως η μέθοδος που επιτρέπει την αναπαραγωγή εκτός του πλαισίου της σύλληψης με φυσικό τρόπο**[[642]](#footnote-642)**.**

**Το δεύτερο επιχείρημα είναι πιο πειστικό, καθώς αφορά στο συμφέρον του τέκνου που πρέπει να γεννηθεί στα πλαίσια ενός ετερόφυλου ζευγαριού προκειμένου να ανατραφεί από έναν πατέρα και μια μητέρα. Το επιχείρημα αυτό από μόνο του αρκεί, σύμφωνα με το γάλλο νομοθέτη, προκειμένου να απαγορευθεί η πρόσβαση στη Γαλλία στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μια μοναχική γυναίκα ή ένα ζευγάρι ομοφυλόφιλων γυναικών**[[643]](#footnote-643)**.**

Παρόλα αυτά, όπως εύλογα αντιλαμβάνεται κανείς, η νομοθετική αυτή απαγόρευση δεν έχει εμποδίσει και ούτε θα εμποδίσει τη γυναίκα που θέλει να αποκτήσει παιδί να το κάνει, εάν ασφαλώς δεν πάσχει από προβλήματα υπογονιμότητας. Εάν επιθυμεί να προσφύγει σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αρκεί να καταφύγει στο εξωτερικό, στο Βέλγιο ή την Ισπανία. Απόδειξη; Η ίδια η νομολογία, η οποία είναι πλούσια σε παραδείγματα. Η νομοθετική απαγόρευση πρόσβασης των μοναχικών γυναικών ή των ζευγαριών γυναικών στην ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή δεν αποδείχτηκε ικανή να εμποδίσει τη γέννηση τέκνων χωρίς πατέρα, τα οποία έχουν ιδρύσει παρόλα αυτά νομικά δεσμούς συγγένειας με τη μητέρα τους.

Ειδικότερα, το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του γαλλικού Ακυρωτικού Δικαστηρίου, με την από 9 Μαρτίου 1994 απόφασή του, αξιολογώντας και λαμβάνοντας υπόψη το συμφέρον του τέκνου, έκρινε ότι όταν δεν αμφισβητείται η πατρότητα του τέκνου, η αντίθεση με τη δημόσια τάξη της σύμβασης που έχουν συνάψει μεταξύ τους οι γονείς δεν έχει καμία επίδραση στις σχέσεις μεταξύ του γονέα και του τέκνου[[644]](#footnote-644). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, ο κύριος Υ και η κυρία Χ, ομοφυλόφιλοι διαφορετικού φύλου, αποφάσισαν να αποκτήσουν ένα τέκνο από κοινού. Η κυρία Χ, προέβη σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με σπερματέγχυση με γεννητικό υλικό του κυρίου Υ και, στις 13 Ιουνίου 1988, γέννησε ένα κοριτσάκι ονόματι Julie. Το τέκνο, πριν ακόμη γεννηθεί, είχε αναγνωριστεί από τους βιολογικούς της γονείς, οι οποίοι ωστόσο δεν είχαν την ίδια αντίληψη για το ρόλο τους ως γονείς έναντι του τέκνου. Προκειμένου, δε, να εμποδίσει τον πατέρα να έχει επαφή με την κόρη του, η μητέρα αποφάσισε να μετακομίσουν. Για το λόγο αυτό, ο πατέρας προσέφυγε δύο φορές στο αρμόδιο για ζητήματα γάμου Δικαστήριο, αιτούμενος την άσκηση από κοινού της γονικής μέριμνας του τέκνου. Ο δικαστής απέρριψε, με μια πρώτη απόφαση, το αίτημά του, αναγνωρίζοντάς του αντ’ αυτού δικαίωμα επίσκεψης και επιδικάζοντάς του ταυτόχρονα την παροχή μηνιαίας διατροφής για τη συντήρηση της κόρης του. Με τη δεύτερη δικαστική απόφαση, η οποία ελήφθη κατόπιν ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, ο ίδιος δικαστής απέρριψε εκ νέου το αίτημα του κ. Υ, επεκτείνοντας ωστόσο αυτή τη φορά τους όρους άσκησης του δικαιώματος επίσκεψης και διανυκτέρευσης.

Στην έφεση που άσκησε ο πατέρας εναντίον των αποφάσεων αυτών, το Εφετείο της Bordeaux, με την από 22 Απριλίου 1992 απόφασή του, ανέθεσε την άσκηση της γονικής μέριμνας από κοινού και στους δύο γονείς, διευκρινίζοντας ότι το τέκνο θα έμενε με τη μητέρα του. Η αίτηση αναίρεσης, αυτή τη φορά, κατατέθηκε από τη μητέρα, η οποία προσέβαλε τη δευτεροβάθμια δικαστική απόφαση επικαλούμενη, μεταξύ άλλων, και τη δική της παράνομη πράξη, ισχυριζόμενη ότι η σύμβαση που είχε συναφθεί μεταξύ τους καταστρατηγούσε τη νομοθεσία περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και, ως εκ τούτου, ήταν αντίθετη στη δημόσια τάξη.

Το Ακυρωτικό Δικαστήριο έκρινε ως αβάσιμο το λόγο που προέβαλε η μητέρα, η οποία ισχυριζόταν ότι η συμφωνία μεταξύ ενός ομοφυλόφιλου άνδρα και μιας ομοφυλόφιλης γυναίκας σχετικά με τη δωρεά σπέρματος από τον άνδρα για τη διενέργεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με σπερματέγχυση ήταν αντίθετη στη δημόσια τάξη. Ο ανώτατος πολιτικός δικαστής θεμελίωσε την απόφασή του αυτή στην απουσία οποιασδήποτε αμφισβήτησης της πατρότητας του τέκνου, αναγνωρίζοντας ότι το Εφετείο όφειλε να αναγνωρίσει το αίτημα του πατέρα σύμφωνα με το άρθρο 374 ΑΚ [διατάξεις σχετικά με την άσκηση γονικής μέριμνας] και να αναθέσει από κοινού την άσκηση της γονικής μέριμνας και στους δύο γονείς. Ανεξαρτήτως της μεθόδου και των κινήτρων σύλληψης του τέκνου, οι κανόνες σχετικά με την άσκηση της γονικής μέριμνας πρέπει να εφαρμόζονται ως νόμοι δημόσιας τάξης. Υπό το φως, λοιπόν, των ανωτέρω επισημάνσεων, το Ακυρωτικό Δικαστήριο απέρριψε την αίτηση αναίρεσης της μητέρας, καθώς δεν έκανε δεκτό τον ισχυρισμό ότι ο παράνομος χαρακτήρας της εν λόγω σύμβασης, που είναι αντίθετος στο συμφέρον του παιδιού και συνιστά καταστρατήγηση της νομοθεσίας περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αποτελεί βάσιμο λόγο ικανό να στερήσει στον πατέρα το δικαίωμα άσκησης γονικής μέριμνας[[645]](#footnote-645).

Με την ίδια λογική, αξιολογώντας και λαμβάνοντας υπόψη το συμφέρον του τέκνου, το Πολυμελές Πρωτοδικείο των Παρισίων έκρινε, με την από 28 Ιουνίου 2005 απόφασή του, ότι σε περίπτωση απόδειξης ότι ο τρίτος δότης δεν είναι ο πατέρας του τέκνου, αυτός ο τελευταίος δε θεμελιώνει δικαίωμα αξίωσης αποζημίωσης λόγω της καταστρατήγησης των βασικών αρχών του γαλλικού δικαίου[[646]](#footnote-646). Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, μια ομοφυλόφιλη γυναίκα, σε σταθερή σχέση με σύντροφο του ίδιου φύλου, που επιθυμούσε να αποκτήσει τέκνο, προσέφυγε σε τεχνητή γονιμοποίηση στο Βέλγιο, με τη βοήθεια τρίτου δότη. Ο δότης δεν ήταν ανώνυμος, αλλά ένας φίλος του ζευγαριού των γυναικών, ο οποίος κι αυτός ήταν ομοφυλόφιλος και διατηρούσε σταθερή σχέση με άλλο ομοφυλόφιλο άνδρα. Το τέκνο γεννήθηκε τον Ιανουάριο 2003 και αναγνωρίστηκε από τη μητέρα του λίγο πριν τον τοκετό. Ένα μήνα αργότερα, ο «δότης» αναγνώρισε κι αυτός το τέκνο, εν αγνοία της μητέρας του, η οποία ενημερώθηκε για την αναγνώριση κατ’ εφαρμογή του άρθρου 57-1 ΑΚ [υποχρέωση Ληξιάρχου, σε περίπτωση αναγνώρισης του τέκνου, να ενημερώσει τον άλλο γονέα]. Συνεπώς, ιδρύθηκαν σχέσεις πρώτου βαθμού συγγένειας μεταξύ της μητέρας, του «δότη» και του τέκνου, ήδη από το χρόνο της γέννησης του τέκνου και, ως εκ τούτου, η γονική μέριμνα ανατέθηκε από κοινού και στους δύο, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 372, παρ. 1, ΑΚ. Ο πατέρας μάλιστα επιθυμούσε να συμμετέχει ενεργά στην ανατροφή του τέκνου από κοινού με το σύντροφό του.

Στην πορεία, ωστόσο, αποδείχθηκε ότι ο «δότης» δεν ήταν ο βιολογικός πατέρας του τέκνου, καθώς η μητέρα, εν αγνοία του, είχε ερωτικές σχέσεις με άλλον άνδρα. Καρπός των σχέσεων αυτών ήταν και το τέκνο. Εξ’ αυτού ορμώμενη, λοιπόν, η μητέρα αμφισβήτησε την πατρότητα του τέκνου της με επιτυχία. Η βιολογική εμπειρογνωμοσύνη απέκλεισε την πατρότητα του «δότη» και έτσι αυτή ακυρώθηκε. Συνεπεία των εξελίξεων αυτών, ο «δότης», θεωρώντας ότι υπέστη βλάβη, ζήτησε από τη μητέρα αποζημίωση.

Το Πολυμελές Πρωτοδικείο των Παρισίων έκρινε ότι «δε μπορεί κανείς να ζητήσει **αποζημίωση, παρά μόνο για έννομα συμφέροντα που προστατεύονται νομικά**». Ειδικότερα, το Δικαστήριο αποφάσισε ότι «παρότι, εν προκειμένω, είναι προφανές ότι η μητέρα ενήργησε με δόλο, κάνοντας το "δότη" να πιστέψει ότι ήταν ο γεννήτορας του τέκνου, η ενέργειά της αυτή δεν αναιρεί επουδενί το γεγονός ότι και οι δύο έλαβαν μέρος σε μια επιχείρηση της οποίας σκοπός ήταν να καταστρατηγηθούν οι κανόνες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και, πιο συγκεκριμένα, οι διατάξεις των άρθρων 16-7 και 16-8 ΑΚ, οι οποίες είναι αναγκαστικού δικαίου και στοχεύουν στη διασφάλιση της απαρέγκλιτης εφαρμογής της αρχής της ς του δότη στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή». Υπό το φως των ανωτέρω διαπιστώσεων, το Εφετείο των Παρισίων κήρυξε αβάσιμο το αίτημα του «δότη» για αποκατάσταση της ζημίας την οποία υπέστη, απορρίπτοντας το αίτημα αποζημίωσης. Τέλος, λαμβάνοντας υπόψη ότι το τέκνο ήταν πολύ νεαρής ηλικίας, το Δικαστήριο δεν εφήρμοσε τις διατάξεις του άρθρου 311-13 ΑΚ, οι οποίες θα είχαν επιτρέψει στον κ. Ν («δότη») να έχει δικαίωμα επίσκεψης, εάν είχε κριθεί ότι αυτό θα ήταν προς το συμφέρον του τέκνου[[647]](#footnote-647).

Το Ακυρωτικό Δικαστήριο της Γαλλίας έχει, επίσης, εξετάσει και το ζήτημα της απαγόρευσης υιοθεσίας τέκνου από ζευγάρι του ίδιου φύλου που έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης (PACS)[[648]](#footnote-648). Ειδικότερα, με την από 20 Φεβρουαρίου 2007 απόφασή του, το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου απέρριψε ουσιαστικά το αίτημα υιοθεσίας ομοφυλόφιλης συντρόφου μιας μητέρας δύο τέκνων, προκρίνοντας ότι η υιοθεσία εν προκειμένω συνιστούσε λύση που εξυπηρετούσε περισσότερο το συμφέρον των δύο συντρόφων, παρά το συμφέρον των ανήλικων τέκνων τους.

Συγκεκριμένα, οι κυρίες Χ και Υ, μετά από πολλά χρόνια κοινού βίου, συνήψαν, στις 30 Μαρτίου 2000, ένα σύμφωνο συμβίωσης (*pacte civil de solidarité, PACS*). Αμέσως μετά, στις 12 Σεπτεμβρίου 2001, η κυρία Υ γέννησε δύο τέκνα, τα οποία και αναγνώρισε. Η ταυτότητα του πατέρα δεν έγινε γνωστή. Στις 22 Μαρτίου 2002, η μητέρα τους, κυρία Υ, συναίνεσε ενώπιον συμβολαιογράφου στην «απλή» υιοθεσία τους (*adoption simple*) από τη σύντροφό της, κυρία Χ.

Η σύντροφός της, κυρία Χ, κατέθεσε αίτημα απλής υιοθεσίας των τέκνων, των οποίων ούτως ή άλλως ασκούσε *de facto* την επιμέλεια, δεδομένου ότι ζούσαν κάτω από την ίδια στέγη. Σύμφωνα μάλιστα με τους ισχυρισμούς της:

1°/ Ήταν προς το συμφέρον των τέκνων να έχουν διπλό δεσμό συγγένειας με δύο πρόσωπα, με τα οποία ζούσαν κάτω από την ίδια στέγη και τα οποία ήταν υπεύθυνα για την ανατροφή και τη διαπαιδαγώγησή τους, ενώ μάλιστα μεταξύ τους συνδέονταν με τα δεσμά του συμφώνου συμβίωσης.

2°/ Η ανάθεση της γονικής μέριμνας, σε περίπτωση «απλής» υιοθεσίας, όχι μόνο δεν ερχόταν σε αντίθεση με το θεσμό της υιοθεσίας, αλλά ήταν δυνατή αμέσως μόλις το επιτρέψουν οι περιστάσεις.

3°/ Ο διπλός δεσμός συγγένειας που ιδρυόταν με την «απλή» υιοθεσία δικαιολογούσε και επέτρεπε την ανάθεση της γονικής μέριμνας.

Η από 6 Μαΐου 2004 απόφαση του Εφετείου των Παρισίων, ωστόσο, ήταν απορριπτική και εναντίον της ασκήθηκε αίτηση αναίρεσης.

Το αίτημα της κυρίας Χ δεν έτυχε ευνοϊκότερης αντιμετώπισης ούτε από το γαλλικό Ακυρωτικό Δικαστήριο, το οποίο απέρριψε την αίτηση αναίρεσής της. Ειδικότερα, σύμφωνα με τον ανώτατο πολιτικό δικαστή, το άρθρο 353 ΑΚ [διαδικασία υιοθεσίας] στο οποίο παραπέμπει το άρθρο 361 ΑΚ [προϋποθέσεις «απλής» υιοθεσίας] προβλέπει ότι, προκειμένου να αναγνωρίσει την υιοθεσία το Δικαστήριο, ελέγχει «εάν συγκεντρώνονται οι προϋποθέσεις του νόμου και εάν η υιοθεσία είναι σύμφωνη με το συμφέρον του τέκνου». Στην παρούσα περίπτωση, δεν αμφισβητήθηκε εάν πληρούνταν οι προϋποθέσεις του νόμου, αλλά ο κεντρικός προβληματισμός αφορούσε στο συμφέρον του τέκνου. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 365 ΑΚ, «*αυτός που υιοθετεί είναι ο μόνος στον οποίο ανατίθενται το σύνολο των δικαιωμάτων της γονικής μέριμνας […], εκτός κι αν είναι ο/η σύζυγος του πατέρα ή της μητέρας του προσώπου που υιοθετείται*». Δεδομένης, εντούτοις, της απουσίας ειδικότερων διατάξεων σχετικά με το PACS, όπως είναι οι αντίστοιχες διατάξεις που αφορούν στο γάμο, προκύπτει ότι η μητέρα των τέκνων, κυρία Υ, θα ήταν αναγκασμένη να χάσει τη γονική μέριμνα των παιδιών σε όφελος της συντρόφου της, κυρίας Χ, σε περίπτωση που το Δικαστήριο απήγγειλε την υιοθεσία. Στην πραγματικότητα, λοιπόν, όπως άλλωστε κατέληξε το Δικαστήριο, η αντικατάσταση αυτή, που θα είχε ως αποτέλεσμα να δώσει στα δίδυμα δύο μητέρες: η μία βιολογική, στερούμενη του δικαιώματος άσκησης γονικής μέριμνας και η άλλη θετή, δικαιούχος του δικαιώματος άσκησης της γονικής μέριμνας, φαίνεται ότι εξυπηρετούσε περισσότερο το συμφέρον των δύο γυναικών παρά το συμφέρον των τέκνων.

Σε ό,τι αφορά, τέλος, στην ανάθεση της γονικής μέριμνας, σύμφωνα με το ισχύον γαλλικό δίκαιο, αυτή δε μπορεί να ζητηθεί παρά μόνο εάν οι περιστάσεις το απαιτούν και η ενδεχόμενη από κοινού άσκησή της δεν προβλέπεται, παρά μόνο στην περίπτωση της διαπαιδαγώγησης του τέκνου, γεγονός που σημαίνει ότι λαμβάνεται υπόψη το συμφέρον του παιδιού. Εν προκειμένω, το Δικαστήριο έκρινε ότι η ανάθεση ή η από κοινού άσκηση της γονικής μέριμνας και η υιοθεσία που ζητούσαν οι δύο γυναίκες ήταν αντιφατικές μεταξύ τους, δεδομένου ότι από μόνη της η «απλή» υιοθεσία ανήλικου τέκνου συνεπάγεται κυρίως την ανάθεση της γονικής μέριμνας στο πρόσωπο που υιοθετεί[[649]](#footnote-649).

Μάλιστα, η απαγόρευση υιοθεσίας τέκνου από μοναχικό (άγαμο) πρόσωπο λόγω του σεξουαλικού του προσανατολισμού υπήρξε και ο λόγος καταδίκης της Γαλλίας από το ΕΔΔΑ το 2008[[650]](#footnote-650). Στην προκειμένη περίπτωση, οι γαλλικές Αρχές είχαν απορρίψει το αίτημα υιοθεσίας ομοφυλόφιλης γυναίκας που συγκατοικούσε με την σύντροφό της, με τη διπλή αιτιολογία ότι, αφενός, δεν εξασφάλιζε την παρουσία «πατρικού προτύπου» στο περιβάλλον του παιδιού, αφετέρου, η σύντροφός της δεν είχε εκδηλώσει το ενδιαφέρον της να συμμετέχει στο πλάνο υιοθεσίας.

Αναφορικά με τον ισχυρισμό της ομοφυλόφιλης γυναίκας για παραβίαση του άρθρου 14 της ΕΣΔΑ σε συνδυασμό με το άρθρο 8, το ΕΔΔΑ έκρινε ότι εφόσον οι λόγοι που οδηγούν σε διακριτική μεταχείριση βασίζονται μόνον σε κρίσεις που αφορούν στο σεξουαλικό προσανατολισμό της προσφεύγουσας, αυτό συνιστά πράγματι αθέμιτη διάκριση σύμφωνα με την ΕΣΔΑ. Αναγνωρίζοντας το δικαίωμα στην υιοθεσία σε μεμονωμένα πρόσωπα, είναι γεγονός ότι το γαλλικό δίκαιο αφήνει ανοικτή την πιθανότητα υιοθεσίας από ένα μοναχικό ομοφυλόφιλο πρόσωπο. Όλα τα ανωτέρω σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το Συμβούλιο της Επικρατείας είχε θεωρήσει ότι η αιτούσα υποψήφια θετή μητέρα είχε «αναμφίβολη ποιότητα ως πρόσωπο και ταλέντο στην ανατροφή των παιδιών», οδήγησαν το ΕΔΔΑ στο συμπέρασμα ότι, απορρίπτοντας την αίτηση της προσφεύγουσας για άδεια υιοθεσίας, οι γαλλικές Αρχές προέβησαν σε διάκριση λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού, μια διάκριση που δεν είναι ανεκτή σύμφωνα με την ΕΣΔΑ. Για το λόγο αυτό και καταδίκασε τη Γαλλία για παραβίαση του άρθρου 14 σε συνδυασμό με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ σε 10.000 ευρώ και τα δικαστικά έξοδα της προσφεύγουσας[[651]](#footnote-651).

 Ανάμεσα στα ενδιαφέροντα σημεία που αναδεικνύονται από την υπόθεση είναι ότι η υιοθεσία μπορεί να μην είναι «δικαίωμα», αλλά η αίτηση για άδεια υιοθεσίας εμπίπτει στην έννοια του «σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής», οπότε κρίνεται υπό το φως των διατάξεων της ΕΣΔΑ[[652]](#footnote-652). Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει ένα ακόμη σημείο. Το ΕΔΔΑ επέλυσε οριστικά το «πρόβλημα» της ιστορικής ερμηνείας της ΕΣΔΑ. Σύμφωνα με το Δικαστήριο του Στρασβούργου, μπορεί το 1950 που ψηφίστηκε η Σύμβαση να μην υπήρχε το αίτημα της υιοθεσίας ή του γάμου ομοφυλόφιλων, η **Σύμβαση ωστόσο δεν είναι ένα στατικό κείμενο, αλλά ένα ζωντανό νομοθέτημα που πρέπει να ερμηνεύεται και εφαρμόζεται με βάση τις ανάγκες της καθημερινότητας**[[653]](#footnote-653).

### β. Η διατήρηση του αποκλεισμού των ομόφυλων ζευγαριών από την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Το συμπέρασμα που συνάγεται από τη μελέτη των αποφάσεων που προαναφέρθηκαν είναι ότι τελικά η απαγορευτική νομοθεσία δεν έχει αποτρέψει τα ομόφυλα ζευγάρια που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί από την προσφυγή στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Αυτό μπορεί να είναι πιο εύκολο για τις γυναίκες, οι οποίες αρκεί να αναζητήσουν σπέρμα από τρίτο δότη, ωστόσο είναι σίγουρα πιο πολύπλοκο σε ό,τι αφορά στους άνδρες, καθώς για να υλοποιήσουν τον οικογενειακό τους προγραμματισμό, εκτός από την ανεύρεση ωαρίων, χρειάζεται απαραιτήτως να προσφύγουν στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας. Ειδικότερα, δεδομένου ότι στη Γαλλία οι τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής απαγορεύονται στους ομοφυλόφιλους – και όχι μόνο, στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας – τα ζευγάρια του ίδιου φύλου καταφεύγουν σε χώρες όπου ο νομοθέτης τους επιτρέπει την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όπως είναι για παράδειγμα το Βέλγιο, η Δανία, η Ισπανία, η Ολλανδία ή το Ηνωμένο Βασίλειο[[654]](#footnote-654). Αναπόφευκτα, λοιπόν, η πίεση που ασκείται στο νομοθέτη για την αναθεώρηση του περιοριστικού ρυθμιστικού πλαισίου είναι μεγάλη και τροφοδοτείται από το διαρκώς αυξανόμενο αναπαραγωγικό τουρισμό των Γάλλων είτε προς χώρες της ΕΕ, είτε προς τρίτες χώρες.

Παρόλα αυτά, όπως και για πολλά άλλα ζητήματα σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, το σχέδιο νόμου που κατατέθηκε ενόψει της αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής* το 2011 δεν περιείχε καμία πρόβλεψη σχετικά με το φλέγον ζήτημα της διεύρυνσης της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και στα ομόφυλα ζευγάρια. Κατά τη διάρκεια των κοινοβουλευτικών συζητήσεων, εξετάστηκε το ενδεχόμενο ενσωμάτωσης πιθανής σχετικής διάταξης, ωστόσο μόνο η Σύγκλητος υιοθέτησε τελικά, κατά την πρώτη ανάγνωση, την αρχή της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού.

Πιο συγκεκριμένα, το κείμενο της Συγκλήτου τροποποιούσε σε δύο σημεία το κείμενο που είχε υιοθετηθεί κατά την πρώτη ανάγνωση από την Εθνική Συνέλευση:

α/ Καταρχάς, το κείμενο δεν περιείχε αναφορά στον ιατρικό σκοπό της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και καταργούσε εντελώς την ανάγκη ιατρικής διάγνωσης του παθολογικού χαρακτήρα της υπογονιμότητας.

β/ Σε ένα δεύτερο χρόνο, το κείμενο ήταν απαλλαγμένο από κάθε αναφορά στο φύλο των προσώπων που συνθέτουν το υποβοηθούμενο ζευγάρι. Αντ’ αυτού οριζόταν, στο άρθρο 20, ότι «*τα πρόσωπα που συνθέτουν το ζευγάρι πρέπει να είναι εν ζωή [και] σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής*»[[655]](#footnote-655). Όπως μάλιστα προκύπτει από τις προπαρασκευαστικές εργασίες, παρά την ουδετερότητα των όρων, μόνο τα ζευγάρια των γυναικών θα είχαν στην πραγματικότητα πρόσβαση στην ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή, δεδομένου ότι η απαγόρευση στη Γαλλία της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας έκανε αδύνατη την αναπαραγωγή με άλλο τρόπο των ζευγαριών των ανδρών[[656]](#footnote-656).

Η διάταξη αυτή ήταν εφήμερη και, κατά τη δεύτερη ανάγνωση του κειμένου από την Εθνική Συνέλευση, ο βουλευτής Jean Leonetti επέμεινε στην ανάγκη να περιοριστεί η προσφυγή στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποκλειστικά εντός του πλαισίου της παθολογικής στειρότητας, με το αιτιολογικό ότι «η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι μια διεργασία αποκατάστασης της υπογονιμότητας και όχι ένα νομικό όχημα για τη νομιμοποίηση ενώσεων ή τρόπων ζωής»[[657]](#footnote-657). Η κατάργηση της διάταξης, ωστόσο, δεν ήταν ανώδυνη. Ακολούθησαν έντονες συζητήσεις, καθώς ορισμένοι βουλευτές υποστήριζαν ότι «η απαγόρευση προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή λόγω φύλου, ταυτότητας φύλου ή σεξουαλικού προσανατολισμού, ευθέως ή μέσω της οικογενειακής κατάστασης του ενδιαφερόμενου προσώπου, συνιστά [...] διάκριση, η οποία ως αντίθετη στη δημοκρατική παράδοση [της Γαλλίας] πρέπει να αρθεί»[[658]](#footnote-658). Άλλοι, δε, απαντούσαν ότι «η αναγνώριση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στα ομόφυλα ζευγάρια, δεδομένου ότι συνυπάρχει με την ταυτόχρονη απαγόρευση της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας, καθιστούσε σοβαρή διάκριση σε βάρος των ζευγαριών ανδρών»[[659]](#footnote-659).

Τελικά, με αφορμή τις συζητήσεις αυτές, επιβεβαιώθηκε η ιατρική διάσταση της υποβοήθησης στην αναπαραγωγή. Χαρακτηριστική, ως προς αυτό, είναι η δήλωση του βουλευτή Philippe Gosselin, σύμφωνα με την οποία, «στην ΙΥΑ το γράμμα "Ι" σημαίνει ιατρικά». Στο πλαίσιο αυτό, λοιπόν, η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή κρίθηκε ότι αποτελεί απάντηση στα αιτήματα βιολογικής και όχι κοινωνικής υπογονιμότητας, η οποία, μάλιστα, σύμφωνα με μεγάλη μερίδα των βουλευτών δεν υφίσταται.

Η περιοριστική αυτή λύση, την οποία επέλεξε τελικά ο νομοθέτης του 2011, δικαιολογείται, άλλωστε, και από τη θέση την οποία είχε υιοθετήσει το Συμβούλιο της Επικρατείας στην Έκθεσή του για την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής*, το 2009[[660]](#footnote-660). Συγκεκριμένα, το Συμβούλιο της Επικρατείας αναγνωρίζοντας την αύξηση των αιτημάτων αναγνώρισης του δικαιώματος των ομόφυλων ζευγαριών στη απόκτηση τέκνων και την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, υπενθύμισε παρόλα αυτά ότι το ζήτημα αυτό εμπίπτει ουσιαστικά, πέραν του τομέα της βιοηθικής, στο οικογενειακό δίκαιο. Για το λόγο αυτό, το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε ότι τα ζητήματα αυτά που σχετίζονται με τα εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα είναι πολύ σοβαρά για να αντιμετωπίζονται παρεμπιπτόντως και κατά τρόπο έμμεσο με την ευκαιρία της αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής*. Παρόλα αυτά, αξίζει, κλείνοντας, να γίνει ιδιαίτερη μνεία στην παραδοχή του Συμβουλίου της Επικρατείας ότι «η καλύτερη αναγνώριση της ομοφυλικής γονεϊκότητας μπορεί, υπό προϋποθέσεις, να ανταποκριθεί στο συμφέρον των παιδιών που ανατρέφονται από δύο ενήλικες του ίδιου φύλου, των οποίων η σχέση χαρακτηρίζεται από σταθερότητα και αποτελούν με τα παιδιά μια οικογένεια»[[661]](#footnote-661).

Μια μάλλον «ενδιάμεση θέση», όπως έχει ήδη αναφερθεί[[662]](#footnote-662), υιοθετήθηκε από την Εθνική Ακαδημία Ιατρικής, η οποία με πρόσφατη γνωμοδότησή της με τίτλο *Διεύρυνση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με σπέρμα δότη για μη ιατρικούς λόγους*, αναγνώρισε ότι είναι αδύνατο να αγνοήσει ο νομοθέτης τις μοναχικές και τις ομοφυλόφιλες γυναίκες, οι οποίες τόσο στη Γαλλία όσο και σε άλλες χώρες του εξωτερικού αποφασίζουν να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί, συχνά μάλιστα με δωρεά τρίτου δότη, γεγονός το οποίο έχει σοβαρές κοινωνικές και νομικές συνέπειες[[663]](#footnote-663).

Πιο συγκεκριμένα, η Ακαδημία φρόντισε να μην πάρει θέση υπέρ ή κατά του ανοίγματος της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή σε ομοφυλόφιλες γυναίκες, επισημαίνοντας ωστόσο ότι ο νέος αυτός τρόπος αναπαραγωγής εγείρει σημαντικούς προβληματισμούς, ιδίως σε ό,τι αφορά στην ανάπτυξη και την ευημερία των τέκνων που γεννιούνται σε τέτοιες οικογένειες. Για το λόγο αυτό, οι συστάσεις στις οποίες προέβη αφορούν τόσο στο ενδεχόμενο θετικής, όσο και το ενδεχόμενο αρνητικής ανταπόκρισης στο αίτημα διεύρυνσης της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Με άλλα λόγια, σε περίπτωση ανοίγματος της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στις ομοφυλόφιλες γυναίκες, συστήνεται η ταυτόχρονη λήψη κάθε αναγκαίου μέτρου ικανού να διασφαλίσει την εφαρμογή της υποβοήθησης στην αναπαραγωγή με βάση τις αρχές δεοντολογίας που διέπουν τη δωρεά στοιχείων του ανθρώπινου σώματος και, δη, των γαμετών. Επίσης, τα μέτρα αυτά θα πρέπει να επιτρέπουν, όπως άλλωστε σε κάθε άλλη περίπτωση ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, την αποτελεσματική διασφάλιση της ευημερίας τόσο του τέκνου που θα γεννηθεί, όσο και της μητέρας που θα το φέρει στον κόσμο. Σε περίπτωση που ο νομοθέτης κρίνει ότι η κοινωνία δεν είναι έτοιμη για ένα τέτοιο άνοιγμα, η Ακαδημία συστήνει τη διερεύνηση και υιοθέτηση μέτρων ικανών να διασφαλίσουν στις γυναίκες που, παρά τη σχετική απαγόρευση, καταφεύγουν σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, την ευημερία όχι μόνο των ιδίων, αλλά και των τέκνων τους[[664]](#footnote-664).

Το θέμα του ανοίγματος της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή διερευνήθηκε από την Εθνική Ακαδημία Ιατρικής και από μία ακόμη οπτική, αυτή της προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας. Με την από 27 Μαΐου 2014 γνωμοδότησή της με τίτλο *Η παρένθετη μητρότητα υπό το πρίσμα του γάμου μεταξύ προσώπων του ίδιου φύλου*[[665]](#footnote-665), η Ακαδημία επεχείρησε να εκθέσει την επιχειρηματολογία υπέρ[[666]](#footnote-666) και κατά[[667]](#footnote-667) της αναγνώρισης της παρένθετης μητρότητας, με σκοπό να ρίξει φως στις συνέπειες που ένα τέτοιο άνοιγμα συνεπάγεται τόσο για την παρένθετη μητέρα, όσο και για το τέκνο που θα γεννηθεί. Η συγκεκριμένη μελέτη, δε, μετά την προαναφερθείσα που εστίαζε στις ομοφυλόφιλες γυναίκες, επικεντρώνεται στα ζευγάρια ανδρών.

Η Ακαδημία, αποδεχόμενη ότι η παρένθετη μητρότητα ξεπερνά την αποστολή της ιατρικής επιστήμης και δημιουργεί προκλήσεις για την κοινωνία και το νομοθέτη, ο οποίος και είναι αρμόδιος να αποφασίσει για την αναγνώρισή της ή όχι, επεσήμανε ότι οι μακροπρόθεσμοι και βραχυπρόθεσμοι σωματικοί και ψυχικοί κίνδυνοι που εγκυμονούν, ιδίως για το τέκνο που θα γεννηθεί, δεν έχουν ακόμη αξιολογηθεί επαρκώς. Σε περίπτωση, λοιπόν, που ο νομοθέτης αποφασίσει να επιτρέψει την παρένθετη μητρότητα, είναι απαραίτητο να προηγηθεί μια αντικειμενική και αυστηρά οριοθετημένη εκτίμηση κινδύνων. Επαναφέροντας, συνεπώς, συστάσεις που είχε διατυπώσει σε παλαιότερη γνώμη της, το 2009, σχετικά με την παρένθετη μητρότητα[[668]](#footnote-668), επανέλαβε ότι η παρένθετη μητρότητα εγείρει προβληματισμούς που είναι «σοβαροί και ασυνήθιστοι: *σοβαροί* γιατί αφορούν στην πιο ευαίσθητη προσωπική σφαίρα του ατόμου, αυτή της συγγένειας, καθώς επίσης και στην πιο ιδιωτική, αυτή των ερωτικών επαφών και της σύλληψης; *ασυνήθιστοι* γιατί, καθώς αφορούν σε δυο γενιές, εμπίπτουν σε μια νέα διάσταση, τη διαγενεακή ιατρική»[[669]](#footnote-669).

### γ. Το ενδεχόμενο της άρσης του αποκλεισμού των ομόφυλων ζευγαριών από την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή …

Όπως εύστοχα αναφέρει η καθηγήτρια Hennette-Vauchez, «η επέκταση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ομόφυλα ζευγάρια [...] συμβάλλει στον αναπροσδιορισμό της ίδιας της ταυτότητάς [της]: καθώς η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή γίνεται αντιληπτή σήμερα ως ένα γενικότερο κοινωνικό ζήτημα, που θέτει σε διαρκή αμφισβήτηση τη δομή της συγγένειας, την καταγωγή και την ισότητα, και όχι ως ζήτημα ρύθμισης των θεραπευτικών τεχνικών της βιοϊατρικής τεχνολογίας»[[670]](#footnote-670).

Η αντίληψη αυτή είναι αντιπροσωπευτική της γαλλικής κοινής γνώμης, της οποίας σημαντική μερίδα φαίνεται να είναι θετική στη διεύρυνση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Σύμφωνα με δημοσκόπηση του Οργανισμού Βιοϊατρικής, 29% των ερωτηθέντων δηλώνουν υπέρ του ανοίγματος της πρόσβασης σε τεχνικές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ομόφυλα ζευγάρια[[671]](#footnote-671).

Η θετική αυτή προδιάθεση απέναντι στη διεύρυνση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αντανακλάται και στις θέσεις των προσώπων αναφοράς που συνέβαλαν στην έρευνα για τη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης. Πράγματι, η πλειοψηφία των επιστημόνων, που ερωτήθηκαν εάν θεωρούν ότι θα έπρεπε να παρέχεται η δυνατότητα σε ένα ομόφυλο ζευγάρι να αποκτά παιδί με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, απάντησαν θετικά. Αξίζει, ωστόσο, να διευκρινιστεί ότι για πολλά από τα πρόσωπα αυτά η διεύρυνση αυτή δε θα έπρεπε να αφορά άνδρες και γυναίκες. Αντίθετα, η πλειοψηφία θεωρεί ότι η διεύρυνση αυτή θα έπρεπε να περιοριστεί μόνο στα ζευγάρια γυναικών.

Πιο συγκεκριμένα, ο καθηγητής Guerin, δήλωσε ότι θα ήταν υπέρ του ανοίγματος της πρόσβασης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά μόνο στα ζευγάρια ομοφυλόφιλων γυναικών, επισημαίνοντας παρόλα αυτά ότι «η πλειοψηφία στη Γαλλία (και δη στα CECOS) διατηρούν πολύ σημαντικές επιφυλάξεις, με το σκεπτικό ότι θα έπρεπε να επιτρέπεται μόνο για ιατρικούς λόγους και όχι για κοινωνικούς, όπως ισχύει στην περίπτωση των ζευγαριών του ίδιου φύλου. «Η Καθολική Εκκλησία», δε, όπως συμπληρώνει ο Καθηγητής, «της οποίας η επιρροή είναι πολύ μεγάλη, είναι κάθετα ενάντια στο άνοιγμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα ομόφυλα ζευγάρια»[[672]](#footnote-672).

Με την ίδια λογική, υπέρ της διεύρυνσης του πεδίου εφαρμογής της νομοθεσίας περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής τάχθηκαν και οι δύο νομικοι, Karène Parizer και Stéphanie Millan, οι οποίες ωστόσο θεωρούν ότι ένα τέτοιο άνοιγμα θα έπρεπε να συντελεστεί μόνο υπέρ των ομόφυλων ζευγαριών γυναικών[[673]](#footnote-673). Με τη γνώμη αυτή συμφωνούν και οι δύο γιατροί: Véronique Drouineaud, επικεφαλής του CECOS του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Cochin στο Παρίσι και Michäel Grynberg, Διευθυντής της Κλινικής Ιατρικής της Αναπαραγωγής στο Νοσοκομείο Jean Verdier στο Παρίσι, καθώς επίσης και η Delphine Scaini, συνεργάτις του βουλευτή του Σοσιαλιστικού Κόμματος Erwann Binet.

Οι δυο γιατροί στέκονται καταρχάς στη νομοθετική απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας[[674]](#footnote-674), ενώ ο καθηγητής Grynberg αναφέρει ότι «δεν είναι συμβατό με τη φύση του άνδρα να έχει παιδιά μόνος του», επισημαίνονται ότι ο άνθρωπος πρέπει να ξέρει να βάζει όρια στη γενετική μετάδοση. «Υπάρχουν, εξάλλου, και άλλα μέσα για έναν άνδρα να αποκτήσει παιδιά»[[675]](#footnote-675). Η Delphine Scaini, θέλοντας μάλιστα να προλάβει ενδεχόμενες ενστάσεις, πηγαίνει το συλλογισμό της ένα βήμα πιο πέρα, αναφέροντας ότι «δεν τίθεται, εν προκειμένω, το επιχείρημα της ισότητας, γιατί από τη μία (στην περίπτωση των ζευγαριών γυναικών) μια απλή ανώνυμη δωρεά αρκεί, από την άλλη (στην περίπτωση των ανδρών) είναι απαραίτητη η αναζήτηση παρένθετης μητέρας που θα κυοφορήσει το παιδί για 9 μήνες». Υπενθύμισε, άλλωστε, ότι το Σοσιαλιστικό Κόμμα ήταν υπέρ της διεύρυνσης το 2013 όταν ψηφίστηκε ο Νόμος για το γάμο για όλους, όπου και παραλίγο να ψηφιστεί η διάταξη για το άνοιγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα ομόφυλα ζευγάρια. Ωστόσο, τη χρονική εκείνη στιγμή, ο Υπουργός διαβεβαίωσε ότι θα ακολουθούσε μεταρρύθμιση του οικογενειακού δικαίου και ότι ένα τόσο σοβαρό ζήτημα έπρεπε να τεθεί στο Νόμο αυτό. Ο ατυχής αυτός χειρισμός είχε ως αποτέλεσμα να χαθεί τελικά η ευκαιρία. Ήταν όμως πράγματι το *momentum* και χάθηκε δυστυχώς. Τώρα η αλλαγή αυτή μετατίθεται για μετά το 2017[[676]](#footnote-676).

Ως προς αυτόν το τελευταίο περιορισμό διαφοροποιείται η Simone Bateman, η οποία δηλώνει υπέρ του ανοίγματος της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα ομόφυλα ζευγάρια, ανεξαρτήτως φύλου. Παρά τις επιφυλάξεις της για τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας[[677]](#footnote-677), δε θα μπορούσε να διανοηθεί ένα άνοιγμα της νομοθεσίας αποκλειστικά και μόνο για τις ομοφυλόφιλες γυναίκες. Ενδιαφέρον, τέλος, παρουσιάζει και η σκέψη της ότι «σε κάθε περίπτωση, είναι αναγκαίο να γίνει διάκριση μεταξύ προσφυγής σε δωρεά γαμετών και σε παρένθετη μητέρα, καθώς στην πρώτη περίπτωση, το αίτημα του ομόφυλου ζευγαριού δε διαφέρει σε τίποτα από εκείνο του ετερόφυλου ζευγαριού που έχει προβλήματα γονιμότητας»[[678]](#footnote-678). Υπέρ της διεύρυνσης του πεδίου εφαρμογής της νομοθεσίας σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι τέσσερα ακόμη πρόσωπα αναφοράς: οι δύο νομικοί Jennifer Merchant και Laurence Brunet[[679]](#footnote-679), ο Jean Philippe Wolf, γιατρός και διευθυνής του CECOS του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Cochin στο Παρίσι[[680]](#footnote-680) και ο Dominique Mennesson, Πρόεδρος του Σωματείου C.L.A.R.A. για τη νομοθετική αναγνώριση της παρένθετης μητρότητας και της ΙΥΑ στη γαλλική έννομη τάξη[[681]](#footnote-681).

Ο καθηγητής Wolf, βέβαια, δέχεται τη διεύρυνση αυτή από το γάλλο νομοθέτη υπό πολύ συγκεκριμένες και αυστηρά προβλεπόμενες από το νόμο προϋποθέσεις. Βασικό είναι, κατά τη γνώμη του, «το παιδί να παρακολουθείται, να αξιολογείται διαρκώς η πορεία του και να διαπιστώνεται αν είναι ευτυχισμένο. Γνώμονας του νομοθέτη πρέπει πάντα να είναι το συμφέρον του παιδιού». Σκοπός της παρακολούθησης αυτής είναι να αξιολογείται διαρκώς κατά πόσο το παιδί μπορεί να είναι ευτυχισμένο σε μια οικογένεια με δύο μπαμπάδες ή δύο μαμάδες, δεδομένου ότι και οι δυο παραδοσιακά έχουν διαφορετικούς ρόλους. Σημαντική, δε, παράμετρος, η οποία πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την αξιολόγηση αυτή, σύμφωνα με τον Καθηγητή, είναι και η ματιά της κοινωνίας. «Η ιατρική», όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Jean Philippe Wolf, «οφείλει να βοηθάει τον άνθρωπο και όχι να δημιουργεί περισσότερα προβλήματα». Συμπερασματικά, λοιπόν, αν έπρεπε να γίνει το άνοιγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα ομόφυλα ζευγάρια, αυτό θα έπρεπε να γίνει με πολύ συγκεκριμένο και αυστηρά προβλεπόμενο πλαίσιο. Με παρακολουθηση και διαρκή αξιολόγηση[[682]](#footnote-682).

Αρνητικές, αντίθετα, απέναντι στη διεύρυνση του πεδίου εφαρμογής της νομοθεσίας περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι η Hélène Gaumont-Prat[[683]](#footnote-683) και η Aude Mirkovic[[684]](#footnote-684). Η Aude Mirkovic, μάλιστα, πέραν του προσκόμματος της αναγκαίας προσφυγής στο μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, στην οποία έχει δηλώσει κατηγορηματικά αντίθετη[[685]](#footnote-685), θεωρεί ότι εγείρονται επιπλέον προβληματισμοί από το γεγονός ότι «η αναγνώριση σε ένα ομόφυλο ζευγάρι του δικαιώματος να αποκτήσει παιδί μέσω της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προϋποθέτει την ηθελημένη στέρηση από το παιδί του πατέρα ή της μητέρας του. Η δεύτερη μητέρα ή ο δεύτερος πατέρας δεν αντικαθιστά την απουσία του ενός εκ των δύο γονέων του παιδιού»[[686]](#footnote-686).

Τέλος, ο καθηγητής Jouannet δεν παίρνει ξεκάθαρη θέση, εμμένοντας στη γνώμη ότι «από τη στιγμή που ο γάλλος νομοθέτης απαγορεύει στα ομόφυλα ζευγάρια την προσφυγή στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, το αν θα καμφθεί η απαγόρευση αυτή είναι επιλογή της κοινωνίας[[687]](#footnote-687). Είναι ένα θέμα που αφορά αποκλειστικά και μόνο στην κοινωνία». Αξίζει μάλιστα στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι ο Pierre Jouannet ήταν ο εισηγητής της πολύ σημαντικής γνωμοδότησης της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής με τίτλο *Διεύρυνση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με σπέρμα δότη για μη ιατρικούς λόγους*, με την οποία αναγνωρίστηκε ότι είναι αδύνατο να αγνοήσει ο νομοθέτης τις μοναχικές και τις ομοφυλόφιλες γυναίκες, οι οποίες τόσο στη Γαλλία όσο και σε άλλες χώρες του εξωτερικού αποφασίζουν να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί[[688]](#footnote-688).

Θετική εξέλιξη για τη διεύρυνση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα ομόφυλα ζευγάρια αποτελεί και η από 22 Σεπτεμβρίου 2014 γνωμοδότηση του Ακυρωτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας[[689]](#footnote-689), η οποία φαίνεται να ανοίγει το δρόμο στην υιοθεσία από ζευγάρια του ίδιου φύλου τέκνων που γεννιούνται κατόπιν προσφυγής σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη στο εξωτερικό. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, λόγω της απαγόρευσης πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη γαλλική έννομη τάξη, πολλά ομόφυλα ζευγάρια καταφεύγουν στο εξωτερικό, κυρίως σε αναζήτηση ανώνυμου δότη σπέρματος, προκειμένου να υλοποιήσουν τον οικογενειακό τους προγραμματισμό. Επιστρέφοντας, ωστόσο, στη Γαλλία, έρχονται αντιμέτωπα με την άρνηση ορισμένων πρωτοβάθμιων δικαστηρίων να αναγνωρίσουν το δικαίωμα υιοθεσίας στη σύντροφο της μητέρας[[690]](#footnote-690). Για τα δικαστήρια αυτά, η αίτηση υιοθεσίας αποτελεί το τελευταίο στάδιο μιας ευρύτερης διαδικασίας που στόχο της έχει να καταστρατηγήσει, μέσω της παράκαμψής της, τη γαλλική νομοθεσία.

Παρόλα αυτά, αξίζει να επισημανθεί στο σημείο αυτό ότι από την ψήφιση του νόμου για το «γάμο για όλους», την άνοιξη του 2013, έχουν κατατεθεί από ζευγάρια του ίδιου φύλου 295 αιτήσεις υιοθεσίας τέκνων που γεννήθηκαν στο εξωτερικό μετά από προσφυγή σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη. Από αυτές μόνο οι 9 απορρίφθηκαν. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι το ζήτημα της υιοθεσίας, μετά την αναγνώριση του δικαιώματος γάμου στα ομόφυλα ζευγάρια, είχε σε μεγάλο βαθμό λυθεί από τους γάλλους δικαστές.

Για να διαλυθεί, ωστόσο, και η τελευταία αμφιβολία, η γνωμοδότηση του Ανώτατου Πολιτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας, τρεις μήνες μετά την καταδίκη της Γαλλίας από το ΕΔΔΑ για την άρνηση αναγνώρισης τέκνων που γεννήθηκαν στο εξωτερικό από παρένθετη μητέρα, έρχεται ουσιαστικά να κρίνει εάν η τεχνητή γονιμοποίηση με τρίτο δότη, όταν τελείται στο εξωτερικό από ζευγάρι του ίδιου φύλου, συνιστά καταστρατήγηση του γαλλικού νόμου, καθώς επίσης και εάν ως τέτοια αποκλείει την υιοθεσία του τέκνου που προέκυψε από τη διαδικασία αυτή[[691]](#footnote-691). Και στις δύο περιπτώσεις, στις οποίες κλήθηκε να γνωμοδοτήσει, το γαλλικό Ακυρωτικό Δικαστήριο απέρριψε τη λύση της «καταστρατήγησης του νόμου», με την αιτιολογία ότι, στη Γαλλία, η εν λόγω ιατρική μέθοδος επιτρέπεται υπό προϋποθέσεις. Το γεγονός, συνεπώς, ότι υπάρχουν γυναίκες που καταφεύγουν στο εξωτερικό προκειμένου να έχουν πρόσβαση στην τεχνική αυτή δεν καταστρατηγεί καμία θεμελιώδη αρχή του γαλλικού δικαίου.

Η εν λόγω γνωμοδότηση του ανώτατου γαλλικού πολιτικού Δικαστηρίου μπορεί να μην είναι δεσμευτική, καθώς δεν έχει ισχύ δεδικασμένου, ωστόσο θεωρείται οδηγός μελλοντικών δικαστικών αποφάσεων. Εκφράζεται, παρόλα αυτά, η ευχή να παρέμβει σύντομα ο νομοθέτης προκειμένου να συμπληρώσει το κενό που έχει δημιουργηθεί μετά την υιοθέτηση του νόμου για το άνοιγμα του γάμου στα ομόφυλα ζευγάρια και να προβλέψει ρητά την αναγνώριση και της υιοθεσίας, ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού.

Επιστρέφοντας στην πρόσβαση των ομόφυλων ζευγαριών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αξίζει να σημειωθεί μάλιστα ότι, ερωτηθείς σχετικά με τη διεύρυνση του πεδίου εφαρμογής της σχετικά προβλεπόμενης νομοθεσίας, ο γάλλος πρωθυπουργός, Manuel Valls, διαβεβαίωσε ότι η θέση της Κυβέρνησης είναι ξεκάθαρη: δεν πρόκειται να αλλάξει τίποτα στην ισχύουσα νομοθεσία πριν τοποθετηθεί σχετικά η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής. Την ίδια στάση τήρησε και ο γάλλος Συνήγορος των Δικαιωμάτων (*Défenseur des droits*), Jacques Toubon, ο οποίος σύστησε να περιμένουμε τη γνωμοδότηση της *CCNE*, η οποία έχει ήδη επιληφθεί του ζητήματος, δεδομένου ότι «η διεύρυνση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε όλα τα ζευγάρια είναι ένα θέμα που χρήζει ευρείας συζήτησης»[[692]](#footnote-692).

Δεν έχουμε, λοιπόν, παρά να περιμένουμε με μεγάλο ενδιαφέρον τη νέα Γνωμοδότηση της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής, η οποία όπως ανήγγειλε ο Πρόεδρός της, Jean-Claude Ameisen, αναμένεται να δημοσιευθεί την Άνοιξη του 2015[[693]](#footnote-693). Είναι γεγονός, εντούτοις, ότι, παρότι η διεύρυνση των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ήταν μεταξύ των προγραμματικών δηλώσεων του υποψήφιου Hollande για το χρίσμα των σοσιαλιστών ενόψει των προεδρικών εκλογών, σήμερα, το θέμα του ανοίγματος της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα ομόφυλα ζευγάρια γυναικών δε συμπεριλαμβάνεται καθόλου στην κυβερνητική ατζέντα[[694]](#footnote-694). Κάθε συζήτηση, δε, αναβλήθηκε *sine die*, τουλάχιστο μέχρις ότου τοποθετηθεί η αρμόδια Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής.

### δ. ... ενόψει του διαρκώς αυξανόμενου αριθμού των οικογενειών που δημιουργούνται *de novo*

Η διστακτικότητα, παρόλα αυτά, του νομοθέτη να δεχτεί τη διεύρυνση των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έρχεται μάλλον σε αντίθεση με τα αποτελέσματα πρόσφατων κοινωνιολογικών ερευνών που υποδεικνύουν την αύξηση του αριθμού των οικογενειών που δημιουργούνται *de novo*, κατόπιν προσφυγής – εκτός νομοθετικού πλαισίου ασφαλώς – είτε σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, για τις ομοφυλόφιλες γυναίκες, είτε στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, για τους ομοφυλόφιλους άνδρες[[695]](#footnote-695).

Ειδικότερα, το Εθνικό Ινστιτούτο Δημογραφικών Μελετών (*Institut national d’études démographiques, INED*) εκτιμούσε, το 2006, τον αριθμό των παιδιών που ανατρέφονται από ζευγάρι συντρόφων του ίδιου φύλου από 24.000 έως 40.000[[696]](#footnote-696). Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα *Οικογένεια και κατοικία* του Εθνικού Ινστιτούτου Στατιστικής και Οικονομικών Μελετών (*INSEE*), 200.000 άτομα έχουν δηλώσει ότι ζουν με το ή τη σύντροφό τους, ο οποίος ή η οποία είναι του ίδιου φύλου. 10 % εξ αυτών, μάλιστα, έχουν δηλώσει ότι έχουν τουλάχιστον ένα παιδί[[697]](#footnote-697).

Δεδομένων, λοιπόν, των αδιάσειστων στοιχείων που παρέχουν οι έρευνες[[698]](#footnote-698), αποδεικνύοντας περίτρανα ότι τα ομόφυλα ζευγάρια δε διστάζουν, παρά τη νομοθετική απαγόρευση, να προσφύγουν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, έχει εξαιρετικό ενδιαφέρον να παρακολουθήσουμε ποια θα είναι τα αντανακλαστικά του γάλλου νομοθέτη. Ήδη φαίνεται, ιδίως και μετά την αναγνώριση του «γάμου για όλους», να έχει καθυστερήσει τη λήψη μέτρων που θα επιτρέπουν στα ζευγάρια αυτά να υλοποιήσουν τον οικογενειακό τους προγραμματισμό.

## Γ. Διαφυλικά άτομα

Η κατάσταση με την οποία βρίσκονται αντιμέτωπα τα διαφυλικά άτομα στη Γαλλία χαρακτηρίζεται από μεγάλη ανασφάλεια, καθώς η νομοθεσία όχι μόνο δεν παρέχει ένα επαρκώς προστατευτικό πλαίσιο, αλλά επιτείνει τις διακρίσεις, τον κοινωνικό αποκλεισμό και την ακραία κοινωνική ευαλωτότητα, στην οποία βρίσκονται εδώ και αρκετές δεκαετίες τα άτομα αυτά.

Πριν γίνει αναφορά, επομένως, στο ειδικότερο δικαίωμά τους στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (β), καθώς επίσης και στο δικαίωμα κρυοσυντήρησης του γεννητικού τους υλικού με την προοπτική υλοποίησης του οικογενειακού προγραμματισμού τους (γ), αναγκαία κρίνεται μια σύντομη εισαγωγική αναφορά στην αναγνώριση της έννοιας της ταυτότητας φύλου στη Γαλλία και την προστασία των δικαιωμάτων των τρανς ατόμων (α).

### α. Η νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου στη Γαλλία

Η έννοια της ταυτότητας φύλου απουσιάζει παντελώς από τη γαλλική έννομη τάξη. Σημειώνεται, δε, ότι κατά την ψήφιση του νόμου για τη σεξουαλική παρενόχληση της 6ης Αυγούστου 2012, και παρότι καταβλήθηκε σημαντική προσπάθεια ανάδειξης της αναγκαιότητας νομικής της αναγνώρισης από το γάλλο νομοθέτη, προτιμήθηκε η έννοια της «σεξουαλικής ταυτότητας» από αυτήν της «ταυτότητας φύλου». Προστέθηκε, λοιπόν, δίπλα στην έννοια του σεξουαλικού προσανατολισμού, και η σεξουαλική ταυτότητα, με σκοπό την προστασία των διαφυλικών και διεμφυλικών ατόμων, όπως ακριβώς ορίζει η Εγκύκλιος που εκδόθηκε για την εφαρμογή του ανωτέρω νόμου[[699]](#footnote-699).

Σε ό,τι αφορά στο νομικό επαναπροσδιορισμό του φύλου στα ληξιαρχικά μητρώα, τα πράγματα είναι ακόμη πιο δύσκολα για τα διεμφυλικά άτομα, καθώς η γαλλική νομοθεσία χαρακτηρίζεται από παντελή απουσία οποιασδήποτε νομοθετικής ή άλλης σχετικής κανονιστικής ρύθμισης. Το σύστημα στηρίζεται σε μια νομολογιακή κατασκευή, γεγονός που όπως προαναφέρθηκε επιτείνει την ήδη αβέβαιη και ιδιαιτέρως επισφαλή κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα τρανς άτομα που επιθυμούν να επαναπροσδιορίσουν νομικά το φύλο τους, προκειμένου το φύλο που αναγράφεται στα νομιμοποιητικά τους έγγραφα να είναι σε πλήρη αντιστοιχία με το κοινωνικό τους φύλο. Τα τρανς άτομα είναι εκτεθειμένα στις διαφορετικές ερμηνείες του νόμου, ανάλογα κάθε φορά με το δικαιοδοτικό όργανο ενώπιον του οποίου εκκρεμεί το εκάστοτε αίτημά τους, γεγονός το οποίο εγείρει σημαντικούς προβληματισμούς αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής των δικαιωμάτων των τρανς ατόμων. Για το λόγο αυτό, άλλωστε, πληθαίνουν οι φωνές που ζητούν άμεσα νομοθετική παρέμβαση, με σκοπό την απλοποίηση και ομογενοποίηση της διαδικασίας που απαιτείται για τη νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου[[700]](#footnote-700).

Οι προϋποθέσεις νομικού επαναπροσδιορισμού φύλου δεν προβλέπονται σε κάποιο νομοθετικό κείμενο, αλλά προκύπτουν από τη νομολογία. Η αντιμετώπιση, με άλλα λόγια, των ζητημάτων ταυτότητας φύλου που προκύπτουν κατά καιρούς στηρίζεται παραδοσιακά στη νομολογία της Ολομέλειας του Ακυρωτικού Δικαστηρίου, η οποία με δύο αποφάσεις της, στις 11 Δεκεμβρίου 1992, κατόπιν της καταδίκης της Γαλλίας από το ΕΕΔΑ στις 25 Μαρτίου 1992[[701]](#footnote-701), έκρινε ότι «εφόσον, σε συνέχεια ιατρικής χειρουργικής επέμβασης με θεραπευτικό σκοπό, ένα πρόσωπο που πάσχει από το σύνδρομο του τρανσεξουαλισμού δεν έχει πια τα χαρακτηριστικά του φύλου προέλευσής του και η εξωτερική του εμφάνιση είναι πιο κοντά σε εκείνη του αντιθέτου φύλου, στο οποίο ανταποκρίνεται και η κοινωνική του συμπεριφορά, η **αρχή του σεβασμού της ιδιωτικής του ζωής δικαιολογεί την αλλαγή στην ληξιαρχική πράξη γέννησής του σύμφωνα με το φύλο του οποίου έχει την εμφάνιση**»[[702]](#footnote-702).

Μια δεκαετία σχεδόν αργότερα, η Εγκύκλιος του Υπουργείου Δικαιοσύνης της 14ης Μαΐου 2010 ήρθε να χαλαρώσει λίγο την αυστηρότητα του πλαισίου αλλαγής της ληξιαρχικής πράξης γέννησης των διαφυλικών ατόμων, καλώντας τις αρμόδιες Αρχές να δίνουν θετική γνώμη στα αιτήματα αλλαγής ληξιαρχικής πράξης γέννησης, χωρίς να απαιτούν αφαίρεση γεννητικών οργάνων ή δικαστική πραγματογνωμοσύνη. Αρκούσε, σύμφωνα με την εν λόγω Εγκύκλιο, να αποδεικνύεται εν τοις πράγμασι **η ύπαρξη του τρανσεξουαλισμού και η μη αναστρεψιμότητα των συνεπειών των ορμονικών θεραπειών** που εφαρμόστηκαν. Στο πλαίσιο αυτό λοιπόν κινήθηκε η νέα νομολογία του γαλλικού Ακυρωτικού Δικαστηρίου, η οποία και σηματοδοτεί μείζονος σημασίας νομολογιακή μεταστροφή[[703]](#footnote-703).

Σήμερα, οι προϋποθέσεις νομικού επαναπροσδιορισμού του φύλου καθορίζονται ουσιαστικά από τέσσερις αποφάσεις του Ακυρωτικού Δικαστηρίου, οι δύο εκδοθείσες την 7η Μαρτίου 2012 και οι άλλες δύο την 13η Φεβρουαρίου 2013[[704]](#footnote-704). Και οι τέσσερις αποφάσεις, ωστόσο, θέτουν δύο προϋποθέσεις: «προκειμένου να τεκμηριωθεί ένα αίτημα διόρθωσης του καταχωρημένου φύλου, όπως αυτό αναγράφεται στη ληξιαρχική πράξη γέννησης, το πρόσωπο πρέπει να αποδείξει, υπό το πρίσμα των κοινώς αποδεκτών από την επιστημονική κοινότητα αρχών, **ότι** **πάσχει από το σύνδρομο του τρανσεξουαλισμού, καθώς επίσης και ότι η αλλοίωση της εμφάνισής του είναι μη αναστρέψιμη».**

Εύλογα συνάγεται, συνεπώς, το συμπέρασμα ότι, παρότι δεν απαιτείται υποχρεωτική χειρουργική επέμβαση, είναι αναγκαία παρόλα αυτά η μη αναστρέψιμη ιατρική θεραπεία, η οποία προϋποθέτει μεταξύ άλλων την υποχρεωτική στείρωση. Εξάλλου, παρατηρούμε ότι η έννοια της «μη αναστρεψιμότητας» επαναλαμβάνεται τόσο στην Εγκύκλιο, όσο και στη νομολογία του ανώτατου πολιτικού Δικαστηρίου και εμφανίζεται ως έννοια-κλειδί, η ύπαρξη της οποίας και μόνο επιτρέπει τελικά την εξαίρεση από την αρχή του αδιαθέτου της κατάστασης των προσώπων[[705]](#footnote-705). Ταυτόχρονα, όμως, γίνεται δεκτό ότι πρόκειται για μία έννοια η οποία, παρότι δύσκολα ορίζεται και δύσκολα αποδεικνύεται, οδηγεί συστηματικά στην ιατρική εμπειρογνωμοσύνη.

Η νομολογία συνεπώς διαφοροποιείται από δικαιοδοσία σε δικαιοδοσία: ενώ κάποιοι δικαστές διατάσσουν συστηματικά την υποχρεωτική διενέργεια μιας ή περισσοτέρων εμπειρογνωμοσυνών (ιατρικών, ενδοκρινολογικών ή ψυχιατρικών), άλλοι αρκούνται στις εκτιμήσεις των εξειδικευμένων γιατρών που καλούνται να καταθέσουν σχετικά. Η κατάσταση των τρανς ατόμων συνεπώς χαρακτηρίζεται από μεγάλη ανισότητα έναντι των δικαστικών Αρχών στη Γαλλία, ενώπιον των οποίων υποβάλλονται τα αιτήματα νομικού επαναπροσδιορισμού φύλου και, κατά προέκταση, από μεγάλη ανασφάλεια δικαίου.

### β. Το δικαίωμα πρόσβασης των διαφυλικών ατόμων στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Η υπόθεση της δυνατότητας προσφυγής ενός διαφυλικού ατόμου σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν έχει απασχολήσει το γάλλο νομοθέτη, ο οποίος και δεν έχει λάβει ειδικότερα μέτρα σχετικά. Υποστηρίζεται, ωστόσο, από ορισμένους συγγραφείς ότι υιοθετώντας μια κατά γράμμα ερμηνεία του νόμου και, δη, του άρθρου **L. 2141-2, παρ. 2, ΚΔΥ**, σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου δικαίωμα στη μεταφορά εμβρύων ή τη γονιμοποίηση έχουν «*ο άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το ζευγάρι*», η προϋπόθεση της ύπαρξης δύο προσώπων διαφορετικού φύλου πληρούται σε περίπτωση που το διαφυλικό άτομο, έχοντας διαγνωσθεί ως πάσχον από το σύνδρομο του τρανσεξουαλισμού, έχει καταφέρει να μεταβάλει με δικαστική απόφαση την αναφορά στο φύλο του στα ληξιαρχικά μητρώα[[706]](#footnote-706).

Αν δεχτούμε, λοιπόν, την ερμηνεία αυτή ως ορθή, σε ένα δεύτερο χρόνο, γίνεται δεκτό ότι η νομοθεσία περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν προβλέπει κάποιο σχετικό περιορισμό ως προς της μέθοδο που μπορεί το διαφυλικό άτομο να επιλέξει. Το ίδιο ισχύει και για τις προϋποθέσεις εφαρμογής μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οι οποίες είναι *a priori* οι ίδιες για τα τρανς άτομα σε σύγκριση με εκείνες που ισχύουν για τα ετερόφυλα ζευγάρια.

Αντιθέτως, όπως άλλωστε εύλογα προκύπτει από όσα έχουν ήδη αναφερθεί, το διαφυλικό άτομο το οποίο δεν έχει διαγνωσθεί ως πάσχον από το σύνδρομο του τρανσεξουαλισμού και κατά συνέπεια δεν έχει επιτύχει τη μεταβολή των στοιχείων της ταυτότητάς του, μεταξύ των οποίων και το φύλο του, δεν έχει δικαίωμα πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Η υπόθεση της δυνατότητας προσφυγής ενός διαφυλικού ατόμου σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εκτός από το γάλλο νομοθέτη, δεν έχει απασχολήσει ούτε το γάλλο δικαστή, ο οποίος και στις δύο αποφάσεις που παρατίθενται πιο κάτω τεκμηριώνει την άρνηση αναγνώρισης τέκνου που γεννήθηκε κατόπιν προσφυγής σε ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην απουσία ρητής συναίνεσης, η οποία έπρεπε να είχε παρασχεθεί προγενέστερα της πράξης της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για την ίδια υπόθεση, η οποία κρίθηκε τόσο από το δικαστή της ουσίας, όσο και από τον ανώτατο πολίτικό δικαστή της Χώρας. Στην πρώτη απόφαση, το 6ο τμήμα του Διοικητικού Εφετείου της Aix-en-Provence έκρινε ότι η αναγνώριση από το σύντροφο (τρανς γυναίκα που έγινε άνδρας κατόπιν νομικού επαναπροσδιορισμού του φύλου του) της μητέρας του τέκνου, το οποίο γεννήθηκε με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη, είναι άκυρη με την αιτιολογία ότι η συναίνεση των δύο συντρόφων διαφορετικού φύλου στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη έπρεπε να είχε παρασχεθεί προγενέστερα της πράξης της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[707]](#footnote-707).

Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της παρούσας υπόθεσης, μία γυναίκα συζούσε με τη σύντροφό της από το 1981. Δέκα χρόνια αργότερα, το 1991, προσέφυγε σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τεχνητή γονιμοποίηση μέσω τρίτου δότη και γέννησε, στις 27 Δεκεμβρίου 1991, ένα τέκνο το οποίο και αναγνώρισε την ίδια ημέρα. Στις 8 Δεκεμβρίου 1993, η σύντροφός της πέτυχε τη δικαστική αναγνώριση της νομικής αναγνώρισης του φύλου της. Ως κύριος Σ, λοιπόν, πλέον αναγνώρισε το τέκνο στις 4 Μαΐου 1994. Όταν όμως ο κοινός βίος του ζευγαριού διακόπηκε, η μητέρα κατέθεσε, το 1995, αγωγή προσβολής της αναγνώρισης του τέκνου από τον κύριο Σ.

Με την από 29 Ιανουαρίου 1997 απόφασή του, το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Νίκαιας δικαίωσε τη μητέρα και αναγνώρισε την ακύρωση της αναγνώρισης της πατρότητας του τέκνου. Προς επίρρωση των επιχειρημάτων του υπέρ της έφεσής του ο κ. Σ, επικαλέστηκε το άρθρο 311-20 ΑΚ [παροχή συναίνεσης δύο συντρόφων για εφαρμογή ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη], ενώ επικουρικά ζήτησε να του παραχωρηθεί δικαίωμα επίσκεψης και φιλοξενίας του τέκνου.

Το Διοικητικό Εφετείο της Aix-en-Provence, λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις της νομοθεσίας περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σύμφωνα με τις οποίες η συναίνεση των δύο συντρόφων διαφορετικού φύλου στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη πρέπει να έχει παρασχεθεί προγενέστερα της πράξης της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, έκρινε την αναγνώριση του τέκνου άκυρη με την αιτιολογία της μη συνδρομής της εν λόγω προϋπόθεσης.

Επιπλέον, το Διοικητικό Εφετείο επεσήμανε ότι, σε κάθε περίπτωση, όταν πραγματοποιήθηκε η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ο αιτών ήταν γένους θηλυκού, δηλαδή του ίδιου φύλου με τη μητέρα του τέκνου, γεγονός που από μόνο του αποκλείει την εφαρμογή των διατάξεων της νομοθεσίας περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Άλλωστε, ούτε τη βιολογική πατρότητα του τέκνου μπορεί να επικαλεστεί ο αιτών, καθώς το τέκνο όχι μόνο συνελήφθη με σπέρμα τρίτου δότη, αλλά επιπλέον την περίοδο της σύλληψης του τέκνου ο αιτών ήταν γυναίκα.

Αντιθέτως, στη βάση του άρθρου 371-4 ΑΚ [σχέσεις επικοινωνίας του τέκνου με τους προγόνους του], στην προγενέστερη από το Νόμο της 4ης Μαρτίου 2002 εκδοχή του, ο δικαστής των οικογενειακών υποθέσεων μπορούσε, λαμβάνοντας υπόψη τις εξαιρετικές περιστάσεις μιας υπόθεσης, να παραχωρήσει δικαίωμα επικοινωνίας ή επίσκεψης και σε άλλα πρόσωπα, συγγενικά ή όχι. Έτσι, το Εφετείο μπορεί να ακύρωσε την αναγνώριση της πατρότητας του τέκνου από τον κ. Σ, του παραχώρησε, ωστόσο, δικαίωμα επικοινωνίας και επίσκεψης, λαμβάνοντας υπόψη το συμφέρον του τέκνου[[708]](#footnote-708).

Στη δεύτερη απόφαση, το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου απέρριψε την αίτηση αναίρεσης που άσκησε ενώπιόν του ο πρώην σύντροφος της μητέρας, κ. Σ, αναγνωρίζοντας ότι το δευτεροβάθμιο Δικαστήριο ορθώς είχε κρίνει ότι η αναγνώριση ήταν αντίθετη στη βιολογική πραγματικότητα και ότι καμία συναίνεση στην τεχνητή γονιμοποίηση δεν είχε παρασχεθεί[[709]](#footnote-709). Δέχτηκε, επίσης, ότι ακόμη κι αν είχε υπάρξει τέτοια συναίνεση, θα ήταν χωρίς ισχύ, δεδομένου ότι η διάταξη του άρθρου 311-20 ΑΚ[[710]](#footnote-710) εισήχθη στο γαλλικό Αστικό Κώδικα με το Νόμο της 29ης Ιουλίου 1994, δηλαδή μεταγενέστερα της αναγνώρισης του τέκνου.

Επιπρόσθετα, το Ακυρωτικό Δικαστήριο έκρινε ότι το Εφετείο, λαμβάνοντας υπόψη του το συμφέρον του τέκνου υπό την έννοια του άρθρου 3, παρ. 1, της ΔΣΔΠ, ορθώς αναγνώρισε στον κ. Σ δικαίωμα επίσκεψης, χωρίς να παραβιάζει τα άρθρα 8, 12 και 14 της ΕΣΔΑ[[711]](#footnote-711).

### γ. Το δικαίωμα κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού των διαφυλικών ατόμων με την προοπτική υλοποίησης του οικογενειακού τους προγραμματισμού

Το ζήτημα της δυνατότητας κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού των διαφυλικών ατόμων με την προοπτική υλοποίησης του οικογενειακού τους προγραμματισμού εξετάζεται στην από 25 Μαρτίου 2014 γνωμοδότηση της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής με τίτλο *Αυτοσυντήρηση των γαμετών των διαφυλικών προσώπων και ενδεχόμενος οικογενειακός προγραμματισμός*[[712]](#footnote-712).

Η Ακαδημία αναγνωρίζει, καταρχάς, ότι παρά το μικρό αριθμό αιτημάτων κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού που έχουν κατατεθεί από διαφυλικά άτομα πριν τη μετάβαση φύλου, οφείλει να ενσκήψει στο ζήτημα της διατήρησης της γονιμότητάς τους, το οποίο και θεωρεί σημαντικό. Ειδικότερα, αναφέρεται ότι τα CECOS έχουν δεχθεί μέχρι σήμερα περίπου 15 αιτήματα κρυοσυντήρησης σπέρματος από διαφυλικούς άνδρες πριν τη μετάβαση φύλου σε γυναίκα. Στις περισσότερες, δε, περιπτώσεις, το αίτημα δεν έγινε δεκτό. Επίσης, δύο διαφυλικές γυναίκες ζήτησαν την κρυοσυντήρηση ωοθηκικού ιστού τους, ωστόσο, τελικά οι ίδιες δεν έδωσαν συνέχεια στο διάβημά τους αυτό.

Εν συνεχεία, η Ακαδημία στάθηκε στη σημασία της ενημέρωσης των διαφυλικών ατόμων από το θεράποντα ιατρό τους για τις συνέπειες που μπορεί να έχει ο ιατρικός επαναπροσδιορισμός του φύλου τους στη γονιμότητά τους, είτε αυτός συνίσταται σε ορμονοθεραπείες, είτε σε πιο επεμβατικές ιατρικές πράξεις, όπως οι χειρουργικές επεμβάσεις επαναπροσδιορισμού φύλου. Σε περίπτωση ύπαρξης οικογενειακού προγραμματισμού και επιθυμίας μεταγενέστερης υλοποίησής του, η ιατρική προσέγγιση που θα ακολουθηθεί θα πρέπει να αποκλείσει τη χειρουργική στείρωση και να προσανατολιστεί προς την ορμονοθεραπεία. Σύμφωνα, δε, με τη γνώμη της Ακαδημίας, με την εξαίρεση των χειρουργικών επεμβάσεων ολοκλήρωσης του ιατρικού επαναπροσδιορισμού φύλου, οι οποίες αναμφισβήτητα έχουν ως αποτέλεσμα τη στειρότητα των διαφυλικών ατόμων, οι ορμονικές θεραπείες δε μεταβάλλουν την αναπαραγωγική ικανότητα των διαφυλικών ατόμων κατά τρόπο μη αναστρέψιμο. Συνεπώς, δεδομένου ότι η αναπαραγωγική ικανότητα των διαφυλικών ατόμων μπορεί να διατηρηθεί με την αποφυγή χειρουργικής στείρωσης, η Ακαδημία θεωρεί ότι δεν υφίσταται εμφανής ιατρική ένδειξη για την κρυοσυντήρηση του γεννητικού τους υλικού πριν τη μετάβαση φύλου.

Μάλιστα, αφού εξέτασε όλα τα πιθανά οικογενειακά σχήματα και διαπίστωσε ότι σχεδόν όλα καταλήγουν σε χρήση μεθόδου που δεν επιτρέπεται από το γάλλο νομοθέτη, όπως για παράδειγμα η προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας ή η ιατρική υποβοήθηση ομόφυλων ζευγαριών, η Ακαδημία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η μοναδική περίπτωση κατά την οποία θα μπορούσε να γίνει λόγος για χρήση κρυοσυντηρημένων γαμετών στα πλαίσια της γαλλικής νομοθεσίας περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι αυτή του ζεύγους διαφυλικών ατόμων, τα οποία έχουν ολοκληρώσει και νομικά τη μετάβαση φύλου (τρανς άνδρας δηλαδή που έγινε γυναίκα με τρανς γυναίκα που έγινε άνδρας). Το σενάριο, αυτό, ωστόσο δεν προβλέπεται από το γάλλο νομοθέτη αυτή τη στιγμή, και δικαίως σύμφωνα με τους «σοφούς» της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής, καθώς η περίπτωση είναι πράγματι εξαιρετική και γεννά πολύ σημαντικούς προβληματισμούς αν λάβει κανείς υπόψη ότι η «νόμιμη μητέρα» θα ήταν ταυτόχρονα και «βιολογικός πατέρας» και ότι ο «νόμιμος πατέρας» θα ήταν ταυτόχρονα και «βιολογική μητέρα».

Η γνωμοδότηση κλείνει καταλήγοντας ότι τελικά η ενδεχόμενη συντήρηση γαμετών ή εμβρυϊκού ιστού εξαρτάται από τη χρήση που θα τους επιφυλαχθεί, ανάλογα πάντα με τις υφιστάμενες ιατρικές και νομικές δυνατότητες. Σε κάθε περίπτωση, εναπόκειται στο γιατρό να αποφανθεί σχετικά με την κρυοσυντήρηση ή όχι του γεννητικού υλικού, εξετάζοντας την κάθε περίπτωση ξεχωριστά, ανάλογα με την κατάσταση των προσώπων που διατυπώνουν το αίτημα και τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» (*projet parental*), αλλά και λαμβάνοντας υπόψη τις συνέπειες της υλοποίησής του για την ευημερία του τέκνου που θα γεννηθεί. Το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί συνιστά πάντα μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους που πρέπει να λάβει υπόψη του ο γιατρός ενόψει της εφαρμογής μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Με την ίδια ακριβώς λογική, καταλήγει στα ίδια συμπεράσματα και το **Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής**, το οποίο, με την από 26 Ιουνίου 2014 γνωμοδότησή του με τίτλο *Αυτοσυντήρηση των γαμετών των διαφυλικών προσώπων που επιθυμούν να προβούν σε θεραπεία επαναπροσδιορισμού φύλου*, έκρινε ότι η δυνατότητα ή όχι κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού εξαρτάται από τον απώτερο σκοπό της, ο οποίος σύμφωνα με το άρθρο L. 2141-11 ΚΔΥ είναι η μεταγενέστερη διενέργεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[713]](#footnote-713). Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, δεδομένου, αφενός, ότι η συντήρηση των γαμετών και του εμβρυϊκού ιστού είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη μεταγενέστερη εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και, αφετέρου, ότι η ισχύουσα νομοθεσία δεν περιέχει καμία διάταξη σχετικά με την πρόσβαση των διαφυλικών ατόμων[[714]](#footnote-714) στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, στη γαλλική έννομη τάξη δεν υπάρχει ιατρική ένδειξη ούτε άλλος νομιμοποιητικός λόγος για την κρυοσυντήρηση του γεννητικού υλικού των τρανς ατόμων. Σε αντίθεση, βέβαια, με την Εθνική Ακαδημία Ιατρικής που συστήνει παρόλα αυτά την κρυοσυντήρηση των γαμετών των διαφυλικών ατόμων, το Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής θεωρεί ότι τα δύο αιτήματα των τρανς ατόμων: από τη μια, η στείρωση χωρίς ιατρική αναγκαιότητα και, από την άλλη, η κρυοσυντήρηση γαμετών, ως παρηγορητική ιατρική θεραπεία της στειρότητας, είναι βαθύτατα αντιφατικά μεταξύ τους. Σε κάθε περίπτωση, τέλος, εάν για τη μετάβαση φύλου δεν επιλεγεί ο χειρουργικός επαναπροσδιορισμός, αλλά η ορμονοθεραπεία, η οποία στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν ενέχει κίνδυνο στείρωσης, το Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής εκτιμά ότι δεν υφίσταται ούτε ιατρική ένδειξη ούτε άλλος λόγος για την κρυοσυντήρηση γαμετών[[715]](#footnote-715).

Θετική απέναντι στη δυνατότητα κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού των διαφυλικών ατόμων με σκοπό τη μεταγενέστερη αξιοποίησή του στα πλαίσια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι και η πλειοψηφία των προσώπων αναφοράς που συνέβαλαν στην έρευνα για τη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης. Πιο συγκεκριμένα, τα έξι από τα εννέα πρόσωπα αναφοράς απάντησαν θετικά στην ερώτηση σχετικά με το αν θα έπρεπε ένα άτομο που έχει επαναπροσδιορίσει το φύλο του να μπορεί να αποκτήσει παιδί με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[716]](#footnote-716). Ειδικότερα, για τη Simone Bateman, η οποία είναι υπέρ της διεύρυνσης των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, το δίλημμα είναι μικρότερο σε ό,τι αφορά στα διαφυλικά άτομα – εν συγκρίσει τουλάχιστον με τα ομόφυλα ζευγάρια – δεδομένου ότι έχουμε πλέον να κάνουμε με ένα ζευγάρι διαφορετικού φύλου: έναν άνδρα και μία γυναίκα, συνδυασμός που συνάδει με το γράμμα του νόμου[[717]](#footnote-717). Την ίδια άποψη έχει και η Stéphanie Millan[[718]](#footnote-718), ενώ η Delphine Scaini αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «το φύλο των γονέων δεν έχει σημασία»[[719]](#footnote-719).

Ιδιαιτέρως ενδιαφέρουσα είναι και η μαρτυρία του καθηγητή Wolf, ο οποίος έχει ο ίδιος ασθενείς διαφυλικά άτομα, καθώς το CECOS του νομοσοκείου Cochin υπήρξε το πρώτο κέντρο στη Γαλλία, πριν από 15 χρόνια, που επέτρεψε σε διαφυλικά άτομα την εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Αναγκαίο είναι, ασφαλώς, στο σημείο αυτό να διευκρινιστεί ότι αυτό είναι εφικτό μόνο με δωρεά, καθώς δε μπορούν ούτε να κρυοσυντηρήσουν το γεννητικό τους υλικό, ούτε πολύ περισσότερο να το χρησιμοποιήσουν[[720]](#footnote-720).

Αντίθετη γνώμη έχει η Aude Mirkovic, σύμφωνα με την οποία «η αξιοποίηση του γεννητικού υλικού του διαφυλικού ατόμου, το οποίο έχει κρυοσυντηρηθεί για το σκοπό αυτό πριν τη μετάβαση φύλου, μπορεί να οδηγήσει σε συσχετισμούς που θα δημιουργήσουν πολύπλοκες καταστάσεις για το παιδί που θα γεννηθεί»[[721]](#footnote-721).

# V. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Η εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνδέεται άμεσα με τη δωρεά γεννητικού υλικού και, ως εκ τούτου, η ασφαλής και αποτελεσματική εφαρμογή της αποτελεί αναπόφευκτα συνάρτηση της τήρησης κανόνων ασφαλείας αναφορικά, αφενός, με τη φύλαξη και συντήρηση του γεννητικού υλικού, αφετέρου, με τον έλεγχο της υγείας των δοτών ή των δοτριών του γεννητικού υλικού.

Είναι, ωστόσο, επαρκή τα κριτήρια ασφαλείας που θέτει ο γάλλος νομοθέτης; Προκειμένου να διερευνηθεί κάθε πιθανή απάντηση στην ερώτηση αυτή, θα επιχειρηθεί σε έναν πρώτο χρόνο μια προσέγγιση των όρων και των προϋποθέσεων που αφορούν στην ασφάλεια των χώρων φύλαξης γεννητικού υλικού (Α), η οποία θα αναδείξει, σε ένα δεύτερο χρόνο, την ανάγκη μελέτης του ιατρικού ελέγχου των δοτών και δοτριών γεννητικού υλικού για να διαπιστωθεί εάν είναι ικανοποιητικός (Β).

## Α. Χώροι φύλαξης γεννητικού υλικού

Ο γάλλος νομοθέτης φαίνεται να αντιλήφθηκε εγκαίρως τη σημασία της ασφαλούς φύλαξης του γεννητικού υλικού, ως παραμέτρου που συνδέεται άμεσα με την επιτυχή εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Γι’ αυτό, άλλωστε, και το ζήτημα της αποτελεσματικής και επαρκούς τήρησης των κανόνων ασφαλείας στους χώρους φύλαξης του γεννητικού υλικού τον έχει απασχολήσει ιδιαιτέρως.

Αφού πρώτα γίνει μνεία στο νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με τους κανόνες ασφαλείας που ισχύουν σε χώρους φύλαξης γεννητικού υλικού (α), θα ακολουθήσει αναφορά στο προβλεπόμενο από το νομοθέτη πλαίσιο κυρώσεων, οι οποίες επιβάλλονται σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές (β), για να κλείσει η αναφορά στου χώρους φύλαξης με ορισμένες επισημάνσεις σχετικά με την ευθύνη τους σε περίπτωση καταστροφής του γεννητικού υλικού (γ).

### α. Το νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με τους χώρους φύλαξης γεννητικού υλικού

Αρμόδια για τη φύλαξη του γεννητικού υλικού, στη Γαλλία, είναι τα **Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*Centres d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains,*** CECOS**)**.

Πιο συγκεκριμένα, στη Γαλλία, ήδη από το 1973, λειτουργεί η πρώτη Τράπεζα κρυοσυντηρημένου σπέρματος ή αλλιώς Κέντρο Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS). Οι τράπεζες αυτές γρήγορα εξαπλώθηκαν σε όλη την επικράτεια, διασφαλίζοντας έτσι την κρυοσυντήρηση του γεννητικού υλικού για την αξιοποίησή του στα πλαίσια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ο γάλλος νομοθέτης δεν αρκείται στην άσκηση ελέγχου των CECOS μόνο κατά την ίδρυσή τους (§1), αλλά θέτοντας έναν κατάλογο προϋποθέσεων λειτουργίας που πρέπει να τηρούνται υποχρεωτικά από το σύνολο των χώρων φύλαξης γεννητικού υλικού, τους ασκεί διαρκή εποπτεία (§2). Ίσως αυτός να είναι και ένας από τους λόγους χάρη στον οποίο, κατά κοινή ομολογία, τα επίπεδα ασφάλειας των χώρων φύλαξης του γεννητικού υλικού είναι πολύ υψηλά (§3).

#### §1. Προϋποθέσεις ίδρυσης των χώρων φύλαξης γεννητικού υλικού και διαχείριση της ποιότητας

Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με δωρεά σπέρματος συνάντησε στο ξεκίνημά της σημαντικές δυσκολίες και προσκόμματα. Για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, τελούνταν με απόλυτη μυστικοπάθεια σε ιδιωτικά ιατρεία, καθώς αποτελούσε πρακτική καταδικασθείσα από την Εκκλησία, ήδη από το 1897, καθώς επίσης και από την Ακαδημία Ηθικών και Πολιτικών Επιστημών (*Académie des Sciences Morales et Politiques*), από το 1949. Δειλά δειλά άρχισε να γίνεται ανοιχτά λόγος στη Γαλλία για τη δωρεά σπέρματος και την κρυοσυντήρησή του, το 1957, με το πρώτο ιατρικό συνέδριο που διοργάνωσε η Ομοσπονδία Σωματείων Γυναικολογίας και Μαιευτικής και το οποίο ήταν αποκλειστικά αφιερωμένο στη δυνατότητα αυτή. Ωστόσο, στην πραγματικότητα, η μεγάλη καμπή σε ό,τι αφορά στην εξέλιξη και την πρόοδο σε ζητήματα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παρατηρείται το 1973, με την ίδρυση από τους Georges David et Albert Netter των πρώτων τραπεζών σπέρματος εντός των δημόσιων νοσοκομείων, όπως αλλιώς αποκαλούνται τα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS).

Ήδη από τη δεκαετία του 1980, η δωρεά σπέρματος ήταν μια ευρέως διαδεδομένη πρακτική. Σύμφωνα, δε, με στατιστικά στοιχεία της εποχής, το 1988, 7.443 δότες επέτρεψαν τη γέννηση 19.232 παιδιών στα πλαίσια λειτουργίας περίπου 20 Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος. Μάλιστα, επισημαίνεται ότι ο συνολικός αριθμός των παιδιών που γεννήθηκαν κατόπιν προσφυγής σε δωρεά σπέρματος πρέπει να ήταν ανώτερος, καθώς λειτουργούσαν τέσσερις ακόμη τράπεζες σπέρματος εκτός του πλαισίου των CECOS.

Παρά τη σημαντική τους συμβολή στην ανάπτυξη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη Γαλλία, καθώς επίσης και το γεγονός ότι είχαν, εν τοις πράγμασι – με ελάχιστες εξαιρέσεις – το μονοπώλιο, μέχρι το 1988, τα CECOS δε διέθεταν συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο. Σε μια προσπάθεια οριοθέτησης των πρακτικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και ειδικότερα των προϋποθέσεων ίδρυσης των Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος, εκδόθηκαν, τον Απρίλιο του 1988, δύο υπουργικά διατάγματα που αναγνώριζαν ρητά τη λειτουργία των CECOS[[722]](#footnote-722), προβλέποντας ταυτόχρονα αυστηρά το πλαίσιο εντός του οποίου όφειλε κάθε «πιστοποιημένο εργαστήριο ιατρικών αναλύσεων να διενεργεί πρακτικές τεχνητής γονιμοποίησης, με ή χωρίς δωρεά σπέρματος»[[723]](#footnote-723).

Σύμφωνα με τα εν λόγω διατάγματα, οι μονάδες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, συμπεριλαμβανομένων και των τραπεζών σπέρματος, έπρεπε να ελέγχονται και πιστοποιούνται ειδικά από το Υπουργείο Υγείας, και δη την Εθνική Επιτροπή Ιατρικής και Βιολογίας της Αναπαραγωγής (*Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction*), η οποία και ιδρύθηκε για το σκοπό αυτό. Βέβαια, όπως αναφέρει ο Christian Byk, ο έλεγχος ήταν αυστηρός. Σε σύνολο 300 αιτήσεων που κατατέθηκαν με σκοπό την έγκριση λειτουργίας, μόνο οι 72 έλαβαν τελικά την πιστοποίηση[[724]](#footnote-724).

Το 1991, τα CECOS απέκτησαν την πρώτη τους Χάρτα Δεοντολογίας, ενώ το 1994 ήρθε και η πρώτη νομοθετική τους αναγνώριση με τους *Νόμους περί Βιοηθικής*. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 672-10 ΚΔΥ (το οποίο καταργήθηκε με το άρθρο 4 της Απόφασης 2000-548 της 15ης Ιουνίου 2000), την επεξεργασία, συντήρηση, διανομή και διάθεση των ιστών και κυττάρων αναλάμβαναν τα δημόσια ιδρύματα υγείας και οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, οι οποίοι λάμβαναν ειδική έγκριση για το σκοπό αυτό από τη Διοίκηση. Η ειδική αυτή άδεια είχε διάρκεια πέντε (5) ετών και ήταν ανανεώσιμη. Η αίτηση, δε, για την αδειοδότηση έπρεπε να κατατεθεί από τα ενδιαφερόμενα ιδρύματα εντός προθεσμίας έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του σχετικού με την εφαρμογή του νόμου διατάγματος.

Αρχικά, τα CECOS τα διαχειρίζονταν μη κερδοσκοπικά σωματεία. Η ενσωμάτωσή τους, το 1993, στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομειακά Κέντρα (*Centres Hospitaliers Universitaires, CHU*), καθώς επίσης και η νομοθετική τους αναγνώριση με τους *Νόμους περί Βιοηθικής* της 29ης Ιουλίου 1994 μαρτυρούν τη βούληση του νομοθέτη:

* να αναγνωρίσει τον τρόπο αυτό υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (με δωρεά σπέρματος) και να άρει κάθε επιφύλαξη που μπορεί να είχε διατυπωθεί σχετικά στο παρελθόν,
* να οριοθετήσει αυστηρά τους ιατρικούς και δεοντολογικούς κανόνες, από τους οποίους άλλωστε ήδη διεπόταν η λειτουργία των CECOS και
* να κάνει τη δωρεά σπέρματος προσιτή σε όλα τα ζευγάρια που προσφεύγουν σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Σημαντικό είναι να επισημανθεί, στο σημείο αυτό, ότι εκτός από τα CECOS τα οποία διατηρούν τους γαμέτες στο πλαίσιο της κρυοσυντήρησης και της δωρεάς με σκοπό την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, χώρους φύλαξης γεννητικού υλικού διαθέτουν και οι μονάδες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οι οποίες συντηρούν το γεννητικό υλικό πριν τη διενέργεια των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Οι προϋποθέσεις φύλαξης (όπως π.χ. διαστάσεις εγκαταστάσεων, εξαερισμός τους κ.λπ.) προβλέπονται κατά τρόπο διεξοδικό στον Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ο οποίος έχει ένα ολόκληρο κεφάλαιο αφιερωμένο στο **Σύστημα Διαχείρισης της Ποιότητας**[[725]](#footnote-725). Το Κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει μια **Ενότητα [Ι.1] που αφορά στη διαχείριση της ποιότητας** και αναφέρεται μεταξύ άλλων στην ευθύνη και τη διαχείριση ποιότητας [Ι.1.1], την τεκμηρίωση [Ι.1.2], τον ιατρικό φάκελο, ο οποίος διατηρείται για διάστημα είκοσι (20) ετών από την τελευταία επίσκεψη ενός εκ των υποβοηθούμενων προσώπων στο κέντρο [Ι.1.3], τα μητρώα και τον εμπιστευτικό τους χαρακτήρα [Ι.1.4], την ιχνηλασιμότητα των γαμετών και των εμβρύων [Ι.1.5], το μηχανισμό παρακολούθησης ανεπιθύμητων συμβάντων [Ι.1.6], καθώς επίσης και το σύστημα πληροφόρησης που είναι σχεδιασμένο ώστε να εγγυάται την εμπιστευτικότητα. Ταυτόχρονα προβλέπεται και μια διαδικασία που καθορίζει τη συμπεριφορά που πρέπει να τηρηθεί σε περίπτωση βλάβης του συστήματος πληροφόρησης [Ι.1.7].

Η δεύτερη **Ενότητα [Ι.2]** τουκεφαλαίου σχετικά με το **Σύστημα διαχείρισης της ποιότητας** αφορά στο **Προσωπικό** και περιλαμβάνει ειδικότερες κατευθυντήριες οδηγίες που κατανέμονται σε έξι επιμέρους υπο-ενότητες σχετικά με τη διαχείριση των αναγκών σε προσωπικό [1.2.1], τις περιγραφές των καθηκόντων κάθε κλάδου ξεχωριστά [1.2.2], τα προαπαιτούμενα προσόντα για κάθε θέση [1.2.3], την περιοδική αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας [1.2.4], την εκπαίδευσή τους [1.2.5], την υγιεινή και την ασφάλεια του προσωπικού [1.2.6].

Η τρίτη **Ενότητα [Ι.3]** σχετικά με τη διαχείριση της ποιότητας εστιάζει στις προδιαγραφές των **Εγκαταστάσεων και τις συνθήκες του περιβάλλοντος** όπου πραγματοποιείται η συντήρηση του γεννητικού υλικού και περιέχει πέντε επιμέρους υπο-ενότητες, οι οποίες έχουν πάντα στόχο τους τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των γαμετών και των εμβρύων, κατοχυρώνοντας ταυτόχρονα τις στοιχειώδεις απαιτήσεις για την υγεία και την ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας. Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει πέντε υπο-ενότητες σχετικά με τις ζώνες κλινικής και βιολογικής δραστηριότητας [Ι.3.1], τις ειδικές προδιαγραφές που πρέπει να πληρούν οι χώροι αζώτου για την αποθήκευση του γεννητικού υλικού[Ι.3.2], τις προδιαγραφές που πρέπει να πληρούν οι υπόλοιποι χώροι [Ι.3.3], τη υγιεινή και τη διατήρηση των εγκαταστάσεων [Ι.3.4] και τη διάθεση των αποβλήτων [Ι.3.5].

Η επόμενη **Ενότητα [Ι.4]** προβλέπει τον **Εξοπλισμό** με τον οποίο πρέπει να είναι εφοδιασμένες οι μονάδες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, κάνοντας ειδική αναφορά εντός της υπο-ενότητας **[Ι.4.2]** με τίτλο **Κατάλογος εξοπλισμού** σε ό,τι πρέπει να διαθέτει μια μονάδα που έχει παράλληλα και εγκαταστάσεις φύλαξης γεννητικού υλικού. Η συγκεκριμένη υπο-ενότητα διευκρινίζει ξεχωριστά το απαραίτητο υλικό με το οποίο πρέπει να είναι εξοπλισμένη κάθε μονάδα – ή εργαστήριο – ανάλογα με τους χειρισμούς που είναι πιστοποιημένη να διενεργεί. Η ενότητα κλείνει με αναφορά στις **προϋποθέσεις υγιεινής και αποστείρωσης, όταν και όπου είναι αναγκαίο, και περιοδικής συντήρησης του ιατρικού εξοπλισμού των μονάδων [Ι.4.3]**.

Ακολουθεί η **Πέμπτη Ενότητα [Ι.5]**, η οποία τιτλοφορείται **Περιβάλλοντα καλλιέργειας και λύσεις που έρχονται σε επαφή με τους γαμέτες, τα έμβρυα και τους βλαστικούς ιστούς**, ενώ το πρώτο κεφάλαιο του Οδηγού καλών πρακτικών κλείνει με την **έκτη Ενότητα [Ι.6]** που αφορά στη **Μεταφορά και τη Σήμανση** του γεννητικού υλικού και η οποία στόχο της έχει τη διασφάλιση της ποιότητας της συντήρησης του γεννητικού υλικού κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες.

Σήμερα, αρμόδια Αρχή για την έγκριση και αδειοδότηση των CECOS είναι ο **Οργανισμός Βιοϊατρικής**, καθώς, όπως έχει ήδη αναφερθεί, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 1418-1 ΚΔΥ**, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής, ως δημόσιο κρατικό ίδρυμα που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας, έχει ως βασική του αποστολή, εκτός από την «*προώθηση της ποιότητας και της υγειονομικής ασφάλειας, καθώς επίσης και της ιατρικής και επιστημονικής έρευνας στους τομείς των δραστηριοτήτων που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του*», την «*παρακολούθηση, αξιολόγηση και, εάν προκύψει ανάγκη, έλεγχο των ιατρικών και βιολογικών δραστηριοτήτων που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του, καθώς επίσης και διασφάλιση διαφάνειας των δραστηριοτήτων αυτών. Για το σκοπό αυτό, δέχεται τις ετήσιες εκθέσεις πεπραγμένων των ιδρυμάτων και οργανισμών των οποίων οι αρμοδιότητες εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του. Αξιολογεί ιδίως τις ενδεχόμενες συνέπειες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην υγεία των προσώπων που θα προσφύγουν σε αυτήν και στα παιδιά που θα γεννηθούν. Στον τομέα αυτό, θέτει σε εφαρμογή και λειτουργία ένα Μηχανισμό Παρακολούθησης σχετικά με τις κλινικές και βιολογικές δραστηριότητες. Προβλέπει την τακτική δημοσίευση των αποτελεσμάτων κάθε κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σύμφωνα με μια μεθοδολογία που λαμβάνει υπόψη της τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πελατολογίου τους και ιδίως την ηλικία των γυναικών. Ενόψει αυτών των δεδομένων, φροντίζει για την υποστήριξη και παροχή συμβουλευτικής σε ορισμένα κέντρα, προτείνοντάς τους πολλές φορές συστάσεις με αριθμητικούς δείκτες*».

Επίσης, σύμφωνα με τις διατάξεις του ίδιου άρθρου, αρμοδιότητα του Οργανισμού Βιοϊατρικής είναι και η «*αδειοδότηση στις περιπτώσεις: α) των άρθρων L. 2141-9 και L. 2141-11-1 [γενικοί όροι πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή], β) των άρθρων L. 2131-4-1 [προγεννητική διάγνωση, προεμφυτευτική διάγνωση], L. 2151-5 έως L. 2151-7 [έρευνα στο έμβρυο και σε εμβρυϊκά βλαστικά κύτταρα] και του τελευταίου εδαφίου των άρθρων L. 2131-1 και L. 2131-4 [προγεννητική διάγνωση, προεμφυτευτική διάγνωση]*», καθώς επίσης και η «*πιστοποίηση εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού [του άρθρου] L. 2131-4-2 [προγεννητική διάγνωση, προεμφυτευτική διάγνωση]*».

Δυνάμει, άλλωστε, των διατάξεων του άρθρου **L. 1418-1 ΚΔΥ,** το **Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής** συμβουλεύει υποχρεωτικά το Γενικό Διευθυντή για τα αιτήματα αδειοδότησης, καθώς επίσης και για ζητήματα που αφορούν στην ιατρική και επιστημονική έρευνα και εμπίπτουν στο πεδίο δικαιοδοσίας του Οργανισμού. Καθορίζει επίσης τα κριτήρια εκπαίδευσης και εμπειρίας που απαιτείται να συντρέχουν για την πιστοποίηση του εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού.

Τα απαιτούμενα, δε, δικαιολογητικά για το αίτημα αδειοδότησης για την άσκηση δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καθορίζονται στην Υπουργική απόφαση της 26ης Φεβρουαρίου 2007 για τον καθορισμό της σύνθεσης του φακέλου[[726]](#footnote-726).

Σήμερα, στη Γαλλία, λειτουργούν 22 CECOS, εκ των οποίων τα τρία στην περιφέρεια της πρωτεύουσας (Ile-de-France). Οι αποστολές που εκπληρώνουν μπορούν να συνοψισθούν στις ακόλουθες τέσσερις:

**1/** **αυτοσυντήρηση σπέρματος:** κρυοσυντήρηση σπέρματος από άνδρες που επιθυμούν να διατηρήσουν τη γονιμότητά τους ενόψει μιας θεραπείας ή χειρουργικής επέμβασης που ενέχει τον κίνδυνο αλλοίωσης της γονιμότητάς τους,

**2/ συντήρηση εμβρύων που έχουν προέλθει από εξωσωματική γονιμοποίηση:** κρυοσυντήρηση των πλεοναζόντων εμβρύων, η οποία παρέχει τη δυνατότητα στο ζευγάρι μεταγενέστερης αξιοποίησής τους σε περίπτωση αποτυχίας της προηγούμενης προσπάθειας, αποφεύγοντας έτσι τις επαναλαμβανόμενες ορμονοθεραπείες και λήψεις ωαρίων,

**3/ δωρεά γαμετών:** σε περίπτωση υπογονιμότητας του ζευγαριού, η δωρεά σπέρματος και ωαρίων αποτελεί πολύ σημαντική εναλλακτική λύση για τα υποβοηθούμενα πρόσωπα. Η δωρεά είναι, όπως έχει ήδη αναφερθεί, δωρεάν και ανώνυμη.

**4/ έρευνα:** σκοπός της οποίας είναι η μελέτη της γονιμότητας και η αντιμετώπισης της υπογονιμότητας.

Περισσότερες λεπτομέρειες για τη διαδικασία πιστοποίησης των τραπεζών γεννητικού υλικού παρέχονται στις διατάξεις των άρθρων **R. 2151-18 έως R. 2151-21 ΚΔΥ**, οι οποίες ρυθμίζουν την ειδική αδειοδότηση των οργανισμών και κέντρων που είναι υπεύθυνα για την κρυοσυντήρηση εμβρύων ή εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων για ερευνητικούς σκοπούς. Μεταξύ των βασικών παραμέτρων που ελέγχονται από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, προκειμένου να εγκριθεί η λειτουργία των κέντρων αυτών είναι και η εξασφάλιση της τήρησης των διαδικασιών λήψης συναίνεσης των υποβοηθούμενων ζευγαριών που παραχωρούν τα έμβρυά τους, καθώς επίσης και ο σεβασμός των αρχών που αφορούν στην εισαγωγή εμβρύων από άλλες χώρες (άρθρα 16 έως 16-8 ΑΚ).

Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού Βιοϊατρικής, αφού συμβουλευθεί το Συμβούλιο Προσανατολισμού, εγκρίνει τη συντήρηση εμβρύων και εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων για διάρκεια που δε μπορεί να υπερβαίνει τα πέντε (5) έτη, με δυνατότητα ανανέωσης υπό τις ίδιες προϋποθέσεις. Αποστολή του Οργανισμού Βιοϊατρικής, πριν εκδώσει την έγκριση, είναι να επαληθεύσει ιδίως ότι η τήρηση των προϋποθέσεων σχετικά με την προσφορά και συντήρηση των εμβρύων και των εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων πληροί το σύνολο των απαιτούμενων από το νομοθέτη εγγυήσεων υγειονομικής ασφάλειας.

Επίσης, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής πρέπει να βεβαιωθεί για τις ικανότητας της διεπιστημονικής ομάδας που επιφορτίζεται με τη συντήρηση. Λαμβάνει για το σκοπό αυτό υπόψη του τους τίτλους, τα διπλώματα, την εμπειρία και το επιστημονικό έργο των μελών της ομάδας.

Εξίσου σημαντικές είναι για τον Οργανισμό Βιοϊατρικής και οι εγκαταστάσεις, οι δομές και ο εξοπλισμός των ενδιαφερόμενων ιατρικών κέντρων ή εργαστηρίων, καθώς επίσης και οι μέθοδοι τις οποίες θέτουν σε εφαρμογή. Αντικείμενο αξιολόγησης αποτελούν και τα μέσα και εργαλεία που έχουν στη διάθεσή τους για τη διασφάλιση της ασφάλειας, της ποιότητας και της ιχνηλασιμότητας των εμβρύων και των εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων.

Σε κάθε περίπτωση, εφόσον ο Γενικός Διευθυντής του Οργανισμού Βιοϊατρικής αποφασίσει την άρση ή αναστολή άδειας συντήρησης εμβρύων ή εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων, οφείλει ταυτόχρονα να λάβει κάθε αναγκαίο μέτρο για τη μεταφορά του γεννητικού υλικού σε άλλο κέντρο. Αυτό ασφαλώς ισχύει και σε κάθε άλλη περίπτωση παύσης λειτουργίας ενός CECOS.

Γενικότερα, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι, αν για οποιονδήποτε λόγο παύσει να λειτουργεί ο χώρος φύλαξης του γεννητικού υλικού, η τύχη του κρυοσυντηρημένου υλικού καθορίζεται με λεπτομέρεια από τον ίδιο το νομοθέτη, στις διατάξεις **R. 2142-30 έως R. 2142-32 ΚΔΥ**.

Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **R.2142-30 ΚΔΥ**, «*η διακοπή ή παύση της δραστηριότητας ενός ιδρύματος, οργανισμού ή εργαστηρίου που είναι εξουσιοδοτημένο να συντηρεί γαμέτες, εμβρυϊκό ιστό και έμβρυα δεν πρέπει να επιφέρει την παύση της συντήρησής τους.*

*Για το σκοπό αυτό, κάθε κέντρο υγείας, κάθε οργανισμός ή κάθε εργαστήριο εξουσιοδοτημένο να συντηρεί γαμέτες, εμβρυϊκό ιστό και έμβρυα οφείλει να συνάψει συμφωνία με ένα άλλο κέντρο ή εργαστήριο που είναι εξουσιοδοτημένο να ασκεί την ίδια δραστηριότητα, με σκοπό την ενδεχόμενη μετακίνηση των γαμετών αυτών, του εμβρυϊκού ιστού ή των εμβρύων. Η συμφωνία αυτή πρέπει να διαβιβαστεί στον Περιφερειακό Οργανισμό Υγείας προγενέστερα της επίσκεψης που προβλέπεται στο άρθρο L. 6122-4.*

*Η πραγματοποιηθείσα μετακίνηση των γαμετών, του εμβρυϊκού ιστού ή των εμβρύων πρέπει, στην περίπτωση αυτή, να επισημανθεί στους Περιφερειακούς Οργανισμούς Υγείας και τον Οργανισμό Βιοϊατρικής. Εάν η μετακίνηση αυτή δεν πραγματοποιηθεί εντός του πλαισίου της συμφωνίας που προβλέπεται στο προηγούμενο εδάφιο, πρέπει να εγκριθεί από τον Περιφερειακό Οργανισμό Υγείας, κατόπιν γνωμοδότησης του Οργανισμού της Βιοϊατρικής.*

*Εφόσον οι περιστάσεις το απαιτούν, ο Περιφερειακός Οργανισμός Υγείας δύναται να ορίσει ένα κέντρο, που να είναι εξουσιοδοτημένο να ασκεί την ίδια δραστηριότητα για την υποδοχή και συντήρηση γαμετών, εμβρυϊκού ιστού ή εμβρύων. Πληροφορεί σχετικά τον Οργανισμό Βιοϊατρικής*».

Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο **R. 2142-31 ΚΔΥ**,«*με εξαίρεση το δότη των γαμετών που αναφέρεται στο άρθρο L. 1244-2, κάθε πρόσωπο που έχει συναινέσει στη συντήρηση των γαμετών, του εμβρυϊκού ιστού και των εμβρύων πρέπει προγενέστερα να έχει ενημερωθεί σχετικά με τη μετακίνηση, καθώς επίσης και το νέο μέρος της συντήρησής τους*», ενώ το άρθρο **R. 2142-32 ΚΔΥ** ορίζει ότι«*τα αρχεία των γαμετών, του εμβρυϊκού ιστού και των εμβρύων που προβλέπονται στα άρθρα R. 2142-33 και R. 2142-34, καθώς επίσης και, αν χρειαστεί, οι πληροφορίες που αναφέρονται στο άρθρο R. 1244-5 σχετικά με το δότη γαμετών, πρέπει να διαβιβάζονται στο ίδρυμα υγείας, τον οργανισμό ή το εργαστήριο που δέχεται τους γαμέτες, τον εμβρυϊκό ιστό ή τα έμβρυα υπό συνθήκες που εγγυώνται την εμπιστευτικότητά τους*».

Υπάρχει, τέλος, απόφαση του γαλλικού Συμβουλίου της Επικρατείας, σύμφωνα με την οποία η έγκριση άσκησης δραστηριότητας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής – συμπεριλαμβανομένης ασφαλώς και της κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού – σε ένα κέντρο δεν έχει αναδρομική ισχύ. Πρόκειται για την υπόθεση *Ομοσπονδία της ΙΥΑ και Ομοσπονδία των γενικών νοσοκομείων* (21 Ιανουαρίου 1994)[[727]](#footnote-727).

#### §2. Προϋποθέσεις λειτουργίας και εποπτεία των χώρων φύλαξης γεννητικού υλικού

Υπεύθυνος για τον έλεγχο λειτουργίας και την εποπτεία τόσο των Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος, όσο και των χώρων φύλαξης γεννητικού υλικού των μονάδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι ο **Οργανισμός Βιοϊατρικής**, όπως άλλωστε αυτό ορίζεται ρητά από το νομοθέτη.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 1418-1 ΚΔΥ**, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής, ως δημόσιο κρατικό ίδρυμα που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας, έχει ως βασική του αποστολή, εκτός από την «*προώθηση της ποιότητας και της υγειονομικής ασφάλειας, καθώς επίσης και της ιατρικής και επιστημονικής έρευνας στους τομείς των δραστηριοτήτων που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του*», την «*παρακολούθηση, αξιολόγηση και, εάν προκύψει ανάγκη, τον έλεγχο των ιατρικών και βιολογικών δραστηριοτήτων που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του και τη διασφάλιση της διαφάνειας των δραστηριοτήτων αυτών. Για το σκοπό αυτό, δέχεται τις ετήσιες εκθέσεις πεπραγμένων των ιδρυμάτων και οργανισμών των οποίων οι αρμοδιότητες εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του. Αξιολογεί ιδίως τις ενδεχόμενες συνέπειες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην υγεία των προσώπων που θα προσφύγουν σε αυτήν και στα παιδιά που θα γεννηθούν. Στον τομέα αυτό, θέτει σε εφαρμογή και λειτουργία ένα Μηχανισμό Παρακολούθησης σχετικά με τις κλινικές και βιολογικές δραστηριότητες. Προβλέπει την τακτική δημοσίευση των αποτελεσμάτων κάθε κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σύμφωνα με μια μεθοδολογία που λαμβάνει υπόψη της τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πελατολογίου τους και ιδίως την ηλικία των γυναικών. Ενόψει αυτών των δεδομένων, φροντίζει για την υποστήριξη και παροχή συμβουλευτικής σε ορισμένα κέντρα, προτείνοντάς τους πολλές φορές συστάσεις με αριθμητικούς δείκτες*».

Στο έργο του αυτό ο Οργανισμός Βιοϊατρικής επικουρείται από τους **Περιφερειακούς Οργανισμούς Υγείας (*Agences régionales de santé, ARS*).** Από τη θέσπιση του Νόμου της 21ης Ιουλίου 2009 σχετικά με τη μεταρρύθμιση του νοσοκομείου και τους ασθενείς, την υγεία και την επικράτεια, ο οποίος στο άρθρο 118 δημιουργεί τους Περιφερειακούς Οργανισμούς Υγείας, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής έχει ένα νέο συνεργάτη στη δύσκολη αποστολή του. Οι Περιφερειακοί Οργανισμοί Υγείας έχουν ως πρωταρχική αποστολή τους την εφαρμογή της πολιτικής υγείας σε περιφερειακό επίπεδο. Ουσιαστικά είναι υπεύθυνοι για την υγειονομική ασφάλεια σε περιφερειακό επίπεδο, τις προληπτικές δράσεις υγείας σε κάθε περιφέρεια, την οργάνωση της προσφοράς της περίθαλψης σε συνάρτηση με τις ανάγκες του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων και των δομών υποδοχής ηλικιωμένων ατόμων ή ατόμων με αναπηρία. Ο υγειονομικός έλεγχος των κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, με άλλα λόγια, διενεργείται από τους Περιφερειακούς Οργανισμούς Υγείας.

Επιπρόσθετα, τα κέντρα είναι υποχρεωμένα να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις όχι μόνο του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS), αλλά και της **Γαλλικής επιτροπής Πιστοποίησης (*COFRAC*)**, που πιστοποιεί τα εργαστήρια βιολογικών αναλύσεων, σύμφωνα με τον κανόνα ISO 15189 (Κλινικά Εργαστήρια – Απαιτήσεις για την ποιότητα και την ικανότητα).

Ο κανόνας ISO 15189 οριοθετεί το πλαίσιο των απαιτήσεων, βάσει των οποίων αναπτύσσεται, καθιερώνεται, εφαρμόζεται και ελέγχεται η λειτουργία ενός εργαστηρίου. Ο έλεγχος της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων αποτελεί την κύρια υποχρέωση κάθε κλινικού εργαστηρίου. Η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων δεν μπορεί να θεωρείται δεδομένη και πρέπει να τεκμηριώνεται με αντικειμενικά κριτήρια, που να βασίζονται σε διεθνώς αποδεκτές μεθόδους ελέγχου. Η διασφάλιση της ποιότητας, της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων των εξετάσεων των κλινικών εργαστηρίων επιτυγχάνεται με τη σωστή οργανωτική δομή και λειτουργία σύμφωνα με κανόνες (πρότυπες διαδικασίες), οι οποίοι δημιουργούν ένα ελεγχόμενο περιβάλλον λειτουργίας και καλύπτουν το σύνολο των λειτουργιών ενός εργαστηρίου.

Επιπλέον, τα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, προκειμένου να αποδεικνύουν την επαρκή υλικοτεχνική υποδομή τους, καθώς επίσης και την απαραίτητη επιστημονική αξιοπιστία τους πρέπει να πιστοποιούνται με Διασφάλιση ποιότητας ISO 9000.

Τέλος, το έργο του Οργανισμού Βιοϊατρικής διευκολύνεται σημαντικά με την παράλληλη δράση της **Εθνικής Επιτροπής Πληροφορικής και Ελευθεριών (*Commission nationale de l'informatique et des libertés, CNIL*).**

Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο L. 1244-6, παρ. 2, ΚΔΥ, «*κατ’ εφαρμογή του Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978 σχετικά με την πληροφορική, τα αρχεία και τις ελευθερίες, κάθε πρόσωπο, δημόσια Αρχή, Υπηρεσία ή Οργανισμός, και ιδίως τα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*CECOS*), που συλλέγει και διατηρεί τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σχετικά με τους δότες γαμετών ή εμβρύων, τα ζευγάρια των ληπτών του γεννητικού υλικού ή τα πρόσωπα που γεννιούνται κατόπιν εφαρμογής μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη υπόκειται σε έλεγχο από την Εθνική Επιτροπή Πληροφορικής και Ελευθεριών*».

Σύμφωνα, δε, με το άρθρο L. 1244-6, παρ. 3 και 4, ΚΔΥ, η Εθνική Επιτροπή Πληροφορικής και Ελευθεριών «*ελέγχει τις προϋποθέσεις διενέργειας της συλλογής των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η εφαρμογή κάθε αυτοματοποιημένου χειρισμού σχετικά με τα δεδομένα αυτά υπόκειται στο σεβασμό των όρων των δηλώσεων και των προγενέστερων εγκρίσεων κατά το πρότυπο των ήδη διατηρημένων δεδομένων, κατ’ εφαρμογή του προαναφερθέντος Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978. Η Επιτροπή δύναται να πραγματοποιήσει επιτόπιους ελέγχους προκειμένου να βεβαιωθεί για την καλή διατήρηση των δεδομένων αυτών, όποιο κι αν είναι το μέσο με το οποίο τους διενεργεί.*

*Σε περίπτωση μη τήρησης του εν λόγω νόμου, δύναται ακόμη και να θέσει σε εφαρμογή τα μέτρα που προβλέπονται στα άρθρα 45 έως και 52 του ανωτέρω νόμου*».

Ενδεικτική ως προς το συστηματικό και διαρκή έλεγχο που ασκείται στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι και η από 17 Σεπτεμβρίου 2003 απόφαση του Πρώτου Πολιτικού Τμήματος του Ακυρωτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας σχετικά με την πλημμελή εκπλήρωση των συμβατικών υποχρεώσεων των κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή των διαγνωστικών εργαστηρίων που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Με την ανωτέρω απόφαση, το ανώτατο πολιτικό Δικαστήριο της Χώρας έκρινε ότι, σε περίπτωση πλημμελούς εκπλήρωσης συμβατικής παροχής που έχει αναληφθεί από διαγνωστικό εργαστήριο απέναντι σε υποβοηθούμενο ζευγάρι, αυτό το τελευταίο όχι μόνο απαλλάσσεται από τη συμβατική του υποχρέωση να καταβάλει αμοιβή στο εργαστήριο, αλλά, ακόμη περισσότερο, δικαιούται να λάβει αποζημίωση για τη ζημία που υπέστη[[728]](#footnote-728). Στην συγκεκριμένη υπόθεση, τα πραγματικά περιστατικά της οποίας έχουν ήδη παρουσιαστεί πιο πάνω[[729]](#footnote-729), το Ανώτατο πολιτικό Δικαστήριο απήλλαξε το υποβοηθούμενο ζευγάρι από την καταβολή της συμβατικά οφειλόμενης αμοιβής στο κέντρο, καταδικάζοντας ταυτόχρονα τον υπεύθυνο του κέντρου σε καταβολή 3.000 ευρώ, δεδομένων των σοβαρότατων πλημμελειών που παρατηρήθηκαν κατά τη διενέργεια από το επίδικο εργαστήριο ιατρικών εξετάσεων στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[730]](#footnote-730).

#### §3. Τα κατά κοινή ομολογία υψηλά επίπεδα ασφάλειας φύλαξης του γεννητικού υλικού

Το γεγονός ότι τα πρόσωπα αναφοράς που μας συνέδραμαν στην έρευνα για την παρούσα Έκθεση απάντησαν στις σχετικές με την ασφάλεια φύλαξης του γεννητικού υλικού ομόφωνα – ή σχεδόν ομόφωνα, όπως θα δούμε αμέσως μετά – καταδεικνύει τα πράγματι υψηλά επίπεδα ασφάλειας τα οποία έχει φροντίσει να διασφαλίσει ο γάλλος νομοθέτης για το γεννητικό υλικό.

Από τους δεκατρείς επιστήμονες, οι οποίοι ερωτήθηκαν εάν θεωρούν ότι οι χώροι φύλαξης πληρούν τις αναγκαίες προϋποθέσεις ασφαλείας και εάν γίνονται με επάρκεια οι απαιτούμενοι έλεγχοι από την αρμόδια Αρχή, οι έντεκα απάντησαν θετικά και στις δύο ερωτήσεις[[731]](#footnote-731).

Πιο συγκεκριμένα, οι πέντε γιατροί ανέφεραν ότι οι σχετικοί έλεγχοι πραγματοποιούνται κάθε 2-3 χρόνια, εκτός κι αν διαπιστωθούν παραβάσεις ή δυσκολίες συμμόρφωσης με τα απαιτούμενα κριτήρια ασφαλείας σε ένα κέντρο, οπότε και το συγκεκριμένο κέντρο παρακολουθείται πιο στενά και πιο συστηματικά από τις αρμόδιες Αρχές[[732]](#footnote-732). Επίσης, οι γιατροί ανέφεραν ότι μετά τη διενέργεια ελέγχου ενός χώρου φύλαξης, υπάρχει πάντα ανταλλαγή εγγράφων μεταξύ του Οργανισμού Βιοϊατρικής και των κέντρων. Ειδικότερα, είτε έχουν παρατηρηθεί παραβιάσεις και επιβάλλονται ποινές, είτε όχι, η αρμόδια Αρχή ελέγχου – εν προκειμένω ο Περιφερειακός Οργανισμός Υγείας – συντάσσει πάντα έκθεση μετά τη διενέργεια του ελέγχου. Εάν υπάρχουν προτάσεις προς βελτίωση των συνθηκών στο κέντρο, τότε το κέντρο παρακολουθείται στενά από τους αρμόδιους Οργανισμούς με συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες στο πεδίο πλέον[[733]](#footnote-733).

Μάλιστα, ο καθηγητής Grynberg έκανε λόγο για δύο ειδών ελέγχους: καταρχάς, τους ελέγχους που διεξάγονται από τους επίσημους φορείς, όπως την ARS και τα αποτελέσματα του οποίου μπορεί να φτάσουν έως και την αναστολή λειτουργίας ενος κέντρου. Οι έλεγχοι αυτοί μάλιστα είναι αιφνίδιοι και μπορεί να γίνουν οποτεδήποτε. Και σε ένα δεύτερο επίπεδο, τους ελέγχους που διεξάγονται από ιδιωτικές εταιρίες, οι οποίες πραγματοποιούν ελέγχους για την πιστοποίηση των εργαστηρίων και των κέντρων. Πρόκειται για τους λεγόμενους «λευκούς ελέγχους» που πραγματοποιούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα, κάθε χρόνο ή κάθε δεύτερο. Μπορεί να μην είναι επίσημοι έλεγχοι (εξού και το «λευκοί»), αλλά συνιστούν ένα πολύ αποτελεσματικό τρόπο επιβεβαίωσης της ποιότητας των κέντρων[[734]](#footnote-734).

Αντίθετα, ο καθηγητής Wolf δήλωσε ότι δε θεωρεί τον έλεγχο που διενεργούνταν μέχρι σήμερα στους χώρους φύλαξης του γεννητικού υλικού στη Γαλλία τόσο αποτελεσματικό. Αναμένεται, ωστόσο, όπως δήλωσε, ότι με την υποχρεωτική εφαρμογή του κανόνα ISO 15189 από το 2016 αυτός σίγουρα θα αναβαθμιστεί[[735]](#footnote-735).

Τέλος, ένα μόνο πρόσωπο αναφοράς, η Aude Mirkovic, απάντησε ότι δε γνωρίζει εάν πράγματι τηρούνται οι προϋποθέσεις ασφαλούς φύλαξης του γεννητικού υλικού. Ωστόσο, δήλωσε ότι έχει την πεποίθηση ότι η τήρηση τους είναι ανεπαρκής, αν αναλογιστεί κανείς τις πρακτικές που λαμβάνουν χώρα στα CECOS και έχουν έρθει σε γνώση της κοινής γνώμη. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη γαλλίδα αστικολόγο, είναι συνήθης η πρακτική της «επιβράβευσης» του υποβοηθούμενου προσώπου που αναζητά γεννητικό υλικό (και δη ωάρια, που είναι σε έλλειψη στη Γαλλία), μέσω της σύντμησης του χρόνου αναμονής για τη λήψη γεννητικού υλικού, όταν φέρει μαζί του δότρια ή δότη γεννητικού υλικού (*rétribution des gamètes*). Παρότι αυτό απαγορεύεται αυστηρά από το νόμο, στην προκειμένη περίπτωση τα κέντρα το δέχονται, γιατί έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των δοτών γεννητικού υλικού. Εάν λοιπόν, ανοιχτά και δημόσια πλέον, τα κέντρα και οι γιατροί παραδέχονται ότι πράγματι λαμβάνει χώρα η πρακτική αυτή, σίγουρα υπάρχουν και άλλες ανεπίτρεπτες πρακτικές που εφαρμόζονται[[736]](#footnote-736).

### β. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με τις προβλεπόμενες διατάξεις σχετικά με τη φύλαξη του γεννητικού υλικού, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν είτε στα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS), που είναι αρμόδια για τη συντήρηση του γεννητικού υλικού και ταυτόχρονα την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που έχουν στη διάθεσή τους, είτε τις μονάδες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όταν και αυτές διαθέτουν χώρους φύλαξης.

Οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση παράβασης των προϋποθέσεων κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[737]](#footnote-737).

Επιπρόσθετα, ποινές διοικητικής φύσης επιβάλλονται και δυνάμει του Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978 σχετικά με την πληροφορική, τα αρχεία και τις ελευθερίες, όπως τροποποιήθηκε από το Νόμο αριθ. 2011-334 της 29ης Μαρτίου 2011.

Ειδικότερα, το **Κεφάλαιο VII** με τίτλο **Ποινές που επιβάλλονται από την περιορισμένη σύνθεση της Εθνικής Επιτροπής Πληροφορικής και Ελευθεριών** περιέχει πέντε επιμέρους σχετικά άρθρα.

**Άρθρο 45:**

«*Ι. Η περιορισμένη σύνθεση της Εθνικής Επιτροπής Πληροφορικής και Ελευθεριών δύναται να απαγγείλει, μετά τη διεξαγωγή κατ’ αντιδικίαν διαδικασίας, μια προειδοποίηση στον υπεύθυνο ενός χειρισμού που δε σέβεται της υποχρεώσεις που απορρέουν από τον παρόντα νόμο. Η προειδοποίηση αυτή έχει χαρακτήρα ποινής.*

*Ο Πρόεδρος της Επιτροπής μπορεί επίσης να προειδοποιήσει τον υπεύθυνο του χειρισμού να σταματήσει την παραβίαση εντός προκαθορισμένης προθεσμίας. Σε περίπτωση κατεπείγοντος χαρακτήρα, η προθεσμία αυτή μπορεί να φτάσει έως και τις πέντε (5) ημέρες.*

*Εάν ο υπεύθυνος του χειρισμού συμμορφωθεί με την προειδοποίηση που του έχει απευθυνθεί, ο Πρόεδρος της Επιτροπής αποφασίζει τη λήξη της διαδικασίας.*

*Σε αντίθετη περίπτωση, η περιορισμένη σύνθεση δύναται να απαγγείλει, μετά τη διεξαγωγή κατ’ αντιδικίαν διαδικασίας, τις ακόλουθες ποινές:*

*1°. Χρηματική ποινή, υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 47, εξαιρούμενης της περίπτωσης κατά την οποία ο χειρισμός έγινε από το Κράτος,*

*2°. Εντολή να παύσει ο χειρισμός, εφόσον αυτός έχει σχέση με τις διατάξεις του άρθρου 22 ή ανάκληση της άδειας που προβλέπεται στο άρθρο 25.*

*II. Εφόσον η εφαρμογή ενός χειρισμού ή η εκμετάλλευση των δεδομένων προς επεξεργασία επιφέρει παραβίαση των δικαιωμάτων και ελευθεριών που ορίζονται στο πρώτο άρθρο [ταυτότητα του ανθρώπου, δικαιώματα του ανθρώπου, ιδιωτική ζωή, ατομικές ελευθερίες και συνταγματικά δικαιώματα], η περιορισμένη σύνθεση δύναται, μετά τη διεξαγωγή της κατ’ αντιδικίαν διαδικασίας, να θέσει σε λειτουργία μια κατεπείγουσα διαδικασία, όπως ορίζεται με διάταγμα του Συμβουλίου της Επικρατείας, προκειμένου να:*

*1°. Αποφασίσει τη διακοπή της εφαρμογής του χειρισμού, για χρονικό διάστημα ανώτατης διάρκειας τριών (3) μηνών, εάν ο χειρισμός δε συμπεριλαμβάνεται μεταξύ αυτών που αναφέρονται στις περιπτώσεις Ι και ΙΙ του άρθρου 26 ή των χειρισμών που αναφέρονται στο άρθρο 27 που πραγματοποιείται από το Κράτος.*

*2°. Απαγγείλει μια προειδοποίηση, όπως προβλέπεται στο πρώτο εδάφιο του Ι.*

*3°. Αποφασίσει το κλείδωμα ορισμένων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προς επεξεργασία, για χρονικό διάστημα ανώτατης διάρκειας τριών (3) μηνών, εάν ο χειρισμός δε συμπεριλαμβάνεται μεταξύ αυτών που αναφέρονται στις περιπτώσεις Ι και ΙΙ του άρθρου 26.*

*4°. Ενημερώσει τον Πρωθυπουργό για να πάρει, αν χρειαστεί, τα αναγκαία και ικανά να επιτρέψουν την παύση της παράβασης που διαπιστώθηκε μέτρα, εάν ο εν λόγω χειρισμός συμπεριλαμβάνεται μεταξύ αυτών που αναφέρονται στις περιπτώσεις Ι και ΙΙ του άρθρου 26. Ο Πρωθυπουργός γνωστοποιεί στην περιορισμένη σύνθεση τα αποτελέσματα των πράξεων του αυτών εντός μέγιστης προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών.*

*III. Σε περίπτωση σοβαρής και άμεσης παραβίασης των δικαιωμάτων και ελευθεριών που προβλέπονται στο πρώτο άρθρο, ο Πρόεδρος της Επιτροπής δύναται να ζητήσει από την αρμόδια Αρχή, δια της οδού της διαδικασίας των ασφαλιστικών μέτρων, να διατάξει τη λήψη κάθε αναγκαίου μέτρου ασφαλείας για την προστασία των εν λόγω δικαιωμάτων και ελευθεριών*».

**Άρθρο 46:**

«*Οι ποινές που προβλέπονται στις περιπτώσεις Ι και ΙΙ. 1ο του άρθρου 45 απαγγέλλονται στη βάση έκθεσης που καταρτίζει ένα από τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής Πληροφορικής και Ελευθεριών, ο οποίος ορίζεται από τον πρόεδρό της μεταξύ των μελών που δεν ανήκουν στην περιορισμένη σύνθεση. Η έκθεση αυτή γνωστοποιείται στον υπεύθυνο του χειρισμού, ο οποίος μπορεί να καταθέσει υπόμνημα και να εκπροσωπηθεί ή να επικουρηθεί. Ο εισηγητής της έκθεσης μπορεί να παρουσιάσει τις παρατηρήσεις του προφορικά στην περιορισμένη σύνθεση, αλλά δε συμμετέχει στις διαβουλεύσεις της Επιτροπής. Η περιορισμένη σύνθεση δύναται να καλέσει σε ακρόαση κάθε πρόσωπο του οποίου η κατάθεση φαίνεται ικανή να συμβάλει κατά τρόπο χρήσιμο στην πληροφόρησή της, καθώς επίσης, κατόπιν αιτήματος του γενικού γραμματέα, και τους υπαλλήλους των υπηρεσιών.*

*Η περιορισμένη σύνθεση μπορεί να δημοσιοποιήσει τις ποινές που απαγγέλλει. Δύναται επίσης να δώσει εντολή για την ενσωμάτωση των ποινών σε εκδόσεις, περιοδικά ή άλλα δημοσιεύματα που ορίζει εκείνη με δαπάνη των προσώπων στα οποία επιβλήθηκαν κυρώσεις. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής μπορεί να ζητήσει από τη Γραμματεία να δημοσιοποιήσει την προειδοποίηση που προβλέπεται στο δεύτερο εδάφιο της περίπτωσης Ι του άρθρου 45. Εφόσον ο Πρόεδρος της* *Επιτροπής αποφασίσει τη λήξη της διαδικασίας υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο τρίτο εδάφιο της περίπτωσης Ι, δημοσιοποιείται κατά τον ίδιο τρόπο με την προειδοποίηση και η λήξη αυτή της διαδικασίας.*

*Οι αποφάσεις που λαμβάνονται από την περιορισμένη σύνθεση στο πλαίσιο του άρθρου 45 είναι αιτιολογημένες και γνωστοποιούνται στον υπεύθυνο του χειρισμού. Οι αποφάσεις που απαγγέλλουν μια ποινή μπορούν να αποτελέσουν το αντικείμενο προσφυγής απεριόριστης δικαιοδοσίας (recours de «pleine juridiction» ou «plein contentieux»)* *ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας*».

**Άρθρο 47:**

«*Το ύψος της χρηματικής ποινής που προβλέπεται από το άρθρο 45 είναι ανάλογο με τη βαρύτητα των παραβιάσεων που τελέστηκαν και τα οφέλη που απορρέουν από την εν λόγω παραβίαση.*

*Για την πρώτη παραβίαση, δε δύναται να υπερβαίνει το ποσό των 150.000 ευρώ. Σε περίπτωση κατ’ επανάληψη παραβίασης εντός χρονικού διαστήματος πέντε (5) ετών από την ημερομηνία που έγινε οριστική η προηγουμένως απαγγελθείσα χρηματική ποινή, δε δύναται να υπερβαίνει τα 300.000 ευρώ ή, σε περίπτωση επιχείρησης, το 5 % των εσόδων χωρίς φόρο, με ανώτατο όριο τις 300.000 ευρώ.*

*Εφόσον η περιορισμένη σύνθεση απήγγειλε μια χρηματική ποινή η οποία έγινε οριστική πριν ο ποινικός δικαστής αποφανθεί οριστικά επί των ίδιων ή συναφών πραγματικών περιστατικών, αυτός ο τελευταίος μπορεί να διατάξει το συμψηφισμό της χρηματικής ποινής με το πρόστιμο που θα απαγγείλει*».

**Άρθρο 48:**

«*Οι αρμοδιότητες που προβλέπονται στο άρθρο 44, καθώς επίσης και στις περιπτώσεις Ι, ΙΙ.1ο και ΙΙΙ του άρθρου 45 δύνανται να ασκηθούν σχετικά με τους χειρισμούς που τίθενται σε εφαρμογή, μερικά ή ολικά, στη γαλλική επικράτεια, ακόμη και όταν ο υπεύθυνος του χειρισμού έχει τη βάση του σε έδαφος άλλου Κράτους-μέλους της ΕΕ*».

**Άρθρο 49:**

«*Η Επιτροπή δύναται, κατόπιν αιτήματος από Αρχή που ασκεί ανάλογες αρμοδιότητες με τις δικές της σε άλλο Κράτος-μέλος της ΕΕ, να προβεί σε ελέγχους υπό τις ίδιες προϋποθέσεις με εκείνες που προβλέπονται στο άρθρο 44, εκτός κι αν πρόκειται για χειρισμό που προβλέπεται στις περιπτώσεις Ι και ΙΙ του άρθρου 26.*

*Ο Πρόεδρος της Επιτροπής ή η περιορισμένη σύνθεση δύνανται, κατόπιν αιτήματος από Αρχή που ασκεί ανάλογες αρμοδιότητες με τις δικές της σε άλλο Κράτος-μέλος της ΕΕ, να λάβουν τις αποφάσεις που αναφέρονται στα άρθρα 45 έως 47 και υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στα ίδια άρθρα, εκτός κι αν πρόκειται για χειρισμό που προβλέπεται στις περιπτώσεις Ι και ΙΙ του άρθρου 26.*

*Η Επιτροπή έχει δικαιοδοσία να επικοινωνεί τις πληροφορίες που συλλέγει ή που έχει στη διάθεσή της, κατόπιν αιτήματός τους, στις Αρχές που ασκούν ανάλογες αρμοδιότητες με τις δικές της σε άλλο Κράτος-μέλος της ΕΕ*».

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Ο ίδιος νόμος, ωστόσο, [αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978 σχετικά με την πληροφορική, τα αρχεία και τις ελευθερίες, όπως τροποποιήθηκε από το Νόμο αριθ. 2011-334 της 29ης Μαρτίου 2011], προβλέπει και ποινικής φύσης κυρώσεις.

Ειδικότερα, το **Κεφάλαιο VIΙI** που τιτλοφορείται **Ποινικές διατάξεις** περιλαμβάνει τρία επιμέρους άρθρα:

**Άρθρο 50:**

«*Οι παραβάσεις των διατάξεων του παρόντος νόμου προβλέπονται και τιμωρούνται με τα άρθρα 226-16 έως 226-24 ΠΚ [προσβολή επαγγελματικού απορρήτου, προσβολή απορρήτου αλληλογραφίας, προσβολή δικαιωμάτων προσώπου που απορρέουν από αποκάλυψη ή επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα]*».

**Άρθρο 51:**

«*Με ποινή φυλάκισης ενός (1) έτους και χρηματική ποινή 15.000 ευρώ τιμωρείται η παρακώληση της δράσης της Εθνικής Επιτροπής Πληροφορικής και Ελευθεριών:*

*1°. είτε με την αντίθεση στην άσκηση της αποστολής που έχει ανατεθεί στα μέλη της ή τους υπαλλήλους που έχουν αρμοδιότητα κατόπιν δικαστικής εξουσιοδότησης κατά το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 19.*

*2ο. είτε με την άρνηση να προσκομίσουν στα μέλη της ή τους υπαλλήλους που έχουν αρμοδιότητα κατόπιν δικαστικής εξουσιοδότησης κατά το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 19 πληροφορίες και έγγραφα που είναι χρήσιμα στην αποστολή της, είτε με την απόκρυψη των εγγράφων αυτών ή των πληροφοριών, είτε με την εξαφάνισή τους.*

*3°. είτε με την επικοινωνία πληροφοριών που δε συνάδουν με το περιεχόμενο των καταγραφών, όπως αυτό εμφανίζεται κατά τη στιγμή κατά την οποία το αίτημα διατυπώθηκε ή που δεν παρουσιάζουν το περιεχόμενο αυτό υπό μορφή άμεσα προσβάσιμη*».

**Άρθρο 52:**

«*Ο γενικός εισαγγελέας (procureur de la République) ειδοποιεί τον Πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Πληροφορικής και Ελευθεριών σχετικά με κάθε δίωξη που αφορά σε παραβιάσεις των διατάξεων της Ενότητας 5 του Κεφαλαίου VI του Τίτλου ΙΙ του Δεύτερου Βιβλίου του Ποινικού Κώδικα [παραβιάσεις ατομικών δικαιωμάτων που απορρέουν από αρχεία ή την επεξεργασία δεδομένων] και, εάν χρειαστεί, σχετικά με την έκβασή τους. Τον Ενημερώνει για την ημερομηνία και το αντικείμενο της ακρόασης της απόφασης με συστημένη επιστολή που απευθύνεται τουλάχιστο δέκα (10) ημέρες πριν την ημερομηνία αυτή.*

*Το ανακριτικό ή δικαιοδοτικό όργανο μπορεί να καλέσει τον Πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής Πληροφορικής και Ελευθεριών ή τον εκπρόσωπό να καταθέσει υπόμνημα ή να εκθέσει προφορικά τις παρατηρήσεις του κατά τη διάρκεια ακρόασης*».

Επίσης, ο ποινικός νομοθέτης έχει προβλέψει μια σειρά ποινικών κυρώσεων που αφορούν κυρίως στη **λειτουργία των κέντρων ή εργαστηρίων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά παράβαση των διατάξεων σχετικά με την αδειοδότησή τους**.   
Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **511-5-2 ΙΙ ΠΚ** «*τιμωρείται με τις ίδιες ποινές [ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ] η συντήρηση και αλλοίωση, με σκοπό την παραχώρηση για επιστημονική χρήση, συμπεριλαμβανομένων και του σκοπού της γενετικής έρευνας, οργάνων, ιστών, κυττάρων ή αίματος, των συστατικών στοιχείων ή των παράγωγων προϊόντων τους, χωρίς την προγενέστερη λήψη της άδειας που προβλέπεται στο άρθρο L. 1243-4 ΚΔΥ ή εφόσον η άδεια αυτή έχει ανασταλεί ή ανακληθεί*».

Με την ίδια λογική, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **511-7 ΠΚ**, «*η λήψη οργάνων ή η μεταμόσχευση οργάνων, η λήψη ιστών ή κυττάρων, οι μεταμοσχεύσεις ιστών ή η διαδικασία κυτταρικής θεραπείας, η συντήρηση ή η αλλοίωση ιστών σε μονάδα που έχει λάβει την άδεια που προβλέπεται στα άρθρα L. 1233-1, L. 1234-2, L. 1242-1, L. 1243-2 ή L. 1243-6 ΚΔΥ ή εφόσον η άδεια αυτή ανεστάλη ή ανακλήθηκε, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

Επίσης, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **511-8-1 ΠΚ**, «*η διανομή ή η παραχώρηση, με σκοπό τη θεραπευτική χρήση των ιστών ή τη διαδικασία κυτταρικής θεραπείας, κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου L. 1243-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*». Ταυτόχρονα, το άρθρο **511-8-2 ΠΚ** ορίζει ότι «*η εισαγωγή ή η εξαγωγή οργάνων, ιστών, κυττάρων και κυτταρικών προϊόντων με σκοπό θεραπευτικό, κατά παράβαση των διατάξεων που έχουν τεθεί για την εφαρμογή των άρθρων L. 1235-1 και L. 1245-5 ΚΔΥ, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Στο ίδιο πλαίσιο, το άρθρο **511-19-1 ΠΚ** ορίζει ότι «*η λήψη, συντήρηση ή χρήση,* ***μετά από μια διακοπή κύησης****, ιστών ή εμβρυϊκών κυττάρων ή εμβρύων, υπό συνθήκες που δε συνάδουν με τις συνθήκες που προβλέπονται στο πρώτο, δεύτερο και τέταρτο εδάφιο του άρθρου L. 1241-5 ΚΔΥ [συνθήκες λήψης ιστών, εμβρυϊκών κυττάρων και εμβρύων] ή για σκοπούς που δεν είναι διαγνωστικοί, θεραπευτικοί ή επιστημονικοί, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

Επίσης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **511-22 ΠΚ**, «*η εφαρμογή δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς την προγενέστερη λήψη της αδειοδότησης που προβλέπεται στο άρθρο L. 2142-1, παρ. 4, ΚΔΥ ή κατά τρόπο που δε συνάδει με όσα προβλέπει η άδεια αυτή τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

Στο ίδιο πλαίσιο, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **511-23 ΠΚ**, «*η εισαγωγή ανθρώπινων εμβρύων σε έδαφος όπου εφαρμόζεται ο Κώδικας Δημόσιας Υγείας ή η εξαγωγή τους από το έδαφος αυτό χωρίς την αδειοδότηση που προβλέπεται στο άρθρο L. 2141-9 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τριών (3) ετών και χρηματική ποινή 45.000 ευρώ*».

Άλλωστε, σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **511-24 ΠΚ**, «*η διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

Επίσης, το άρθρο **511-25 Ι ΠΚ** ορίζει ότι «*η άσκηση των αναγκαίων για τη λήψη ανθρώπινου εμβρύου δραστηριοτήτων, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-6 ΚΔΥ, 1ο χωρίς την προγενέστερη λήψη της δικαστικής άδειας που προβλέπεται στη δεύτερη παράγραφο του άρθρου αυτού, 2ο ή χωρίς τη λήψη υπόψη των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων για μεταδοτικές ασθένειες, όπως αυτή ορίζεται στην έκτη παράγραφο του ίδιου άρθρου, 3ο ή εκτός κέντρου που έχει αδειοδοτηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις της έβδομης παραγράφου του ίδιου άρθρου, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

### γ. Η ευθύνη των χώρων φύλαξης γεννητικού υλικού σε περίπτωση καταστροφής του

Λαμβάνοντας υπόψη τη ***sui generis* νομική φύση του γεννητικού υλικού**, όπως άλλωστε θα δούμε αναλυτικότερα και πιο κάτω[[738]](#footnote-738), σε περίπτωση καταστροφής των γαμετών, οι οποίοι θεωρούνται στη νομολογία ως «πράγμα που εξαιρείται των νομικών συναλλαγών», εφαρμογή βρίσκουν οι διατάξεις περί φθοράς ξένης ιδιοκτησίας.

Ενδιαφέρον, ωστόσο, παρουσιάζει ως προς το σημείο αυτό η σχετική νομολογία του Διοικητικού Εφετείου της Douai, σύμφωνα με την οποία, όταν το ζευγάρι δεν έχει πια πρόθεση τεκνοποίησης, η καταστροφή του γεννητικού του υλικού δε συνιστά ζημία[[739]](#footnote-739). Πρόκειται για την υπόθεση *Κ. και κυρία* *Marc Tellier* κατά *Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Amiens* (6ης Δεκεμβρίου 2005), σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της οποίας ο κ. και η κυρία Χ, στις 20 Μαρτίου 1996, απευθύνθηκαν στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Amiens, προκειμένου να προσφύγουν, κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου L. 2141-1 ΚΔΥ, σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Μετά την επιτυχή εμφύτευση τριών εμβρύων, η κυρία Χ γέννησε δίδυμα το 1998. Όσο για τα πλεονάζοντα έμβρυα, τα υποβοηθούμενα πρόσωπα αποφάσισαν να τα κρυοσυντηρήσουν. Δύο χρόνια αργότερα, στις 6 Οκτωβρίου 2000, το ζευγάρι ειδοποιήθηκε με επιστολή του Διευθυντή του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ότι ένα απρόβλεπτο γεγονός είχε σοβαρές επιπτώσεις στα κρυοσυντηρημένα έμβρυά τους.

Συνεπεία τούτου, το ζευγάρι, με την από 15 Ιουλίου 2002 προσφυγή του ενώπιον του Διοικητικού Πρωτοδικείου της Amiens, αιτήθηκε την καταδίκη του κέντρου ΙΥΑ της Amiens στην καταβολή αποζημίωσης ύψους 207.000 ευρώ για αποκατάσταση της ζημίας που υπέστησαν εξαιτίας της απώλειας των εννέα (9) εμβρύων, καθώς επίσης και 76.225 ευρώ στη βάση της απώλειας κάθε μελλοντικής ευκαιρίας να γίνουν γονείς. Το πρωτοβάθμιο Δικαστήριο έκανε δεκτό το αίτημά τους, επιδικάζοντάς τους ωστόσο ως αποζημίωση όχι το συνολικό ποσό των 283.225 ευρώ που ζητούσαν, αλλά το ποσό των 10.000 ευρώ.

Η απόφαση αυτή εφεσιβλήθηκε τόσο από το ζευγάρι που ζήτησε από το Διοικητικό Εφετείο της Douai να αναθεωρήσει την από 9 Μαρτίου 2004 απόφαση του Πρωτοδικείου, όσο και από το κέντρο ΙΥΑ της Amiens, το οποίο αιτήθηκε κι αυτό με τη σειρά του την ακύρωση της εν λόγω πρωτοβάθμιας απόφασης ισχυριζόμενο, αφενός, ότι δεν είχε καμία ευθύνη για το συμβάν, αφετέρου, ότι το ζευγάρι δεν υπέστη καμία ζημία.

Το δευτεροβάθμιο διοικητικό Δικαστήριο έκανε καταρχήν δεκτό ότι σύμφωνα με το κέντρο ΙΥΑ το ζευγάρι δεν είχε πλέον καμία πρόθεση να τεκνοποιήσει. Αυτό αποδεικνυόταν από το γεγονός ότι, μετά τη γέννηση των δίδυμων τέκνων τους, το 1998 και έως ότου λάβουν την επιστολή του Διευθυντή του κέντρου, στις 6 Οκτωβρίου 2000, ο κ. και η κυρία Χ δε διατηρούσαν καμία σχέση με το κέντρο ΙΥΑ. Επίσης, πολύ σημαντικό κρίθηκε από το Δικαστήριο ότι περίμεναν για πάνω από 18 μήνες (19 Ιουνίου 2001) μέχρι να κλείσουν ραντεβού στο κέντρο αφού έλαβαν γνώση του συμβάντος, καθώς επίσης και ότι, μετά το πέρας της συνάντησης αυτής, δεν αποκρίθηκαν ούτε στην παράκληση του κέντρου να τους διαβιβάσουν τις επιθυμίες τους ως προς την τύχη των 9 εμβρύων, ούτε στην πρόταση του κέντρου να επιχειρήσουν, με δικές του δαπάνες, ένα νέο κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης. Επιπλέον, το Δικαστήριο θεώρησε κρίσιμο στοιχείο το γεγονός ότι σε καμία χρονική στιγμή, ούτε ενώπιον του πρωτοβάθμιου Δικαστηρίου, ούτε ενώπιον του Εφετείου, το ζευγάρι δεν άφησε να εννοηθεί ότι επιθυμούσε να αποκτήσει άλλα τέκνα. Αντιθέτως, διευκρινίστηκε στο υπόμνημά τους ότι η γέννηση των δύο δίδυμων παιδιών τους ικανοποίησε την επιθυμία τους να γίνουν γονείς. Είναι μάλλον οξύμωρος, συνεπώς, ο ισχυρισμός του κ. και της κυρίας Χ ότι ζημιώθηκαν λόγω της απώλειας κάθε μελλοντικής ευκαιρίας να γίνουν γονείς, ενώ ταυτόχρονα, όπως αποδείχθηκε, δεν είχαν καμία πρόθεση να ξαναγίνουν γονείς.

Υπό το φως των ανωτέρω διαπιστώσεων, και λαμβάνοντας υπόψη ότι η ιατρικά υποβοηθούμενη δημιουργία εμβρύων *in vitro* δε μπορεί να πραγματοποιηθεί, όπως ορίζεται στο άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, παρά μόνο στο πλαίσιο του οικογενειακού προγραμματισμού του υποβοηθούμενου ζευγαριού, το Εφετείο έκρινε ότι **η απώλεια των εμβρύων συνιστά αιτία ζημίας για την οποία το κέντρο ΙΥΑ οφείλει αποζημίωση μόνο όταν το ζευγάρι εξακολουθεί να έχει την πρόθεση τεκνοποίησης. Μόνο έναντι της πρόθεσης αυτής, δηλαδή, είναι ζημιογόνος η απώλεια των εμβρύων.** Αντιθέτως, **δε μπορεί να υποστηριχθεί σοβαρά από το ζευγάρι ότι τα έμβρυα συνιστούν ανθρώπινα όντα ή ότι αποτελούν ανθρώπινα προϊόντα με χαρακτήρα ιερού πράγματος**. Για τους ως άνω λόγους, το Εφετείο ακύρωσε την από 9 Μαρτίου 2004 απόφαση του Διοικητικού Πρωτοδικείου της Amiens στο βαθμό που καταδίκαζε το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Amiens σε αποζημίωση 10.000 ευρώ και απέρριψε την προσφυγή του κ. και της κυρίας Χ[[740]](#footnote-740).

## Β. Ιατρικός έλεγχος δοτών γεννητικού υλικού

Λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία της δωρεάς γεννητικού υλικού για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τη δυνατότητα που παρέχεται σε άτομα που πάσχουν από υπογονιμότητα να τεκνοποιήσουν, ο γάλλος νομοθέτης θέλησε να την οριοθετήσει προβλέποντας όχι μόνο συγκεκριμένο πλαίσιο προϋποθέσεων εφαρμογής της (α), αλλά και αυστηρό ιατρικό έλεγχο των δοτών και δοτριών γεννητικού υλικού (β).

Σε περίπτωση, δε, μη συμμόρφωσης με τις σχετικές νομοθετικές προσταγές, προβλέπεται από το νομοθέτη ευρεία γκάμα κυρώσεων για τα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή τα CECOS που δεν τηρούν τις ανωτέρω προϋποθέσεις για τον έλεγχο του γεννητικού υλικού (γ).

### α. Προϋποθέσεις δωρεάς γεννητικού υλικού

Για την καλύτερη ανάδειξη των ζητημάτων που εγείρει η δωρεά γεννητικού υλικού, προτιμήθηκε η εξέταση των προϋποθέσεων που πρέπει να συγκεντρώνονται στο πρόσωπο του δότη ή της δότριας σε δύο επίπεδα: πρώτα, θα γίνει αναφορά στις γενικές προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται ανεξαρτήτως της φύσης του γεννητικού υλικού (§1), για να εξεταστούν, εν συνεχεία, οι ειδικότερες προϋποθέσεις, οι οποίες εξειδικεύονται ανάλογα με το αν αφορούν σε δότη σπέρματος ή δότρια ωαρίων (§2).

#### §1. Γενικές προϋποθέσεις δωρεάς γαμετών

Πιο συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά στις γενικές προϋποθέσεις, η δωρεά γαμετών υπόκειται στη συνδρομή διαφόρων προϋποθέσεων. Πρέπει, καταρχάς, να πληροί τους όρους που θέτουν οι διατάξεις των άρθρων 16 και επ. ΑΚ σχετικά με το σεβασμό του ανθρώπινου σώματος. Πρέπει, επίσης, να συνάδει με τις διατάξεις των άρθρων L. 1211-1 και επ. ΚΔΥ σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρώπινου σώματος. Κυρίως, όμως, πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις των άρθρων L. 1244-1 και επ. ΚΔΥ, οι οποίες διέπουν ειδικότερα τη δωρεά και τη χρήση των γαμετών.

Από τις ανωτέρω διατάξεις προκύπτουν οι ακόλουθες απαιτήσεις σχετικά με την:

###### 1/ Υγειονομική ασφάλεια:

Ο Κώδικας Δημόσιας Υγείας **επιβάλλει το σεβασμό των κανόνων υγειονομικής ασφάλειας,** όπως αυτοί ορίζονται στο διάταγμα του Συμβουλίου της Επικρατείας (άρθρο L. 2141-12 ΚΔΥ), ιδίως των κανόνων που αφορούν στη διάγνωση μεταδιδόμενων ασθενειών, **απαγορεύει την τεχνητή γονιμοποίηση με νωπό σπέρμα ή μείγμα σπέρματος** (L. 1244-3 ΚΔΥ), δεδομένου ότι οι τεχνικές αυτές επιτρέπουν την καταστρατήγηση άλλων βασικών αρχών που θέτει ο νομοθέτης[[741]](#footnote-741) και **περιορίζει σε δέκα** (πέντε ήταν πριν την αναθεώρηση της 6ης Αυγούστου 2004) **τα τέκνα που προκύπτουν «εκουσίως» από τους γαμέτες του ίδιου δότη** (άρθρο L. 1244-4 ΚΔΥ), χωρίς να γίνεται καμία διάκριση μεταξύ δωρεάς ωαρίων ή σπέρματος.

Ανοίγοντας μια μικρή παρένθεση, στο σημείο, αυτό, ενδιαφέρον παρουσιάζει η ομοθυμία των προσώπων αναφοράς σε ό,τι αφορά στον περιορισμό σε δέκα των τέκνων που προκύπτουν «εκουσίως» από τους γαμέτες του ίδιου δότη. Και τα δεκατρία πρόσωπα αναφοράς, στην ερώτηση σχετικά με το αν θα έπρεπε να υπάρχει ανώτατος αριθμός παιδιών που προκύπτουν από το γεννητικό υλικό του ίδιου ανθρώπου, απάντησαν θετικά[[742]](#footnote-742). Όπως ενδεικτικά αναφέρει η Simone Bateman, πρόκειται για «έναν αριθμό που συνάδει με την αντίληψη που έχουμε για την πολυάριθμη οικογένεια. Είναι ένας κανόνας κοινωνικά και ανθρώπινα αποδεκτός, ενώ σε περίπτωση που αργότερα αρθεί η του δότη, θα είναι πιο εύκολα διαχειρίσιμη η κατάσταση τόσο από το τέκνο, όσο και από το δότη»[[743]](#footnote-743).

Παρόλα αυτά, παρατηρείται ότι στην πράξη δε λειτουργεί μηχανισμός ελέγχου του αριθμού των παιδιών που γεννιούνται από τον ίδιο δότη, δεδομένου ότι δεν έχει συσταθεί ακόμη στη Γαλλία ενοποιημένο κεντρικό αρχείο δοτών. Αυτή τη στιγμή, λοιπόν, σύμφωνα με τις μαρτυρίες των γιατρών-προσώπων αναφοράς «μόνο εάν υπάρξει κάποιο ανεπιθύμητο γεγονός (π.χ. μια ιατρική ένδειξη στο παιδί που θα γεννηθεί), αυτό γνωστοποιείται στον Οργανισμό Βιοϊατρικής και φυσικά και στο CECOS. Για οτιδήποτε, δε, μπορεί να προκύψει και να οδηγεί στο συμπέρασμα ότι κάποιος χειρισμός έγινε κατά παράβαση του κανονισμού, υπεύθυνοι είναι ο Περιφερειακός Οργανισμός Υγείας (*Agence Régionale de Santé, ARS*) και ο Οργανισμός Βιοϊατρικής (*Agence de la biomédecine*)»[[744]](#footnote-744). Βέβαια, ο καθηγητής Wolf υποστηρίζει ότι και σε εθνικό επίπεδο μπορεί ο αριθμός των παιδιών ανά δότη να ελεγχθεί με τη συνδρομή της Ομοσπονδία των CECOS στη Γαλλία, με βάση την ημερομηνία γέννησης του δότη. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Καθηγητής, υπήρξε περιστατικό στο CECOS το οποίο διευθύνει ο ίδιος στο νοσοκομείο Cochin όπου ζευγάρι που θα παντρευόταν ζήτησε να δει αν προέρχεται από τον ίδιο δότη[[745]](#footnote-745).

Σε κάθε περίπτωση, όπως υποστηρίζει ο καθηγητής Jean-François Guerin, ο οποίος τυγχάνει να είναι και Πρόεδρος της Επιτροπής Ηθικής της Γαλλικής Ομοσπονδίας των Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS), γίνεται μεγάλη συζήτηση αυτή τη στιγμή στη Γαλλία γύρω από το ενδεχόμενο να δημιουργηθεί ένα τέτοιο κεντρικό αρχείο δοτών.

Αντιθέτως, το επιχείρημα αυτό δε γίνεται δεκτό από την Aude Mirkovic, η οποία θεωρεί ότι η ενοποίηση των αρχείων όλων των κέντρων δεν είναι επιθυμητή κυρίως από τα ίδια τα κέντρα, καθώς θα είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της προσφοράς από τους δότες. Λαμβάνοντας υπόψη ότι, καταρχήν, πρόκειται για επιχειρήσεις των οποίων βασικός στόχος είναι το κέρδος, ένα κεντρικό αρχείο που θα περιλάμβανε το σύνολο των δοτών και δοτριών στη γαλλική επικράτεια δεν είναι μια επιθυμητή εξέλιξη. Αυτός είναι, δε, σύμφωνα με την Aude Mirkovic, και ο βασικός λόγος για τον οποίο τόσα χρόνια δεν έχει υλοποιηθεί η ιδέα του ενιαίου κεντρικού αρχείου δοτών και δοτριών[[746]](#footnote-746).

Τέλος, και για να κλείσουμε την αναφορά στις σχετικές με την υγειονομική ασφάλεια γενικές προϋποθέσεις, οι **υποψήφιοι δότες και δότριες γαμετών** πρέπει να είναι ενήλικες και να έχουν ικανοποιητικά καλή υγεία, γεγονός το οποίο προκύπτει από τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων στις οποίες υποβάλλονται[[747]](#footnote-747). Συστήνεται, δε, από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, οι δότριες να είναι κάτω των τριάντα επτά (37) ετών και οι δότες κάτω των σαράντα πέντε (45)[[748]](#footnote-748).

###### 2/ Αναπαραγωγή:

Σύμφωνα με το άρθρο L. 1244-2, παρ. 1, ΚΔΥ, ο δότης πρέπει να έχει ήδη τεκνοποιήσει. Ωστόσο, ο Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011 χαλάρωσε την απαίτηση αυτή του νομοθέτη, ορίζοντας ότι **εφόσον ο δότης είναι ενήλικος, δε χρειάζεται να έχει ήδη αποκτήσει τέκνα**. Στην περίπτωση αυτή, μάλιστα, στο δότη προτείνονται η λήψη και συντήρηση του γεννητικού του υλικού με σκοπό τη μεταγενέστερη χρήση του από τον ίδιο. Πρόταση την οποία ασφαλώς μπορεί να απορρίψει, αν επιθυμεί να συνεχίσει με τη δωρεά υπέρ τρίτου (άρθρο L. 1244-2, παρ. 3, ΚΔΥ).

Για τον ίδιο λόγο, δηλαδή προκειμένου να προωθήσει τη δωρεά γαμετών, και δη ωαρίων, τα αποθέματα των οποίων όπως έχει ήδη προαναφερθεί είναι πολύ χαμηλά στη Γαλλία[[749]](#footnote-749), ο Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011 ρυθμίζει τη σχετική παροχή πληροφόρησης των ασθενών από τους θεράποντες γιατρούς και γυναικολόγους (άρθρο L. 1244-1 και 2 ΚΔΥ) και προβλέπει τη δυνατότητα παροχής άδειας στη μισθωτή δότρια ωαρίων (άρθρο L. 1244-5 ΚΔΥ). Ο γάλλος νομοθέτης επιτρέπει, επίσης, ρητά την ταχεία κρυοσυντήρηση (υαλοποίηση) των ωαρίων[[750]](#footnote-750).

Βέβαια, πρέπει να υπενθυμίσουμε στο σημείο αυτό ότι η διάταξη που επιτρέπει στους δότες τη δωρεά γαμετών χωρίς να έχουν ήδη αποκτήσει τέκνα δεν έχει τεθεί σε εφαρμογή ακόμη, δεδομένου ότι το διάταγμα το οποίο ορίζει το άρθρο L. 1244-9 ΚΔΥ ότι πρέπει να εκδώσει το Συμβούλιο της Επικρατείας προκειμένου να ρυθμίσει τις ειδικότερες προϋποθέσεις εφαρμογής της εν λόγω διάταξης, τέσσερα χρόνια μετά, δεν έχει ακόμη εκδοθεί.

###### 3/ Συναίνεση:

Η δωρεά γεννητικού υλικού προϋποθέτει την **έγγραφη** **συναίνεση του δότη, η οποία μάλιστα δύναται να ανακληθεί «*ανά πάσα στιγμή έως τη χρήση των γαμετών*»** (άρθρο L. 1244-2, παρ. 1, ΚΔΥ).

Σύμφωνα, δε, με τις διατάξεις του άρθρου **L. 1244-2, παρ. 1, ΚΔΥ**, «*η συναίνεση των δοτών και, σε περίπτωση που είναι ζευγάρι, η συναίνεση του άλλου μέλους του ζευγαριού, λαμβάνονται εγγράφως και δύνανται να ανακληθούν ανά πάσα στιγμή έως και τη χρήση των γαμετών*».

Οι διατάξεις σχετικά με τη λήψη ιστών, κυττάρων και προϊόντων μπορούσαν, πριν την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* του 2011, να οδηγήσουν στον αποκλεισμό από τη δωρεά ενός ανήλικου δότη ή ενήλικου υπό κηδεμονία. Ο Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011, προβλέπει, όπως προαναφέρθηκε, ότι ο δότης μπορεί να μην έχει αποκτήσει τέκνα, αρκεί να είναι ενήλικος. Αφήνει έτσι να εννοηθεί ότι και ανήλικο πρόσωπο μπορεί να δωρίσει το γεννητικό του υλικό, υπό τον όρο ότι έχει ήδη τεκνοποιήσει.

Εάν ο δότης δεν είναι εργένης, στη δωρεά πρέπει να συναινεί και ο σύντροφός του (άρθρο L. 1244-2, παρ. 1, ΚΔΥ)[[751]](#footnote-751). Τη συναίνεσή τους παρέχουν, επίσης, και τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα του ζευγαριού που λαμβάνει το έμβρυο (άρθρο L. 1244-2, παρ. 2, ΚΔΥ). Επίσης, ο Νόμος της 6ης Αυγούστου 2004 επιβάλλει την παροχή ειδικής πληροφόρησης στη δότρια ωαρίων (άρθρο L. 1244-7, παρ. 2, ΚΔΥ).

###### 4/ Απαγόρευση οικονομικού ανταλλάγματος:

Όπως αφήνουν να εννοηθεί οι όροι «δωρεά» και «δότης» (άρθρα L. 1244-1 και L. 2144-6, παρ.5, ΚΔΥ) και όπως το υπαγορεύει η **αρχή της απαγόρευσης οικονομικού ανταλλάγματος σε περίπτωση λήψης στοιχείων ή συλλογής προϊόντων του ανθρώπινου σώματος** (άρθρα 16-6 ΑΚ και L. 1211-4 ΚΔΥ), η δωρεά γεννητικού υλικού απαγορεύεται να γίνει έναντι οικονομικού ανταλλάγματος. Η απαγόρευση αυτή αποσκοπεί, σύμφωνα με το νομοθέτη, στην αποτροπή πρακτικών που θα είχαν ως αποτέλεσμα την εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος και του ανθρώπινου είδους.

###### 5/ Ανωνυμία:

Η **αρχή της ανωνυμίας του δότη και του λήπτη** κατοχυρώνεται από διάφορα νομοθετικά κείμενα στη Γαλλία (άρθρα 16-8 ΑΚ, L. 1211-5 και L. 1244-7 ΚΔΥ).

Ειδικότερα, για την προστασία του δότη του γεννητικού υλικού, το άρθρο **L. 1244-7, παρ. 1, ΚΔΥ** απαγορεύει την εξάρτηση της δωρεάς των γαμετών «*από τον ορισμό από το ζευγάρι που θα λάβει τους γαμέτες ενός προσώπου που έχει δεχθεί να προβεί σε μια τέτοια δωρεά προς όφελος ενός τρίτου ανώνυμου ζευγαριού*», επιβάλλοντας μάλιστα αυστηρές κυρώσεις σε περίπτωση παραβίασης των σχετικών διατάξεων. Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 1273-6 ΚΔΥ**, εφαρμόζεται το άρθρο 511-13 ΠΚ, σύμφωνα με το οποίο «*η εξάρτηση της δωρεάς γαμετών από τον καθορισμό από το ζευγάρι των ληπτών ενός προσώπου που έχει δεχθεί να προβεί σε μια τέτοια δωρεά προς όφελος ενός τρίτου ζευγαριού, κατά παράβαση του άρθρου L. 1244-7 ΚΔΥ, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

Αυτό, βέβαια, δε σημαίνει ότι, στην πράξη, ιδίως στη δωρεά ωαρίων, ορισμένα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν ενθαρρύνουν τα υποβοηθούμενα ζευγάρια (ληπτών γεννητικού υλικού) να συνοδεύονται από μια δότρια, με αντάλλαγμα ασφαλώς όχι τη λήψη των δικών της ωαρίων, αλλά την επιτάχυνση της περιόδου αναμονής για τη λήψη ωαρίων τρίτης δότριας[[752]](#footnote-752).

Περεταίρω, οι ανωτέρω προϋποθέσεις διευκρινίζονται περισσότερο στα άρθρα **R. 1244-1 έως R. 1244-6 ΚΔΥ**, οι διατάξεις των οποίων προβλέπουν μια σειρά ειδικότερων ρυθμίσεων σχετικών με τη δωρεά και χρήση των γαμετών, όπως είναι π.χ. η πρόβλεψη της αρχής της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας (R. 1244-1), η λήψη της συναίνεσης των δοτών από την ιατρική διεπιστημονική ομάδα κατόπιν διενέργειας συνεντεύξεων και η απαραίτητη ενημέρωση στην οποία πρέπει η ιατρική ομάδα να προβεί (R. 1244-2), η διενέργεια συνεντεύξεων του ζευγαριού των ληπτών από την ιατρική ομάδα (R. 1244-3) ή, ακόμη, το περιεχόμενο του φακέλου τον οποίο οφείλει να διατηρεί η τράπεζα γεννητικού υλικού για κάθε δότη. Προβλέπεται μάλιστα ότι η ελάχιστη διάρκεια διατήρησης του φακέλου αυτού είναι σαράντα (40) χρόνια και ότι σε κάθε περίπτωση η αρχειοθέτηση διενεργείται υπό συνθήκες που διασφαλίζουν την εμπιστευτικότητα. Επαναλαμβάνεται, δε, για ακόμη μια φορά η υποχρέωση τήρησης της αρχής της ανωνυμίας του δότη (R. 1244-5). Τέλος, το άρθρο R. 1244-6 ορίζει ότι το Κέντρο Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος(CECOS) διατηρεί κάθε πληροφορία σχετικά με την εξέλιξη των κυήσεων που προκλήθηκαν από δωρεά γαμετών, συμπεριλαμβανομένης και της ενδεχόμενης διακοπής τους, την ημερομηνία γέννησης και την κατάσταση της υγείας του νεογέννητου.

Στην ίδια λογική, τα άρθρα **R. 2142-33 έως R. 2142-36 ΚΔΥ** ρυθμίζουν όλες τις αναγκαίες λεπτομέρειες σχετικά με τα αρχεία συντήρησης γαμετών, εμβρυϊκών ιστών και εμβρύων, τα οποία διατηρούνται από τα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος(CECOS) και καθορίζουν το περιεχόμενο τους. Σύμφωνα, δε, με το άρθρο R. 2142-36 ΚΔΥ τα αρχεία αυτά πρέπει να φυλάσσονται κοντά στο γεννητικό υλικό και υπό συνθήκες που εγγυώνται την τήρηση της αρχής της εμπιστευτικότητας.

#### §2. Ειδικές προϋποθέσεις δωρεάς σπέρματος ή ωαρίων

Ο **Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** αφιερώνει ένα ολόκληρο κεφάλαιο στη **Δωρεά γαμετών [V]**, εντός του οποίου μάλιστα γίνεται διάκριση μεταξύ δωρεάς ωαρίων ή σπερματοζωαρίων.

Ειδικότερα, σύμφωνα με το **παράρτημα V της Υπουργικής απόφαση της 11ης Απριλίου 2008** **σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή,** όπως αυτή τροποποιήθηκε από την **Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010**[[753]](#footnote-753), το οποίο τιτλοφορείται ***Ειδικές διατάξεις που αφορούν στη δωρεά γαμετών***, οι προϋποθέσεις που αφορούν στο δότη ή τη δότρια μπορούν να διακριθούν σε δύο κατηγορίες: *V.1 Συνεντεύξεις και διατυπώσεις που προηγούνται της δωρεάς* και *V.2 Ιατρικά κριτήρια για την αποδοχή των δοτών γαμετών*.

##### 1/ Συνεντεύξεις και διατυπώσεις που προηγούνται της δωρεάς [V.1]:

Σε ό,τι αφορά στις προκαταρκτικές διατυπώσεις της δωρεάς, ο δότης ή η δότρια ενημερώνονται, κατά τη διάρκεια ατομικής συνέντευξης, σχετικά με τις νομοθετικές και κανονιστικές προϋποθέσεις της δωρεάς, καθώς επίσης και σχετικά με τη φύση των εξετάσεων που πρέπει να πραγματοποιήσουν πριν τη δωρεά. Στο τέλος της συνέντευξης, ο δότης ή η δότρια διευκρινίζουν αν επιθυμούν να ενημερωθούν ή όχι για τα αποτελέσματα των εξετάσεων.

Η δότρια ωαρίων πρέπει, κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων με την ιατρική διεπιστημονική ομάδα, να ενημερωθεί ιδίως για τις συνθήκες, τους περιορισμούς, τις παρενέργειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους που συνδέονται με τη διέγερση των ωοθηκών και τη λήψη ωαρίων. Η ιατρική διεπιστημονική ομάδα βεβαιώνεται για την πλήρη και ενημερωμένη συναίνεσή της.

Σε περίπτωση δωρεάς ωαρίων από ασθενή-δότρια, η οποία κάνει και η ίδια χρήση των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η ασθενής-δότρια ενημερώνεται για τις συνέπειες που ενδεχομένως να έχει η δωρεά αυτή στην αναπαραγωγική της ικανότητα, μειώνοντας τις πιθανότητες για την ίδια.

##### 2/ Ιατρικά κριτήρια για την αποδοχή των δοτών γαμετών [V.2]:

Για την επιλογή του δότη ή της δότριας, η ιατρική διεπιστημονική ομάδα λαμβάνει υπόψη της την ηλικία, την κατάσταση της υγείας, το ατομικό και οικογενειακό ιατρικό ιστορικό, τα αποτελέσματα των εξετάσεων, τα χαρακτηριστικά του σπέρματος ή της γυναικολογικής εξέτασης, με ελάχιστη αναγκαία εξέταση στη γυναίκα το τεστ Παπανικολάου, το οποίο δεν πρέπει να είναι προγενέστερο του ενός έτους, καθώς επίσης και αξιολόγηση της λειτουργίας των ωοθηκών.

Συστήνεται, επίσης, μια ψυχολογική συνέντευξη.

Προκειμένου να εντοπιστούν οι παράγοντες κινδύνου μετάδοσης στο τέκνο γενετικής ανωμαλίας, πραγματοποιείται επίσης πλήρης και τεκμηριωμένη μελέτη του γενεαλογικού δέντρου του δότη ή της δότριας των γαμετών. Κάθε υποψία ανωμαλίας ωθεί στη συμπλήρωση των εξετάσεων, με τη συναίνεση του δότη ή της δότριας, με σεβασμό στις κανονιστικού χαρακτήρα διατάξεις σχετικά με τις εξετάσεις των γενετικών χαρακτηριστικών για θεραπευτικό σκοπό. Συστήνεται επίσης η χαρτογράφηση του καρυότυπου.

Εάν ο δότης ή η δότρια ανήκουν σε μια ομάδα πληθυσμού υψηλού κινδύνου παθολογίας σε ύφεση (*pathologie récessive*), είναι αναγκαίο να διερευνηθεί, κάθε φορά που αυτό καθίσταται δυνατό, η ετεροζυγωτία.

Εφόσον τα δεδομένα του ιατρικού ιστορικού και των κλινικών αναλύσεων παρουσιάζουν έναν παράγοντα σχετικού κινδύνου, η ιατρική ομάδα φροντίζει ώστε οι γαμέτες του δότη ή της δότριας να μην παραχωρηθούν σε ζευγάρι που παρουσιάζει τον ίδιο παράγοντα κινδύνου. Σε κάθε περίπτωση, μπορεί να ζητηθεί η γνώμη ενός γενετιστή.

Η αξιολόγηση των παραμέτρων του σπέρματος και τα αποτελέσματα της δοκιμής της απόψυξης καθορίζουν τη μελλοντική χρήση των φιαλιδίων.

Τα φιαλίδια που χρησιμοποιούνται για τη συντήρηση του σπέρματος του δότη κωδικοποιούνται κατά ανώνυμο τρόπο, σύμφωνα με τις ισχύουσες προβλεπόμενες ρυθμίσεις.

Το σύνολο των πληροφοριών σχετικά με το δότη ή τη δότρια καταγράφονται σε ειδικό ανώνυμο φάκελο, ο οποίος περιλαμβάνει τις εξετάσεις υγειονομικής ασφάλειας, καθώς επίσης και:

Εφόσον πρόκειται για δωρεά σπέρματος:

* την ημερομηνία συλλογής σπέρματος,
* τις παραμέτρους του σπέρματος,
* τα αποτελέσματα των δοκιμών απόψυξης,
* τον αριθμό των συντηρημένων φιαλιδίων,
* την ημερομηνία παραχώρησης του σπέρματος,
* τον αριθμό των φιαλιδίων που παραχωρούνται.

Εφόσον πρόκειται για δωρεά ωαρίων:

* το πρωτόκολλο διέγερσης των ωοθηκών και τη μεταγενέστερη παρακολούθησή του,
* την ημερομηνία της παρακέντησης,
* τον αριθμό των ωαρίων που λαμβάνονται και παραχωρούνται.

Τίθεται, τέλος, σε εφαρμογή μια διαδικασία που επιτρέπει την παροχή πληροφοριών ως προς τον αριθμό των κυήσεων, τον αριθμό και την κατάσταση της υγείας των τέκνων που γεννιούνται από τον ίδιο δότη ή την ίδια δότρια. Οι πληροφορίες αυτές εγγράφονται στον ειδικό ιατρικό φάκελο κάθε δότη ή δότριας.

### β. Ιατρικός έλεγχος γεννητικού υλικού

Δυνάμει των διατάξεων τουάρθρου **R. 1211-25 ΚΔΥ,** «*ο γιατρός που είναι πιστοποιημένος σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στα άρθρα* ***R. 2142-11*** *και* ***R. 2142-13*** *για τη συλλογή σπέρματος ή ωαρίων που προέρχονται από δωρεά έχει υποχρέωση να:*

*1ο. βεβαιωθεί ότι τα αποτελέσματα των ιατρικών-βιολογικών αναλύσεων που διενεργούνται στο δότη γαμετών είναι αρνητικά σε ό,τι αφορά στους βιολογικούς δείκτες μόλυνσης και, εφόσον αυτό είναι τεχνικά εφικτό, μολυσματικότητας για τις ακόλουθες παθήσεις:*

*α) μόλυνση από τους ιούς ΗΙV1 και HIV2, HTLV 1 και HTLV 2,*

*β) μόλυνση από τους ιούς ηπατίτιδας Β και ηπατίτιδας Γ,*

*γ) σύφιλη,*

*δ) μόλυνση από χλαμύδια.*

*2°. διερευνήσει στο δότη γαμετών την παρουσία βιολογικών δεικτών μόλυνσης και, εφόσον αυτό είναι τεχνικά εφικτό, μολυσματικότητας από κυτταρομεγαλοϊό,*

*3ο. διενεργήσει μικροβιολογική εξέταση, εφόσον πρόκειται για σπέρμα,*

*4ο. διενεργήσει συμπληρωματικές εξετάσεις ανάλογα με το ιατρικό ιστορικό του δότη, ιδίως αν έχει εκτεθεί σε κινδύνους σε ενδημική περιοχή.*

*Οι δότες γαμετών των οποίων τα αποτελέσματα των αναλύσεων αφήνουν να διαφανεί η ύπαρξη κινδύνου μετάδοσης λοιμώξεων δε μπορούν να γίνουν δεκτοί. Αν χρειαστεί, ο γιατρός που αναφέρεται στο πρώτο εδάφιο μπορεί να ζητήσει μια εξειδικευμένη ιατρική γνώμη.*

*Παρομοίως, ο γιατρός δε μπορεί να κάνει δεκτούς τους δότες γαμετών με ενδεχόμενο κίνδυνο μετάδοσης της ασθένειας του Creutzfeldt-Jakob ή άλλων υποξείων σπογγωδών εγκεφαλοπαθειών, ιδίως όσων δηλώνουν ότι είχαν στο οικογενειακό ιατρικό ιστορικό τους συγγενείς που απεβίωσαν από τις παθήσεις αυτές, ή όσων δηλώνουν ότι έχουν λάβει προϊόντα που προέρχονται από τον άνθρωπο και μπορεί να ήταν μολυσματικά ή ότι έχουν υποστεί επεμβατικές νευροχειρουργικές εγχειρήσεις*».

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **R. 1211-26 ΚΔΥ**, «*ο γιατρός που προβλέπεται στο άρθρο* ***R. 1211-25*** *έχει την υποχρέωση να διενεργήσει μια δεύτερη διερεύνηση των βιολογικών δεικτών μόλυνσης και, εφόσον αυτό είναι τεχνικά εφικτό, μολυσματικότητας, για τις ακόλουθες παθήσεις:*

*1ο. μόλυνση από τους ιούς ΗΙV1 και HIV2,*

*2ο. μόλυνση από τους ιούς ηπατίτιδας Β και ηπατίτιδας Γ,*

*3ο. μόλυνση από κυτταρομεγαλοϊό, εφόσον η πρώτη ανάλυση ήταν αρνητική.*

*Σε ό,τι αφορά στη δωρεά σπέρματος, η δεύτερη αυτή έρευνα διενεργείται μετά την πάροδο χρονικού διαστήματος έξι (6) μηνών μετά τη δωρεά ή την τελευταία συλλογή, εάν οι δωρεές πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες ημερομηνίες. Κατά τη διάρκεια του διαστήματος αυτού, το σπέρμα που προέρχεται από δωρεά δε μπορεί να παραχωρηθεί.*

*Σε περίπτωση δωρεάς ωαρίων, ο γιατρός διενεργεί τη δεύτερη έρευνα την ημέρα της έναρξης της θεραπείας της διέγερσης των ωοθηκών, πριν από τη δωρεά.*

*Στην περίπτωση που ένα ή περισσότερα από τα αποτελέσματα των ερευνών που αναφέρονται στο παρόν άρθρο είναι θετικά, τα σπερματοζωάρια ή τα ωάρια δε μπορούν να διατεθούν ή, στην αντίστοιχη περίπτωση, το έμβρυο δε μπορεί να μεταφερθεί*».

Παράλληλα, τοάρθρο **R. 1211-27 ΚΔΥ** ορίζει ότι «*οι γαμέτες δε μπορούν να διατεθούν και τα έμβρυα που προέρχονται από ωάρια που είναι προϊόν δωρεάς δε μπορούν να μεταφερθούν, παρά μόνο εάν συνοδεύονται από έγγραφο που καταρτίζει ο πιστοποιημένος κατά το άρθρο R. 1211-25 γιατρός και το οποίο διευκρινίζει:*

*1ο. το όνομα και τη διεύθυνση του ιδρύματος που έχει την άδεια να συλλέξει τους γαμέτες αυτούς και, εάν χρειαστεί, το όνομα και τη διεύθυνση του πιστοποιημένου κέντρου που έχει προβεί στη γονιμοποίηση in vitro των ωαρίων που παραχωρήθηκαν.*

*2ο. τα αποτελέσματα των αναλύσεων που προβλέπονται στα άρθρα R. 1211-25 και R. 1211-26, χωρίς καμία ειδική αναφορά η οποία να επιτρέπει την ταυτοποίηση της δότριας των γαμετών.*

*3o. την ταυτότητα του ζευγαριού που θα λάβει τους γαμέτες*».

Στην ίδια λογική, τοάρθρο **R. 1211-28 ΚΔΥ** προβλέπει ότι πριν τη θέση σε εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είτε δια τη μεθόδου της σπερματέγχυσης, είτε δια της μεθόδου της εξωσωματικής γονιμοποίησης με γαμέτες δότη ή με μεταφορά εμβρύων που προκύπτουν από διάθεση ωαρίων, ο γιατρός υποχρεούται προηγουμένως να λάβει το έγγραφο που αναφέρεται στο άρθρο R. 1211-27, να λάβει γνώση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων και των αναλύσεων που προβλέπονται στα εδάφια 2°, 3° και 4° του άρθρου R. 1211-25 και να βεβαιωθεί ότι τα αποτελέσματα των αναλύσεων κλινικής βιολογίας που ορίζονται στο εδ. 1ο των άρθρων R. 1211-25 και R. 1211-26 δεν ενέχουν κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων.

Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, δυνάμει των διατάξεων τουάρθρου **R. 1211-28-1 ΚΔΥ**, ο έλεγχος των παραγόντων κινδύνου μετάδοσης μιας γενετικής ανωμαλίας δε μπορεί να διενεργηθεί παρά μόνο με τη σύμφωνη γνώμη του δότη ή της δότριας και με απόλυτο σεβασμό των άρθρων R. 1131-4 και R. 1131-5 ΚΔΥ και των κανόνων καλών πρακτικών που ορίζονται στην υπουργική απόφαση που προβλέπεται στο άρθρο L. 1131-2 ΚΔΥ. Οι δότες ή οι δότριες γαμετών που αρνούνται να υποβληθούν σε αυτόν τον έλεγχο δε γίνονται δεκτοί.

### γ. Έλεγχος συνδρομής προϋποθέσεων και συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Όπως προκύπτει από το προαναφερθέν παράρτημα V της Υπουργικής απόφαση της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η συνδρομή των προϋποθέσεων του νόμου ως προς τους δότες ή τις δότριες γαμετών ελέγχεται από την ιατρική διεπιστημονική ομάδα είτε του **Κέντρου Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (**CECOS**)**, είτε της **μονάδας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής** στα οποία και απευθύνονται οι δότες ή οι δότριες για να κάνουν τη δωρεά.

Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι αρκετά σημαντική για τον έλεγχο των ανωτέρω προϋποθέσεων σχετικά με τη δωρεά γεννητικού υλικού θεωρείται η συνδρομή του **μηχανισμού παρακολούθησης του Οργανισμού Βιοϊατρικής «AMP Vigilance»**, ο οποίος στοχεύει στη γνωστοποίηση κάθε ανεπιθύμητου και μη αναμενόμενου γεγονότος στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η δήλωση του γεγονότος αυτού οδηγεί σε αναφορά στον Οργανισμό Βιοϊατρικής, ο οποίος με τη σειρά του θα εξετάσει την περίπτωση και θα αποφανθεί[[754]](#footnote-754). Μεταξύ των ανεπιθύμητων γεγονότων, για παράδειγμα, που θα μπορούσε να γνωστοποιηθεί στον Οργανισμό Βιοϊατρικής είναι και η γέννηση άνω των δέκα τέκνων ανά δότη ή δότρια.

Για ακόμη μία φορά, η απάντηση των προσώπων αναφοράς, στην ερώτηση σχετικά με το εάν θεωρούν ότι ελέγχεται με επάρκεια στην πράξη η υγεία των δοτών γεννητικού υλικού, ήταν σχεδόν ομόφωνη. Οι δώδεκα στους δεκατρείς επιστήμονες, οι οποίοι συνέβαλαν στην έρευνα για τη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης, θεωρούν ότι «πράγματι το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή το CECOS πραγματοποιούν τις αναγκαίες εξετάσεις για τον έλεγχο της υγείας του δότη, όπως αυτές προβλέπονται στον Οδηγό καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Ειδικότερα, το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό του κέντρου διερευνά καταρχάς το ενδεχόμενο ύπαρξης βιολογικών δεικτών λοίμωξης από τους ιούς της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (ΗΙV1/HIV2), της ηπατίτιδας Β (HBV) (αντιγόνο HBs, αντισώματα anti-HBc και anti-HBs), της ηπατίτιδας Γ (HCV) και της σύφιλης. Ελέγχεται και η κατάσταση της υγείας των παιδιών του ζευγαριού, εάν έχει άλλα παιδιά[[755]](#footnote-755). Επίσης μπορούν να διενεργηθούν και άλλες συμπληρωματικές εξετάσεις για τον εντοπισμό άλλων γενετικών ασθενειών και το ερώτημα που τίθενται, αναπόφευκτα, είναι μέχρι που μπορούν να φτάσουν οι εξετάσεις αυτές. Μέχρι που μπορούν να φτάσουν στην έρευνά τους οι γιατροί;»[[756]](#footnote-756). Η Simone Bateman, μάλιστα αναφέρει πολύ χαρακτηριστικά, ότι «η συζήτηση συνήθως δεν είναι γύρω από το "όχι αρκετά", αλλά γύρω από το "υπερβολικά πολύ". Δηλαδή ο έλεγχος έχει την τάση να είναι εξονυχιστικός σε βαθμό υπερβολής»[[757]](#footnote-757).

Η Aude Mirkovic, αντίθετα, δεν έχει την ίδια γνώμη αναφορικά με την επάρκεια του ιατρικού ελέγχου της υγείας των δοτών και των δοτριών. Από την ενημέρωση που έχει συμπεραίνει ότι « τα κέντρα δεν είναι πολύ απαιτητικά απέναντι στις δότριες εξαιτίας της έλλειψης που παρατηρείται σε αποθέματα ωαρίων». Θεωρεί ότι η πίεση είναι μεγάλη και καθιστά αναπόφευκτα τον έλεγχο ανεπαρκή. Όπως άλλωστε παραδέχεται, «είναι μάλλον ζήτημα έλλειψης βούλησης των Αρχών: πολιτικής, διοικητικής και ιατρικής», η οποία επιτείνεται από το γεγονός της έλλειψης αποθεμάτων σε γεννητικό υλικό, και δη σε ωάρια[[758]](#footnote-758).

Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με τις προβλεπόμενες διατάξεις σχετικά με τις προϋποθέσεις δωρεάς γεννητικού ελέγχου και την υποχρέωση ιατρικού του ελέγχου, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν, ευλόγως, είτε στα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS) που είναι αρμόδια για τη λήψη και συντήρηση του γεννητικού υλικού, είτε στις μονάδες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όταν και αυτές δέχονται δωρεές και διαθέτουν χώρους φύλαξης γεννητικού υλικού.

Οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση παράβασης των προϋποθέσεων κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού είναι διοικητικής ή ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[759]](#footnote-759).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **511-8 ΠΚ**, «*η διανομή ή παραχώρηση οργάνων, ιστών, κυτταρικών προϊόντων με θεραπευτικό σκοπό ή ανθρώπινων προϊόντων με σκοπό τη δωρεά χωρίς να έχουν τηρηθεί οι κανόνες υγειονομικής ασφάλειας, όπως ορίζονται στο άρθρο L. 1211-6 ΚΔΥ, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

Επίσης είναι δυνατό να επιβληθούν και άλλες ποινικές κυρώσεις, οι οποίες ποικίλουν ανάλογα με την αρχή ή την υποχρέωση που παραβιάστηκε. Πιο συγκεκριμένα,

* εάν η παραβίαση αφορά στην **αρχή της συναίνεσης**:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 1273-1 ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-6 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο «*η συλλογή ή η λήψη γαμετών από ένα εν ζωή πρόσωπο χωρίς την έγγραφη συναίνεσή του τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

* εάν η παραβίαση αφορά στην **αρχή της απαγόρευσης οικονομικού ανταλλάγματος**:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 1273-2 ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-9 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο «*η απόκτηση γαμετών έναντι ανταλλάγματος, όποια κι αν είναι η μορφή του, εξαιρούμενης της κάλυψης των δαπανών για τις παροχές που πραγματοποιούνται από τα κέντρα που είναι υπεύθυνα για την προετοιμασία και τη συντήρηση των γαμετών, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ.*

*Με τις ίδιες ποινές τιμωρείται η μεσολάβηση για τη διευκόλυνση της απόκτησης γαμετών έναντι ανταλλάγματος, όποια κι αν είναι η μορφή του, ή την παράδοση σε τρίτους, έναντι αμοιβής, γαμετών που προέρχονται από δωρεές*».

* εάν η παραβίαση αφορά στην **αρχή της ανωνυμίας**:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 1273-3 ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-10 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο «*η αποκάλυψη πληροφοριών σχετικών με την ταυτότητα ενός προσώπου ή ενός ζευγαριού που προέβη σε δωρεά γαμετών ή ενός ζευγαριού που τους έλαβε τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

* εάν η παραβίαση αφορά στην **υποχρέωση διενέργειας ιατρικών ελέγχων στο δότη ή τη δότρια**:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 1273-4 ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-11 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο «*η συλλογή ή λήψη γαμετών από ένα εν ζωή πρόσωπο στο πλαίσιο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων για τον εντοπισμό μεταδοτικών ασθενειών, όπως αυτό απαιτείται κατ’ εφαρμογή του άρθρου L. 1211-6 ΚΔΥ, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

* εάν η παραβίαση αφορά ειδικότερα στο **σπέρμα**:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 1273-5 ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-12 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο «*η διενέργεια εξωσωματικής γονιμοποίησης με νωπό σπέρμα ή με μείγμα σπέρματος που προέρχεται από δωρεές, κατά παράβαση του άρθρου L. 1244-3 ΚΔΥ τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

* εάν η παραβίαση αφορά ειδικότερα στη **δωρεά γαμετών**:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 1273-6 ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-13 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο «*η εξάρτηση της δωρεάς γαμετών από τον καθορισμό από το ζευγάρι των ληπτών ενός προσώπου που έχει δεχθεί να προβεί σε μια τέτοια δωρεά προς όφελος ενός τρίτου ζευγαριού, κατά παράβαση του άρθρου L. 1244-7 ΚΔΥ, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

* εάν η παραβίαση αφορά στη **λήψη εμβρύου**:

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **511-25 Ι ΠΚ**, «*η άσκηση των αναγκαίων για τη λήψη ανθρώπινου εμβρύου δραστηριοτήτων, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο άρθρο L. 2141-6 ΚΔΥ, [...] 2ο ή χωρίς τη λήψη υπόψη των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων για μεταδοτικές ασθένειες, όπως αυτή ορίζεται στην έκτη παράγραφο του ίδιου άρθρου [...] τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

* εάν η παράβαση αφορά σε **εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα**:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **511-19-2 ΠΚ**, «*τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ [...] 3ο Η παραχώρηση εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων σε οργανισμούς που δεν έχουν αδειοδοτηθεί δυνάμει του άρθρου L. 2151-5 ή του άρθρου L. 2151-7 του ίδιου Κώδικα [...]*»

* εάν πρόκειται για **απόπειρα των ανωτέρω πράξεων**:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 1274-3 ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-26 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο «*η απόπειρα διάπραξης των αδικημάτων που προβλέπονται στα άρθρα 511-2, 511-3, 511-4, 511-5, 511-5-1, 511-5-2, 511-6, 511-9, 511-15, 511-16 και 511-19 τιμωρείται με τις ίδιες ποινές*».

# VΙ. ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

«Αμέτρητα είναι τα προβλήματα που θέτουν στην ανθρώπινη πράξη οι σύγχρονες εξελίξεις της βιολογίας, προπάντων όταν περνούν στη φάση της εφαρμογής της ως εξελίξεις της βιοτεχνολογίας. Από τις γενετικές προβλέψεις της μοίρας των ανθρώπων και τις γενετικές επεμβάσεις στη μοίρα αυτή μέχρι τα μεταλλαγμένα τρόφιμα, την τεχνητή γονιμοποίηση και τη φιλοξενία σε μήτρα, τη διαχείριση των γενετικών πληροφοριών και την προνομιακή εκμετάλλευσή τους με διπλώματα ευρεσιτεχνίας ή την "αντιγραφή" ζώων και ανθρώπων με την κλωνοποίηση»[[760]](#footnote-760).

Πράγματι, οι συνέπειες των επιτευγμάτων της βιοϊατρικής έρευνας και της επιστημονικής και τεχνολογικής προόδου φέρνουν τις σύγχρονες κοινωνίες αντιμέτωπες με νέα προβλήματα, οδηγώντας συχνά σε διλήμματα και συγκρούσεις αξιών, που αναδεικνύουν την ανάγκη έγκυρου και υπεύθυνου θεωρητικού στοχασμού. Ο γάλλος νομοθέτης διαπιστώνοντας την ανάγκη αυτή, άλλοτε παρενέβη προκειμένου να αντιμετωπίσει ορισμένα από τα ζητήματα αυτά που εγείρουν σοβαρούς προβληματισμούς βιοηθικής, άλλοτε προτίμησε να μην παρέμβει αφήνοντας έτσι ορισμένα θέματα αρρύθμιστα.

Στην παρούσα ενότητα θα επιχειρηθεί μια πιο εστιασμένη προσέγγιση μερικών από τα πιο σπουδαία και δύσκολα ηθικά προβλήματα που γεννιούνται από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, μεταξύ των οποίων η αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί και του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού (Α), η νομική φύση του γεννητικού υλικού (Β), η αποκάλυψη της ταυτότητας των δοτών γεννητικού υλικού (Γ), η πώληση, αγορά και μεσολάβηση προς πώληση ή αγορά γεννητικού υλικού (Δ), η επέμβαση σε στοιχεία ιατρικού φακέλου (Ε) και, τέλος, η έρευνα επί του γεννητικού υλικού (ΣΤ).

## Α. Αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί και του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού

Εκτός από το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί (α), ο γιατρός οφείλει να αξιολογήσει και το συμφέρον του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού (β) πριν λάβει την απόφαση να προβεί σε εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο εν λόγω ζευγάρι.

### α. Αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί

Σύμφωνα με τη γνωστή φράση του Κοσμήτορα Carbonnier, το συμφέρον του παιδιού εμφανίζεται συχνά ως «μαγική φόρμουλα» στο οικογενειακό δίκαιο[[761]](#footnote-761) και, κατά μία ευρύτερη έννοια και στην έννομη τάξη εν γένει[[762]](#footnote-762). Παρά, ωστόσο, και της διεθνούς αναγνώρισης της έννοιας στα πλαίσια της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, το «συμφέρον του παιδιού» δεν έχει ακόμη λάβει ένα σαφή νομικό ορισμό. Ορισμένοι, δε, συγγραφείς θεωρούν ότι πρόκειται για «έννοια-πλαίσιο»[[763]](#footnote-763), άλλοι κάνουν λόγο για «έννοια με πολύ ευρύ περιεχόμενο»[[764]](#footnote-764) ή ακόμη για «ελάχιστο προστατευτικό όριο» (*standard*), ενώ, τέλος, κάποιοι στέκονται στην «εννοιολογική ασάφεια» του όρου[[765]](#footnote-765).

Στη γαλλική έννομη τάξη μπορεί να γίνει επίκληση στην ανάγκη προστασίας του συμφέροντος του τέκνου με τρεις διαφορετικούς τρόπους: είτε κατόπιν ρητής αναφοράς συγκεκριμένης διάταξης νόμου ή άλλης κανονιστικής πράξης στην ανάγκη διαφύλαξης του συμφέροντος του τέκνου, είτε κατά τρόπο αυτόνομο και χωρίς αναφορά σε νομοθετική διάταξη όταν δικαστής ή άλλο όργανο δημόσιας ή ιδιωτικής υπηρεσίας κρίνει ότι είναι ανάγκη να διαφυλαχθεί το συμφέρον του τέκνου[[766]](#footnote-766), είτε, τέλος, κατόπιν αναφοράς στο άρθρο 3, παρ. 1, της ΔΣΔΠ. Παρά το γεγονός, ωστόσο, ότι η γαλλική Κυβέρνηση έχει κυρώσει τη ΔΣΔΠ από τις 7 Αυγούστου 1990, χρειάστηκε να περιμένουμε μέχρι τις 18 Μαΐου 2005 για να αναγνωρίσει το Ακυρωτικό Δικαστήριο την άμεση εφαρμογή του άρθρου 3, παρ. 1, της Σύμβασης αναφορικά με το συμφέρον του τέκνου στη γαλλική έννομη τάξη[[767]](#footnote-767).

Για την καλύτερη κατανόηση της αξιολόγησης του «συμφέροντος του παιδιού» στη γαλλική έννομη τάξη, αφού διερευνηθεί εάν ο γάλλος νομοθέτης κάνει ρητή αναφορά στην έννοια του «συμφέροντος του παιδιού» (§1), θα γίνει μνεία στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουν το ζήτημα τόσο ο δικαστής (§2), όσο και τα πρόσωπα αναφοράς που ερωτήθηκαν σχετικά (§3).

#### §1. Το «συμφέρον του παιδιού» στην ειδική περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής νομοθεσία

Η σύντομη αυτή εισαγωγική αναφορά είχε ως στόχο την ανάδειξη της προβληματικής, που απ’ ό,τι φαίνεται οδήγησε το γάλλο νομοθέτη της 29ης Ιουλίου 1994 στην επιλογή της ασφάλειας της πρώτης μεθόδου, δηλαδή στη ρητή αναφορά στην έννοια του «συμφέροντος του τέκνου». Ειδικότερα, το άρθρο 8 του ***Νόμου περί Βιοηθικής* του 1994** ενσωμάτωνε στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας διάταξη (του πρώην άρθρου L. 152-10), σύμφωνα με την οποία «*η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δε μπορεί να τεθεί σε εφαρμογή από το γιατρό, εφόσον τα αιτούμενα πρόσωπα δεν πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζει το παρόν κεφάλαιο ή εφόσον ο γιατρός, κατόπιν συζήτησης εντός της διεπιστημονικής του ομάδας, εκτιμά ότι μια συμπληρωματική περίοδος σκέψης είναι απαραίτητη [στα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα]* ***προς το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί***».

Σήμερα, είναι το άρθρο **L. 2141-10 ΚΔΥ** που κάνει ρητή αναφορά στο συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί, ως «μέτρο» για το επιτρεπτό μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ορίζοντας στην έκτη παράγραφο ότι «*[η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή] δε μπορεί να τεθεί σε εφαρμογή από το γιατρό, εφόσον τα αιτούμενα πρόσωπα δεν πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζει ο παρών τίτλος ή εφόσον ο γιατρός, κατόπιν συζήτησης εντός της κλινικο-βιολογικής διεπιστημονικής του ομάδας, εκτιμά ότι μια συμπληρωματική περίοδος σκέψης είναι απαραίτητη [στα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα]* ***προς το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί***».

Σε κάθε περίπτωση, εντούτοις, το γεγονός ότι ο νομοθέτης παρέχει στο γιατρό το δικαίωμα άρνησης να προβεί στην εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είναι ενδεικτικό της βαρύτητας που μπορεί να έχουν οι παράμετροι που θα ληφθούν υπόψη από το γιατρό και τη διεπιστημονική του ομάδα στη λήψη της απόφασής τους, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.

Πιο συγκεκριμένα, όπως έχει προαναφερθεί[[768]](#footnote-768), οι διαγνωστικές εξετάσεις στις οποίες υποβάλλεται κάθε υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι πριν ξεκινήσει την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (*bilan diagnostique*), σε συνδυασμό με διάφορες άλλες παραμέτρους που αφορούν, για παράδειγμα, στην ηλικία ή την υγεία των υποβοηθούμενων προσώπων, επιτρέπουν στο γιατρό και την ομάδα του να αξιολογήσουν τις πιθανότητες φυσιολογικής σύλληψης, το αναμενόμενο ποσοστό επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή, ακόμη, και τους κινδύνους των διαφόρων θεραπειών. Υπό το φως των ανωτέρω ευρημάτων και στο βαθμό που ο γιατρός θα πρέπει να λάβει υπόψη του τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων διαγνωστικών και θεραπευτικών δυνατοτήτων, μπορεί να διαμορφώσει την πεποίθηση ότι δεν πρέπει να υιοθετηθούν μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Στην περίπτωση αυτή, παρότι αυτό δε διευκρινίζεται από το νόμο, δύναται να αναβάλει ή να αρνηθεί τη θέση σε εφαρμογή της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, εντός του πλαισίου που καθορίζεται από το νόμο και τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και πάντα σε συνεργασία με τη διεπιστημονική του ομάδα.

Με την ίδια λογική, στο Παράρτημα ΙΙ, με τίτλο *Διατάξεις Κοινές στο σύνολο των δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής* [ΙΙ.2 Ενδείξεις]του **Οδηγού καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής**, αναφέρονται τα ακόλουθα:

Πριν ξεκινήσει κάθε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, το ζευγάρι πραγματοποιεί μια σειρά διαγνωστικών εξετάσεων (*bilan diagnostique*), οι οποίες αφορούν είτε ξεχωριστά στον άνδρα ή τη γυναίκα, είτε στο ζευγάρι. Οι εξετάσεις αυτές θα επιτρέψουν στη διεπιστημονική ομάδα του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να αξιολογήσει τις πιθανότητες φυσιολογικής σύλληψης, το αναμενόμενο ποσοστό επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τους κινδύνους των διαφόρων θεραπειών, καθώς επίσης και το ιδανικό χρονικό διάστημα κατά το οποίο πρέπει να πραγματοποιηθεί η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Μετά από μελέτη του συνόλου των ανωτέρω εξετάσεων υπογονιμότητας και συζήτηση εντός της διεπιστημονικής ομάδας, ο γιατρός προτείνει στο ζευγάρι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η διεπιστημονική ομάδα δύναται, ανά πάσα στιγμή, να αναβάλει ή να αρνηθεί την έναρξη των διεργασιών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εντός του πλαισίου που καθορίζεται από το νόμο και τον Κώδικα Δεοντολογίας, στο βαθμό που ο γιατρός θα πρέπει να λάβει υπόψη του τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων, διαγνωστικών και θεραπευτικών, δυνατοτήτων. **Σημαντική παράμετρος που θα ληφθεί υπόψη από το γιατρό και την ομάδα του είναι το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί.**

Τέλος, δε θα μπορούσε στο σημείο αυτό να μη γίνει μνεία στην κατ’ εξοχή ειδική πρόβλεψη του νομοθέτη για το συμφέρον του παιδιού, η οποία αποσκοπεί στην **αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο που θα γεννηθεί**. Ειδικότερα, το άρθρο **L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ** ορίζει, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, ότι «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι [...] να αποφευχθεί η μετάδοση στο τέκνο [...] ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας [...]*». Το κείμενο του νόμου είναι, άλλωστε, παρεμφερές με αυτό του άρθρου L. 2213-1 ΚΔΥ, δυνάμει των διατάξεων του οποίου επιτρέπεται η διακοπή κύησης εφόσον «*υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το τέκνο που θα γεννηθεί να πάσχει από ασθένεια ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας, που θεωρείται ανίατη κατά τη στιγμή της διάγνωσης*», καθώς επίσης και με το περιεχόμενο των άρθρων L. 2131-1 ΚΔΥ [δυνατότητα προγεννητικής διάγνωσης προκειμένου να διαγνωσθεί στο έμβρυο μια ασθένεια ορισμένου βαθμού σοβαρότητας] και L. 2131-4 ΚΔΥ [δυνατότητα προεμφυτευτικής διάγνωσης προκειμένου να διαγνωσθεί στο έμβρυο μια γενετική ασθένεια ορισμένου βαθμού σοβαρότητας][[769]](#footnote-769).

Κοινός παρονομαστής σε όλες τις ανωτέρω ιατρικές πράξεις και προτεραιότητα του γάλλου νομοθέτη είναι το συμφέρον του παιδιού, το οποίο πρέπει σε κάθε περίπτωση να υπερέχει έναντι κάθε άλλης επιθυμίας των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων ή της ιατρικής ομάδας.

Με γνώμονα το συμφέρον του τέκνου υιοθετήθηκαν, τέλος, και οι διατάξεις που θέτουν τις **γενικές προϋποθέσεις πρόσβασης** στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή **σχετικά με την ηλικία**[[770]](#footnote-770) και την **κατάσταση της υγείας των υποβοηθούμενων προσώπων**[[771]](#footnote-771), οι οποίες, όπως προκύπτει και από τη ανάλυση που ακολουθεί από τα πρόσωπα αναφοράς, απορρέουν από την υποκειμενική αντίληψη του εκάστοτε νομοθέτη για το συμφέρον του παιδιού. Οι εν λόγω, βέβαια, διατάξεις, όπως άλλωστε θα δούμε πιο κάτω[[772]](#footnote-772), εξυπηρετούν έναν ακόμη σκοπό: την προστασία και προαγωγή του συμφέροντος των υποβοηθούμενων προσώπων.

#### §2. Το «συμφέρον του παιδιού» στη νομολογία

Στη σχετική με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή νομολογία θα περίμενε κανείς οι αναφορές των δικαστών στο συμφέρον του παιδιού να είναι πιο συχνές. Αντιθέτως, είναι μάλλον περιορισμένες και αφορούν σε πολύ συγκεκριμένους κύκλους θεματικών, όπως είναι η ανάγκη αναγνώρισης των τέκνων που έχουν γεννηθεί από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό και τα εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα.

Σε ό,τι αφορά στην **πρώτη θεματική** και **το συμφέρον των τέκνων που έχουν γεννηθεί στο εξωτερικό από παρένθετη μητέρα**, ενδεικτική είναι η νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας σε δύο διαφορετικές υποθέσεις[[773]](#footnote-773): στην *Υπόθεση Υπουργός του Κράτους, Υπουργός Εξωτερικών και ευρωπαϊκών υποθέσεων κατά Morin* (4 Μαΐου 2011)[[774]](#footnote-774) και στην *Υπόθεση Υπουργός του Κράτους, Υπουργός Εξωτερικών και ευρωπαϊκών υποθέσεων κατά Simonet* (8 Ιουλίου 2011)[[775]](#footnote-775).

Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη απόφαση, το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε ότι, παρότι η πρακτική της υποκατάστατης μητρότητας είναι αντίθετη στη δημόσια τάξη, το συμφέρον του τέκνου υπαγορεύει την έκδοση ταξιδιωτικών εγγράφων προκειμένου να μπορεί να εισέλθει στη Γαλλία, χώρα καταγωγής του πατέρα του. Απορρίπτοντας, έτσι, την προσφυγή του Υπουργού Εξωτερικών κατά της απόφασης έκδοσης ταξιδιωτικών εγγράφων προς όφελος των δύο τέκνων, το Συμβούλιο της Επικρατείας έκανε μια ξεκάθαρη επιλογή υπέρ μιας πολύ συγκεκριμένης αντίληψης του «συμφέροντος του παιδιού», αναγνωρίζοντας ξεκάθαρα ότι το συμφέρον του παιδιού πρέπει να υπερισχύει έναντι της δημόσιας τάξης[[776]](#footnote-776).

Στη δεύτερη απόφασή του, το Συμβούλιο της Επικρατείας, μπορεί να ικανοποίησε το αίτημα του Υπουργού Εξωτερικών, διατάσσοντας την αναστολή εκτέλεσης της απόφασης του Εφετείου των Παρισίων περί έκδοσης άδειας εισόδου των δύο τέκνων στη Χώρα, ωστόσο διευκρίνισε ότι η ανάγκη για περεταίρω διερεύνηση της υπόθεσης δε μεταφράζεται, σε καμία περίπτωση, σε πρόδηλη αδιαφορία για τις διατάξεις των άρθρων 3, παρ. 1, ΔΣΔΠ και 8 ΕΣΔΑ[[777]](#footnote-777).

Σε ό,τι αφορά στη **δεύτερη θεματική** και τα **εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα**, παρατηρείται ότι ο δικαστής δε διστάζει να προβεί σε αξιολόγηση του συμφέροντος του τέκνου προκειμένου να πάρει την απόφασή του. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί το Πρώτο Πολιτικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου να απέρριψε, με την από 20 Φεβρουαρίου 2007 απόφασή του[[778]](#footnote-778), το αίτημα υιοθεσίας της ομοφυλόφιλης συντρόφου της μητέρας δύο τέκνων. Κατέληξε, ωστόσο, στη λύση αυτή, προκρίνοντας ότι η υιοθεσία εν προκειμένω συνιστούσε λύση που εξυπηρετούσε περισσότερο το συμφέρον των δύο γυναικών, παρά το συμφέρον των ανήλικων τέκνων τους[[779]](#footnote-779).

Με την ίδια λογική, αξιολογώντας και λαμβάνοντας υπόψη το συμφέρον του τέκνου, το Πολυμελές Πρωτοδικείο των Παρισίων έκρινε, με την από 28 Ιουνίου 2005 απόφασή του[[780]](#footnote-780), ότι σε περίπτωση απόδειξης ότι ο τρίτος δότης δεν είναι ο πατέρας του τέκνου, αυτός ο τελευταίος δε θεμελιώνει δικαίωμα αξίωσης αποζημίωσης λόγω της καταστρατήγησης των βασικών αρχών του γαλλικού δικαίου, δεδομένου ότι «αποζημίωση μπορεί να ζητήσει κανείς μόνο για έννομα συμφέροντα που προστατεύονται νομικά»[[781]](#footnote-781).

Επίσης, στην περίπτωση της τρανς γυναίκας που έγινε άνδρας κατόπιν νομικού επαναπροσδιορισμού του φύλου του[[782]](#footnote-782), το Ακυρωτικό Δικαστήριο έκρινε ότι πράγματι η αναγνώριση του τέκνου, το οποίο γεννήθηκε με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη, ήταν αντίθετη στη βιολογική πραγματικότητα και ότι καμία συναίνεση στην τεχνητή γονιμοποίηση δεν είχε παρασχεθεί από το σύντροφο της μητέρας του τέκνου[[783]](#footnote-783). Παράλληλα, ωστόσο, δέχτηκε ότι το Εφετείο[[784]](#footnote-784), λαμβάνοντας υπόψη του το συμφέρον του τέκνου υπό την έννοια του άρθρου 3, παρ. 1, ΔΣΔΠ, ορθώς είχε αναγνωρίσει στον πρώην σύντροφο της μητέρας του τέκνου δικαίωμα επίσκεψης[[785]](#footnote-785).

Τέλος, ενδεικτική είναι και η από 9 Μαρτίου 1994 απόφαση του Πρώτου Πολιτικού Τμήματος του γαλλικού Ακυρωτικού Δικαστηρίου[[786]](#footnote-786), με την οποία, λαμβάνοντας υπόψη και αξιολογώντας το συμφέρον του τέκνου, ο ανώτατος πολιτικός δικαστής δε δέχτηκε ότι ο παράνομος χαρακτήρας της σύμβασης που είχαν συνάψει μεταξύ τους οι γονείς, ακόμη κι όταν είναι αντίθετος στο συμφέρον του παιδιού και συνιστά καταστρατήγηση της νομοθεσίας περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αποτελεί βάσιμο λόγο ικανό να στερήσει στον πατέρα το δικαίωμα γονικής μέριμνας του τέκνου του[[787]](#footnote-787).

#### §3. Το «συμφέρον του παιδιού» σύμφωνα με τα πρόσωπα αναφοράς

Η αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί είναι πολύ σημαντική για όλα τα πρόσωπα αναφοράς με τη βοήθεια των οποίων συντάχθηκε η παρούσα Έκθεση. Η διαφορετική, ωστόσο, προσέγγιση που υιοθετούν οφείλεται πρωτίστως στην υποκειμενική αντίληψη για το συμφέρον του παιδιού, η οποία, κατά τη γνώμη κάποιων, δε μπορεί να φτάσει μέχρι την «απαγόρευση» της γέννησης ενός παιδιού με προσφυγή σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ειδικότερα, στην ερώτηση εάν θεωρούν ότι μπορεί να απαγορεύεται η γέννηση ενός παιδιού με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, με την αιτιολογία ότι το παιδί πρέπει να μεγαλώσει με νέους γονείς, από τα δεκαέξι ερωτηθέντα πρόσωπα αναφοράς τα πέντε απάντησαν θετικά[[788]](#footnote-788). Βέβαια, αρκεί να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τη γιατρό Drouineaud, Επικεφαλής του CECOS στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Cochin στο Παρίσι, δε μπορούμε να μιλάμε για «απαγόρευση», παρά μόνο όταν υπάρχει παραμέληση ή κακοποίηση του παιδιού. Συνεπώς, σε ό,τι αφορά στους μεγαλύτερης ηλικίας γονείς, εκείνη θεωρεί ότι υπάρχει μία σειρά παραμέτρων που πρέπει να ληφθούν υπόψη[[789]](#footnote-789). Σύμφωνα, δε, με τον καθηγητή Guerin, «η καλύτερη λύση για το παιδί είναι το πλαίσιο που προβλέπει ο νόμος σήμερα στη Γαλλία: το ζευγάρι να είναι σε ηλικία φυσικής αναπαραγωγής, δηλαδή μέχρι τα 43 για τη γυναίκα και τα 60 για τον άνδρα»[[790]](#footnote-790).

Σκόπιμο κρίνεται, στο σημείο αυτό, να ανοίξουμε μια παρένθεση για να επισημάνουμε ότι η θέση αυτή του Καθηγητή φαίνεται να αντανακλά σε μεγάλο βαθμό τη γαλλική κοινή γνώμη, η οποία σε δημοσκόπηση του Οργανισμού Βιοϊατρικής, σε ερώτηση σχετικά το αν η ηλικία των υποβοηθούμενων προσώπων θα έπρεπε να αποτελεί κριτήριο για την πρόσβαση σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, απάντησε θετικά: 91 % των ερωτηθέντων τάσσονται κατά της προσφυγής στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή γυναικών άνω των 50 ετών και 72 % είναι επιφυλακτικοί απέναντι στη δυνατότητα αυτή για τους άνδρες άνω των 50 ετών. 46 % των ερωτηθέντων, μάλιστα, ρίχνουν ακόμη περισσότερο το ηλικιακό όριο για τις γυναίκες και δηλώνουν αντίθετοι στη δυνατότητα προσφυγής τους στην ιατρική υποβοήθηση μετά την ηλικία των 40 ετών[[791]](#footnote-791).

Στην ίδια λογική, η Aude Mirkovic υποστηρίζει ότι «η διαδικασία της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να μιμείται τη διαδικασία της φυσικής αναπαραγωγής», ενώ πηγαίνοντας ένα βήμα ακόμη πιο πέρα αναφέρει ότι στην αξιολόγηση αυτή του συμφέροντος του παιδιού θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά και ο δικαστής. Πιο συγκεκριμένα, θεωρεί ότι «από τη στιγμή που ζητείται από την κοινωνία να συνεισφέρει στη δημιουργία ενός παιδιού, θα έπρεπε να παρέχεται στο δικαστή η δυνατότητα να αξιολογεί το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί», αναφέροντας ως παράδειγμα την περίπτωση ενός υποψήφιου υποβοηθούμενου προσώπου που πάσχει από σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα[[792]](#footnote-792).

Επίσης, πέντε από τα δεκαέξι ερωτηθέντα πρόσωπα αναφοράς θεωρούν ότι μπορεί να απαγορεύεται σε κάποιες περιπτώσεις η γέννηση ενός παιδιού κατόπιν προσφυγής σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, με την αιτιολογία ότι το παιδί πρέπει είτε να μεγαλώσει σε οικογένεια με δύο γονείς, είτε να μεγαλώσει σε «σωστό» οικογενειακό περιβάλλον ετερόφυλων ατόμων[[793]](#footnote-793). Ο καθηγητής Wolf, αντίθετα, δε στέκεται σε κανέναν από τους λόγους απαγόρευσης γέννησης ενός παιδιού με υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ωστόσο θεωρεί ξεκάθαρα ότι «το συμφέρον του παιδιού προέχει έναντι πάντων» και αναφέρει ότι ο γιατρός μπορεί να συμβάλει στη γέννηση ενός παιδιού υπό τον όρο ότι είναι σίγουρος ότι το παιδί θα είναι ευτυχισμένο. Είναι, κατά τη γνώμη του, το αντίθετο απ’ ό,τι έκαναν τα CECOS όλα αυτά τα χρόνια. Έδιναν το σπέρμα των δοτών και μετά δεν επεδίωκαν να πληροφορηθούν τί απέγινε με την οικογένεια και το παιδί. Σήμερα, όμως, έχει γίνει δεκτό ότι η πρακτική αυτή είναι επιβλαβής. Είναι απαραίτητη η διαρκής παρακολούθηση, η αξιολόγηση του ζευγαριού και της ζωής του παιδιού. Πρέπει οπωσδήποτε να υπάρχει follow-up και επικοινωνία με την οικογένεια. Ο Καθηγητής επιμένει στην «ανάγκη συνειδητοποίησης της ευθύνης που φέρει ο γιατρός έναντι του παιδιού»[[794]](#footnote-794).

Αντίθετος σε κάθε απαγόρευση προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με αιτιολογία το συμφέρον του τέκνου είναι ο Pierre Jouannet, ο οποίος θεωρεί ότι κανένα από τα ανωτέρω αναφερθέντα κριτήρια δε συνιστά ιατρικό δεδομένο και, ως εκ τούτου, δε θα έπρεπε να συνεκτιμάται από το γιατρό και την ομάδα του όταν αποφασίζουν για τη διενέργεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[795]](#footnote-795). Στην ίδια αρνητική απάντηση καταλήγουν η Stéphanie Millan, η Jennifer Merchant, η Delphine Scaini και ο Michäel Grynberg, οι οποίοι δε θεωρούν κανέναν από τους προαναφερθέντες λόγους ικανούς για να απαγορευθεί η γέννηση ενός παιδιού[[796]](#footnote-796). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Delphine Scaini, «υπάρχουν καλοί και κακοί γονείς και αυτό δεν έχει να κάνει με την ηλικία ή το κοινωνικό προφίλ τους ή περιβάλλον»[[797]](#footnote-797).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η γνώμη της Simone Bateman, η οποία υποστηρίζει ότι το πρόβλημα δημιουργείται με τον όρο «απαγόρευση». Πιο συγκεκριμένα, θεωρεί ότι «ο νόμος είναι κατά τέτοιο τρόπο σχεδιασμένος, ώστε να αναθέτει στο γιατρό τη δύσκολη και απαιτητική αυτή αποστολή της αξιολόγησης του συμφέροντος του παιδιού με βάση τόσο ιατρικά κριτήρια, όσο και κανόνες που δεν είναι αποκλειστικά ιατρικοί. Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, αυτό πρέπει να γίνεται κατόπιν συζήτησης με το ζευγάρι, κατά τρόπο ώστε όταν το ζευγάρι το επιθυμεί, ο γιατρός να μην είναι σε θέση να απαγορεύσει τίποτα. Εξάλλου, δεν είναι η αποστολή του να απαγορεύσει οτιδήποτε. Κάθε απόφαση πρέπει να είναι αποτέλεσμα συζήτησης και διαπραγμάτευσης. Ιδίως σε περιπτώσεις πιο δύσκολες, όπως π.χ. τα ζευγάρια με μεγάλη διαφορά ηλικίας μεταξύ των συντρόφων, είναι αναγκαία η συζήτηση με το ζευγάρι προκειμένου να διαπιστωθεί ότι έχουν συνειδητοποιήσει τα ενδεχόμενα προβλήματα που θα μπορούσαν να προκύψουν». Κλείνοντας, ωστόσο, η Simone Bateman, παραδέχεται ότι αλλάζουν τα δεδομένα σε περίπτωση που το ζευγάρι έχει, για παράδειγμα, πρόβλημα εθισμού. Στην περίπτωση αυτή πιστεύει ότι πράγματι οι γιατροί μπορούν και οφείλουν να είναι επιφυλακτικοί[[798]](#footnote-798). Αντιθέτως, δεν είναι θετική στη δυνατότητα αξιολόγησης του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί από το δικαστή, δεδομένου ότι πιστεύει ότι η εικόνα που έχει ο δικαστής για την οικογένεια και οι διαφορετικές οπτικές και τρόποι αντιμετώπισης των πραγμάτων και της έννοιας της «φυσιολογικής οικογένειας» δε θα έπρεπε, σε καμία περίπτωση, να αποτελούν νομιμοποιητική βάση για την απαγόρευση απόκτησης παιδιού[[799]](#footnote-799).

Τέλος, η Catherine Patrat, ως γιατρός και επικεφαλής του τμήματος Βιολογίας της αναπαραγωγής του νοσοκομείου Bichat στο Παρίσι, υπενθυμίζοντας ότι στο νοσοκομείο όπου παρέχει τις υπηρεσίες της πρόσβαση έχει κυρίως πληθυσμός που βρίσκεται σε «βεβαρημένη» κοινωνικο-οικονομική θέση, επισημαίνει ότι μια στοιχειώδης αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί είναι αναγκαία. «Αν χρειαστεί, λοιπόν, το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μπορεί να ζητήσει τη γνώμη της Υπηρεσίας κοινωνικών λειτουργών, ενώ σίγουρα δεν επιμένει ιδιαιτέρως στις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες του ενδιαφερόμενου ζευγαριού. Αρκεί να μπορεί να διασφαλίζεται ένα ελάχιστο επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης». Κλείνοντας, η γιατρός ανέφερε ότι στο παρελθόν έχει υπάρξει περιστατικό παιδιού που γεννήθηκε με εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, το οποίο κατόπιν τοποθετήθηκε τελικά σε ίδρυμα. «Το ζητούμενο είναι, συνεπώς, κάτι τέτοιο να μην επαναληφθεί»[[800]](#footnote-800).

### β. Αξιολόγηση του συμφέροντος της γυναίκας ή του άνδρα που υποβάλλεται σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Για την καλύτερη ανάδειξη των ζητημάτων που άπτονται της αξιολόγησης του συμφέροντος των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων στη γαλλική έννομη τάξη, κρίνεται σκόπιμο, αφού διερευνηθεί εάν ο γάλλος νομοθέτης κάνει ρητή αναφορά στην έννοια του «συμφέροντος της γυναίκας ή του άνδρα που υποβάλλεται σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» (§1), να γίνει μνεία στον τρόπο με τον οποίο προσεγγίζουν το ζήτημα αυτό τα πρόσωπα αναφοράς που ερωτήθηκαν σχετικά (§2).

#### §1. Το συμφέρον των υποβοηθούμενων προσώπων στην ειδική περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής νομοθεσία

Στην ειδική περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής νομοθεσία ουδεμία αναφορά γίνεται στο συμφέρον των δύο υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων, «*[του] άνδρα και [της] γυναίκας*» που υποβάλλονται σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Το γεγονός, ωστόσο, ότι ο γάλλος νομοθέτης δεν κάνει – τουλάχιστον όχι ρητή και ευθεία – αναφορά στο συμφέρον των υποβοηθούμενων προσώπων, δε σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι δεν έχει μεριμνήσει για τη διασφάλισή του. Αντιθέτως, διατρέχοντας την ειδική περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής νομοθεσία συνειδητοποιεί κανείς ότι η διασφάλιση του συμφέροντος του συνόλου των μερών που υποβάλλονται σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι διαρκές μέλημα του νομοθέτη, το οποίο αντανακλάται σε διάσπαρτες νομοθετικές διατάξεις.

Συνεπώς, κάνοντας λόγο για την «αξιολόγηση του συμφέροντος των υποβοηθούμενων προσώπων» δε θα μπορούσε κανείς να μην αναφερθεί στην κατ’ εξοχή ειδική, προστατευτική έναντι του συμφέροντος του υποβοηθούμενου ζευγαριού, πρόβλεψη: τον τρίτο όρο πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και, πιο συγκεκριμένα, την αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα. Όπως έχει ήδη επισημανθεί, ο γάλλος νομοθέτης δεν περιορίστηκε στους δύο κλασικούς, ιατρικής φύσης, όρους πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αλλά στο άρθρο **L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ** ορίζει ότι «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι να θεραπευθεί η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού* ***ή*** *να αποφευχθεί η μετάδοση στο τέκνο* ***ή*** *σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα του ζευγαριού ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας [...]*»[[801]](#footnote-801).

Πρόκειται, στην πραγματικότητα, για το άνοιγμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε πρόσωπα που πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και, ειδικότερα, τον ιό του HIV, άνοιγμα που συντελέστηκε στη γαλλική έννομη τάξη για πρώτη φορά το 2004. Στη στάθμιση, με άλλα λόγια, μεταξύ της ικανοποίησης της επιθυμίας του ζευγαριού να αποκτήσει παιδί και της διασφάλισης του συμφέροντος του παιδιού απέναντι στην προοπτική να χάσει τον πατέρα ή τη μητέρα του που πάσχει από «*ασθένεια ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας*», επικράτησε η πρώτη. Αυτός είναι μάλιστα και ένας από τους λόγους, για τους οποίους η εν λόγω διάταξη έχει δεχτεί έντονη κριτική από μερίδα της θεωρίας[[802]](#footnote-802).

Στην ίδια κατεύθυνση, δηλαδή με γνώμονα την προαγωγή του συμφέροντος των υποβοηθούμενων προσώπων, ο γάλλος νομοθέτης, όπως έχουμε ήδη επισημάνει, δεν αρκείται στην ιατρικά διαγεγνωσμένη υπογονιμότητα ή τον κίνδυνο μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο ή το έτερο υποβοηθούμενο πρόσωπο, προκειμένου να επιτρέψει σε ένα ζευγάρι την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αλλά θέτει ως αναγκαίο προαπαιτούμενο την πλήρωση συγκεκριμένων προϋποθέσεων που αφορούν στην ηλικία των υποβοηθούμενων προσώπων[[803]](#footnote-803) και την κατάσταση της υγείας τους[[804]](#footnote-804). Μπορεί οι προϋποθέσεις αυτές πρόσβασης στην ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή να φαίνεται ότι εξυπηρετούν αποκλειστικά και μόνο το συμφέρον του τέκνου, όμως αν αναλογιστεί κανείς τον κίνδυνο που μπορεί να ενέχει η διενέργεια ορισμένων ιατρικών πράξεων για πρόσωπα που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας ή που έχουν ξεπεράσει τα ηλικιακά όρια που προβλέπει ο γάλλος νομοθέτης, εύκολα αντιλαμβάνεται ότι ο σκοπός των νομοθετικών αυτών ρυθμίσεων είναι διττός: η προστασία και προαγωγή του συμφέροντος τόσο του τέκνου που θα γεννηθεί, όσο και των υποβοηθούμενων προσώπων.

Το άνοιγμα, άλλωστε, του νομοθέτη σε πρόσωπα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, υπό τον όρο ασφαλώς της αυστηρής τήρησης συγκεκριμένων προϋποθέσεων, συνηγορεί υπέρ της προσέγγισης αυτής, δεδομένου ότι ο νομοθέτης όχι μόνο δεν αποκλείει από την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή άτομα που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες, αλλά αντίθετα τα διευκολύνει να τεκνοποιήσουν. Πώς το κάνει αυτό; Διασφαλίζοντας την καταλληλότερη και πλέον προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ζευγαριού θεραπευτική προσέγγιση, με σεβασμό σε όλα τα αναγκαία θεραπευτικά στάδια που προβλέπονται στο νόμο και διατηρώντας πάντα ως προτεραιότητά του το συμφέρον του τέκνου που θα γεννηθεί.

Σε κάθε περίπτωση, και εκεί καθίσταται πλέον σαφές ότι ο νομοθέτης υπαγορεύει στην ιατρική ομάδα την αξιολόγηση του συμφέροντος των υποβοηθούμενων προσώπων, ο γιατρός και η ομάδα του διατηρούν το δικαίωμα να αρνηθούν να προβούν στη διενέργεια ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή. Πιο συγκεκριμένα, όπως έχει ήδη επισημανθεί[[805]](#footnote-805), μετά από μελέτη του συνόλου των εξετάσεων υπογονιμότητας που πραγματοποιεί το ζευγάρι και οι οποίες επιτρέπουν την αξιολόγηση των πιθανοτήτων φυσιολογικής σύλληψης, του αναμενόμενου ποσοστού επιτυχίας ενδεχόμενης ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή των κινδύνων που ενέχουν οι διάφορες θεραπείες για την υγεία των υποβοηθούμενων προσώπων, ο γιατρός προτείνει στο ζευγάρι προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πορεία ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Δύναται, όμως, ανά πάσα στιγμή, σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα και παρότι αυτό δε διευκρινίζεται από το νόμο, να αναβάλει ή να αρνηθεί την εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εντός του πλαισίου που καθορίζεται από το νόμο και τον Κώδικα Δεοντολογίας, στο βαθμό που ο γιατρός θα πρέπει να λάβει υπόψη του τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφόρων διαγνωστικών και θεραπευτικών δυνατοτήτων.

#### §2. Το συμφέρον των υποβοηθούμενων προσώπων σύμφωνα με τα πρόσωπα αναφοράς

Σημαντικός, λοιπόν, παράγοντας που λαμβάνεται υπόψη από το γιατρό και την ομάδα του είναι πράγματι το συμφέρον των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων. Είναι τόσο σημαντικός, ωστόσο, ώστε να δικαιολογήσει την απαγόρευση πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μια γυναίκα με την αιτιολογία ότι θα εκτεθεί σε κίνδυνο η υγεία της;

Η συντριπτική πλειοψηφία των προσώπων αναφοράς (δεκατρία στα δεκαπέντε) απάντησαν θετικά στην πιο πάνω ερώτηση[[806]](#footnote-806), ενώ είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι και οι έξι γιατροί επεσήμαναν το δικαίωμα που διατηρεί ο γιατρός να αρνηθεί ανά πάσα στιγμή την εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αν το κρίνει απαραίτητο, υπενθυμίζοντας τη δυνατότητα που έχει να ζητήσει τη γνώμη εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού[[807]](#footnote-807). Χαρακτηριστικό είναι μάλιστα το παράδειγμα, που αναφέρθηκε από τον καθηγητή Jean-François Guerin, της υποψήφιας υποβοηθούμενης μητέρας που έπασχε από το σύνδρομο Turner και η οποία είχε κίνδυνο ζωής σε περίπτωση εγκυμοσύνης. Για την αντιμετώπιση της δύσκολης και απαιτητικής αυτής περίπτωσης επιστρατεύτηκε, εκτός από γυναικολόγο, και καρδιολόγος. Σε ανάλογη περίπτωση στο παρελθόν, η οποία δεν είχε τύχει της αναγκαίας προσοχής από το ιατρικό προσωπικό, η μητέρα δυστυχώς απεβίωσε[[808]](#footnote-808).

Την ίδια άποψη διατηρούν και τα υπόλοιπα πρόσωπα αναφοράς, σύμφωνα με τα οποία «πρόκειται για το Α και το Ω της ιατρικής δεοντολογίας. Είναι ο έλεγχος που γίνεται ούτως ή άλλως για κάθε άλλη ιατρική πράξη»[[809]](#footnote-809). Για το λόγο αυτό, άλλωστε, θεωρούν ότι δικαιολογείται απόλυτα η δυνατότητα που παρέχεται στο γιατρό να αρνηθεί την εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για λόγους υγείας της υποψήφιας υποβοηθούμενης γυναίκας.

Ωστόσο, το ερώτημα που τίθεται είναι αν μπορεί πράγματι να απαγορευθεί η εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε μια γυναίκα ενημερωμένη για τους κινδύνους που διατρέχει π, όταν μάλιστα είναι διατεθειμένη να διακινδυνεύσει ακόμη και τη ζωή της προκειμένου να αποκτήσει παιδί. Τον προβληματισμό αυτό τον θέτει η Simone Bateman και φαίνεται να βρίσκει σύμφωνα δύο ακόμη πρόσωπα αναφοράς: τις καθηγήτριες Hélène Gaumont-Prat και Florence Taboulet, οι οποίες μάλιστα δήλωσαν κατηγορηματικά αντίθετες σε οποιαδήποτε «απαγόρευση» στην προσφυγή στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην υποψήφια υποβοηθούμενη γυναίκα για λόγους υγείας[[810]](#footnote-810).

## Β. Νομική φύση του γεννητικού υλικού

Παρότι ο γάλλος νομοθέτης φρόντισε να οριοθετήσει λεπτομερώς το νομοθετικό πλαίσιο εντός του οποίου μπορεί να συλλεχθεί, συλληφθεί, συντηρηθεί και διατεθεί το ανθρώπινο γεννητικό υλικό, το ζήτημα της νομικής του φύσης εξακολουθεί να μην έχει ακόμη ρητά προσδιοριστεί, αποτελώντας έτσι διαχρονικά θέμα συζητήσεων και πολεμικής (α). Η αβεβαιότητα ωστόσο αυτή, η οποία διακρίνει το νομικό καθεστώς του γεννητικού υλικού, δε μεταφράζεται, σε καμία περίπτωση, σε απουσία νομοθετικού προστατευτικού πλαισίου έναντι του γεννητικού υλικού, το οποίο μάλιστα και απολαμβάνει σημαντικής έννομης προστασίας (β).

### α. Η αβεβαιότητα της νομικής φύσης του γεννητικού υλικού

Η διάκριση του νομικού κόσμου σε πρόσωπα και πράγματα δεν τέθηκε σε αμφισβήτηση ούτε από το νομοθέτη του 1994, παρότι αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι έγιναν ορισμένες προσπάθειες προς την κατεύθυνση αυτή. Μπορεί να διερευνήθηκε η δυνατότητα ανεύρεσης ενδιάμεσης κατηγορίας για την ένταξη του ανθρώπινου σώματος και των στοιχείων και προϊόντων του και, κατ’ επέκταση, και των γαμετών, ωστόσο καμία από τις προταθείσες λύσεις δεν επικράτησε.

Χρήσιμο θα ήταν, πριν εξεταστεί η νομική φύση των γαμετών σύμφωνα με τους *Νόμους περί Βιοηθικής* (§2), να γίνει σύντομη αναφορά στον τρόπο με τον οποίο αντιμετώπιζαν τους ανθρώπινους γαμέτες η νομολογία και η θεωρία πριν τη θέσπιση του ειδικού νομοθετικού πλαισίου του 1994 (§1).

#### §1. Η νομική φύση των γαμετών πριν τη θέσπιση των Νόμων περί Βιοηθικής του 1994

Η δυσκολία νομικού προσδιορισμού των γαμετών που αξιοποιούνται στο πλαίσιο εφαρμογής μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αποτυπώνεται τόσο στη νομολογία όσο και στη θεωρία, οι οποίες πριν ακόμη από τη θέσπιση των πρώτων *Νόμων περί Βιοηθικής* είχε γίνει εμφανές ότι δυσκολεύονταν να κατατάξουν τους ανθρώπινους γαμέτες τόσο στα πρόσωπα, όσο και στα πράγματα. Για την ιδιαίτερη αυτή ***sui generis* νομική φύση** του ανθρώπινου γεννητικού υλικού έχουν διατυπωθεί περισσότερες της μιας θεωρητικές απόψεις.

Σε ό,τι αφορά, καταρχάς, στην αντιμετώπιση των γαμετών στη νομολογία, οι **δικαστές** έχουν υιοθετήσει μια μέση οδό, σύμφωνα με την οποία οι γαμέτες είναι ένα πράγμα εκτός του νομικού εμπορίου, το οποίο εξαιρείται συνεπώς από τις νομικές συναλλαγές. Δεν είναι δηλαδή ούτε πράγμα που αποτελεί αντικείμενο εμπορικών πράξεων, ούτε στοιχείο της προσωπικότητας.

Σε μία από τις πρώτες σχετικές αποφάσεις – η οποία μάλιστα, δυστυχώς, δεν έχει δημοσιευθεί – το Εφετείο της Rennes διέταξε το CECOS, στο οποίο ο σύζυγος είχε καταθέσει για κρυοσυντήρηση τους γαμέτες του πριν αποβιώσει, «να αποδώσει το σπέρμα [...] στο συμβολαιογράφο που είχε αναλάβει να διευθετήσει το ζήτημα της κληρονομικής διαδοχής του θανόντος»[[811]](#footnote-811). Ένα πρώτο συμπέρασμα που εύλογα συνάγεται είναι ότι η εν λόγω λύση που δόθηκε από το δευτεροβάθμιο δικαστή προϋπέθετε τουλάχιστον την, έστω και έμμεση, αναγνώριση της πραγματικής φύσης του σπέρματος.

Την 1η Αυγούστου 1984, το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Créteil επιβεβαίωσε την προσέγγιση αυτή κατά τρόπο ρητό και ανεπιφύλακτο. Πρόκειται για τη γνωστή υπόθεση *Parpalaix*, κατά την οποία το Δικαστήριο υποχρέωσε το CECOS του Kremlin-Bicêtre να επιστρέψει στην Corinne Parpalaix το σπέρμα του θανόντος συζύγου της, το οποίο και αξιοποιήθηκε για τη γονιμοποίησή της[[812]](#footnote-812). Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι, ενώ ο Εισαγγελέας είχε ορίσει «το ανθρώπινο σπέρμα [...] ως φορέα ζωής, [άμεσα συνδεδεμένο] με μια θεμελιώδη ελευθερία: την ελευθερία του να δίνει κανείς ζωή», οι δικαστές αναγνώρισαν τελικά το αίτημα της χήρας, εκτιμώντας ότι το σπέρμα που είχε κατατεθεί στο CECOS ήταν μεν πράγμα, πλην όμως πράγμα μη δυνάμενο να αποτελέσει αντικείμενο εμπορικής συναλλαγής. Ειδικότερα, το Δικαστήριο, ορίζοντας το σπέρμα ως **«έκκριση που εμπεριέχει τη ζωή στην αρχή της και προορίζεται για την αναπαραγωγή του ανθρώπινου όντος»**, το έθεσε αυτομάτως εκτός νομικού εμπορίου, κρίνοντας κατ’ επέκταση ότι δε βρίσκουν εφαρμογή εν προκειμένω οι διατάξεις σχετικά με τις συμβάσεις. «Φαίνεται ότι η σύμβαση [με την οποία ο θανών είχε καταθέσει στο CECOS το σπέρμα του] συνιστούσε μια ειδικότερη σύμβαση που δημιουργούσε έναντι του CECOS την υποχρέωση συντήρησης του γεννητικού υλικού και επιστροφής του στο δότη ή απόδοσής του στο πρόσωπο για το οποίο προοριζόταν»[[813]](#footnote-813). Με άλλα λόγια, χωρίς να φοβηθεί μήπως θέσει σε αμφισβήτηση το *sui generis* χαρακτήρα του σπέρματος, ο δικαστής επιβεβαίωσε την ιδιότητα του σπέρματος ως «πράγματος», καθιστώντας το αντικείμενο μιας ειδικότερης σύμβασης, την ύπαρξη μάλιστα της οποίας επισφράγισε.

Παρόλα αυτά, με την από 21 Σεπτεμβρίου 1987 απόφασή του, το Εφετείο της Toulouse έκρινε ότι «τόσο η αιτία, όσο και το αντικείμενο μια σύμβασης που συνάφθηκε μεταξύ συζύγων ή συντρόφων με σκοπό την προσφυγή σε τρίτο δότη σπέρματος ή δότρια ωαρίων έχουν παράνομο χαρακτήρα»[[814]](#footnote-814). Σύμφωνα με το Δικαστήριο, «σε αντίθεση με τη δωρεά οργάνων, η δωρεά σπέρματος έχει ουσιαστικά ως αποτέλεσμα να μεταβιβάζεται στο παιδί που γεννιέται το ίδιο το "είναι" του δότη και η έγκρισή της έχει ως αποτέλεσμα να καθίσταται το πρόσωπο πράγμα».

Η από 26 Μαρτίου 1991 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Toulouse[[815]](#footnote-815) ανέτρεψε τη νομολογία αυτή, παρά μάλιστα την εμφανή ομοιότητα των επίδικων πραγματικών περιστατικών (αίτημα χήρας σε CECOS για επιστροφή του σπέρματος του θανόντος συζύγου της, στο πλαίσιο σύμβασης «αυτοσυντήρησης σπέρματος»)[[816]](#footnote-816). Η σύμβαση που είχε συναφθεί μεταξύ του CECOSκαι του θανόντος συζύγου αναγνωρίστηκε ως νόμιμη, όπως νόμιμη θεωρήθηκε και η ρήτρα σύμφωνα με την οποία «το σπέρμα δε θα μπορούσε να αξιοποιηθεί παρά μόνο παρουσία και με τη συναίνεση του καταθέσαντος [υποβοηθούμενου προσώπου]». Αναγνωρίζοντας, δηλαδή, ότι το αντικείμενο της σύμβασης ήταν νόμιμο, ο δικαστής δέχτηκε ουσιαστικά ότι το σπέρμα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο σύμβασης παρά το μη-περιουσιακό χαρακτήρα του, επιχειρώντας ταυτόχρονα να υπερπηδήσει την εμφανή αντίφαση μεταξύ της μη-περιουσιακής φύσης του γεννητικού υλικού και της δυνατότητας να αποτελέσει αντικείμενο σύμβασης. «Το θεμελιώδες στοιχείο που διακρίνει τη σύμβαση αυτή [από οποιαδήποτε άλλη σύμβαση] και πρέπει να διέπει το νομικό χαρακτηρισμό της δεν είναι η προκαταρκτική διεργασία της λήψης του σπέρματος, αλλά το σύνολο των ιατρικών υπηρεσιών που στόχο τους έχουν να διατηρήσουν τις πιθανότητες αναπαραγωγής ενός άνδρα και καταλήγουν στην τεχνητή γονιμοποίηση. Αυτό είναι το πραγματικό αντικείμενο μιας σύμβασης, της οποίας ο σκοπός ξεπερνά κατά πολύ την πρώτη ύλη που λαμβάνεται, δηλαδή το σπέρμα»[[817]](#footnote-817). Για τους ανωτέρω λόγους, άλλωστε, το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Toulouse όχι μόνο απαγόρευσε τη μεταθανάτια γονιμοποίηση της ενάγουσας, αλλά έδωσε και εντολή καταστροφής του γεννητικού υλικού του θανόντος συζύγου της[[818]](#footnote-818).

Το σπέρμα είναι συνεπώς ύλη, είναι «πράγμα» κι αυτό παρά τη μη-περιουσιακή του φύση. Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και η από 30 Ιουνίου 1993 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Rennes[[819]](#footnote-819), η οποία επίσης αναγνώρισε ως νόμιμη τη σύμβαση λήψης ωαρίων και γονιμοποίησής τους, σύμφωνα με το άρθρο 1128 ΑΚ, στο βαθμό που η πράξη αυτή συνιστά μια θεραπευτική έναντι της υπογονιμότητας πράξη. Τόσο τα ωάρια όσο και το σπέρμα συνιστούν, με άλλα λόγια, μια θεραπεία, ένα φάρμακο για την καταπολέμηση της ασθένειας, που εν προκειμένω συνίσταται στην υπογονιμότητα ενός ζευγαριού.

Σε αντίθεση με τη νομολογία, η θεωρία φαίνεται μάλλον διχασμένη στο θέμα της νομικής φύσης των γαμετών. Ξεκινώντας από το Gérard Cornu, δε θεωρεί τους γαμέτες πράγμα. «Δεν πρόκειται για πράγμα. Δεν είναι όργανα του ανθρώπινου σώματος, αλλά ριζικά διαφορετικά από όλα τα υπόλοιπα προϊόντα του σώματος […] Οι γαμέτες, λόγω της δύναμης της οποίας είναι **φορείς, ανήκουν στον κόσμο των προσώπων**»[[820]](#footnote-820).

Αντιθέτως, ο Xavier Labbée θεωρεί ότι η πραγματική φύση του σπέρματος είναι ίδια με αυτή των υπολοίπων στοιχείων ή άλλων προϊόντων του σώματος. «Αυτό που έχει σημασία είναι ότι αναγνωρίζοντας ρητά την εγκυρότητα της δωρεάς, το δίκαιο αναγνωρίζει στο στοιχείο ή το προϊόν που παραχωρείται την εγκυρότητά του ως **πράγμα στο νομικό εμπόριο**»[[821]](#footnote-821).

Ο Jean-Christophe Galloux δίνει μια ακόμη πιο ξεκάθαρη απάντηση, αναγνωρίζοντας ρητά τη φύση του γεννητικού υλικού ως «πράγμα» και μάλιστα ως **πράγμα που μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο εμπορικών συναλλαγών.** Προς ενίσχυση της επιχειρηματολογίας του, κάνει αναφορά στη **διαφοροποίηση που υφίσταται μεταξύ του γεννητικού υλικού και του εμβρύου**. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε, σύμφωνα με τον καθηγητή Galloux, ότι και η ορολογία που χρησιμοποιείται από το νομοθέτη διαφοροποιείται: το ανθρώπινο έμβρυο αποτελεί αντικείμενο «μεταφοράς» και όχι δωρεάς, λαμβάνεται από ένα ζευγάρι και δεν εμφυτεύεται[[822]](#footnote-822). Δεν είναι λίγοι εκείνοι που συμφωνούν με τη γνώμη αυτή, διστάζοντας ωστόσο να κάνουν ευθέως λόγο για «πράγμα»[[823]](#footnote-823).

Σε ό,τι αφορά στο έμβρυο, η νομολογία δε φαίνεται να είχε κατασταλάξει πριν την ψήφιση των *Νόμων περί Βιοηθικής* του 1994. Ενώ οι προαναφερθείσες αποφάσεις (Πολυμελές Πρωτοδικείο της Rennes και της Toulouse και Εφετείο της Toulouse) αρνήθηκαν να αναγνωρίσουν σε ανθρώπινα έμβρυα που συνελήφθησαν *in vitro* την ιδιότητα του προσώπου, το Συμβούλιο της Επικρατείας, με δύο αποφάσεις του της 21ης Δεκεμβρίου 1990, αντιμετώπισε το ανθρώπινο έμβρυο ως πρόσωπο που έχει δικαίωμα στη ζωή, όπως αυτό κατοχυρώνεται στα άρθρα 2 της ΕΣΔΑ και 6 του ΔΣΑΠΔ[[824]](#footnote-824). Ένα δικαίωμα, βέβαια, που παραμένει σχετικό με την εξαίρεση που προβλέπει ο Νόμος της 17ης Ιανουαρίου 1975 αναφορικά με την εκούσια διακοπή κύησης[[825]](#footnote-825). Η άρνηση, δε, αναγνώρισης της νομικής προσωπικότητας των ανθρώπινων εμβρύων συνηγορεί υπέρ του χαρακτηρισμού ως «πράγματος» των ανθρώπινων γαμετών, δεδομένου ότι όλοι συμφωνούν πως, τόσο από ηθικής όσο και από βιολογικής άποψης, το έμβρυο είναι «ανώτερο» από τους γαμέτες και, ως τέτοιο, χρήζει αυστηρότερης προστασίας[[826]](#footnote-826).

#### §2. Η νομική φύση των γαμετών σύμφωνα με τους Νόμους περί Βιοηθικής του 1994

Οι πρώτοι *Νόμοι περί Βιοηθικής* του 1994 συνιστούν, όπως έχει προαναφερθεί, την ολοκλήρωση της διαδικασίας της νομοθετικής αναγνώρισης της εφαρμογής των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ενσωματώνοντας τόσο στον Αστικό Κώδικα όσο και στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας ειδικότερη ρύθμιση του συνόλου των τεχνικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Στις διατάξεις αυτές αναγκαίο είναι να προστεθούν και οι διατάξεις του άρθρου 18 του Νόμου της 31ης Δεκεμβρίου 1992 σχετικά με την εισαγωγή και εξαγωγή των γαμετών[[827]](#footnote-827). Αξίζει, δε, να επισημανθεί ότι το σύνολο των λύσεων που υιοθετήθηκαν από το νομοθέτη ήταν βαθύτατα επηρεασμένες τόσο από τη νομολογία όσο και από τη θεωρία, ιδίως ως προς το ότι προέβλεπαν τη νομική φύση των δραστηριοτήτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά όχι των γαμετών αυτών καθ’ εαυτών.

Πράγματι, ο γάλλος νομοθέτης δεν προσδιορίζει ρητά τη νομική φύση του γεννητικού υλικού: σπέρματος, ωαρίων και εμβρύου[[828]](#footnote-828), κι αυτό παρά την ύπαρξη σημαντικού αριθμού ειδικών διατάξεων σχετικών με το γεννητικό υλικό στους *Νόμους περί Βιοηθικής*.

Αν όμως ο γάλλος νομοθέτης δε λέει «τί είναι» το γεννητικό υλικό, έχει παρόλα φροντίσει να διευκρινίσει **«τί ΔΕΝ είναι» το γεννητικό υλικό**. Έτσι, λοιπόν, προκύπτει ξεκάθαρα από διατάξεις τόσο του Αστικού όσο και του Ποινικού Κώδικα ότι το γεννητικό υλικό δε μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο περιουσιακού δικαιώματος.

Πιο συγκεκριμένα, οι γενικές αρχές του αστικού δικαίου ορίζουν ρητά ότι το ανθρώπινο σώμα, τα στοιχεία και τα προϊόντα του δε μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο περιουσιακού δικαιώματος (άρθρο **16-1, παρ. 3, ΑΚ**), ενώ οι συμβάσεις που έχουν ως αποτέλεσμα την απονομή περιουσιακής αξίας στο ανθρώπινο σώμα, τα στοιχεία του ή τα προϊόντα του είναι άκυρες (άρθρο **16-5 ΑΚ**)[[829]](#footnote-829). Στο ίδιο πλαίσιο κινείται και το ποινικό δίκαιο. Πιο συγκεκριμένα, το άρθρο **511-9 ΠΚ** ορίζει ότι «*η απόκτηση γαμετών έναντι ανταλλάγματος, όποια κι αν είναι η μορφή του, εξαιρούμενης της κάλυψης των δαπανών για τις παροχές που πραγματοποιούνται από τα κέντρα που είναι υπεύθυνα για την προετοιμασία και τη συντήρηση των γαμετών, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ. Με τις ίδιες ποινές τιμωρείται η μεσολάβηση για τη διευκόλυνση της απόκτησης γαμετών έναντι ανταλλάγματος, όποια κι αν είναι η μορφή του, ή την παράδοση σε τρίτους, έναντι αμοιβής, γαμετών που προέρχονται από δωρεές*».

Εύλογα συνάγεται το συμπέρασμα, λοιπόν, ότι το ανθρώπινο γεννητικό υλικό δεν αντιμετωπίζεται στην έννομη τάξη ως ένα «πράγμα» σαν όλα τα άλλα. Αυτό δε σημαίνει, εντούτοις, ότι αντιμετωπίζεται ως στοιχείο της προσωπικότητας των δοτών. Έχει μια ***sui generis* νομική φύση.**

Παρόλα αυτά, στη δικαστηριακή πρακτική, οι γαμέτες παραμένουν «πράγμα», εφόσον ακόμη και το **«πράγμα εκτός των νομικών συναλλαγών»** εμπίπτει στο πεδίο του πράγματος[[830]](#footnote-830). Ενδεικτικό της ανωτέρω προσέγγισης είναι το γεγονός ότι νομικά η καταστροφή γαμετών χωρίς τη σύμφωνη γνώμη εκείνων που τα έδωσαν αντιμετωπίζεται με τις γενικές διατάξεις περί «καταστροφής, φθοράς και υποβάθμισης» ξένης ιδιοκτησίας (άρθρα 322-1 έως 322-18 ΠΚ) και γεννά, ασφαλώς, και αξίωση αποζημίωσης. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση αφαίρεσης σπέρματος και ωαρίων χωρίς τη σύμφωνη γνώμη εκείνων που τα έδωσαν, η οποία αντιμετωπίζεται νομικά με τις γενικές διατάξεις περί κλοπής (άρθρα 311-1 έως 311-16 ΠΚ) και υπεξαίρεσης (άρθρα 314-1 έως 314-13 ΠΚ) ξένης ιδιοκτησίας. Η απουσία, δε, ειδικότερων διατάξεων για την ποινική αντιμετώπιση των ανωτέρω εγκλημάτων κατά της ιδιοκτησίας δεν αφορά μόνο στους γαμέτες. Η ίδια ακριβώς αντιμετώπιση επιφυλάσσεται και στο ανθρώπινο έμβρυο[[831]](#footnote-831).

Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα της νομολογίας του Διοικητικού Εφετείου της Douai[[832]](#footnote-832), που αντιμετωπίζει ουσιαστικά το γεννητικό υλικό[[833]](#footnote-833) που καταστράφηκε από ένα απρόβλεπτο γεγονός ως « πράγμα», καταλήγοντας μάλιστα τελικά στην κρίση ότι στην προκειμένη περίπτωση το επίδικο ζευγάρι δεν υπέστη «ζημία»[[834]](#footnote-834). Πρόκειται για την υπόθεση *Κ. και κυρία* *Marc Tellier* κατά *Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Amiens* (6ης Δεκεμβρίου 2005), κατά την οποία οι προσφεύγοντες διεκδικούσαν από το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής της Amiens την καταβολή αποζημίωσης ύψους 207.000 ευρώ για αποκατάσταση της ζημίας που υπέστησαν εξαιτίας της απώλειας των εννέα (9) εμβρύων, καθώς επίσης και 76.225 ευρώ στη βάση της απώλειας κάθε μελλοντικής ευκαιρίας να γίνουν γονείς. Παρότι, το πρωτοβάθμιο Δικαστήριο έκανε δεκτό αρχικά το αίτημά τους, επιδικάζοντάς τους αποζημίωση ύψους 10.000 ευρώ, στο δεύτερο βαθμό το Εφετείο ακύρωσε την απόφαση του Διοικητικού Πρωτοδικείου της Amiens στο βαθμό που καταδίκαζε το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Amiens σε αποζημίωση και απέρριψε την προσφυγή του κ. και της κυρίας Χ. Σύμφωνα με το δευτεροβάθμιο δικαστή, η απώλεια των εμβρύων θα συνιστούσε αιτία ζημίας, για την οποία το κέντρο ΙΥΑ θα όφειλε αποζημίωση, μόνο εφόσον το ζευγάρι εξακολουθούσε να έχει την πρόθεση τεκνοποίησης. Μόνο έναντι της πρόθεσης αυτής θα ήταν ζημιογόνος η απώλεια των εμβρύων. Αντιθέτως, **δε μπορεί να υποστηριχθεί σοβαρά ότι τα έμβρυα συνιστούν ανθρώπινα όντα ή ότι αποτελούν ανθρώπινα προϊόντα με χαρακτήρα ιερού πράγματος με περιουσιακή αξία**[[835]](#footnote-835).

Και φτάνουμε έτσι στο ζήτημα της νομικής φύσης του εμβρύου στη γαλλική πραγματικότητα. Η γαλλική νομοθεσία επιλέγει να μείνει ουδέτερη: **το έμβρυο δεν έχει επακριβώς καθορισμένη νομική φύση στη γαλλική έννομη τάξη**. Όπως προκύπτει από τη μελέτη τόσο της νομολογίας όσο και της θεωρίας, νομοθέτης και δικαστής δυσκολεύονται να προσδιορίσουν νομικά το έμβρυο, εκτιμώντας ότι αυτό θα προϋπέθετε καταρχήν τον προσδιορισμό της ίδιας της φύσης του εμβρύου. Και η ανεύρεση κοινώς αποδεκτού ορισμού της φύσης του εμβρύου είναι προς το παρόν αδύνατη. Οι ραγδαίες, δε, εξελίξεις που έχει σημειώσει η γενετική και η ταχεία ανάπτυξη της τεχνολογίας επέτρεψαν στον άνθρωπο τη διατήρηση και αξιοποίηση του γεννητικού υλικού εκτός του ανθρώπινου σώματος, γεγονός που με τη σειρά του έθεσε νέους προβληματισμούς και ερωτηματικά, πλέον όχι μόνο για τη νομική φύση του κυοφορούμενου εμβρύου, αλλά και για τη νομική φύση του γεννητικού υλικού: γαμετών και εμβρύου, όταν βρίσκονται εκτός του ανθρώπινου σώματος.

Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή.Στη γαλλική έννομη τάξη, το φυσικό πρόσωπο, ως υποκείμενο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, αρχίζει να υπάρχει από τη γέννησή του. **Το κυοφορούμενο έμβρυο, παρότι «αγέννητο» ακόμη, θεωρείται υποκείμενο δικαίου και ως τέτοιο είναι φορέας δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, με την αίρεση ωστόσο να γεννηθεί ζωντανό**.

Συνεπεία τούτου, η ειδική πράξη που επίσημα βεβαιώνει το γεγονός της γέννησης του φυσικού προσώπου, δηλαδή η ληξιαρχική πράξη γέννησης, εκδίδεται μόνο με τη γέννηση του προσώπου και υπό την προϋπόθεση ότι αυτό γεννήθηκε ζωντανό και βιώσιμο. Στην αντίθετη περίπτωση, εάν δηλαδή το κυοφορούμενο έμβρυο γεννηθεί νεκρό ή μη βιώσιμο, ο γαλλικός Αστικός Κώδικας προβλέπει στο άρθρο 79-1 ειδική διαδικασία έκδοσης «πράξης παιδιού χωρίς ζωή».

Σε ένα δεύτερο χρόνο, οι προσβολές κατά της ζωής δεν αφορούν παρά μόνο στα φυσικά πρόσωπα και μόνο εναντίον τους μπορεί να στοιχειοθετηθεί έγκλημα κατά της ζωής και της σωματικής ακεραιότητας, όπως άλλωστε έχει επιβεβαιωθεί και από τη νομολογία του Ακυρωτικού Δικαστηρίου. Πιο συγκεκριμένα, η Ολομέλεια του Ακυρωτικού Δικαστηρίου έκρινε, με την από 29 Ιουνίου 2001 απόφασή της, ότι «οι διατάξεις του Ποινικού Κώδικα σχετικά με την ανθρωποκτονία από αμέλεια δεν εφαρμόζονται στο έμβρυο (*embryon*) ή το γονιμοποιημένο ωάριο(*fœtus*)»[[836]](#footnote-836), ενώ σύμφωνα με απόφαση-φάρο του Ποινικού Τμήματός του, της 25ης Ιουνίου 2002, «η αρχή της νομιμότητας του εγκλήματος και της ποινής, η οποία επιβάλλει αυστηρή ερμηνεία της ποινικής νομοθεσίας, δεν επιτρέπει τη στοιχειοθέτηση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας από αμέλεια σε περίπτωση που το παιδί δεν έχει ακόμη γεννηθεί»[[837]](#footnote-837).

Αξίζει, παρόλα αυτά, για λόγους πληρότητας των επιχειρημάτων μας, να ανοίξουμε στο σημείο αυτό μια παρένθεση, προκειμένου να κάνουμε σύντομη αναφορά σε μια νομολογιακή «κακοφωνία». Με μια πρωτοφανή για τα δικαστικά χρονικά απόφαση, το Πλημμελειοδικείο της Tarbes θέλησε να ανατρέψει τη νομολογία του ανώτατου πολιτικού Δικαστηρίου, καταδικάζοντας, στις 4 Φεβρουαρίου 2014, έναν οδηγό αυτοκινήτου σε τρία χρόνια φυλάκισης με αναστολή για ανθρωποκτονία από αμέλεια ενός εμβρύου 30 εβδομάδων. Ο οδηγός είχε χάσει, τον Ιανουάριο του 2012, τον έλεγχο του οχήματός του, παρασύροντας έτσι και τραυματίζοντας σοβαρά μια νέα γυναίκα που διένυε τον έκτο μήνα της εγκυμοσύνης της. Στηριζόμενος στις ιατρικές εκθέσεις ειδικών εμπειρογνωμόνων, ο Εισαγγελέας έκρινε ότι το έμβρυο ήταν «βιώσιμο» και ότι «ο θάνατός του επήλθε ως άμεση συνέπεια του αυτοκινητιστικού ατυχήματος» εξαιτίας της «βίαιης πρόσκρουσης που υπέστη το έμβρυο στο τοίχωμα της μήτρας». Σύμφωνα, δε, με την Πρόεδρο του Δικαστηρίου της Tarbes, Elisabeth Gadoullet, εάν το μωρό είχε γεννηθεί πρόωρα, για οποιονδήποτε άλλο λόγο πέραν του ατυχήματος, θα είχε επιβιώσει. «Για τη μητέρα, το μωρό της ήταν ζωντανό […]. Πρόκειται για ένα ανθρώπινο ον από το οποίο αφαιρέθηκε η ζωή», δήλωσε η Πρόεδρος, συμπληρώνοντας ότι «είναι πρωταρχικής σημασίας η αναγνώριση της ύπαρξης του παιδιού αυτού, ιδίως για τους γονείς που διανύουν την περίοδο πένθους για το χαμένο τους παιδί»[[838]](#footnote-838).

Η αβεβαιότητα, λοιπόν, ως προς τη νομική φύση του εμβρύου οφείλεται στο γεγονός ότι τελικά το έμβρυο δεν αντιμετωπίζεται ούτε ως πρόσωπο, ούτε ως πράγμα. Ορισμένες νομοθετικές προσεγγίσεις φαίνεται να του επιφυλάσσουν την αντιμετώπιση που αρμόζει σε πρόσωπα, άλλες όμως είναι καταφανώς ασύμβατες με την ιδιότητά του αυτή. Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά συνθέτουν αυτό που πολύ εύστοχα, σε ελεύθερη απόδοση, χαρακτηρίζει ο Frédéric Salat-Baroux ως **«ψευδο-νομική φύση»** (*quasi-statut*)[[839]](#footnote-839).

Η αδυναμία του νομοθέτη και του δικαστή να υιοθετήσουν μια ομόφωνη θέση σχετικά με το ζήτημα της φύσης του εμβρύου έχει οδηγήσει σε πολλές και διαφορετικές προσεγγίσεις, ανάλογα με το επιμέρους ειδικότερο θέμα που ανακύπτει. Έτσι, οι προϋποθέσεις, για παράδειγμα, υπό τις οποίες επιτρέπεται η έρευνα στο έμβρυο, όπως θα δούμε πιο κάτω, είναι αυστηρά οριοθετημένες από το νομοθέτη: κατά τρόπο αδικαιολόγητα περιοριστικό, σε βαθμό που να παρακωλύεται χωρίς λόγο η δραστηριότητα των ερευνητών, αν δεχτούμε τελικά ότι το έμβρυο δεν είναι πρόσωπο; όχι επαρκώς, ούτε αποτελεσματικά, αν δεχτούμε ότι το έμβρυο είναι πρόσωπο, όταν παρόλα αυτά τα έμβρυα θυσιάζονται στο βωμό της έρευνας.

Την αβεβαιότητα, δε, αυτή ως προς τη νομική φύση του γεννητικού υλικού δεν την προδίδει μόνο η προσέγγιση του νομοθέτη και του δικαστή, αλλά αντανακλάται και στη θέση – ή μάλλον για να είμαστε ακριβείς τις θέσεις – της θεωρίας, η οποία όπως προαναφέρθηκε είναι φανερά διχασμένη. Το ίδιο και τα πρόσωπα αναφοράς που ερωτήθηκαν σχετικά, τα οποία και είχαν, σχεδόν όλα, και από μια διαφορετική απάντηση.

Ξεκινώντας από τους έξι γιατρούς-πρόσωπα αναφοράς, σύμφωνα με την Catherine Patrat, το έμβρυο συνιστά «εν δυνάμει ζωή» και ως τέτοια είναι φορέας ειδικότερων δικαιωμάτων[[840]](#footnote-840). Με την άποψη αυτή συμφωνεί και ο Pierre Jouanet, ο οποίος μάλιστα προσθέτει ότι, προς το σκοπό της πληρέστερης προστασίας του ως «εν δυνάμει ζωής», το έμβρυο πρέπει να προστατεύεται από το δίκαιο ως αυτοτελής φορέας δικαιωμάτων, αλλά διαφορετικός από τον άνθρωπο[[841]](#footnote-841). Ο Jean-François Guerin φαίνεται να συντάσσεται περισσότερο με το πνεύμα της γαλλικής νομοθεσίας, στην τρέχουσά της κατάσταση, καθώς υποστηρίζει ότι η νομική φύση του ανθρώπινου εμβρύου πρέπει να αναζητηθεί κάπου ανάμεσα στη φύση του ανθρώπου και του πράγματος. «Δεν είναι δηλαδή ούτε πράγμα, σαν ένα οποιοδήποτε άλλο κύτταρο του ανθρώπινου οργανισμού, ούτε ανθρώπινο ον. Βρίσκεται κάπου ανάμεσα στα δύο, γεγονός που εξασφαλίζει στο έμβρυο την αναγκαία προστασία του έναντι κάθε κατάχρησης»[[842]](#footnote-842). Αντίθετα, οι δύο γιατροί του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Cochin, Jean Philippe Wolf και Véronique Drouineaud, υποστηρίζουν ότι το γονιμοποιημένο ωάριο *in vitro* πρέπει να προστατεύεται από το δίκαιο ως πράγμα, που ενσωματώνει όμως στοιχεία της προσωπικότητας των δοτών[[843]](#footnote-843), ενώ τέλος ο καθηγητής Grynberg πιστεύει ότι «θα έπρεπε να προβλεφθεί για το γονιμοποιημένο ωάριο *in vitro* ιδιαίτερη νομική φύση, όπως αυτή που προβλέπεται για τους βιολογικούς ιστούς. Με δικό της νομικό προστατευτικό πλαίσιο»[[844]](#footnote-844).

Οι νομικοί εξάντλησαν τις εναλλακτικές, δίνοντας και οι τρεις τρεις διαφορετικές απαντήσεις. Πιο συγκεκριμένα, η Karène Parizer απάντησε ότι το έμβρυο πρέπει να προστατεύεται από το δίκαιο ως αυτοτελής φορέας δικαιωμάτων διαφορετικός από τον άνθρωπο[[845]](#footnote-845), ενώ η Stéphanie Millan δήλωσε ότι το έμβρυο πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πράγμα, το οποίο ενσωματώνει όμως στοιχεία της προσωπικότητας των δοτών[[846]](#footnote-846). Την ίδια γνώμη έχει και η Laurence Brunet[[847]](#footnote-847).

Αντιθέτως, η Aude Mirkovic, η οποία φαίνεται να συμφωνεί με την πρωτοφανή απόφαση του Πλημμελειοδικείου της Tarbes, υποστηρίζει ότι το έμβρυο πρέπει να αντιμετωπίζεται από το δίκαιο όπως ακριβώς και ο άνθρωπος, προσέγγιση η οποία θα αναδεικνύει και τη νομική διαφοροποίηση του εμβρύου από τους γαμέτες, οι οποίοι συνιστούν πράγμα που ενσωματώνει στοιχεία της προσωπικότητας των δοτών[[848]](#footnote-848). Με τη γνώμη της Aude Mirkovic συντάσσεται πλήρως η Florence Taboulet, καθηγήτρια Φαρμακευτικού Δικαίου και Οικονομίας της Υγείας στο Πανεπιστήμιο της Toulouse, η οποία θεωρεί ότι το έμβρυο πρέπει να προστατεύεται από το νομοθέτη ως άνθρωπος.

Η Simone Bateman, τέλος, μπορεί να μη φτάνει μέχρι τη νομική εξίσωση του εμβρύου με τον άνθρωπο, ωστόσο έχει την πεποίθηση ότι είναι δικαιολογημένη η θέσπιση ειδικής προστατευτικής νομοθεσίας. Η θέση της, με άλλα λόγια, φαίνεται να είναι κάπου στη μέση, όπως δηλαδή και αυτή του γάλλου νομοθέτη: «Όπως τα κύτταρα που έχουν μια ιδιαίτερη σημασία για το ανθρώπινο είδος, έτσι και το έμβρυο είναι μια ξεχωριστή οντότητα, που αξίζει μια ειδική προστασία. Δε μπορεί λοιπόν να χρησιμοποιείται ελεύθερα, όπως κάθε άλλο κύτταρο του ανθρώπινου οργανισμού, αλλά ούτε και σαν ανθρώπινο ον»[[849]](#footnote-849).

Από τις ανωτέρω εκφρασθείσες απόψεις διαφοροποιείται εντελώς μόνον αυτή του Dominique Mennesson, Πρoέδρου του Σωματείου C.L.A.R.A. για τη νομοθετική αναγνώριση της παρένθετης μητρότητας και της ΙΥΑ στη γαλλική έννομη τάξη, ο οποίος θεωρεί ότι το γονιμοποιημένο ωάριο *in vitro* πρέπει να προστατεύεται από το δίκαιο σαν ένα πράγμα, όπως όλα τα άλλα[[850]](#footnote-850).

### β. Το νομικό καθεστώς προστασίας του γεννητικού υλικού

Το γεγονός, μολαταύτα, ότι το δίκαιο δεν αναγνωρίζει το έμβρυο ως υποκείμενο δικαίου δε συνεπάγεται σε καμία περίπτωση την παντελή απουσία νομικής προστασίας του. Το ίδιο ισχύει και τους γαμέτες.

Στους **γαμέτες**, όπως ήδη αναφέραμε, επιφυλάσσεται από το νομοθέτη, εκτός από τη νομική προστασία που προβλέπεται στις διατάξεις περί ιδιοκτησίας, ένα πλαίσιο προστατευτικών διατάξεων που περιλαμβάνονται στην ειδική νομοθεσία περί υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Οι γαμέτες είναι «ιδιαίτερα» πράγματα. Ήδη από τους πρώτους *Νόμους περί Βιοηθικής* του 1994, ο νομοθέτης συνειδητοποίησε την ανάγκη να μην αντιμετωπίσει όλα τα συστατικά του ανθρώπινου σώματος με τον ίδιο τρόπο[[851]](#footnote-851). Οι γαμέτες και τα έμβρυα δεν είναι προϊόντα όπως όλα τα άλλα προϊόντα του ανθρώπινου σώματος. Για το λόγο αυτό, μάλιστα, κατηγοριοποίησε τα στοιχεία και τα προϊόντα του ανθρώπινου σώματος, θεμελιώνοντας την επιλογή του αυτή σε προγενέστερες ιατρικές πρακτικές και την ιατρική λογική. Στην κορυφή της ιεράρχησης αυτής βρίσκεται το γεννητικό υλικό: γαμέτες και έμβρυο.

Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ο γάλλος νομοθέτης δεν προβαίνει σε καμία διάκριση μεταξύ γαμετών «αυτών καθ’ εαυτών» και γαμετών ως «θεραπευτικών προϊόντων» που χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο εφαρμογής μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Χρησιμοποιεί τον ίδιο όρο – «γαμέτες» – και στις δύο περιπτώσεις, χωρίς να εισάγει καμία διαφοροποίηση. Καμία διαφοροποίηση δεν υφίσταται, άλλωστε, ούτε μεταξύ θηλυκών και αρσενικών γαμετών. Ωάρια και σπέρμα αντιμετωπίζονται νομικά από το νομοθέτη κατά τον ίδιο ακριβώς τρόπο[[852]](#footnote-852).

Για το έμβρυο που εξισώνεται με «εν δυνάμει ζωή», το δίκτυο των προστατευτικών διατάξεων είναι ακόμη πιο ενισχυμένο. Ακολουθεί ενδεικτική αναφορά ορισμένων από αυτές.

Σε ό,τι αφορά στο **έμβρυο *in utero***:

* Το έμβρυο ή το γονιμοποιημένο ωάριο *in utero* δεν έχουν «αυτόνομη νομική ύπαρξη, ξεχωριστή από αυτήν του προσώπου της γυναίκας».
* Ο *Νόμος περί Βιοηθικής* της 6ης Αυγούστου 2004 εξαρτά τη λήψη εμβρυϊκών ιστών και κυττάρων από την έγγραφη συναίνεση της γυναίκας.
* Το άρθρο L. 2213-1 ΚΔΥ επιτρέπει τη διακοπή κύησης ανά πάσα στιγμή σε περίπτωση σοβαρού κινδύνου για την υγεία της γυναίκας, καθώς επίσης και σε περίπτωση που υπάρχει μεγάλη πιθανότητα το τέκνο που θα γεννηθεί να πάσχει από ασθένεια ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας, που θεωρείται ανίατη κατά τη στιγμή της διάγνωσης.

Σε ό,τι αφορά στο **έμβρυο *in vitro***:

* Οι *Νόμοι περί Βιοηθικής* της 29ης Ιουλίου 1994 προβλέπουν, όπως έχει ήδη επισημανθεί, ένα ιδιαίτερα προστατευτικό πλαίσιο κανόνων σχετικά με τη σύλληψη, συντήρηση και μεταφορά των εμβρύων.
* Ειδικότερα, αναφορικά με τη διάρκεια κρυοσυντήρησης των εμβρύων, ο γάλλος νομοθέτης ορίζει, στο άρθρο **L. 2141-4, παρ. Ι και ΙΙ, ΚΔΥ**, ότι στα υποβοηθούμενα πρόσωπα που κρυοσυντηρούν τα έμβρυά τους απευθύνεται κάθε χρόνο εγγράφως ερώτηση σχετικά με την πρόθεσή τους να διατηρήσουν τον «οικογενειακό τους προγραμματισμό» (*projet parental*). Σε περίπτωση εγκατάλειψης του «οικογενειακού τους προγραμματισμού» ή θανάτου ενός εκ των δύο προσώπων, τα ενδιαφερόμενα ή το επιζών ενδιαφερόμενο πρόσωπο έχουν τρεις εναλλακτικές επιλογές: μπορούν να συναινέσουν **είτε στην παραχώρηση των εμβρύων σε άλλο ζευγάρι, είτε στην παραχώρησή τους για διεξαγωγή έρευνας, είτε στην καταστροφή τους**.
* Σε ό,τι αφορά στο χρόνο κρυοσυντήρησης των εμβρύων, το άρθρο L. 2141-4, παρ. ΙΙΙ, ΚΔΥ, ορίζει ότι σε περίπτωση που ένα από τα υποβοηθούμενα πρόσωπα, κατόπιν πολλαπλών προσπαθειών του κέντρου να το εντοπίσει, δεν απαντά προκειμένου να γνωστοποιήσει τις προθέσεις του σχετικά με τον «οικογενειακό προγραμματισμό» που είχε εκφράσει στο παρελθόν, τίθεται τέρμα στη συντήρηση των εμβρύων, εάν η διάρκεια αυτής της τελευταίας **είναι τουλάχιστον ίση με πέντε (5) έτη**. Το ίδιο ισχύει και σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων σχετικά με τη συνέχιση της κρυοσυντήρησης ή όχι των εμβρύων.
* Με το ίδιο σκεπτικό, εφόσον τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα ή ο επιζών σύντροφος έχουν συναινέσει, κατά τις διατάξεις των άρθρων L. 2141-5 και L. 2141-6 ΚΔΥ, στη λήψη των εμβρύων τους από άλλο ζευγάρι και αυτό δεν έχει πραγματοποιηθεί **εντός χρονικού διαστήματος πέντε (5) ετών** από την ημέρα της παροχής έγγραφης συναίνεσης, τίθεται τέρμα στη συντήρηση των εμβρύων.
* Ο *Νόμος περί Βιοηθικής* της 6ης Αυγούστου 2004, μάλιστα, προέβλεψε ρητά ότι εάν το υποβοηθούμενο ζευγάρι εξακολουθεί να διατηρεί τον «οικογενειακό του προγραμματισμό», το έμβρυο που θα μεταφερθεί θα είναι σίγουρα ένα από τα δικά του κρυοσυντηρημένα έμβρυα. Με άλλα λόγια, **δε μπορεί να πραγματοποιηθεί νέα προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης πριν τη μεταφορά των κρυοσυντηρημένων εμβρύων του ζευγαριού**, εκτός κι αν κάποιο πρόβλημα ποιότητας επηρεάζει τα έμβρυα αυτά (άρθρο L. 2141-3, παρ. 4, ΚΔΥ).
* Σχετικά με τη σύλληψη του εμβρύου, ο Κώδικας Δημόσιας Υγείας την πλαισιώνει με διάφορες ρυθμίσεις και απαγορεύσεις. Το σημείο εκκίνησης συνίσταται στο ότι «***ένα έμβρυο δε μπορεί να συλληφθεί in vitro παρά μόνο στα πλαίσια και σύμφωνα με τους σκοπούς της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής****, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο L. 2141-1*» και πρέπει να προκύπτει αποκλειστικά και μόνο «*από γαμέτες που προέρχονται από ένα τουλάχιστον από τα μέλη του ζευγαριού*» (άρθρο L. 2141-3 ΚΔΥ).
* Ο γάλλος νομοθέτης απαγορεύει ρητά την «*οργάνωση επιλογής προσώπων*» (άρθρο 16-4, παρ. 2, ΑΚ). Μόνο κατ’ εξαίρεση επιτρέπει την προεμφυτευτική διάγνωση και υπό τον όρο ότι «*[...] το ζευγάρι έχει* ***υψηλή πιθανότητα*** *να γεννήσει ένα* ***τέκνο που θα πάσχει από σοβαρή και ανίατη, κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης, γενετική ασθένεια****»,* ενώ ταυτόχρονα προβλέπει ότι «*η διάγνωση δε μπορεί να διενεργηθεί* ***παρά μόνο εάν εντοπισθούν****, προγενεστέρα και με ακρίβεια,* ***σε έναν από τους γονείς ή σε έναν από τους άμεσους προγόνους*** *του, σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας που μπορεί να οδηγήσει σε αναπηρία που εμφανίστηκε καθυστερημένα και θέτει πρόωρα σε κίνδυνο τη ζωή του τέκνου που θα γεννηθεί,* ***η ανωμαλία ή οι ανωμαλίες που ευθύνονται για την ασθένεια αυτή***» (άρθρο L. 2131-4, παρ. 2-3, ΚΔΥ). Ο νομοθέτης συνεχίζει, μάλιστα, προβλέποντας στην πέμπτη παράγραφο του ίδιου άρθρου ότι «*η διάγνωση δε μπορεί να έχει άλλο* ***σκοπό από τη διερεύνηση της ασθένειας αυτής****, καθώς επίσης και των τρόπων* ***πρόληψης και θεραπείας*** *της*» (άρθρο L. 2131-4, παρ. 5, ΚΔΥ).
* Οι ανωτέρω, δε, προστατευτικές διατάξεις συνοδεύονται και από άλλες ρητές απαγορεύσεις, όπως είναι, ενδεικτικά, η απαγόρευση σύλληψης εμβρύου ή κλωνοποίησής του ή χρήσης του για εμπορικούς ή βιομηχανικούς σκοπούς (άρθρα L. 2141-8 και L. 2151-3 ΚΔΥ), η απαγόρευση σύλληψης *in vitro* ή με κλωνοποίηση ανθρώπινου εμβρύου για ερευνητικούς σκοπούς (άρθρο L. 2151-2 ΚΔΥ) ή για θεραπευτικούς σκοπούς (άρθρο L. 2151-4 ΚΔΥ), καθώς επίσης και, μετά το Νόμο της 7ης Ιουλίου 2011, η απαγόρευση δημιουργίας διαγενικών ή χιμαιρικών εμβρύων (άρθρο L. 2151-2, παρ. 2, ΚΔΥ)[[853]](#footnote-853).

## Γ. Αποκάλυψη της ταυτότητας των δοτών γεννητικού υλικού

Θεμελιώδους σημασίας για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και δη για τη δωρεά γεννητικού υλικού είναι η αρχή της ανωνυμίας του δότη. Για πολλούς αποτελεί, μάλιστα, μαζί με την αρχή της απουσίας κάθε οικονομικού ανταλλάγματος και τον ανιδιοτελή χαρακτήρα της δωρεάς, μία από τις σημαντικότερες παραμέτρους που οδήγησαν στη «χειραφέτηση» της πρακτικής της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στη Γαλλία. Για το λόγο αυτό, άλλωστε, έχει κατοχυρωθεί από το γάλλο νομοθέτη από την ψήφιση των πρώτων *Νόμων περί Βιοηθικής* το 1994 (α) και η παραβίαση της συνεπάγεται έννομες συνέπειες (β).

Παρατηρείται, παρόλα αυτά, στην πράξη, ότι ολοένα και περισσότερα ζευγάρια δείχνουν να αποδέχονται την ιδέα του «γνωστού δότη» (γ), ενώ η προοπτική της άρσης της αρχής της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού συζητείται έντονα τα τελευταία χρόνια (δ).

### α. Η αρχή της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού

Η **αρχή της ανωνυμίας του δότη και του λήπτη** κατοχυρώνεται στη Γαλλία σε διάφορα νομοθετικά κείμενα, με σημαντικότερα εξ αυτών τον Αστικό Κώδικα και τον Κώδικα Δημόσιας Υγείας.

Παρά τις έντονες επικρίσεις που δέχτηκε, ως αντίθετη σε διεθνή συμβατικά κείμενα (όπως π.χ. το άρθρο 7 της ΔΣΔΠ) ή ως αντίθετη στο συμφέρον του παιδιού ή, ακόμη, ως περιοριστική ως προς την ελευθερία του ζευγαριού των ληπτών, η αρχή της ανωνυμίας όχι μόνο επικράτησε ως επιλογή του νομοθέτη το 1994 (§1), αλλά και επιβεβαιώθηκε και διατηρήθηκε τόσο από το νομοθέτη, κατά την τελευταία αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* το 2011 (§2) όσο και από το δικαστή (§3).

#### §1. Η καθιέρωση της αρχής της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού

Πράγματι, η **αρχή της ανωνυμίας του δότη και του λήπτη** αναγνωρίζεται από το γάλλο νομοθέτη σε πληθώρα νομοθετικών διατάξεων. Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **16-8, παρ. 1, ΑΚ** «*απαγορεύεται η γνωστοποίηση οποιασδήποτε πληροφορίας μέσω της οποίας καθίσταται δυνατή η ταυτοποίηση τόσο εκείνου που έκανε δωρεά ενός στοιχείου ή ενός προϊόντος του σώματός του, όσο και εκείνου που τη δέχτηκε. Ο δότης δε μπορεί να γνωρίζει την ταυτότητα του λήπτη, ούτε ο λήπτης την ταυτότητα του δότη*»[[854]](#footnote-854). Στην ίδια λογική κινείται και ο **Κώδικας Δημόσιας Υγείας**, ο οποίος στοάρθρο **L. 1211-5, παρ. 1,** ορίζει ότι «*ο δότης δε μπορεί να γνωρίζει την ταυτότητα του λήπτη, ούτε ο λήπτης την ταυτότητα του δότη. Καμία πληροφορία που επιτρέπει την ταυτοποίηση τόσο εκείνου που έκανε δωρεά ενός στοιχείου ή ενός προϊόντος του σώματός του και εκείνου που τη δέχτηκε δε μπορεί να διακινηθεί*».

Η αρχή της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού συνεπάγεται, με άλλα λόγια, την αδυναμία για το τέκνο που θα γεννηθεί ή για το υποβοηθούμενο ζευγάρι των ληπτών όχι μόνο να πληροφορηθούν την ταυτότητα των γενετικών γονέων, αλλά και να έχουν πρόσβαση σε οποιαδήποτε άλλη πληροφορία σχετική με το δότη σπέρματος ή τη δότρια ωαρίων.

Αντιθέτως, έναντι του γιατρού, η αρχή της ανωνυμίας δεν επιβάλλεται παρά μόνο κατά τρόπο σχετικό, δεδομένου ότι και οι δύο ανωτέρω αναφερθείσες διατάξεις προβλέπουν στη δεύτερη παράγραφό τους την **εξαίρεση στον κανόνα**, επιτρέποντας στο γιατρό, τόσο του δότη όσο και των ληπτών, πρόσβαση σε πληροφορίες που επιτρέπουν την ταυτοποίηση του δότη και των ληπτών **σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης** (**άρθρα 16-8, παρ. 2, ΑΚ και L. 1211-5, παρ. 2, ΚΔΥ**).

Επίσης, για την προστασία του δότη του γεννητικού υλικού, το άρθρο **L. 1244-7, παρ. 1, ΚΔΥ** απαγορεύει την εξάρτηση της δωρεάς των γαμετών «*από τον ορισμό από το ζευγάρι που θα λάβει τους γαμέτες ενός προσώπου που έχει δεχθεί να προβεί σε μια τέτοια δωρεά προς όφελος ενός τρίτου ανώνυμου ζευγαριού*», επιβάλλοντας μάλιστα αυστηρές κυρώσεις σε περίπτωση παραβίασης των σχετικών διατάξεων.

Προς τον ίδιο σκοπό, οι διατάξεις του άρθρου **R. 1244-5, παρ. 6, ΚΔΥ** προβλέπουν ότι «*οι πληροφορίες σχετικά με την ταυτότητα των δοτών, την ταυτοποίηση των τέκνων που γεννιούνται και τους βιολογικούς δεσμούς που υφίστανται μεταξύ τους διατηρούνται κατά τρόπο που να διασφαλίζει την απόλυτη εμπιστευτικότητα. Μόνο οι γιατροί που είναι πιστοποιημένοι για τις δραστηριότητες που αναφέρονται στο πρώτο εδάφιο έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες αυτές*». Παράλληλα, για τη διασφάλιση της τήρησης της ανωνυμίας, μεριμνά και ο Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών, ο οποίος, στο Παράρτημα V σχετικά με τις *Ειδικές διατάξεις που αφορούν στη δωρεά γαμετών* και, ειδικότερα, στο σημείο V.4 με τίτλο *Διανομή και παραχώρηση*, προβλέπει ότι « *η ανωνυμία εξασφαλίζεται με κάθε μέσο, ιδίως αποφεύγοντας κάθε περίπτωση επαφής μεταξύ της δότριας των ωαρίων και του ζευγαριού των ληπτών*»[[855]](#footnote-855).

Περεταίρω, οι προϋποθέσεις αυτές διευκρινίζονται περισσότερο στα άρθρα **R. 1244-1 έως R. 1244-6 ΚΔΥ**, οι διατάξεις των οποίων προβλέπουν μια σειρά ειδικότερων ρυθμίσεων, σχετικών με τη δωρεά και χρήση των γαμετών, όπως είναι για παράδειγμα η πρόβλεψη της αρχής της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας (άρθρο R. 1244-1 ΚΔΥ) ή, ακόμη, ο περιορισμός της δυνατότητας πρόσβασης σε πληροφορίες που αφορούν στο δότη ή το λήπτη γεννητικού υλικού μόνο στους επαγγελματίες υγείας, ως ελάχιστο εχέγγυο τήρησης της αρχής της ανωνυμίας (άρθρο R. 1244-5 ΚΔΥ).

Στην ίδια λογική, τα άρθρα **R. 2142-33 έως R. 2142-36 ΚΔΥ** ρυθμίζουν όλες τις αναγκαίες λεπτομέρειες σχετικά με τα αρχεία συντήρησης γαμετών, εμβρυϊκών ιστών και εμβρύων που τηρούνται από τα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος(CECOS) και καθορίζουν το περιεχόμενό τους. Σύμφωνα, δε, με το άρθρο R. 2142-36 ΚΔΥ, τα αρχεία αυτά πρέπει να φυλάσσονται κοντά στο γεννητικό υλικό και υπό συνθήκες που εγγυώνται την τήρηση της αρχής της εμπιστευτικότητας.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι παρά την απαγόρευση αποκάλυψης πληροφοριών σχετικών με την ταυτότητα των ενδιαφερόμενων προσώπων, δοτών ή ληπτών γεννητικού υλικού, ο **Οδηγός καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή** προβλέπει στο Παράρτημα V.4 με τίτλο *Διανομή και παραχώρηση* ότι «*είναι ευκταία μια προσπάθεια να ταιριάζουν μεταξύ τους το ζευγάρι των ληπτών με το δότη ή τη δότρια, των οποίων οι γαμέτες θα αξιοποιηθούν. Η διεργασία αυτή λαμβάνει υπόψη της τα φυσικά χαρακτηριστικά και τις ομάδες αίματος του ζευγαριού των ληπτών*».

Επίσης, ο πρόσφατος *Νόμος περί Βιοηθικής* της 7ης Ιουλίου 2011 προέβλεψε ότι το πρόσωπο που έκανε δωρεά γαμετών, στους οποίους διαγνώστηκε εν τω μεταξύ μια σοβαρή γενετική ανωμαλία με συνέπειες που δύνανται να προληφθούν και αντιμετωπιστούν, μπορεί να δώσει την άδειά του στο γιατρό του να επικοινωνήσει με το κέντρο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προκειμένου να ενημερωθεί το παιδί που προέκυψε εν τω μεταξύ από το γεννητικό του υλικό (άρθρο L. 1131-1-2, παρ. 6, ΚΔΥ). Τα CECOS γνωρίζουν την ταυτότητα των δοτών και διατηρούν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα στα ηλεκτρονικά αρχεία τους, τα οποία ασφαλώς ελέγχονται από την Εθνική Επιτροπή Πληροφορικής και Ελευθεριών (CNIL).

Για ποιο λόγο όμως ο γάλλος νομοθέτης προτίμησε την αρχή της ανωνυμίας και όχι την αρχής του γνωστού δότη; Η αρχή της ανωνυμίας προστατεύει όχι μόνο το δότη, αλλά και το ζευγάρι των ληπτών. Υποστηρίζεται ότι ευνοεί τις δωρεές, αποτρέπει την επιλογή δοτών στη βάση ευγονικών κριτηρίων, ενώ παράλληλα απαγορεύει οποιαδήποτε οικονομική συναλλαγή καθώς δεν ιδρύεται κανένας δεσμός μεταξύ δότη και ληπτών[[856]](#footnote-856). Υπέρ της διατήρησης, άλλωστε, της αρχής της ανωνυμίας τάχθηκαν στο παρελθόν οι περισσότεροι από τους άμεσα ενδιαφερόμενους θεσμικούς φορείς, όπως η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής[[857]](#footnote-857), η Εθνική Ακαδημία Ιατρικής[[858]](#footnote-858) ή, ακόμη, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής[[859]](#footnote-859).

Στην καλύτερη κατανόηση της επιλογής αυτής του νομοθέτη θα συμβάλει μια σύντομη ιστορική αναδρομή στη δεκαετία του ΄80. Ενδεικτική είναι η αναφορά – ήδη από το 1985 – στην αναγκαιότητα διατήρησης της ανωνυμίας των δοτών από τον ιδρυτή των CECOS,Georges David, σύμφωνα με τον οποίο η ανωνυμία είναι «ουσιαστική διάταξη» της μεθόδου της τεχνητής γονιμοποίησης με σπέρμα δότη, γεγονός το οποίο μεταφράζεται στη λήψη πρακτικών προληπτικών μέτρων για τη διασφάλιση της μυστικότητας των φακέλων[[860]](#footnote-860): «Είναι μια βασική διάταξη της οποίας η αναγκαιότητα αποδεικνύεται έμπρακτα όχι μόνο σε ό,τι αφορά στο δότη, αλλά και σε ό,τι αφορά στη λήπτρια. Οι αυστηρές αυτές διατάξεις υιοθετούνται από τα CECOS προκειμένου να διασφαλιστεί η μυστικότητα των φακέλων. Για το λόγο αυτό άλλωστε δεν επιτρέπεται να δοθεί καμία πληροφορία σχετικά με το δότη. Οι γιατροί που εφαρμόζουν μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δε γνωρίζουν για κάθε ειδική θήκη [γεννητικού υλικού] παρά μόνο τον κωδικό που την ταυτοποιεί. Η πλειοψηφία των CECOS διαθέτουν ηλεκτρονικά αρχεία ή έχουν μπει στη διαδικασία να τα αποκτήσουν. Έτσι, η ιατρική ομάδα έχει πρόσβαση στο σύνολο των κωδικοποιημένων φακέλων, γεγονός που επιτρέπει την ικανοποίηση του διπλού στόχου, αφενός, της μυστικότητας, αφετέρου, της εύκολης και ευρείας πρόσβασης στις προς διάθεση πληροφορίες»[[861]](#footnote-861). Εννοείται, εξάλλου, ότι οι πληροφορίες που μένουν μυστικές είναι εκείνες που επιτρέπουν την ταυτοποίηση του δότη, καθώς η πλειοψηφία των πληροφοριών που αφορούν στην υγεία του εν γένει και στο σπέρμα του κυκλοφορούν χωρίς περιορισμό μεταξύ των γιατρών της μονάδας.

Μάλιστα, λίγα χρόνια αργότερα, σύμφωνα με το Georges David, τα CECOSαναγκάστηκαν να «θέσουν σε εφαρμογή ένα σύνολο μέτρων τα οποία συνειδητά διερρήγνυαν κάθε δεσμό με πρακτικές του παρελθόντος», με σκοπό ιδίως την αποκατάσταση του δότη σπέρματος, ο ρόλος του οποίου αρκετά συχνά μειωνόταν σε έναν απλό «πάροχο υλικού ιατρικής χρήσης». **Η μοναδική αρχή η οποία έπρεπε να διατηρηθεί και διατηρήθηκε από την προγενέστερη πρακτική είναι η αρχή της ανωνυμίας του δότη**[[862]](#footnote-862).

Τις ίδιες ανησυχίες μοιράζεται και το Συμβούλιο της Επικρατείας, το οποίο, στην Έκθεσή του με τίτλο *Επιστήμες της ζωής: από την ηθική στο δίκαιο*, πρότεινε τη διατήρηση της ανωνυμίας της δωρεάς, διευκρινίζοντας τους λόγους που δικαιολογούν την επιλογή του: «με τη δωρεά παραδίδεται κανείς σε τρίτους χωρίς να το μετανιώνει ή να διατρέχει τον κίνδυνο της επιστροφής. Η σκέψη αυτή συνιστά το θεμέλιο του αποκλεισμού εγκαθίδρυσης οποιουδήποτε δεσμού συγγένειας μεταξύ του δότη και του παιδιού που θα γεννηθεί κατόπιν προσφυγής σε υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και, σε συνδυασμό με άλλες σκέψεις, αποτελεί τη δικαιολογητική βάση της αρχής της ανωνυμίας. Η ανωνυμία, συνεπώς, αποτελεί ταυτόχρονα εχέγγυο της αυτονομίας της ανάπτυξης της οικογένειας που ιδρύεται και προστασία της ανιδιοτέλειας που συμβάλλει στην ίδρυσή της»[[863]](#footnote-863).

Λίγα χρόνια αργότερα, οι γιατροί Alnot και Lansac, παρουσιάζοντας ένα βιβλίο για τις πρακτικές των CECOS, υπερασπίστηκαν τη διατήρηση της ανωνυμίας με παρεμφερή επιχειρήματα, ισχυριζόμενοι μεταξύ άλλων ότι η αρχή της ανωνυμίας συνιστά αποτελεσματικό μέσο κατά της εσφαλμένης αναγνώρισης της πατρότητας του παιδιού που γεννιέται με ετερόλογη αναπαραγωγή στο πρόσωπο του δότη. «Η δωρεά γαμετών συνεισφέρει στην υλοποίηση του οικογενειακού προγραμματισμού [του υποβοηθούμενου ζευγαριού], ωστόσο ο δότης δεν έχει, σε ό,τι αφορά στους γαμέτες του, προσωπικό οικογενειακό προγραμματισμό. Η δωρεά ως πράξη αποκλείει την ίδρυση οποιουδήποτε συγγενικού δεσμού μεταξύ του δότη και του τέκνου και θεμελιώνει την αρχή της ανωνυμίας του δότη»[[864]](#footnote-864).

Τελικά, πειστικότερο όλων φαίνεται να είναι το επιχείρημα της ψυχολόγου Zohra Perret, η οποία, διερωτώμενη για τη σημασία της υιοθέτησης από τα CECOS του «κανόνα της ανωνυμίας», καταλήγει στο συμπέρασμα ότι σκοπός του νομοθέτη ήταν να **«ενισχύσει τη συμβολική διάσταση των δεσμών συγγένειας έναντι της διάστασης των γαμετών»[[865]](#footnote-865)**.

Το σύνολο των προαναφερθέντων επιχειρημάτων είναι που συνέβαλε αποφασιστικά στη διατήρηση, όπως θα δούμε αμέσως μετά, της αρχής της ανωνυμίας και κατά την τελευταία αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* του 2011.

#### §2. Η διατήρηση της αρχής της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού

Από την ψήφιση του *Νόμου αριθ. 94-654 της 29ης Ιουλίου 1994 σχετικά με τη δωρεά**και τη χρήση των στοιχείων και των προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προγεννητική διάγνωση*, η αρχή της ανωνυμίας του δότη έχει τεθεί ως μία από τις «γενικές εφαρμοστέες αρχές στη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρώπινου σώματος» (Κεφάλαιο Μόνο, Πρώτου Τίτλου, Δεύτερου Βιβλίου του Κώδικα Δημόσιας Υγείας). Ο τίτλος αυτός διατηρήθηκε άθικτος τόσο κατά την πρώτη αναθεώρηση του 2004, όσο και κατά την πιο πρόσφατη αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* του 2011 και, μάλιστα, παρά την αντίθετη γνώμη του Συμβουλίου της Επικρατείας. Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή.

Ενόψει των κοινοβουλευτικών συζητήσεων για την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* το 2011, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση, για πρώτη φορά, στο γεγονός ότι «η δωρεά γαμετών δε μπορεί να συγκριθεί με τη δωρεά αίματος ή οργάνων, δεδομένου ότι ένα αναπαραγωγικό κύτταρο είναι υπεύθυνο για τη σύλληψη και τον ερχομό στον κόσμο ενός προσώπου»[[866]](#footnote-866). Όταν, ωστόσο, ο νομοθέτης αναγνώρισε, το 1994, τη δωρεά γαμετών στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ουσιαστικά επανέλαβε τους ήδη υπάρχοντες κανόνες σχετικά με τη δωρεά αίματος[[867]](#footnote-867), μεταξύ των οποίων και η αρχή της ανωνυμίας του δότη[[868]](#footnote-868), η οποία εν τω μεταξύ εξελίχθηκε σε γενική αρχή εφαρμοστέα σε κάθε περίπτωση δωρεάς ή χρήσης στοιχείων και προϊόντων του ανθρώπινου σώματος. Αγνοώντας τη βασική τους διαφορά, ότι δηλαδή η λήψη και χρήση του γεννητικού υλικού δύναται να οδηγήσει στη γέννηση ενός παιδιού, η γαλλική νομοθεσία εξισώνει τους γαμέτες με τα υπόλοιπα προϊόντα του σώματος. Κι αυτό παρότι πληθαίνουν οι φωνές που διεκδικούν το δικαίωμα του παιδιού που θα γεννηθεί με δωρεά σπέρματος ή ωαρίων στην πρόσβαση στη γνώση, αν όχι της ταυτότητας του δότη, τουλάχιστον άλλων στοιχείων σχετικών με αυτόν[[869]](#footnote-869).

Αφουγκραζόμενη τις φωνές αυτές, η Κυβέρνηση κατέθεσε ενόψει της τελευταίας αναθεώρησης σχέδιο νόμου, το οποίο προέβλεπε, στα άρθρα 14 έως 18, τη δυνατότητα άρσης της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το εν λόγω κείμενο τα τέκνα που θα γεννιούνταν κατόπιν δωρεάς γαμετών θα μπορούσαν, εάν το επιθυμούσαν, όταν ενηλικιωθούν, να έχουν πρόσβαση σε ορισμένες πληροφορίες μη δυνάμενες ωστόσο να αποκαλύψουν την ταυτότητα του δότη. Οι πληροφορίες αυτές συνίσταντο στην ηλικία του δότη, την κατάσταση της υγείας του, τα φυσικά χαρακτηριστικά του, την οικογενειακή του κατάσταση, την κοινωνικο-επαγγελματική κατηγορία στην οποία ανήκε, την εθνικότητά του και – ίσως το σημαντικότερο – τα κίνητρα που τον ώθησαν στη δωρεά γεννητικού υλικού. Επίσης, το σχέδιο νόμου παρείχε στο τέκνο τη δυνατότητα να μάθει την ταυτότητα του δότη, υπό την προϋπόθεση όμως ότι ο δότης θα συναινούσε στην αποκάλυψη της ταυτότητάς του. Επομένως, η άρση του απορρήτου ως προς τις βιολογικές ρίζες του τέκνου θεμελιωνόταν στην έκφραση της ελεύθερης βούλησης: τόσο του ενήλικου πλέον τέκνου, το οποίο μπορούσε και μόνο του, εάν οι γονείς του προτιμούσαν να κρατήσουν τις αποστάσεις του, να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικές με το δότη του, όσο και του δότη, ο οποίος είχε το δικαίωμα να επιλέξει εάν επιθυμεί ή όχι να επικοινωνήσει μια μέρα μαζί του το τέκνο που θα προέκυπτε από τη δωρεά του[[870]](#footnote-870).

Η επιλογή αυτή της Κυβέρνησης, έντονα επηρεασμένη από τις Εκθέσεις τόσο του Συμβουλίου της Επικρατείας[[871]](#footnote-871) όσο και του Κοινοβουλευτικού Γραφείου Αξιολόγησης Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών (OPECST)[[872]](#footnote-872), συνάντησε αντιστάσεις από φορείς που είχαν αντίθετη γνώμη. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η CCNE, σε δύο ξεχωριστές γνωμοδοτήσεις της, έχει ταχθεί υπέρ του δικαιώματος πρόσβασης του τέκνου σε πληροφορίες μη δυνάμενες να ταυτοποιήσουν το δότη[[873]](#footnote-873). Παρόλα αυτά, επέμεινε στη διατήρηση της ανωνυμίας των δοτών, κι αυτό παρά το γεγονός ότι εκτιμούσε ότι η συζήτηση θα παρέμενε ανοιχτή[[874]](#footnote-874). Αντιθέτως, η Εθνική Ακαδημία Ιατρικής[[875]](#footnote-875) και το Συμβούλιο Προσανατολισμού του Οργανισμού Βιοϊατρικής[[876]](#footnote-876) τάχθηκαν ρητά και ανεπιφύλακτα κατά της άρσης της ανωνυμίας του δότη.

Η συζήτηση, κατά την εξέταση των επίμαχων διατάξεων του νομοσχεδίου, εστιάστηκε στη διάκριση μεταξύ κοινωνικο-συναισθηματικής, από τη μία, και βιολογικής, από την άλλη, συγγένειας, επιχείρημα μάλιστα το οποίο κινητοποιήθηκε και από τα δύο στρατόπεδα για διαμετρικά αντίθετους σκοπούς: οι μεν θεωρούσαν ότι η άρση της ανωνυμίας θα επέτρεπε την καλύτερη κατανόηση της διαφοροποίησης μεταξύ των δύο, οι δε, αντιστρόφως, εκτιμούσαν ότι η άρση της ανωνυμίας θα έθετε σε αμφισβήτηση την υπεροχή του κοινωνικο-συναισθηματικού χαρακτήρα του δεσμού της συγγένειας και θα έριχνε όλο το βάρος στη σημασία του βιολογικού δεσμού. Βέβαια, αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό, όπως ορθά παρατηρεί η καθηγήτρια Anne-Marie Leroyer, ότι στο δίκαιο δεν τίθεται ζήτημα σύγχυσης μεταξύ βιολογικού δεσμού και δεσμών συγγένειας, ακριβώς επειδή ο νομοθέτης έχει μεριμνήσει, στην πλειοψηφία των εννόμων τάξεων και εν προκειμένω στη γαλλική, να απαγορεύσει την ίδρυση συγγένειας μεταξύ του δότη και του τέκνου που θα γεννηθεί[[877]](#footnote-877).

Τελικά, για λόγους που συνδέονται κυρίως με το φόβο μείωσης των δωρεών γεννητικού υλικού, όπως αυτός εκφράστηκε από τους επαγγελματίες υγείας και με την επιθυμία διατήρησης της ηρεμίας των ζευγαριών των ληπτών που θα ένιωθαν μια διαρκή ανασφάλεια και των τέκνων στα οποία μια καθυστερημένη αποκάλυψη της αλήθειας θα είχε αρνητικές συνέπειες, τόσο η Σύγκλητος όσο και η Εθνική Συνέλευση απέρριψαν την άρση της ανωνυμίας από την πρώτη κιόλας ανάγνωση του σχετικού νομοσχεδίου[[878]](#footnote-878). Η Ειδική κοινοβουλευτική Επιτροπή της Εθνικής Συνέλευσης πρότεινε την κατάργηση των επίμαχων διατάξεων[[879]](#footnote-879) και – πράγμα εξαιρετικά σπάνιο όταν πρόκειται για νομοσχέδια, δηλαδή για νομοθετικά κείμενα πρωτοβουλίας της εκτελεστικής εξουσίας – ο Υπουργός Υγείας την ενέκρινε[[880]](#footnote-880).

Επιπρόσθετα, στόχος του νομοθέτη του 2011 ήταν η προστασία της ανωνυμίας του δότη γαμετών μέσω της ενίσχυσης των εγγυήσεων που παρέχει ο έλεγχος που ασκείται από την Εθνική Επιτροπή Πληροφορικής και Ελευθεριών (CNIL)[[881]](#footnote-881). Πράγματι, με την αναθεώρηση του 2011, ο νομοθέτης ανέθεσε έναν ενισχυμένο ρόλο στην CNIL αναφορικά όχι μόνο με τους αυτοματοποιημένους χειρισμούς των ονομαστικών δεδομένων από τα CECOS, αλλά και με τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες πραγματοποιείται η συλλογή των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στο πλαίσιο εφαρμογής μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[882]](#footnote-882).

#### §3. Η νομολογιακή επιβεβαίωση της αρχής της ανωνυμίας του δότη γαμετών

Η νομολογία σχετικά με την αναζήτηση της ταυτότητας του δότη γαμετών είναι σπάνια κι αυτό είναι λογικό στο βαθμό που η αρχή της ανωνυμίας έχει καθιερωθεί νομοθετικά και δε γνωρίζει εξαιρέσεις. Έτσι, λοιπόν, και οι ελάχιστες αποφάσεις που υπάρχουν επιβεβαιώνουν την επιλογή του νομοθέτη, απορρίπτοντας κάθε αίτημα άρσης της ανωνυμίας του δότη ή της δότριας γεννητικού υλικού.

Ειδικότερα, με την από 14 Ιουνίου 2012 απόφασή του, το Διοικητικό Πρωτοδικείο της Montreuil έκρινε ότι οι πληροφορίες που εμπεριέχονται στο φάκελο ενός δότη γαμετών που αξιοποιήθηκαν στο πλαίσιο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνιστούν απόρρητο προστατευόμενο από το νόμο, απορρίπτοντας για το λόγο αυτό την αίτηση μιας γυναίκας που ζητούσε να της αναγνωριστεί το δικαίωμα πρόσβασης σε έγγραφα και πληροφορίες που αφορούν τόσο στη δωρεά όσο και στο δότη του σπέρματος από το οποίο συνελήφθη[[883]](#footnote-883).

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, η προσφεύγουσα, ηλικίας 32 ετών, η οποία γεννήθηκε κατόπιν εφαρμογής μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με δωρεά σπέρματος, ζητούσε:

1°/ να ακυρωθούν οι από 25 Ιουλίου 2010 αποφάσεις με τις οποίες το Κέντρο Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS) Jean Verdier de Bondy (Seine-Saint-Denis), το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Jean Verdier και το συγκρότημα πανεπιστημιακών νοσοκομείων του Βορά, και διαμέσω αυτών η Δημόσια Βοήθεια – Νοσοκομεία των Παρισίων (*Assistance publique-hôpitaux de Paris*) απέρριψαν σιωπηρά τα αιτήματά της, με τα οποία ζητούσε να της γνωστοποιηθούν έγγραφα και πληροφορίες σχετικά με το δότη των γαμετών από τους οποίες συνελήφθη.

2°/ να δοθεί εντολή στο CECOS Jean Verdier de Bondy (Seine-Saint-Denis), στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Jean Verdier και στο συγκρότημα πανεπιστημιακών νοσοκομείων του Βορά, καθώς επίσης και στη Δημόσια Βοήθεια – Νοσοκομεία των Παρισίων (*Assistance publique-hôpitaux de Paris*), με ποινική ρήτρα 150 ευρώ ημερησίως για κάθε περεταίρω καθυστέρηση, να της γνωστοποιήσουν την ταυτότητα του δότη της, εάν κι αυτός συναινούσε, ειδάλλως, εάν δε συναινούσε, να της διαβιβάσουν κάθε σχετική με αυτόν πληροφορία, η οποία δε θα οδηγούσε στην αποκάλυψη της ταυτότητάς του. Ζήτησε, μάλιστα, από το Δικαστήριο να υποχρεώσει τα αρμόδια Κέντρα να της διαβιβάσουν τις αναγκαίες πληροφορίες που θα της επέτρεπαν να μάθει πόσα παιδιά προήλθαν από τον ίδιο δότη, καθώς επίσης και εάν ο αδερφός της προερχόταν από τον ίδιο δότη.

3°) να καταδικάσει τα αρμόδια κέντρα σε χρηματική ποινή.

Το Διοικητικό Πρωτοδικείο της Montreuil απέρριψε το αίτημα της προσφεύγουσας, θεμελιώνοντας την απόφασή του αυτή στην απόλυτη αρχή της ανωνυμίας του δότη, που «αποτελεί τη βάση της δωρεάς στοιχείων ή προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, εγγυάται το σεβασμό της αρχής της άνευ ανταλλάγματος δωρεάς και αποτρέπει την εμπορευματοποίησή της»[[884]](#footnote-884). Πιο συγκεκριμένα, το Δικαστήριο επεσήμανε ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 του Νόμου 78-753 της 11ης Ιουλίου 1978 αναφορικά με τη χορήγηση διοικητικών εγγράφων, «τα διοικητικά έγγραφα, των οποίων η διακίνηση θα μπορούσε να προσβάλει την ιδιωτική ζωή ή το ιατρικό, εμπορικό και βιομηχανικό απόρρητο, δε χορηγούνται παρά μόνο στον ενδιαφερόμενο». Ο διοικητικός δικαστής έκανε αναφορά και στο άρθρο 16-8 ΑΚ, δυνάμει των διατάξεων του οποίου «*απαγορεύεται η γνωστοποίηση οποιασδήποτε πληροφορίας μέσω της οποίας καθίσταται δυνατή η ταυτοποίηση τόσο εκείνου που έκανε δωρεά ενός στοιχείου ή ενός προϊόντος του σώματός του, όσο και εκείνου που τη δέχτηκε. Ο δότης δε μπορεί να γνωρίζει την ταυτότητα του λήπτη, ούτε ο λήπτης την ταυτότητα του δότη*». Τόνισε, επίσης, ότι η παραβίαση του κανόνα της ανωνυμίας της δωρεάς γαμετών τιμωρείται με βαρύτατες ποινές (άρθρο 511-10 ΠΚ) και δε δέχεται εξαιρέσεις, παρά μόνο για θεραπευτικούς λόγους και με τη διαμεσολάβηση ενός γιατρού που δεσμεύεται από το ιατρικό απόρρητο (άρθρα 16-8 ΑΚ και L. 1211-5 ΚΔΥ).

Δεδομένου, συνεπώς, ότι η προσφεύγουσα δε συγκαταλεγόταν μεταξύ των Αρχών στις οποίες αναγνωρίζεται κατ’ εξαίρεση δικαίωμα πρόσβασης στις εν λόγω πληροφορίες σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης, το Δικαστήριο έκρινε ότι δε συνέτρεχε κανένας λόγος να γίνει δεκτό το αίτημά της. Κλείνοντας, μάλιστα, φρόντισε να υπενθυμίσει ότι το ζήτημα της άρσης της ανωνυμίας είχε τεθεί, συζητηθεί και απορριφθεί κατά την πρόσφατη αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* το 2011[[885]](#footnote-885).

Ένα χρόνο αργότερα, χρειάστηκε να πάρει θέσει απέναντι στις κριτικές που ασκούνταν κατά της αρχής της ανωνυμίας ο ίδιος ο ανώτατος διοικητικός δικαστής, ο οποίος με την από 13 Ιουνίου 2013 Γνωμοδότησή του έκρινε ότι οι διατάξεις περί ανωνυμίας του δότη είναι απολύτως συμβατές με την ΕΣΔΑ[[886]](#footnote-886). Ας δούμε όμως τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης.

Με την αριθ. 1121183/7-1 της 21ης Σεπτεμβρίου 2012 απόφασή του, το Διοικητικό Πρωτοδικείο των Παρισίων αποφάσισε να αναστείλει την απόφασή του επί της προσφυγής του κ. Α και να διαβιβάσει προδικαστικό ερώτημα στο Συμβούλιο της Επικρατείας, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 113-1 του ΚΔΔ, διατυπώνοντας τα δύο ακόλουθα ερωτήματα:

1°/ Κατά πόσο οι διατάξεις των άρθρων 16-8 ΑΚ και L. 1211-5 ΚΔΥ είναι σύμφωνες με τις διατάξεις των άρθρων 8 και 14 της ΕΣΔΑ, όταν περιορίζεται η δυνατότητα των αποδεκτών δωρεάς γαμετών να έχουν πρόσβαση, κατά τρόπο προληπτικό, σε στοιχεία ιατρικής φύσης που δεν επιτρέπουν την αποκάλυψη της ταυτότητας του δότη. Μήπως ο περιορισμός αυτός συνιστά παραβίαση του δικαιώματος των ληπτών των γαμετών στην ιδιωτική τους ζωή, που συνεπάγεται το δικαίωμά τους να έχουν πρόσβαση στις κατάλληλες πληροφορίες που τους επιτρέπουν να αξιολογήσουν τους κινδύνους για την υγεία τους και να πάρουν, εν ανάγκη, τα προσφορότερα μέτρα για να προφυλαχθούν;

2°/ Κατά πόσο οι διατάξεις των άρθρων 16-8 ΑΚ, 511-10 ΠΚ και L. 1273-3 και L. 1211-5 ΚΔΥ είναι σύμφωνες με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ, όταν απαγορεύεται, κατά τρόπο γενικό και απόλυτο και προς όφελος των αποδεκτών της δωρεάς γαμετών, η επικοινωνία πληροφοριών που επιτρέπουν τον ταυτοποίηση του δότη, χωρίς πρόβλεψη εξαιρέσεων στον κανόνα αυτό, ακόμη κι αν ο ίδιος ο δότης και η κοινωνική οικογένεια του τέκνου συναινούν στην επικοινωνία των πληροφοριών αυτών. Μήπως η απαγόρευση αυτή συνιστά προσβολή του δικαιώματος των τέκνων που συνελήφθησαν κατά τον τρόπο αυτό στο σεβασμό της ιδιωτικής τους ζωής, ένα δικαίωμα που προϋποθέτει τη γνώση της καταγωγής τους;

Σε ό,τι αφορά στα **δεδομένα ιατρικής φύσης που δεν επιτρέπουν την αποκάλυψη της ταυτότητας του δότη των γαμετών**, το Δικαστήριο δέχτηκε ότι πράγματι η πρόσβαση σε αυτά υπόκειται σε περιορισμούς που έχουν στόχο τους την προστασία της ταυτότητας τόσο του δότη όσο και των ληπτών. Η πρόσβαση στις ανωτέρω πληροφορίες επιτρέπεται κατ’ εξαίρεση μόνο στο γιατρό σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων L. 1244-6 και L. 1131-1-2 ΚΔΥ[[887]](#footnote-887). Με τις διατάξεις αυτές, ο νομοθέτης θέλησε να διασφαλίσει την προστασία της υγείας των προσώπων που γεννιούνται κατόπιν δωρεάς γαμετών, κατοχυρώνοντας ταυτόχρονα το σεβασμό των δικαιωμάτων και των ελευθεριών κάθε ενδιαφερόμενου προσώπου. Πράγματι, η πλειοψηφία των ιατρικών δεδομένων δεν είναι ελεύθερα προσβάσιμη στο ίδιο το πρόσωπο που γεννιέται από δωρεά γαμετών. Το Συμβούλιο της Επικρατείας, ωστόσο, δέχτηκε με την από 13 Ιουνίου 2013 Γνωμοδότησή του ότι η στάθμιση των συμφερόντων που διακυβεύονται και η διαφορετική μεταχείριση των γιατρών σε σχέση με κάθε άλλο εμπλεκόμενο πρόσωπο εμπίπτουν στη διακριτική ευχέρεια του εθνικού νομοθέτη, όπως άλλωστε προκύπτει από το ίδιο το άρθρο **8 ΕΣΔΑ**.

Σε ό,τι αφορά στον ισχυρισμό περί διάκρισης λόγω γέννησης εις βάρος των τέκνων που γεννιούνται από δωρεά γαμετών, το Δικαστήριο αναγνώρισε ασφαλώς ότι το άρθρο **14** **ΕΣΔΑ** απαγορεύει τις διακρίσεις μεταξύ ανθρώπων που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση. Επεσήμανε, ωστόσο, ότι το τέκνο που γεννιέται με δωρεά γαμετών δε βρίσκεται σε ανάλογη ή συγκρίσιμη κατάσταση με τα υπόλοιπα τέκνα. Εξάλλου, ούτε και στα υπόλοιπα τέκνα αναγνωρίζεται απεριόριστο δικαίωμα πρόσβασης σε δεδομένα ιατρικής φύσης. Συνεπώς, πρόκειται για ένα μέτρο που σκοπό του έχει να αποφύγει κάθε ανεπιθύμητη συνέπεια που θα είχε η διάδοση των δεδομένων αυτών στους ενδιαφερόμενους και δε συνιστά διάκριση εις βάρος των τέκνων που γεννιούνται κατόπιν δωρεάς γαμετών.

Σε ό,τι αφορά, αντίθετα, στα **δεδομένα που επιτρέπουν την αποκάλυψη της ταυτότητας του δότη των γαμετών**, το Συμβούλιο της Επικρατείας αναγνώρισε ότι, για την εφαρμογή του άρθρου 8 ΕΣΔΑ, το περιθώριο εκτίμησης που διαθέτει κάθε Κράτος προκειμένου να διασφαλίσει τη σωστή ισορροπία μεταξύ των διαφόρων αντικρουόμενων συμφερόντων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Εάν, για παράδειγμα, δεν υπάρχει ομοφωνία στο πλαίσιο των Κρατών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης – όπερ και συμβαίνει στην περίπτωση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής – το περιθώριο εκτίμησης είναι ευρύ, ενώ σίγουρα είναι ευρύτερο όταν η διαφορά αφορά στις σχέσεις μεταξύ προσώπων. Στην επίδικη περίπτωση, το Δικαστήριο έκρινε ότι η αρχή της ανωνυμίας του δότη γαμετών ανταποκρίνεται, καταρχάς, στο σκοπό της διαφύλαξης της ιδιωτικής ζωής του δότη και της οικογένειάς του. Επίσης, σε ότι αφορά στο ζευγάρι των ληπτών, η ανωνυμία εξυπηρετεί το στόχο της διασφάλισης του σεβασμού της οικογενειακής ζωής εντός της οικογένειας του τέκνου που γεννήθηκε από τη δωρεά.

Σε ό,τι αφορά στο πρόσωπο που γεννιέται κατόπιν δωρεάς γαμετών, ακόμη κι αν η αρχή της ανωνυμίας αντιτίθεται στην ικανοποίηση του αιτήματός του να γνωρίσει την ταυτότητα του δότη του, η αρχή αυτή, η οποία άλλωστε εφαρμόζεται σε κάθε δωρεά στοιχείων ή προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, δε συνεπάγεται από μόνη της προσβολή στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του προσώπου που συνελήφθη κατά τον τρόπο αυτό. Πολλώ δε μάλλον αν ληφθεί υπόψη ότι επαφίεται σε κάθε περίπτωση στους γονείς να αποκαλύψουν ή όχι τις συνθήκες της σύλληψής του.

Άλλωστε, όπως δεν έχασε την ευκαιρία να τονίσει το Δικαστήριο, ο νομοθέτης και μόνον αυτός είναι ο καθ’ ύλην αρμόδιος να επανεκτιμήσει εάν και κατά πόσο έχουν ωριμάσει οι συνθήκες για μια τόσο σημαντική αλλαγή. Εκείνος ήταν, εξάλλου, που το 2011 αποφάσισε να διατηρήσει την αρχή της ανωνυμίας, λαμβάνοντας υπόψη, μεταξύ άλλων, την ανάγκη «διαφύλαξης της ισορροπίας της οικογένειας και το μείζονα κίνδυνο αμφισβήτησης του κοινωνικο-συναισθηματικού χαρακτήρα της συγγένειας, τον κίνδυνο σημαντικής μείωσης των δωρεών γαμετών, καθώς επίσης και την αμφισβήτηση της ηθικής που διέπει κάθε δωρεά στοιχείων ή προϊόντων του σώματος».

Υπό το φως των ανωτέρω επισημάνσεων, συνεπώς, προκύπτει ότι, με την απαγόρευση της αποκάλυψης οποιασδήποτε πληροφορίας σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα ενός δότη γαμετών, ο νομοθέτης προβαίνει σε ορθή και δίκαιη στάθμιση των υφιστάμενων συμφερόντων και ότι η απαγόρευση αυτή δεν είναι αντίθετη με τις διατάξεις της ΕΣΔΑ[[888]](#footnote-888).

### β. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης της αρχής της ανωνυμίας του δότη γαμετών και της αναγκαστικού δικαίου νομοθετικής απαγόρευσης αποκάλυψης της ταυτότητάς του, οι έννομες συνέπειες που επέρχονται αφορούν σε όποιον αποκαλύψει πληροφορίες σχετικές με την ταυτότητα του δότη. Δεδομένου, ωστόσο, ότι οι πληροφορίες αυτές τηρούνται στο Κέντρο Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (CECOS), αυτό το τελευταίο είναι που θα λογοδοτήσει.

Οι συνέπειες αυτές είναι διοικητικής και ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή, επίσης, βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[889]](#footnote-889).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 1273-3 ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-10 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο «*η αποκάλυψη πληροφοριών σχετικών με την ταυτότητα ενός προσώπου ή ενός ζευγαριού που προέβη σε δωρεά γαμετών ή ενός ζευγαριού που τους έλαβε τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

Με την ίδια λογική, ο νομοθέτης ορίζει στο άρθρο L. 1273-6 ΚΔΥ ότι εφαρμόζεται το άρθρο **511-13 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο «*η εξάρτηση της δωρεάς γαμετών από τον καθορισμό από το ζευγάρι των ληπτών ενός προσώπου που έχει δεχθεί να προβεί σε μια τέτοια δωρεά προς όφελος ενός τρίτου ζευγαριού, κατά παράβαση του άρθρου L. 1244-7 ΚΔΥ, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

Τέλος, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **511-25 ΙΙ ΚΔΥ** «*τιμωρείται με τις ίδιες ποινές [ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ] η διάδοση ονομαστικής πληροφορίας που επιτρέπει την ταυτοποίηση τόσο του ζευγαριού που παραχώρησε το έμβρυο, όσο και του ζευγαριού που το έλαβε*».

### γ. Η εφαρμογή της αρχής της ανωνυμίας στην πράξη

Η αρχή της ανωνυμίας του δότη γαμετών συνεπάγεται την απαγόρευση επικοινωνίας πληροφοριών στο δότη, επιβεβαιώνοντας ουσιαστικά την ανάγκη πρόληψης κάθε αδιάκριτης επαφής μεταξύ δοτών και ληπτών. Όπως άλλωστε αφήνεται να εννοεί από τον όρο «ανωνυμία», στόχος της απαγόρευσης είναι η προστασία της ταυτότητας του δότη και πιο συγκεκριμένα του ονοματός του, καθώς, όπως προαναφέρθηκε, άλλες πληροφορίες σχετικές με το δότη επιτρέπεται να διακινηθούν.

Στην πράξη, όμως, παρατηρείται συχνά μια προσπάθεια παράκαμψης του κανόνα της ανωνυμίας. Για παράδειγμα, δεν είναι λίγες οι γυναίκες που αγωνιούν στη σκέψη ότι το παιδί τους θα έχει το γεννητικό υλικό «ενός ξένου χωρίς όνομα, χωρίς πρόσωπο, χωρίς ιστορία»[[890]](#footnote-890). Αυτός είναι μάλιστα ο λόγος για τον οποίο ορισμένοι χειριστές στα CECOS παρέχουν πληροφορίες, οι οποίες μπορεί να μην είναι ικανές να οδηγήσουν στην αποκάλυψη της ταυτότητας του δότη, επιτρέπουν ωστόσο στο ζευγάρι των ληπτών να τον τοποθετήσει σε μια κοινωνική πραγματικότητα (πχ. πληροφορίες για την εθνικότητα, καταγωγή κ.λπ.).

Επίσης, σε αντίθεση με ό,τι θα περίμενε κανείς από μια αυστηρή εφαρμογή της αρχής της ανωνυμίας, στην πράξη, δότες και λήπτες κινούνται στον ίδιο χώρο εντός των υπηρεσιών των κέντρων, όπου πραγματοποιούνται οι εξετάσεις και η κρυοσυντήρηση του γεννητικού υλικού. Η πιθανότητα ο δότης να δει τη λήπτρια του σπέρματός του και μελλοντική μητέρα του παιδιού που θα γεννηθεί από το γεννητικό του υλικού ή, και το αντίστροφο, η πιθανότητα το ζευγάρι των ληπτών να συναντήσει το δότη του γεννητικού υλικού που θα αξιοποιηθεί για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή τους είναι υπαρκτή.

Επιπρόσθετα, όπως έχει ήδη επισημανθεί, είναι σύνηθες τα ζευγάρια ληπτών να φέρουν μαζί τους μια δότρια ή ένα δότη γεννητικού υλικού, γεγονός που τους επιτρέπει, ως «επιβράβευση», να μειώσουν το χρόνο αναμονής για τη λήψη γεννητικού υλικού και όχι, ασφαλώς, να χρησιμοποιήσουν το υλικό αυτό (*rétribution des gamètes*)[[891]](#footnote-891). Σύμφωνα με έρευνα, μάλιστα, οι δότες και οι δότριες αυτές που συνοδεύουν τα ζευγάρια αντιπροσωπεύουν, από το 2000 και έπειτα, πάνω από το 50 % του συνολικού αριθμού των δοτών και δοτριών[[892]](#footnote-892). Η διαπίστωση αυτή, σύμφωνα με την καθηγήτρια Simone Bateman, υποδηλώνει όχι μόνο τη σταδιακή άρση της μυστικότητας που περιβάλλει την απόφασή των ζευγαριών να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά ακόμη περισσότερο την αποδοχή της ιδέας να υπάρχει κάποιο πρόσωπο στο συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον που θα αντιπροσωπεύει, έστω και συμβολικά, το δότη ή τη δότρια[[893]](#footnote-893).

Η τάση αυτή αλλαγής αντικατοπτρίζεται και στην κοινή γνώμη, η οποία, παρότι φαίνεται να μένει πιστή στην παραδοσιακή αρχή της ανωνυμίας, ταυτόχρονα παρουσιάζει σημάδια εξέλιξης. Ειδικότερα, σύμφωνα με δημοσκόπηση του Οργανισμού Βιοϊατρικής, 79 % των ερωτηθέντων τάσσονται υπέρ της αρχής της ανωνυμίας του δότη γαμετών, θεωρώντας ότι προστατεύει τόσο το δότη και το ζευγάρι των ληπτών, όσο και το παιδί που θα γεννηθεί. Ταυτόχρονα, όμως, ένας στους δύο εκτιμά ότι το τέκνο που θα γεννηθεί πρέπει να έχει το δικαίωμα πρόσβασης σε πληροφορίες σχετικά με την καταγωγή τους[[894]](#footnote-894).

Αντιθέτως, η συντριπτική πλειοψηφία των προσώπων αναφοράς που συνέβαλαν στη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης, στο ερώτημα σχετικά με το αν πρέπει να προστατεύεται η ανωνυμία των δοτών του γεννητικού υλικού, απάντησαν θετικά[[895]](#footnote-895). Ειδικότερα, η Catherine Patrat θεωρεί ότι η διατήρηση της αρχής της ανωνυμίας είναι αναγκαία «όχι μόνο για τη διασφάλιση της ανωνυμίας του δότη, αλλά και για την προστασία του νόμιμου πατέρα. Υπάρχουν πολλοί τρόποι να γίνει κανείς γονέας, εκτός από τη βιολογική διαδικασία. Αυτό είναι που ουσιαστικά διασφαλίζει η ανωνυμία του δότη»[[896]](#footnote-896). Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και η απάντηση του Jean-François Guerin, ο οποίος επισημαίνει ότι, παρότι στα CECOS[[897]](#footnote-897) υπάρχει δυνατό ρεύμα υπέρ της άρσης της ανωνυμίας του δότη, ο ίδιος θεωρεί ότι «η άρση της ανωνυμίας θα ήταν πηγή πολλών προβλημάτων. Εξάλλου, παρά την εκστρατεία που οργανώνεται σήμερα στη Χώρα για την άρση της ανωνυμίας, υπάρχουν πολλές οργανώσεις μάχονται υπέρ της ανωνυμίας»[[898]](#footnote-898). Την ίδια γνώμη έχει και ο Pierre Jouannet, ο οποίος εκτιμά, από την εμπειρία του στο πεδίο, ότι «η ανωνυμία είναι πράγματι η καλύτερη επιλογή για την κοινωνία μας, λαμβάνοντας υπόψη τόσο την οργάνωση της οικογένειας σήμερα, όσο και τους διαγενεακούς δεσμούς που δημιουργούνται. **Το πιο σημαντικό για το παιδί είναι να γνωρίζει την ιστορία του και την ιστορία των γονέων του, όχι την ιστορία του δότη του**. Εάν οι γονείς είναι καλά προετοιμασμένοι και οι συγγενείς και η κοινωνία δεν εισάγουν διακρίσεις έναντι των παιδιών που προέρχονται από ετερόλογη αναπαραγωγή, η αποκάλυψη της ιστορίας της σύλληψης δε θα αποτελεί ζήτημα που απασχολεί την κοινωνία και τα παιδιά δε θα αναζητούν την ταυτότητα των δοτών τους»[[899]](#footnote-899). Την ίδια γνώμη έχει και ο καθηγητής Wolf, ο οποίος είναι υπέρ της ανωνυμίας των δοτών γιατί, όπως χαρακτηριστικά λέει ο ίδιος, «το επιθυμούν τα ζευγάρια. Σε έρευνα που έγινε στο νοσοκομείο, το 95% των ζευγαριών απάντησε ότι αν δεν υπήρχε η ανωνυμία δε θα επέλεγαν μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής». Εξάλλου, συνεχίζει ο διευθυντής του CECOS του πανεστημιακού νοσοκομείου Cochin στο Παρίσι, «το 99,9% των παιδιών δεν έχουν κανένα πρόβλημα με την ανωνυμία. Για τη μειοψηφία των παιδιών που έχουν πρόβλημα, δε φταίει η ανωνυμία αλλά ο τρόπος που μαθαίνουν για τον τρόπο σύλληψής τους από τους γονείς τους». Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι η ανωνυμία δεν ταυτίζεται, σύμφωνα με το γιατρό, με την απόλυτη μυστικότητα. Το παιδί πρέπει να είναι ενήμερο για τον τρόπο σύλληψής του, αλλά να γνωρίζει επίσης ότι ποτέ δε θα μπορέσει να μάθει την ταυτότητα του δότη του, ώστε να μην περιμένει την ενηλικίωσή του για να απογοητευτεί όταν διαπιστώσει ότι δε μπορεί να πληροφορηθεί το δότη του[[900]](#footnote-900). Τα παιδιά δεν αναζητούν τις ρίζες τους όταν όλα πάνε καλά στο σπίτι με την οικογένειά τους[[901]](#footnote-901). Εξάλλου, αν παραστεί ανάγκη, υπάρχει πάντα τρόπος να διευκρινιστούν ζητήματα που δύνανται να γεννήσουν προβληματισμούς, όπως είναι ενδεικτικά το παράδειγμα που επικαλείται ο καθηγητής Wolf του ζευγαριού που και οι 2 είχαν γεννηθεί με δωρεά σπέρματος και οι οποίοι θα γίνονταν γονείς και ήθελαν να μάθουν αν προέρχονται από τον ίδιο δότη. Στην περίπτωση αυτή, και χωρίς να αποκαλυφθεί η ταυτότητα των δοτών, οι γιατροί των δύο CECOS συντόνισαν τις προσπάθειές τους και διαβεβαίωσαν το ζευγάρι, με έρευνα μέσω πληροφοριών που δεν προσδιορίζουν την ταυτότητα του δότη, ότι δεν προερχόταν από τον ίδιο δότη[[902]](#footnote-902).

Μοναδική εξαίρεση στην αρχή της ανωνυμίας, σύμφωνα με τους γιατρούς, θα έπρεπε να προβλέπεται στην περίπτωση που το τέκνο εμφανίζει ασθένεια που εικάζεται ως κληρονομική, κι αυτό υπό την προϋπόθεση ότι ο δότης έχει συναινέσει στην αποκάλυψη της ταυτότητάς του[[903]](#footnote-903). Ο Pierre Jouannet, μάλιστα, υποστηρίζει ότι η αποκάλυψη της ταυτότητας του δότη δεν είναι απαραίτητη ούτε στην περίπτωση αυτή, καθώς θεωρεί ότι «οι αναγκαίες ιατρικές πληροφορίες που απαιτούνται για να αντιμετωπιστεί μια κληρονομική ασθένεια δεν προϋποθέτουν την αποκάλυψη της ίδιας της ταυτότητας του δότη»[[904]](#footnote-904).

Αντίθετα, δύο γιατροί-πρόσωπα αναφοράς, η Véronique Drouineaud, επικεφαλής του CECOS του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Cochin στο Παρίσι και ο Michäel Grynberg, Διευθυντής της Κλινικής Ιατρικής της Αναπαραγωγής στο Νοσοκομείο Jean Verdier στο Παρίσι είναι υπέρ της άρσης της ανωνυμίας των δοτών. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι έτσι όπως εφαρμόζεται η ανωνυμία στη Γαλλία δεν είναι αποτελεσματική. Είναι αναγκαίο να υπάρξει άνοιγμα, υπό τον όρο ασφαλώς ότι ο δότης συναινεί στην αποκάλυψη της ταυτότητάς του. Είναι προβληματικό το γεγονός ότι στο παρόν σύστημα στη Γαλλία δεν γνωστοποιείται καμία ιατρικής πληροφορία σχετικά με το δότη. Έτσι, όταν, για πράδειγμα, 20 χρόνια μετά τη δωρεά γαμετών, ο δότης ανακαλύπτει ότι πάσχει από γενετική ασθένεια οφείλει να ειδοποιήσει το CECOS και αυτό με τη σειρά του το ζευγάρι. Εάν το ζευγάρι δεν έχει μιλήσει ποτέ στο παιδί για τον τρόπο σύλληψής του, 20 χρόνια μετά σίγουρα θα είναι πολύ πιο δύσκολη η αποκάλυψη αυτή στο παιδί. Βέβαια, διευκρινίζεται ότι ο δότης που επιθυμεί να μείνει ανώνυμος, τότε θα πρέπει να διασφαλίζεται η ανωνυμία του. Προτείνεται, λοιπόν, ένα σύστημα αποκάλυψης ταυτότητας του δότη *à la carte*, για όσους θέλουν να αποκαλυφθεί η ταυτότητά τους λοιπόν. Για όσους αντίθετα δεν το επιθυμούν να μένει κρυφή[[905]](#footnote-905).

Τέλος, στην ίδια ερώτηση, από τα υπόλοιπα πρόσωπα αναφοράς (τους μη-γιατρούς) πέντε από τα επτά απάντησαν θετικά[[906]](#footnote-906). Ειδικότερα, η Stéphanie Millan διευκρίνισε ότι το δικαίωμα πρόσβασης σε πληροφορίες σχετικά με το δότη δε συνεπάγεται αυτομάτως την αποκάλυψη του ονόματός του. Είναι, δε, της άποψης ότι «η γνώση στην οποία πρέπει να έχει πρόσβαση το παιδί θα έπρεπε να περιορίζεται στα στοιχεία εκείνα που του επιτρέπουν να αποκτήσει πληροφορίες σχετικά με γενετικά του χαρακτηριστικά»[[907]](#footnote-907). Την ίδια άποψη έχουν και η Delphine Scaini και ο Dominique Mennesson[[908]](#footnote-908). Η πρώτη μάλιστα διευκρινίζει ότι «το παιδί έχει δικαίωμα να γνωρίζει τους δότες του γεννητικού υλικού, μόνο υπό τον όρο ότι ο δότης έχει δώσει τη συναίνεσή του». Εξάλλου, όπως πολύ χαρακτηριστικά αναφέρει, «όταν κάνουμε δωρεά δεν κάνουμε παιδί με κάποιον»[[909]](#footnote-909).

Η Simone Bateman, αντιθέτως, επιχειρεί διαφορετική προσέγγιση. Έχει την πεποίθηση ότι πράγματι θα έπρεπε το παιδί που γεννιέται κατόπιν δωρεάς γαμετών να έχει το δικαίωμα να γνωρίσει τους δότες του, αυτό ωστόσο θα έπρεπε «να ρυθμίζεται από το νομοθέτη με αυστηρές προϋποθέσεις και μόνο για τα παιδιά που το επιθυμούν, όταν ενηλικιωθούν. Δεν πρέπει να δημιουργείται καμία υποχρέωση σε κανένα πρόσωπο να γνωρίσει την ταυτότητα του δότη του». Το ζήτημα, ωστόσο, που εγείρεται αναπόφευκτα στο σημείο αυτό και το οποίο θα έπρεπε να απασχολήσει την κοινωνία μας συνίσταται στους λόγους για τους οποίους νιώθει την ανάγκη το παιδί να μάθει τους βιολογικούς του γονείς. Η καθηγήτρια Bateman, λοιπόν, θεωρεί ότι «πολλές φορές οι ανάγκες του παιδιού καθορίζονται από τον τρόπο με τον οποίο ανατράφηκε και τον τρόπο με τον οποίο το ζευγάρι χειρίζεται τις καταστάσεις αυτές. Είναι σημαντικό, δε, να τονιστεί ότι είναι συχνό το φαινόμενο το παιδί να μη νιώθει την ανάγκη να μάθει την ταυτότητα των δοτών του. Οι χειρισμοί των γονέων αναφορικά με το ζήτημα της σύλληψης και της γέννησής του έχει σίγουρα μεγάλη επιρροή στην ανατροφή του»[[910]](#footnote-910).

Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζει η προσέγγιση της Aude Mirkovic, η οποία τάσσεται υπέρ τόσο της άρσης της ανωνυμίας του δότη, όσο και της αναγνώρισης του δικαιώματος του τέκνου να γνωρίζει το δότη ή τους δότες του γεννητικού υλικού από το οποίο προήλθε. Ωστόσο, παραδέχεται ότι δεδομένου ότι μια τέτοια αποκάλυψη μπορεί να κάνει τη ζωή του παιδιού πολυπλοκότερη, ενδεχομένως να ήταν καλύτερο για το ίδιο το παιδί να μη γνωρίζει ότι προέρχεται από δωρεά γεννητικού υλικού. Με άλλα λόγια, θεωρεί ότι πρέπει *a priori* το τέκνο να έχει δικαίωμα στη γνώση, δεν είναι ωστόσο σίγουρη κατά πόσο η «γνώση» αυτή είναι πράγματι προς το συμφέρον του. Σε κάθε περίπτωση, όμως, επιμένει ότι «πριν και πάνω από όλα, το βασικότερο δικαίωμα του παιδιού είναι να μη γεννηθεί από δωρεά γαμετών»[[911]](#footnote-911).

### δ. Η προοπτική της άρσης της αρχής της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού

Η συζήτηση σχετικά με την άρση της αρχής της ανωνυμίας του δότη γαμετών έχει ανοίξει στη Γαλλία, όπως προαναφέρθηκε, ήδη από την προηγούμενη δεκαετία και, παρά τη σθεναρή αντίσταση του νομοθέτη κατά την τελευταία αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* το 2011, συνεχίζεται.

Επιχειρώντας να αποδώσουμε τα βασικότερα σημεία της συζήτησης αυτής, παρατηρούμε ότι δύο είναι οι βασικές προσεγγίσεις που βρίσκονται αντιμέτωπες: από τη μία, το μοντέλο σύμφωνα με το οποίο η **προσέγγιση της υπογονιμότητας είναι καθαρά ιατρική και θεμελιώνεται στην αλληλεγγύη** και, από την άλλη, το μοντέλο σύμφωνα με το οποίο η υπογονιμότητα θεωρείται κοινωνικό φαινόμενο και η αντιμετώπισή της στηρίζεται στην αρχή της ισότητας[[912]](#footnote-912).

Το μοντέλο που είχε υιοθετηθεί από τα CECOS, πριν ακόμη από τη θέσπιση των πρώτων *Νόμων περί Βιοηθικής* του 1994, είναι το πρώτο. Οι ιδρυτικοί άξονες των CECOS, όπως τέθηκαν ήδη από το 1973 και τη δημιουργία του πρώτου CECOS από τον καθηγητή Georges David, έχουν τον ίδιο προσανατολισμό: απουσία ανταλλάγματος, ανωνυμία και ανιδιοτέλεια. Στο πλαίσιο της φιλοσοφίας αυτής, συνεπώς, η ανωνυμία του δότη συνιστά θεμελιώδη αρχή για τη γαλλική έννομη τάξη, και δη για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Απέναντι στο μοντέλο της ιατρικής υπογονιμότητας, βρίσκεται μια διαφορετική προσέγγιση **της υπογονιμότητας που την αντιμετωπίζει ως «κοινωνικό»** και όχι ως ιατρικό φαινόμενο και η λύση που προτείνει δε στηρίζεται στην αρχή της αλληλεγγύης, αλλά στην **αρχή της ισότητας**[[913]](#footnote-913). Μάλιστα, στο πλαίσιο της προσέγγισης αυτής, η άρση της ανωνυμίας του δότη είναι θεμελιώδης, καθώς προϋποθέτει τη διεύρυνση της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στα λεγόμενα «κοινωνικά» υπογόνιμα πρόσωπα, δηλαδή στις μοναχικές γυναίκες ή τα ομόφυλα ζευγάρια. Υποστηρίζεται, δε, ότι η πρόσβαση στη γνώση της ταυτότητας του δότη είναι ιδιαιτέρως σημαντική για το παιδί που γεννιέται υπό αυτές τις συνθήκες.

Παρόλα αυτά, ο πολύ σημαντικός αντίλογος στην προσέγγιση αυτή υποστηρίζει ότι τελικά το δυνατό σημείο του δεύτερου αυτού μοντέλου αποτελεί ταυτόχρονα και την αδυναμία του[[914]](#footnote-914). **Ο τρόπος αυτός προσέγγισης της ανωνυμίας και η πρόταση για άρση της μεταμορφώνουν εν τοις πράγμασι τη δωρεά, μετατρέποντάς τη από θεμελιώδη αρχή αλληλεγγύης σε άμεση δωρεά**. Έτσι, όπως υποστηρίζει ο καθηγητής Guerin, η δωρεά γαμετών προσωποποιείται, γεγονός που έχει σημαντικές επιπτώσεις σε όλα τα επίπεδα.

Η διατήρηση της ανωνυμίας, όπως άλλωστε αναφέρθηκε πιο πάνω, έχει μάλλον ισχυρό ρεύμα αυτή τη στιγμή στη Γαλλία, καθώς διεκδικείται έντονα τόσο από τους δότες, όσο και από τους λήπτες. Η δικαιολογητική βάση της θέσης τους αυτής ταυτίζεται με την ανησυχία τους να διαφυλάξουν την ιδιωτικότητά τους.

Το κλίμα όμως σταδιακά αλλάζει και η γαλλική κοινή γνώμη φαίνεται να δέχεται ολοένα και περισσότερο την ιδέα της αποκάλυψης της ταυτότητας του δότη. Στην εξέλιξη αυτή αναντίρρητα σημαντική θα αποδειχθεί και η συμβολή της έκθεσης με τίτλο ***Σχέσεις γονέων και τέκνων, καταγωγή και γονεϊκότητα* (*Filiation, origines, parentalité*)**[[915]](#footnote-915)της **Irène Théry**, που είδε το φως της δημοσιότητας στη Γαλλία στις 9 Απριλίου 2014 και η οποία παρουσιάζει τα αποτελέσματα μιας πολυσχιδούς συγκριτικής έρευνας και μελέτης στη νομοθεσία γειτονικών ευρωπαϊκών χωρών, προβαίνοντας σε συστάσεις, η υλοποίηση των οποίων θα μπορούσε να αλλάξει ριζικά το γαλλικό Οικογενειακό Δίκαιο[[916]](#footnote-916).

Οι πιο σημαντικές από τις συστάσεις σχετικά με την αρχή της ανωνυμίας στις οποίες καταλήγει η Έκθεση αναφέρονται στο δεύτερο τόμο της, που τιτλοφορείται *Πρόσβαση στην καταγωγή και γονεϊκότη: προτάσεις για μια νομοθεσία σχετικά με την οικογένεια* και, πιο συγκεκριμένα, στο όγδοο κεφάλαιο, το οποίο αφορά στην ***Πρόσβαση στην καταγωγή των προσώπων που γεννιούνται κατόπιν δωρεάς τρίτου δότη*** και θα μπορούσαν να συνοψισθούν στις ακόλουθες εννέα θεματικές ενότητες:

**1/ Διατήρηση του κανόνα της ανωνυμίας της δωρεάς γαμετών και εμβρύων**[[917]](#footnote-917):

* Διατήρηση της αρχής της ανωνυμίας της δωρεάς γαμετών και εμβρύων, καθώς διασφαλίζει το δικαίωμα στην προστασία της ιδιωτικής ζωής και των δύο οικογενειών, του δότη και των ληπτών.
* Κατοχύρωση της ανωνυμίας του δότη μέχρι την ενηλικίωση του προσώπου που θα γεννηθεί κατόπιν δωρεάς, το οποίο είναι και το μόνο που θα δικαιούται να ζητήσει την άρση της ανωνυμίας.
* Άνοιγμα της συζήτησης γύρω από τη δυνατότητα αναγνώρισης των αποκαλούμενων «κατευθυνόμενων» δωρεών (η δωρεά προϋποθέτει την προγενέστερη συμφωνία μεταξύ δότη και ληπτών).

**2/ Οργάνωση της διακίνησης πληροφοριών που δεν επιτρέπουν την ταυτοποίηση του δότη**[[918]](#footnote-918):

* Ενθάρρυνση του δότη γαμετών ή των δοτών εμβρύων να παρέχουν, κατά τη στιγμή της δωρεάς, ορισμένες προσωπικές πληροφορίες που δε θα επιτρέπουν ωστόσο την αποκάλυψη της ταυτότητας του δότη και οι οποίες θα διατηρούνται από τα CECOS.
* Πρόβλεψη αυτοματοποιημένου και ομογενοποιημένου αρχείου για τις προσωπικές πληροφορίες, προκειμένου να τηρείται η αρχή της ισότητας ως προς την ενημέρωση των προσώπων που γεννιούνται κατόπιν δωρεάς.
* Γνωστοποίηση των προσωπικών πληροφοριών στο τέκνο, πριν ακόμη ενηλικιωθεί, υπό την προϋπόθεση ότι συνοδεύεται από τους νόμιμους εκπροσώπους τους.

**3/ Δυνατότητα γνωστοποίησης της ταυτότητας του δότη στο ενήλικο πρόσωπο που γεννήθηκε κατόπιν δωρεάς και επιθυμεί να γνωρίζει**[[919]](#footnote-919):

* Αναγνώριση του δικαιώματος σε κάθε πρόσωπο που γεννιέται κατόπιν δωρεάς γαμετών ή εμβρύων στο πλαίσιο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εάν το επιθυμεί και υποβάλει αίτημα, να του γνωστοποιηθεί η ταυτότητα του δότη του όταν ενηλικιωθεί. Προς το σκοπό αυτό, επιβάλλεται η τροποποίηση του άρθρου 311-19, παρ. 19, ΑΚ ως ακολούθως: «*Το ενήλικο πρόσωπο που γεννιέται με ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μπορεί να ζητήσει να του γνωστοποιηθεί η ταυτότητα του ή των δοτών του. Το CNAOP είναι το μόνο εξουσιοδοτημένο να αναζήτησει την πληροφορία αυτή από τον οργανισμό που τη διατηρεί*».
* Το αίτημα γνωστοποίησης της ταυτότητας του δότη δε χρήζει αιτιολόγησης.

**4/ Αναγκαία η συναίνεση του δότη για την πραγματοποίηση συνάντησης μεταξύ δότη και προσώπου που γεννήθηκε κατόπιν δωρεάς**[[920]](#footnote-920):

* Διευκρίνιση ότι το δικαίωμα γνωστοποίησης της ταυτότητας του δότη δε συνεπάγεται το δικαίωμα γνωριμίας με το δότη ή το περιβάλλον του.
* Δικαίωμα προγενέστερης συναίνεσης του δότη σε οποιασδήποτε συνάντησή του με το πρόσωπο που γεννιέται κατόπιν δωρεάς.
* Παρακολούθηση του δικαιώματος πρόσβασης των προσώπων που γεννιούνται κατόπιν δωρεάς στην καταγωγή τους από μια Αρχή εξουσιοδοτημένη να επικοινωνεί με τους δότες και νομοθετική ανάθεση της αποστολής αυτής στο CNAOP.

**5/ Διατήρηση και διεύρυνση των αρμοδιοτήτων των CECOS (ή άλλων εγκεκριμένων κέντρων που κρυοσυντηρούν γαμέτες ή έμβρυα)**[[921]](#footnote-921):

* Διατήρηση της αρμοδιότητας των CECOS να συλλέγουν και διατηρούν την ταυτότητα των δοτών (άρθρο R. 1244-5 ΚΔΥ).
* Ενημέρωση των δοτών από τα CECOS, κατά τη στιγμή της δωρεάς, για την πιθανότητα γνωστοποίησης της ταυτότητάς τους στα τέκνα που θα γεννηθούν με την ενηλικίωσή τους.
* Πρόβλεψη για συλλογή προσωπικών πληροφοριών που δεν επιτρέπουν την ταυτοποίηση του δότη, κατά τη στιγμή της δωρεάς, σύμφωνα με υπόδειγμα που θα έχει εκπονηθεί από κοινού από τα CECOS και το CNAOP.
* Διατήρηση της αρμοδιότητας των CECOS για τη διασφάλιση της ανωνυμίας των δοτών, καθώς επίσης και για την εγγύηση σε εθνικό επίπεδο του σεβασμού του άρθρου L. 1244-4 ΚΔΥ, σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου ο αριθμός των τέκνων που προκύπτουν από τον ίδιο δότη πρέπει να περιορίζεται σε δέκα (10).
* Πρόβλεψη ότι τα CECOS δε θα μπορούν να γνωστοποιούν την ταυτότητα του δότη παρά μόνο σε εκπρόσωπο του CNAOP, κατόπιν προσφυγής σε αυτό του ενήλικου πλέον ενδιαφερόμενου προσώπου.
* Πρόβλεψη ότι η ταυτότητα των δοτών και οι προσωπικές τους πληροφορίες που δεν τους ταυτοποιούν θα διατηρούνται για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των σαράντα (40) ετών, όπως προβλέπεται σήμερα.
* Ενημέρωση των δοτών για την πιθανότητα γνωστοποίησης στα CECOS νέων εξελίξεων σχετικών με την κατάσταση της υγείας τους, οι οποίες θα μπορούσαν να επηρεάσουν την υγεία του προσώπου που συνελήφθη από τους γαμέτες τους.

**6/ Δημιουργία στο πλαίσιο του Εθνικού Συμβουλίου για την Πρόσβαση στην Καταγωγή (*Conseil national pour l'accès aux origines personnelles, CNAOP*) ενός ξεχωριστού οργάνου που θα επιφορτιστεί ειδικότερα με την πρόσβαση στην καταγωγή των προσώπων που γεννιούνται κατόπιν δωρεάς**[[922]](#footnote-922):

* Ενίσχυση του ρόλου του CNAOP και διεύρυνση της αποστολής του.
* Δημιουργία δύο ξεχωριστών οργάνων εντός του CNAOP: το ένα αρμόδιο για την αναζήτηση της καταγωγής των υιοθετημένων προσώπων ή όσων βρίσκονται υπό την κρατική προστασία (*pupilles de l’État*) και το άλλο αρμόδιο για την αναζήτηση της καταγωγής των προσώπων που γεννιούνται κατόπιν δωρεάς στο πλαίσιο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.
* Καθένα από τα όργανα αυτά θα διέπεται από τις βασικές αρχές ισότιμης εκπροσώπησης και θα περιλαμβάνει αντιπροσώπους από κάθε ενδιαφερόμενο πρόσωπο (δότες, λήπτες και πρόσωπα που θα γεννιούνται κατόπιν δωρεάς).

**7/ Διεύρυνση των αρμοδιοτήτων του CNAOP**[[923]](#footnote-923):

* Πρόβλεψη ότι το CNAOP θα συνιστά συνομιλητή και ταυτόχρονα συμπαραστάτη των προσώπων που θα ζητούν να τους γνωστοποιηθεί η ταυτότητα του δότη ή των δοτών τους.
* Το CNAOP θα έχει την ευθύνη να επικοινωνήσει με την Ομοσπονδία των CECOS προκειμένου να του γνωστοποιηθούν οι απαιτούμενες πληροφορίες ή η ταυτότητα του δότη.
* Το CNAOP θα έχει την ευθύνη να αναζητήσει το δότη, εάν του ζητηθεί και να βεβαιωθεί ότι αυτός συναινεί να συναντήσει το πρόσωπο που γεννήθηκε από το γεννητικό του υλικό.
* Το CNAOP θα έχει την ευθύνη για την οργάνωση κάθε αναγκαίας διαμεσολάβησης μεταξύ των μερών, εάν προκύψει τέτοια ανάγκη.

**8/ Δημιουργία εθελοντικού αρχείου για τις προγενέστερες της νέας νομοθεσίας δωρεές**[[924]](#footnote-924):

* Για τις προγενέστερες της νέας νομοθεσίας δωρεές, πρόβλεψη από κοινού από τα CECOS και το CNAOP της δυνατότητας των δοτών, εάν το επιθυμούν, να υποδείξουν εάν δέχονται να γνωστοποιηθεί η ταυτότητά τους στο πρόσωπο που γεννήθηκε ή θα γεννηθεί από το γεννητικό τους υλικό.

**9/ Ζήτημα της πρόσβασης στην ταυτότητα του δότη των προσώπων που γεννιούνται από τον ίδιο δότη**[[925]](#footnote-925):

*  Παροχή της δυνατότητας σε κάθε πρόσωπο που γεννήθηκε κατόπιν δωρεάς να μάθει, εάν το επιθυμεί, εάν από τον ίδιο δότη έχουν γεννηθεί και άλλα πρόσωπα. Η ενημέρωση αυτή δεν προϋποθέτει την άρση της ανωνυμίας του δότη.
* Σύσταση Κοινοβουλευτικής Αποστολής Πληροφόρησης επιφορτισμένης με τη διαμόρφωση πρότασης σχετικά με το αίτημα αμοιβαίας πρόσβασης στην ταυτότητα των προσώπων που έχουν γεννηθεί από τον ίδιο δότη, ιδίως μέσω της εκπόνησης συγκριτικής μελέτης αναφορικά με τη σχετική νομοθεσία σε διεθνές επίπεδο.

Σε κάθε περίπτωση, παρά τη σταδιακή «άρση της μυστικότητας» που περιβάλλει την απόφαση προσφυγής σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με δωρεά τρίτου δότη, η οποία μαρτυρά και την ολοένα και ευρύτερη αποδοχή της διαδικασίας αυτής τόσο από τα υποβοηθούμενα ζευγάρια όσο και από το περιβάλλον τους, δεν είναι λίγοι εκείνοι που εξακολουθούν να διεκδικούν την ανωνυμία του δότη. Μένει να δούμε ποια θα είναι η επιλογή του γάλλου νομοθέτη όταν του ζητηθεί να πάρει θέση, κατά την επόμενη αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* ή και νωρίτερα ...

## Δ. Πώληση, προσφορά προς πώληση, αγορά γεννητικού υλικού και μεσολάβηση προς πώληση ή αγορά γεννητικού υλικού

Δεδομένης της ρητής νομοθετικής απαγόρευσης οικονομικού ανταλλάγματος σε περίπτωση λήψης στοιχείων ή συλλογής προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, στη γαλλική έννομη τάξη, τόσο η πώληση, η προσφορά προς πώληση και η αγορά γεννητικού υλικού (α), όσο και η μεσολάβηση προς πώληση ή η αγορά γεννητικού υλικού (β) συνιστούν απαγορευμένες πρακτικές.

### α. Πώληση, προσφορά προς πώληση και αγορά γεννητικού υλικού

Ο γάλλος νομοθέτης επιμένει στην αρχή της απαγόρευσης οικονομικού ανταλλάγματος σε περίπτωση λήψης στοιχείων ή συλλογής προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, λογική και άμεση απόρροια της οποίας είναι η νομοθετική απαγόρευση της πώλησης, της προσφοράς προς πώληση και της αγοράς γεννητικού υλικού (§1), καθώς επίσης και η πρόβλεψη νομικών κυρώσεων σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές (§2). Στο πλαίσιο αυτό, ενδιαφέρον παρουσιάζει να δούμε πώς εφαρμόζεται στην πράξη η νομοθετική αυτή απαγόρευση (§3) και εάν προβλέπεται αποζημίωση (§4) ή άλλου είδους «ανταλλάγματα» για τη δωρεά γαμετών (§5).

#### §1. Η νομοθετική απαγόρευση πώλησης, προσφοράς προς πώληση και αγοράς γεννητικού υλικού

Στη Γαλλία, το **τρίπτυχο ανωνυμία, απουσία ανταλλάγματος και συναίνεση (*anonymat, gratuité, consentement*)** αποτελεί το ηθικό θεμέλιο ολόκληρης της νομικής κατασκευής της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Όπως αφήνουν να εννοηθεί οι όροι «δωρεά» και «δότης» (άρθρα L. 1244-1 και L. 2144-6, παρ.5, ΚΔΥ) και όπως το υπαγορεύει η **αρχή της απαγόρευσης οικονομικού ανταλλάγματος σε περίπτωση λήψης στοιχείων ή συλλογής προϊόντων του ανθρώπινου σώματος** (άρθρα 16-6 ΑΚ και L. 1211-4 ΚΔΥ), η δωρεά γεννητικού υλικού απαγορεύεται να γίνει έναντι οικονομικού ανταλλάγματος. Η απαγόρευση αυτή αποσκοπεί, σύμφωνα με το νομοθέτη, στην αποτροπή πρακτικών που θα είχαν ως αποτέλεσμα την εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος και του ανθρώπινου είδους.

Πιο συγκεκριμένα, οι γενικές αρχές του αστικού δικαίου ορίζουν ρητά ότι το ανθρώπινο σώμα και τα στοιχεία ή τα προϊόντα του δε μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο περιουσιακού δικαιώματος (16-1, παρ. 3, ΑΚ), ενώ οι συμβάσεις που έχουν ως αποτέλεσμα την απονομή περιουσιακής αξίας στο ανθρώπινο σώμα και τα στοιχεία ή τα προϊόντα του είναι άκυρες (16-5 ΑΚ)[[926]](#footnote-926).

Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και η Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η οποία ορίζει στο Προοίμιό της ότι «*[…] κάθε δωρεά στοιχείου του ανθρώπινου σώματος είναι ανώνυμη και δωρεάν […]*».

Συνάγεται εύλογα, επομένως, το συμπέρασμα ότι κάθε πράξη πώλησης, προσφοράς προς πώληση ή αγοράς γεννητικού συνιστά νομοθετικά απαγορευμένη και, όπως θα δούμε αμέσως μετά, ποινικά κολάσιμη πράξη.

#### §2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση παραβίασης της αναγκαστικού δικαίου νομοθετικής απαγόρευσης πώλησης, προσφοράς προς πώληση και αγοράς γεννητικού υλικού, οι έννομες συνέπειες που επέρχονται αφορούν σε όποιον τελέσει την πράξη της πώλησης, της προσφοράς προς πώληση ή της αγοράς γεννητικού υλικού.

Οι συνέπειες αυτές είναι **ποινικής φύσης**.

Ειδικότερα, τιμωρούνται από τον ποινικό νομοθέτη:

* **Η** **απόκτηση γαμετών έναντι ανταλλάγματος:**

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 1273-2, παρ. 1, ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-9, παρ. 1, ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο «***η******απόκτηση γαμετών έναντι ανταλλάγματος****, όποια κι αν είναι η μορφή του, εξαιρούμενης της κάλυψης των δαπανών για τις παροχές που πραγματοποιούνται από τα κέντρα που είναι υπεύθυνα για την προετοιμασία και τη συντήρηση των γαμετών, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

* **Η** **απόκτηση ανθρώπινων εμβρύων έναντι ανταλλάγματος:**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-1, παρ. 1, ΚΔΥ, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου **511-15, παρ. 1, ΠΚ**, δυνάμει του οποίου «***η απόκτηση ανθρώπινων εμβρύων έναντι ανταλλάγματος****, όποια κι αν είναι η μορφή του, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ*».

* **Η** **απόκτηση ιστών, κυττάρων και προϊόντων του σώματος έναντι ανταλλάγματος:**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **511-4, παρ. 1, ΠΚ,** «***η απόκτηση ιστών, κυττάρων ή προϊόντων του σώματος έναντι ανταλλάγματος****, όποια κι αν είναι η μορφή του, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ*».

* **Η απόπειρα** **απόκτησης γαμετών ή ανθρώπινων εμβρύων έναντι ανταλλάγματος:**

Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο L. 2162-7 ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-26 ΠΚ** δυνάμει του οποίου «***η απόπειρα των πράξεων*** *που προβλέπονται στα άρθρα L. 2162-1 [αγορά και μεσολάβηση προς αγορά εμβρύων], L. 2162-2 [λήψη εμβρύων κατά παράβαση της νομοθεσίας] και L. 2163-6 [διάθεση προς έρευνα εμβρύων κατά παράβαση της νομοθεσίας] τιμωρούνται με τις ίδιες ποινές [ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*]».

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[927]](#footnote-927).

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μεταξύ των παρεπόμενων ποινών που ορίζονται στα άρθρα 131-38 και 131-39 ΠΚ συγκαταλέγονται η διάλυση νομικού προσώπου, η απαγόρευση άσκησης της δραστηριότητάς του, η θέση του υπό εποπτεία για ορισμένο χρονικό διάστημα που μπορεί να φτάσει τα πέντε (5) έτη, το οριστικό σφράγισμα ή σφράγισμα για ορισμένο χρονικό διάστημα που μπορεί να φτάσει τα πέντε (5) έτη, ο αποκλεισμός του από τη δημόσια αγορά, η κατάσχεση, η δημοσιοποίηση της καταδικαστικής απόφασης στον τύπο κ.ά.

Σε κάθε περίπτωση, βέβαια, αν αναλογιστεί κανείς ότι στη Γαλλία η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή καλύπτεται ασφαλιστικά στο ακέραιο, εντός το ορίου των έξι (6) προσπαθειών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με σπερματέγχυση και των τεσσάρων (4) προσπαθειών στην εξωσωματική γονιμοποίηση, η ιδέα της εμπορευματοποίησης των γαμετών ή των ανθρώπινων εμβρύων, όπως εύστοχα αναφέρει η Karène Parizer, δε φαίνεται να βρίσκει εφαρμογή στη γαλλική πραγματικότητα[[928]](#footnote-928).

#### §3. Η εφαρμογή της νομοθετικής απαγόρευσης της πώλησης, προσφοράς προς πώληση και αγοράς γεννητικού υλικού στην πράξη

Υπέρ της νομοθετικής απαγόρευσης της πώλησης, της προσφοράς προς πώληση και της αγοράς γεννητικού υλικού δήλωσαν και τα πρόσωπα τα οποία μας συνέδραμαν στην έρευνα για τη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης. Ειδικότερα, τόσο οι νομικοί και η κοινωνιολόγος, όσο και οι γιατροί συντάχθηκαν ομόφωνα με την ξεκάθαρη επιλογή του γάλλου νομοθέτη, που στόχο της έχει την προστασία του δότη από την εμπορευματοποίηση[[929]](#footnote-929). Μόνο μια αντίθετη φωνή υπήρξε, αυτή του Dominique Mennesson, ο οποίος θεωρεί ότι θα πρέπει να επιτρέπεται η πώληση, προσφορά προς πώληση ή και αγορά του γεννητικού υλικού, δεδομένου ότι αυτό συμβαίνει ήδη στην πράξη[[930]](#footnote-930).

Η γιατρός Catherine Patrat, συγκεκριμένα, επεσήμανε ότι είναι σημαντικό «να εξακολουθήσει να διασφαλίζεται η αρχή της δωρεάς και της ανωνυμίας, με την ταυτόχρονη πρόβλεψη ενός πιο αποτελεσματικού τρόπου ανακατανομής των γαμετών, ικανού να καταπολεμήσει τον κίνδυνο του αναπαραγωγικού τουρισμού». Ενδεικτικά, μάλιστα, ανέφερε την πρόβλεψη για μικρότερη αναμονή στη λήψη ωαρίων, όταν η υποβοηθούμενη γυναίκα συνοδεύεται από δότρια, με ταυτόχρονο έλεγχο της συνδρομής των απαιτούμενων προϋποθέσεων για να αποφευχθεί η έμμεση παράκαμψη των κανόνων[[931]](#footnote-931).

Στο ίδιο πλαίσιο κινείται και η απάντηση του καθηγητή Pierre Jouannet, ο οποίος έχει την πεποίθηση ότι «όπως και στην περίπτωση άλλων οργάνων ή στοιχείων του ανθρώπινου σώματος τα οποία δεν πωλούνται, το ίδιο θα πρέπει να ισχύει και στην περίπτωση των γαμετών»[[932]](#footnote-932).

Υπέρ της απαγόρευσης της πώλησης του γεννητικού υλικού και της διασφάλισης της αρχής της δωρεάς δίχως αντάλλαγμα (δωρεάν χαρακτήρας της) τάσσεται και ο καθηγητής Grynberg. Ωστόσο, δέχεται ότι θα μπορούσε ενδεχομένως να προβλεφθεί μια εξαίρεση μόνο για τις δότριες ωαρίων, προκειμένου να ενθαρρυνθούν. Είναι απαραίτητο δεδομένης της έλλειψης σήμερα στη Γαλλία. Η περίοδος αναμονής μπορεί να φτάνει και τα τρία χρόνια. Μια συμβολική συνεπώς αποζημίωση θα μπορούσε να προβλεφθεί για τις γυναίκες που κινητοποιούνται και κάνουν δωρεά ωαρίων, όχι όμως τέτοιου ύψους ώστε να φτάνουμε στο άλλο άκρο της εμπορευματοποίησης του γυναικείου σώματος και των προϊόντων ή των στοιχείων του.

Αυτό άλλωστε – δηλαδη το ζήτημα της αποζημίωσης που καταβάλλεται στου δότες – είναι και το πεδίο στο οποίο διαφοροποιούνται αρκετά οι απαντήσεις των προσώπων αναφοράς, καθώς πρόκειται για ένα θέμα που εγείρει εμφανώς σημαντικούς προβληματισμούς. Ειδικότερα, στην ερώτηση σχετικά με το αν πρέπει να χορηγείται αποζημίωση στους δότες του γεννητικού υλικού, πέντε από τα επτά ερωτηθέντα πρόσωπα αναφοράς απάντησαν θετικά, διευκρινίζοντας ότι η αποζημίωση αυτή θα έπρεπε να καλύπτει έξοδα μετακίνησης και απώλεια ημερομισθίων[[933]](#footnote-933).

Η Aude Mirkovic, αντίθετα, θεωρεί ότι δεν πρέπει να παρέχεται αποζημίωση στο δότη, «διότι όποια μορφή κι αν αυτή λάβει, εξακολουθεί να είναι ένα είδος αμοιβής. Απλά αλλάζει μορφή η δραστηριότητα για την οποία αμείβεται ο δότης»[[934]](#footnote-934).

Τέλος, εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η απάντηση στην ερώτηση σχετικά με το αν στην πράξη προσφέρονται χρήματα ως αμοιβή στους δότες σπέρματος ή τις δότριες ωαρίων. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων προσώπων (δέκα από τα δεκαπέντε πρόσωπα αναφοράς), μεταξύ των οποίων και το σύνολο των γιατρών, απάντησαν αρνητικά. Μόνο τέσσερα πρόσωπα απάντησαν θετικά, ενώ ένα πρόσωπο δήλωσε ότι δε γνωρίζει αν πρόκειται για συνήθη πρακτική στη Γαλλία[[935]](#footnote-935).

Εμφανώς, **η διαδικασία της δωρεάς γαμετών στη Γαλλία όχι μόνο είναι αυστηρά οριοθετημένη, αλλά διεξάγεται και με απόλυτη διαφάνεια, κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζει την ποιότητά της και την ασφάλεια τόσο του δότη όσο και των υποβοηθούμενων προσώπων**.

#### §4. Η αποζημίωση της δωρεάς γαμετών

Μέχρι στιγμής, έχει πολλάκις γίνει αναφορά στο δίπτυχο ανωνυμία και απουσία ανταλλάγματος, ωστόσο, στην πραγματικότητα, παρατηρούμε ότι ο συνδυασμός των δύο αρχών υπήρξε τεχνικά δύσκολο να εξασφαλιστεί. Πιο συγκεκριμένα, το 2009, με το *Διάταγμα αριθ. 2009-217 της 24ης Φεβρουαρίου σχετικά με την κάλυψη των δαπανών που πραγματοποιήθηκαν για τη λήψη προϊόντων του ανθρώπινου σώματος για θεραπευτικούς σκοπούς*[[936]](#footnote-936), η ανωνυμία του δότη έναντι των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης καταργήθηκε[[937]](#footnote-937) και η αποζημίωση της απώλειας αμοιβής που υπέστη ο δότης διπλασιάστηκε[[938]](#footnote-938).

Μπροστά στην έλλειψη αποθεμάτων ωαρίων, πολλά είναι τα ζευγάρια που επέλεξαν να καταφύγουν στο εξωτερικό, σε άλλα Κράτη-μέλη της ΕΕ, καθώς επίσης και να διεκδικήσουν την ασφαλιστική κάλυψη των δαπανών τους, όπως άλλωστε ρητά προβλέπεται από την ευρωπαϊκή *Οδηγία 2001/24 της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης*[[939]](#footnote-939). Ασφαλώς, η Οδηγία αυτή «*σέβεται και δεν περιορίζει την ελευθερία κάθε Κράτους-μέλους να αποφασίζει τον τύπο υγειονομικής περίθαλψης που θεωρεί κατάλληλο, [ενώ] καμία διάταξη της παρούσας οδηγίας δε θα πρέπει να ερμηνευθεί ως υπονο­μεύουσα τις θεμελιώδεις δεοντολογικές επιλογές Κρατών-μελών*»[[940]](#footnote-940). Παρόλα αυτά, όπως χαρακτηριστικά έκρινε και το ΕΔΔΑ, «η αυστριακή νομοθεσία δεν απαγορεύει στα ενδιαφερόμενα πρόσωπα να καταφύγουν στο εξωτερικό προκειμένου να λάβουν θεραπεία κατά της υπογονιμότητας, χρησιμοποιώντας τεχνικές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που απαγορεύονται στην Αυστρία [...]. Τίποτα, λοιπόν, δεν εμποδίζει τα πρόσωπα αυτά να αναζητήσουν τις θεραπευτικές αυτές αναπαραγωγικές μεθόδους στο εξωτερικό, ακόμη κι αν απαγορεύονται στη Χώρα καταγωγής τους, υπό τον όρο ότι τα ζητήματα που αφορούν στο δίκαιο της συγγένειας διέπονται από το εθνικό δίκαιο της Χώρας καταγωγής τους»[[941]](#footnote-941).

Οι λόγοι, δε, που καταφεύγουν στο εξωτερικό μπορεί να είναι πολλοί: η θεραπεία μπορεί να θεωρείται ως πειραματική στη Χώρα καταγωγής τους ή να μην είναι άμεσα διαθέσιμη, μπορεί να είναι αρκετά πιο δαπανηρή ή χαμηλότερης ποιότητας και, τέλος, μπορεί να μην είναι προσβάσιμη εξαιτίας νομικών περιορισμών που επιβάλλει ο νομοθέτης. Η επιστροφή των δαπανών περιορίζεται στις παροχές τις οποίες δικαιούνται στη Χώρα καταγωγής τους: «*τα Κράτη-μέλη ασφάλισης θα πρέπει να παρέχουν στους ασθενείς το δικαίωμα να λαμβάνουν τουλάχιστον τις ίδιες παροχές σε άλλο Κράτος-μέλος με αυτές που παρέχονται εκ του νόμου στο Κράτος-μέλος ασφάλισης*»[[942]](#footnote-942). Με άλλα λόγια, εάν η υπηρεσία υγείας του ενδιαφερόμενου προσώπου δεν προβλέπεται στο νομοθετικό ή κανονιστικό πλαίσιο της Χώρας του, δε θα καλυφθεί ασφαλιστικά από το ταμείο του.

Στη Γαλλία, εφαρμόζεται μια υβριδική κατάσταση, της οποίας η νομιμότητα είναι, σύμφωνα με κάποιους, υπό αμφισβήτηση: ο κρατικός μηχανισμός κοινωνικής ασφάλισης καλύπτει ασφαλιστικά το κόστος των ωαρίων που αγοράζονται σε χώρες όπου ναι μεν αναγνωρίζεται η αρχή της απουσίας οικονομικού ανταλλάγματος, όπως για παράδειγμα είναι η Ισπανία, αλλά ταυτόχρονα δικαιολογείται η καταβολή ενός ποσού (εν προκειμένω 900 ευρώ) ως αποζημίωση και όχι ως αμοιβή. Η Γενική Επιθεώρηση Κοινωνικών Υποθέσεων (*Inspection générale des affaires sociales, IGAS*), ανταποκρινόμενη στην ανησυχία του Οργανισμού Βιοϊατρικής και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη συχνότητα της χρήσης διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας, δημοσίευσε μια Έκθεση, το Φεβρουάριο του 2011, σχετικά με τη δωρεά ωαρίων στη Γαλλία, στην οποία διαπιστώνει, μεταξύ άλλων, ότι:

* η προσφορά των υπηρεσιών δωρεάς ωαρίων στη Γαλλία[[943]](#footnote-943) είναι ετερογενής και ασταθής[[944]](#footnote-944),
* η προσφυγή των ζευγαριών Γάλλων στη διασυνοριακή δωρεά ωαρίων δεκαπενταπλασιάστηκε μεταξύ 2004 και 2009[[945]](#footnote-945) και αντιπροσωπεύει μεταξύ 80 και 85% του συνόλου των υπηρεσιών υγείας δωρεάς ωαρίων που προσφέρθηκαν σε ζευγάρια Γάλλων για το έτος 2009,
* η ασφαλιστική κάλυψη από τα γαλλικά ασφαλιστικά ταμεία ανέρχεται κατά μέσο όρο σε κάτι λιγότερο από 1.600 ευρώ ανά λήπτρια[[946]](#footnote-946) και
* το 2010, δαπανήθηκαν 609.209 ευρώ για 385 αιτήματα που έγιναν αποδεκτά και περίπου 1.9 εκατ. ευρώ για συνολικές δαπάνες[[947]](#footnote-947).

Αντιθέτως, τα ασφαλιστικά ταμεία αρνούνται να καλύψουν τις δαπάνες της «διπλής δωρεάς» γαμετών όταν αυτή πραγματοποιείται στην Ισπανία, άρνηση η οποία έχει επιβεβαιωθεί και από το Ακυρωτικό Δικαστήριο[[948]](#footnote-948).

**Πίνακας 21. Αιτήματα επιστροφής δαπανών που δέχτηκε το CNAMTS[[949]](#footnote-949)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** |
| **Συνολικός αριθμός αιτημάτων** | 42 | 84 | 175 | 386 | 649 | 213 (1ο τρίμ.) |
| **από την Ισπανία** | 15 (35,7 %) | 21 (65,5 %) | 101 (57,7 %) | 264 (68,4 %) | 497 (76,6 %) |  |
| **από το Βέλγιο** | 23 (54,7 %) | 21 (25 %) | 16 (9,1 %) | 55 (14,2 %) | 88 (13,5 %) |  |
| **από την Ελλάδα** |  |  | 34 (19,4 %) | 27 (7 %) | 23 (3,5 %) |  |
| **από την Τσεχική Δημοκρατία** |  |  | 10 (5,7 %) | 19 (4,9 %) | 22 (3,4 %) |  |

Η αμφιλεγόμενη αυτή κατάσταση συζητήθηκε στο Κοινοβούλιο ενόψει της αναθεώρησης των *Νόμων περί Βιοηθικής* το 2011. Δεν ήταν λίγοι εκείνοι, μάλιστα, που πρότειναν ως μέσο για την ενθάρρυνση της δωρεάς ωαρίων την παροχή «αποζημίωσης», όπως για παράδειγμα ο Πρόεδρος της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής Ηθικής, Alain Grimfeld, το Νοέμβριο του 2008[[950]](#footnote-950), ο καθηγητής René Frydman, που το Φεβρουάριο του 2009 τάχθηκε υπέρ της δημιουργίας μιας «αποζημίωσης αλληλεγγύης» των δοτριών[[951]](#footnote-951) ή, ακόμη, ο γιατρός François Olivennes, ο οποίος μάλιστα έκανε λόγο και για υποκρισία των Αρχών όταν μπροστά στις οικονομικές πιέσεις δέχονται τη διπλή λίστα[[952]](#footnote-952). Καμία από τις προτάσεις αυτές δεν υιοθετήθηκε.

#### §5. Άλλα «ανταλλάγματα» στη δωρεά γαμετών

Μπορεί τελικά η πρόταση για δημιουργία μιας «αποζημίωσης αλληλεγγύης» να μην έγινε δεκτή από το γάλλο νομοθέτη, ωστόσο η παροχή «αποζημίωσης» στους δότες γεννητικού υλικού δεν αποκλείεται παντελώς στη γαλλική έννομη τάξη. Αντίθετα, παρατηρείται η ύπαρξη τόσο γενικών όσο και ειδικότερων διατάξεων που αφορούν στην κάλυψη δαπανών και την απώλεια αμοιβών ή τη χορήγηση άδειας στη δότρια.

* **Κάλυψη δαπανών για παροχές υγείας:**

Ειδικότερα, από την απαγόρευση οικονομικού ανταλλάγματος έναντι της δωρεάς εξαιρείται η κάλυψη των δαπανών για τις παροχές που πραγματοποιούνται από τα κέντρα που είναι υπεύθυνα για την προετοιμασία και τη συντήρηση των γαμετών (άρθρο **L. 1273-2, παρ. 1, ΚΔΥ).**

Αυτό προκύπτει, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, και από το άρθρο **511-9, παρ. 1, ΠΚ**, το οποίο εξαιρεί από την τιμωρία που προβλέπει για την απόκτηση γαμετών έναντι ανταλλάγματος (ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ) την κάλυψη των δαπανών για τις παροχές που πραγματοποιούνται από τα κέντρα που είναι υπεύθυνα για την προετοιμασία και τη συντήρηση των γαμετών.

* **Δαπάνες μετακίνησης και απώλεια αμοιβής του δότη:**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **R. 1211-2 ΚΔΥ**, «*κατά τη λήψη στοιχείων ή τη συλλογή προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, συμπεριλαμβανομένων και των γαμετών, όταν αυτές πραγματοποιούνται για θεραπευτικό σκοπό, η ιατρική μονάδα που πραγματοποιεί τη λήψη επιστρέφει στο δότη, εφόσον αυτός προσκομίσει τα απαραίτητα δικαιολογητικά, τις δαπάνες μετακίνησης και διαμονής*».

Επίσης, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **R. 1211-3 ΚΔΥ**, «*η κάλυψη των δαπανών μεταφοράς πραγματοποιείται επί τη βάσει της πιο οικονομικής τιμής του καλύτερα προσαρμοσμένου στη [συγκεκριμένη] μετακίνηση μέσου μαζικής μεταφοράς. Οι δαπάνες αεροπορικής μεταφοράς μπορούν να καλυφθούν εφόσον τα υπόλοιπα μέσα μεταφοράς απαιτούν για την ολοκλήρωση της μεταφοράς χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των τριών (3) ωρών.*

*Οι δαπάνες που προκύπτουν από τη χρήση του προσωπικού αυτοκινήτου του δότη ή του προσώπου που τον συνοδεύει επιστρέφονται υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο άρθρο 30, παρ. 1, του Διατάγματος αριθ. 92-566 της 25ης Ιουνίου 1992 για τον καθορισμό των όρων για την επιστροφή των δαπανών που προκύπτουν από τις μετακινήσεις των υπαλλήλων της Δημόσιας Διοίκησης των νοσοκομείων στο μητροπολιτικό έδαφος της Γαλλίας. Οι δαπάνες που προκύπτουν από άλλα ατομικά μέσα χερσαίας μεταφοράς, του τομέα της υγείας ή όχι ή από μέσο αέριας μεταφοράς, εκτός της περίπτωσης που προβλέπεται στην προηγούμενη παράγραφο, επιστρέφονται, εφόσον δικαιολογείται ιατρικά η χρήση τους από την κατάσταση τη δότη. Η ιατρική συνταγή υποδεικνύει το μέσο μεταφοράς το λιγότερο δαπανηρό και προσαρμοσμένο στην κατάσταση του δότη*».

Επιπρόσθετα, το άρθρο **R. 1211-4 ΚΔΥ** ορίζει ότι «*οι δαπάνες διαμονής, εκτός της νοσηλείας, καλύπτονται επί τη βάσει των πραγματικών δαπανών που πραγματοποιήθηκαν, αφού προσκομιστούν τα αναγκαία δικαιολογητικά και εντός του ορίου ενός μέγιστου ημερήσιου ποσού, ίσου με το δεκαπλάσιο του ποσού της ημερήσιας τιμής που προβλέπεται στο άρθρο L. 174-4 ΚΚΑ*».

Επίσης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **R. 1211-5 ΚΔΥ**, «*η μονάδα υγεία που πραγματοποιεί τη λήψη καλύπτει, εάν χρειαστεί, και την αποζημίωση για την απώλεια αμοιβής από το δότη. Η αποζημίωση για την απώλεια αμοιβής από το δότη επιστρέφεται σε αυτόν, εφόσον προσκομίσει τα απαραίτητα δικαιολογητικά και δε μπορεί να είναι μεγαλύτερη από το τετραπλάσιο της μέγιστης ημερήσιας αποζημίωσης της ασφάλισης υγείας του γενικού συστήματος, όπως αυτό προβλέπεται από το άρθρο L. 323-4 ΚΚΑ*».

* **Χορήγηση ειδικής άδειας στη δότρια:**

Τέλος, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 1244-5 ΚΔΥ**, «*η δότρια δικαιούται να λάβει άδεια από τον εργοδότη της προκειμένου να κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις και να υποβληθεί στις αναγκαίες επεμβάσεις για τη διέγερση των ωοθηκών και τη λήψη των ωαρίων. Εφόσον η δότρια είναι μισθωτή, η άδεια παραχωρείται υπό τις συνθήκες που προβλέπει το δεύτερο εδάφιο του άρθρου L. 1225-16 του Κώδικα Εργασίας*» [δυνάμει του οποίου η άδεια αυτή δεν επιφέρει καμία μείωση της αμοιβής της δότριας και εξισώνεται με περίοδο πραγματικής εργασίας].

### β. Μεσολάβηση προς αγορά ή πώληση γεννητικού υλικού

Η αρχή της απαγόρευσης οικονομικού ανταλλάγματος σε περίπτωση λήψης στοιχείων ή συλλογής προϊόντων του ανθρώπινου σώματος δε βρίσκει εφαρμογή μόνο στην περίπτωση της πώλησης και της αγοράς γεννητικού υλικού, αλλά επεκτείνεται και σε κάθε πράξη μεσολάβησης προς πώληση και αγορά γεννητικού υλικού (§1). Προς το σκοπό μιας πιο ολοκληρωμένης αποτύπωσης της εφαρμογής της εν λόγω νομοθετικής απαγόρευσης στην πράξη, η παρούσα υποενότητα κλείνει με την παρουσίαση της γνώμης των προσώπων αναφοράς σχετικά με το αν ο γιατρός που μεσολαβεί μεταξύ του δότη γεννητικού υλικού και του λήπτη θα έπρεπε να τιμωρείται (§2).

#### §1. Η νομοθετική απαγόρευση μεσολάβησης προς αγορά ή πώληση γεννητικού υλικού και οι συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Εκτός από την απαγόρευση της πώλησης, της προσφοράς σε πώληση και της αγοράς γεννητικού υλικού, στη γαλλική έννομη τάξη απαγορευμένη είναι και η μεσολάβηση προς αγορά ή πώληση γεννητικού υλικού.

Σε περίπτωση παραβίασης, δε, της αναγκαστικού δικαίου νομοθετικής απαγόρευσης της μεσολάβησης προς αγορά ή πώληση γεννητικού υλικού, οι έννομες συνέπειες που γεννιούνται αφορούν σε όποιον τελέσει την πράξη της μεσολάβησης.

Οι συνέπειες αυτές είναι **ποινικής φύσης**.

Ειδικότερα, τιμωρούνται από τον ποινικό νομοθέτη:

* **Η** **μεσολάβηση για την** **απόκτηση γαμετών έναντι ανταλλάγματος:**

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρουL. 1273-2, παρ. 2, ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-9, παρ. 2, ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο «*με τις ίδιες ποινές [ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ] τιμωρείται η μεσολάβηση για τη διευκόλυνση της απόκτησης γαμετών έναντι ανταλλάγματος, όποια κι αν είναι η μορφή του, ή την παράδοση σε τρίτο, έναντι αμοιβής, γαμετών που προέρχονται από δωρεά*».

* **Η μεσολάβηση για την** **απόκτηση ανθρώπινων εμβρύων έναντι ανταλλάγματος:**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 2162-1 ΚΔΥ, εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου **511-15, παρ. 2, ΠΚ**, δυνάμει του οποίου «*με τις ίδιες ποινές [ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ] τιμωρείται η μεσολάβηση για τη διευκόλυνση της απόκτησης ανθρώπινων εμβρύων έναντι ανταλλάγματος, όποια κι αν είναι η μορφή του, ή την παράδοση σε τρίτο, έναντι αμοιβής, ανθρώπινων εμβρύων*».

* **Η μεσολάβηση για την** **απόκτηση ιστών, κυττάρων και προϊόντων του σώματος έναντι ανταλλάγματος:**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **511-4, παρ. 2, ΠΚ** «*με τις ίδιες ποινές [με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ] τιμωρείται η μεσολάβηση για τη διευκόλυνση της απόκτησης ιστών, κυττάρων ή προϊόντων του σώματος έναντι ανταλλάγματος, όποια κι αν είναι η μορφή του, ή την παράδοση σε τρίτο ιστών, κυττάρων ή προϊόντων του σώματος τρίτου, έναντι αμοιβής*».

* **Η απόπειρα μεσολάβησης για την απόκτηση γαμετών ή ανθρώπινων εμβρύων έναντι ανταλλάγματος:**

Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο L. 2162-7 ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-26 ΠΚ**, δυνάμει του οποίου «*η απόπειρα των πράξεων που προβλέπονται στα άρθρα L. 2162-1 [αγορά και μεσολάβηση προς αγορά εμβρύων], L. 2162-2 [λήψη εμβρύων κατά παράβαση της νομοθεσίας] και L. 2163-6 [διάθεση προς έρευνα εμβρύων κατά παράβαση της νομοθεσίας] τιμωρούνται με τις ίδιες ποινές [ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*]».

Επίσης, ισχύουν όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω για τις παρεπόμενες ποινές των άρθρων **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ**, που αφορούν ειδικά στα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[953]](#footnote-953).

Όσα προαναφέρθηκαν σχετικά με την απαγόρευση μεσολάβησης για αγορά ή πώληση γεννητικού υλικού ισχύουν, ασφαλώς, και όταν μεσάζων είναι ο γιατρός. Αυτό είναι μάλλον εύλογο, αν αναλογιστεί κανείς ότι, σε ένα σύστημα που αναγνωρίζει ως θεμελιώδη αρχή την ανωνυμία του δότη, θα ήταν πρακτικά αδύνατο να μεσολαβήσει ο γιατρός χωρίς να παραβεί τις νομοθετικές διατάξεις.

Τέλος, ισχύουν όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω σχετικά με την έννοια της αποζημίωσης και την εξαίρεση από την έννοια του απαγορευμένου «ανταλλάγματος» στην περίπτωση των δαπανών για τις παροχές που πραγματοποιούνται από τα κέντρα που είναι υπεύθυνα για την προετοιμασία και τη συντήρηση των γαμετών (άρθρο **L. 1273-2, παρ. 1, ΚΔΥ**).

#### §2. Η εφαρμογή της νομοθετικής απαγόρευσης της μεσολάβησης προς αγορά ή πώληση γεννητικού υλικού στην πράξη

Κλείνοντας την παρούσα υποενότητα αναφορικά με την απαγόρευση της μεσολάβησης προς αγορά ή πώληση γεννητικού υλικού, αξίζει να δούμε ποια είναι η εικόνα που έχουν τα πρόσωπα αναφοράς σχετικά με την εφαρμογή της αρχής αυτής στην πράξη.

Ξεκάθαρη απάντηση στην ερώτηση σχετικά με το εάν θα έπρεπε να τιμωρείται ο γιατρός που μεσολαβεί μεταξύ του δότη γεννητικού υλικού και του λήπτη προκειμένου να χορηγηθεί στον πρώτο αποζημίωση χωρίς να αποκαλυφθεί η ταυτότητά του είχαν έξι από τα δεκατρία ερωτηθέντα πρόσωπα[[954]](#footnote-954). Τόσο γιατροί όσο και νομικοί απάντησαν θετικά, θεμελιώνοντας την απάντησή τους στη διαπίστωση ότι στην περίπτωση αυτή ο δότης χάνει την ανωνυμία του και η δωρεά μετατρέπεται σε «κατευθυνόμενη» (*don dirigé*). Για το λόγο αυτό, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο καθηγητής Wolf, είναι σημαντικό η δωρεά να οργανώνεται από έναν οργανισμό, όπως είναι τα CECOS. Στο παρελθόν, και στη Γαλλία υπεύθυνοι ήταν οι γιατροί για τη δωρεά, κάτι που αποδείχθηκε επικίνδυνο, δεδομένου ότι όταν κάτι πάει στραβά οι ασθενείς στρέφονται κατά του γιατρού. Για την αποτελεσματικότερη κατοχύρωση, λοιπόν, τόσο της ασφάλειας της διαδικασίας, όσο και της ασφάλειας των γιατρών, πίσω από τη διαδικασία αυτή είναι αναγκαίο να βρίσκεται ένας οργανισμός και όχι ένας ιδιώτης γιατρός[[955]](#footnote-955).

Κάθετα αρνητική απάντηση έδωσαν τόσο οι τρεις νομικοί και η κοινωνιολόγος, όσο και ο Πρόεδρος του Σωματείου C.L.A.R.A. για τη νομοθετική αναγνώριση της παρένθετης μητρότητας και της ΙΥΑ στη γαλλική έννομη τάξη[[956]](#footnote-956), ενώ μια ενδιάμεση θέση διατύπωσε ο καθηγητής Jean-François Guerin, ο οποίος υποστήριξε ότι η πράξη αυτή του γιατρού που μεσολαβεί με μοναδικό του κίνητρο τη διαφύλαξη της ανωνυμίας του δότη «θα έπρεπε να τιμωρείται μόνο όταν συνδέεται με οικονομικό ή άλλο αντάλλαγμα. Σε καμία άλλη περίπτωση». Έκανε μάλιστα αναφορά στην Εγκύκλιο που εξέδωσε το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας, στις 21 Δεκεμβρίου 2012[[957]](#footnote-957), προκειμένου να προειδοποιεί τους γιατρούς υπενθυμίζοντάς τους ότι τέτοιου είδους μεσολάβηση συνιστά ποινικά κολάσιμη πράξη[[958]](#footnote-958).

Τέλος, ο καθηγητής Pierre Jouannet είχε διαφορετική προσέγγιση, υποστηρίζοντας ότι «στη Γαλλία, δε θα μπορούσε ποτέ να προκύψει αυτό το σχήμα, δεδομένου ότι οι δότες απευθύνονται κατευθείαν στην Τράπεζα σπέρματος, σύστημα που εξασφαλίζει την ανωνυμία τους. Σε περίπτωση, αντίθετα, που υπάρξει μεσολάβηση του γιατρού, δύσκολα θα μπορούσε να διασφαλιστεί η ανωνυμία του δότη και εκεί εστιάζεται για τον Καθηγητή το πρόβλημα»[[959]](#footnote-959).

## Ε. Επέμβαση σε στοιχεία ιατρικού φακέλου

Ο νόμος της 4ης Μαρτίου 2002 σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών ήρθε να τροποποιήσει σημαντικά τους **κανόνες πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς**, καθώς επίσης και κάθε άλλη σχετική πληροφορία ιατρικής φύσης που έχουν καταχωρίσει οι επαγγελματίες υγείας[[960]](#footnote-960). Η κατάσταση, ωστόσο, περιπλέκεται ελαφρώς στην περίπτωση εφαρμογής μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς οι ανωτέρω κανόνες, σε συνδυασμό με άλλους οι οποίοι αφορούν ειδικά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, **εφαρμόζονται όχι μόνο σε ένα πρόσωπο, τον ασθενή, αλλά σε δύο: στο υποβοηθούμενο ζευγάρι**.

Στην παρούσα υποενότητα, θα επιχειρηθεί σε έναν πρώτο χρόνο η παρουσίαση του περιεχομένου του ιατρικού φακέλου (α) και των προϋποθέσεων πρόσβασης σε αυτόν (β), προκειμένου, σε ένα δεύτερο χρόνο, να γίνει ειδικότερη αναφορά στην εποπτεύουσα Αρχή (γ) και να κλείσουμε διερευνώντας τις συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές (δ).

### α. Το περιεχόμενο του ιατρικού φακέλου

Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού φακέλου στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ακολουθεί τη γενικότερη υποχρέωση τήρησης ιατρικού φακέλου, η οποία σύμφωνα με τα άρθρα **L.** **1111-8 και L. 1111-14 ΚΔΥ** βαρύνει τους επαγγελματίες και τις μονάδες υγείας.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου L. 1111-14 ΚΔΥ, «*προκειμένου να επιτευχθεί ο συντονισμός, η ποιότητα και η συνέχεια της φροντίδας, εχέγγυα ενός καλού επιπέδου υγείας, κάθε δικαιούχος ιατρικής ασφάλισης διαθέτει, υπό τις προϋποθέσεις και τις εγγυήσεις του άρθρου L. 1111-8 και με σεβασμό στο ιατρικό απόρρητο, έναν προσωπικό ιατρικό φάκελο, ο οποίος περιέχει το σύνολο των δεδομένων που ορίζει το άρθρο L. 1111-8, ιδίως τις πληροφορίες που επιτρέπουν την παρακολούθηση των ιατρικών πράξεων και παροχών φροντίδας και περιέχουν την ένδειξη: "ενημερώθηκε σχετικά με το νόμο για τη δωρεά οργάνων". Ο προσωπικός ιατρικός φάκελος περιέχει επίσης ένα τμήμα ειδικά αφιερωμένο στην πρόληψη*».

Επίσης, οι διατάξεις του άρθρου L. 1111-8 ΚΔΥ ορίζουν τις γενικές αρχές που διέπουν την τήρηση ιατρικού φακέλου για κάθε χρήστη του συστήματος υγείας, εξαρτώντας ρητά τη σύσταση του φακέλου και τη συμπλήρωσή του από τη συναίνεση του ασθενούς. Επίσης, το εν λόγω άρθρο προβλέπει, μεταξύ άλλων, ότι η επεξεργασία των δεδομένων υγείας προσωπικού χαρακτήρα πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με τις διατάξεις του *Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978 σχετικά με την πληροφορική, τα αρχεία και τις ελευθερίες*, ενώ κάνει παραπομπή και στο άρθρο L. 1110-4 ΚΔΥ, δυνάμει των διατάξεων του οποίου κάθε επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα πρέπει να γίνεται με σεβασμό στην ιδιωτική ζωή του χρήστη και στο ιατρικό απόρρητο των πληροφοριών που τον αφορούν.

Ειδικότερα, ο προσωπικός ιατρικός φάκελος περιέχει έξι (6) ενότητες, που αφορούν σε:

* **Στοιχεία ταυτότητας:** οποιαδήποτε πληροφορία επιτρέπει την ταυτοποίηση του κατόχου του φακέλου (ληξιαρχικά πιστοποιητικά, θεράπων ιατρός κ.λπ).
* **Πληροφορίες γενικής ιατρικής φύσης:** ιατρικό και χειρουργικό ιστορικό του ασθενούς, ιστορικό ιατρικών επισκέψεων ή χειρουργικών επεμβάσεων, εμβολιασμοί, αλλεργίες κ.λπ.
* **Πληροφορίες παροχής υπηρεσιών υγείας:** αποτελέσματα βιολογικών εξετάσεων, διαγνώσεις, χορηγηθείσες θεραπευτικές αγωγές κ.λπ.
* **Πληροφορίες προληπτικής φύσης:** ατομικοί παράγοντες υψηλού κινδύνου, διαγνώσεις ή θεραπευτικές αγωγές με σκοπό την πρόληψη κ.λπ.
* **Πληροφορίες με εικόνα:** ακτινογραφίες, αξονικές ή μαγνητικές τομογραφίες, υπερηχογραφήματα κ.λπ.
* **Προσωπικές πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή και τις προτιμήσεις του**: θέσεις του κατόχου για τη δωρεά οργάνων, προγενέστερες οδηγίες, στοιχεία επικοινωνίας με πρόσωπα που πρέπει να ειδοποιηθούν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης κ.λπ.[[961]](#footnote-961).

Πέραν των γενικών νομοθετικών διατάξεων σχετικά με την υποχρέωση τήρησης ιατρικού φακέλου για κάθε χρήστη του γαλλικού συστήματος υγείας (άρθρα L. 1111-14 έως L. 1111-24 ΚΔΥ), έχει ληφθεί ειδική μέριμνα για το περιεχόμενο και τις προϋποθέσεις τήρησης του ιατρικού φακέλου στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ειδικότερα, η Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όπως αυτή τροποποιήθηκε από την Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010, περιέχει λεπτομερή αναφορά τόσο στις γενικές διατάξεις που διέπουν τον ιατρικό φάκελο και το σύστημα πληροφόρησης στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όσο και στα στοιχεία που πρέπει να περιέχει ειδικότερα ο κοινός ιατρικός φάκελος του υποβοηθούμενου ζευγαριού.

Έτσι, στο **Παράρτημα Ι.1.3**, που τιτλοφορείται ***Ιατρικός φάκελος***, ορίζεται ότι «*ενόψει της έναρξης από το ζευγάρι της διαδικασίας που συνεπάγεται μια σειρά βιολογικών και κλινικών πράξεων, καταρτίζεται κοινός ιατρικός φάκελος. Το περιεχόμενο του φακέλου διευκρινίζεται στο κεφάλαιο ΙΙ του παρόντος. Εάν είναι σε ηλεκτρονική μορφή, ο φάκελος καταρτίζεται σύμφωνα με τις νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις [...]. Ο φάκελος τηρείται σύμφωνα με τη νομοθεσία σε ισχύ, για διάστημα είκοσι (20) ετών από την τελευταία επίσκεψη ενός εκ των υποβοηθούμενων προσώπων στο κέντρο. Πέραν του διαστήματος αυτού, είναι αναγκαία η διασφάλιση της εμπιστευτικότητας των ονομαστικών πληροφοριών*».

Επίσης, στο **Παράρτημα Ι.1.7**, αναφορικά με το ***Σύστημα πληροφόρησης***, προβλέπεται ότι «*το σύστημα πληροφόρησης είναι σχεδιασμένο ώστε να εγγυάται την εμπιστευτικότητα και τη διατήρηση των δεδομένων σύμφωνα με τις νομικές διατάξεις. Οι όροι πρόσβασης, τροποποίησης και διασφάλισης των δεδομένων είναι τεκμηριωμένοι. Το σύστημα διαχείρισης της ποιότητας προβλέπει μια διαδικασία που προσδιορίζει τη συμπεριφορά που πρέπει να τηρηθεί σε περίπτωση βλάβης του συστήματος πληροφόρησης*».

Τέλος, στο **Παράρτημα ΙΙ. 5**, που τιτλοφορείται ***Κοινός ιατρικός φάκελος του υποβοηθούμενου ζευγαριού***, ορίζεται ότι «*το παρόν κεφάλαιο δεν αφορά ούτε στους δότες γαμετών, ούτε στα πρόσωπα που προσφεύγουν στην αυτό-συντήρηση γαμετών προκειμένου να κάνουν μεταγενέστερη χρήση.*

*Ο γιατρός που είναι πιστοποιημένος για τις δραστηριότητες της συλλογής και επεξεργασίας σπέρματος με σκοπό την εξωσωματική γονιμοποίηση έχει στη διάθεσή του έναν ιατρικό φάκελο. Για την κλινικο-βιολογική διεπιστημονική ομάδα που ασκεί τις δραστηριότητες της εξωσωματικής, ο ιατρικός φάκελος είναι κοινός.*

*Ο ιατρικός φάκελος περιλαμβάνει τουλάχιστον:*

*Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται πριν την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή:*

* *κλινικά και βιολογικά στοιχεία που είναι κοινά σε κάθε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή,*
* *αποτελέσματα των προηγούμενων προσπαθειών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής,*
* *ειδικότερα κλινικά και βιολογικά στοιχεία κάθε ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής,*
* *αντίγραφα των εκθέσεων που παραδόθηκαν στους ασθενείς,*
* *κάθε στοιχείο σχετικά με οποιοδήποτε ανεπιθύμητο γεγονός (στο πλαίσιο του μηχανισμού ελέγχου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής).*

*Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται πριν την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι:*

* *φωτοαντίγραφο επίσημου νομιμοποιητικού εγγράφου με φωτογραφία για κάθένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα του ζευγαριού,*
* *αποδεικτικό έγγραφο του γάμου ή κάθε άλλο έγγραφο που να αποδεικνύει την ύπαρξη κοινού βίου,*
* *έγγραφη συναίνεση του ζευγαριού, υπογεγραμμένη πριν από την εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η οποία ανανεώνεται πριν από κάθε προσπάθεια ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς επίσης και πριν από κάθε μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων,*
* *έγγραφη δέσμευση του ζευγαριού να ενημερώνει τη διεπιστημονική ομάδα, σε καθένα από τα στάδια της διαδικασίας, για οποιαδήποτε αλλαγή σχετικά με την οικογενειακή του κατάσταση και τον τόπο διαμονής του.*

*Τα κλινικά και βιολογικά στοιχεία που είναι κοινά σε κάθε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι:*

* *­τα αποτελέσματα της κλινικο-βιολογικής διαβούλευσης, συνοδευόμενα ιδίως από την ένδειξη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς επίσης και τα στοιχεία που οδήγησαν στις προηγούμενες αποφάσεις σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή,*
* *τα αποτελέσματα των αναλύσεων σχετικά με την υγειονομική ασφάλεια,*
* *οι χορηγηθείσες θεραπείες και η αντίδραση των ωοθηκών στη διέγερση,*
* *σε περίπτωση κύησης, πληροφόρηση σχετικά με την εξέλιξή της και την κατάσταση της υγείας του ή των νεογνών.*

*Τα κλινικά και βιολογικά στοιχεία που αφορούν ειδικότερα στη σπερματέγχυση είναι:*

* *τα έγγραφα παρακολούθησης της πρόκλησης ωορρηξίας και ο προσδιορισμός του εκτιμώμενου χρόνου ωορρηξίας,*
* *ο αριθμός [σειρά] της προσπάθειας,*
* *η προέλευση του σπέρματος, νωπού ή κρυοσυντηρημένου,*
* *η ημερομηνία και η ώρα συλλογής του σπέρματος, προετοιμασίας και γονιμοποίησής του,*
* *οι παράμετροι του σπέρματος που χρησιμοποιήθηκε για τη γονιμοποίηση και ο αριθμός των σπερματοζωαρίων σταδιακής κινητικότητας που χρησιμοποιήθηκαν για τη γονιμοποίηση.*

*Τα κλινικά και βιολογικά στοιχεία που αφορούν ειδικότερα στην εξωσωματική γονιμοποίηση με ή χωρίς μικροχειρισμούς είναι:*

* *η έκθεση της παρακέντησης,*
* *ο αριθμός και η ποιότητα των συλλεγέντων και γονιμοποιημένων ωαρίων,*
* *οι μέθοδοι που εφαρμόστηκαν,*
* *οι σπερματικοί παράμετροι της ημέρας της προσπάθειας και ο αριθμός των σπερματοζωαρίων που χρησιμοποιήθηκαν για την εξωσωματική γονιμοποίηση,*
* *η έκθεση της χειρουργικής συλλογής των σπερματοζωαρίων και, εφόσον αυτό δεν είναι εφικτό, τα στοιχεία της κρυοσυντήρησής τους,*
* *ο αριθμός των γονιμοποιημένων ωαρίων την επομένη της γονιμοποίησης ή της σπερματέγχυσης, συμπεριλαμβανομένων και των ενδεχόμενων γονιμοποιήσεων που συνάντησαν προβλήματα,*
* *ο αριθμός και η μορφολογία των εμβρύων που ελήφθησαν και το στάδιο της ανάπτυξης έως τη στιγμή της μεταφοράς και τη κρυοσυντήρησης,*
* *η ημερομηνία της μεταφοράς και ο αριθμός των εμβρύων που μεταφέρθηκαν,*
* *η ημερομηνία της κρυοσυντήρησης και ο αριθμός των κρυοσυντηρημένων εμβρύων,*

*Η έκθεση που αφορά στην προσπάθεια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής περιλαμβάνει τουλάχιστον:*

* *τον αριθμό [σειρά] της προσπάθειας,*
* *τον τύπο της διέγερσης των ωοθηκών,*
* *τον αριθμό των ωαρίων που χρησιμοποιήθηκαν ή γονιμοποιήθηκαν,*
* *τις ενδεχόμενες ειδικότερες μεθόδους,*
* *το συνολικό αριθμό των εμβρύων που ελήφθησαν, μεταφέρθηκαν και κρυοσυντηρήθηκαν σε περίπτωση εξωσωματικής γονιμοποίησης,*
* *κάθε άλλο στοιχείο, χρήσιμο για τη συνέχεια της διαδικασίας της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*».

### β. Η πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο και η διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου

Πρόσβαση στα δεδομένα του ιατρικού φακέλου έχουν, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 1111-8, παρ. 7, ΚΔΥ**, μόνο τα άμεσα ενδιαφερόμενα πρόσωπα και οι επαγγελματίες υγείας ή οι μονάδες υγείας στις οποίες τα πρόσωπα αυτά απευθύνονται, έχοντας μάλιστα παράσχει τη συναίνεσή τους για την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που περιέχονται στον ιατρικό τους φάκελο.

Ειδικότερα, εκτός από τον **ενδιαφερόμενο ενήλικο ασθενή**, πρόσβαση στον ιατρικό του φάκελο έχουν:

* οι δικαιούχοι της γονικής μέριμνας ή όσοι ασκούν την κηδεμονία του, εάν ο ασθενής είναι ανήλικος,
* οι νόμιμοι συμπαραστάτες του ασθενούς, εάν έχει τεθεί υπό κηδεμονία,
* ο γιατρός που έχει οριστεί ρητά από τον ασθενή ως μεσάζων,
* κάθε πρόσωπο που έχει ρητά οριστεί για το σκοπό αυτό από τον ασθενή ή τους νόμιμους εκπροσώπους του ή όσους έχουν έννομο συμφέρον (σε περίπτωση θανάτου), υπό την προϋπόθεση ότι το πρόσωπο αυτό διαθέτει ρητή εντολή, μπορεί να αποδείξει την ταυτότητά του και δεν έχει σύγκρουση συμφερόντων ούτε υπερασπίζεται άλλα συμφέροντα (*Διάταγμα της 5ης Μαρτίου 2004*),
* οι γιατροί των οργανισμών ασφάλισης υγείας (CPAM),
* οι γιατροί-μέλοι των Περιφερειακών Επιτροπών Διαμεσολάβησης και Αποζημίωσης σε περίπτωση Ιατρικών Ατυχημάτων, Ιατρογενών Ασθενειών και Νοσοκομειακών Λοιμώξεων,
* οι δικαστές στο πλαίσιο ερευνών και κατασχέσεων που πραγματοποιούνται παρουσία ενός εκπροσώπου του Συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου και
* οι δικαστικοί εμπειρογνώμονες.

Ειδικότερα, δε, σε ό,τι αφορά στην εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ο ιατρικός φάκελος του υποβοηθούμενου ζευγαριού είναι κοινός, γεγονός που σημαίνει ότι ο γιατρός θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός ως προς την επικοινωνία πληροφοριών σε ένα μόνο εκ των υποβοηθούμενων προσώπων, καθώς δεν προβλέπεται εξαίρεση στον κανόνα της τήρησης του απορρήτου όταν πρόκειται περί συντρόφων. Δηλαδή, εάν το αίτημα πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο προέρχεται από έναν μόνο εκ των υποβοηθούμενων συντρόφων, ο γιατρός δε μπορεί να αποκαλύψει παρά μόνο τις πληροφορίες εκείνες του ιατρικού φακέλου που αφορούν στο συγκεκριμένο πρόσωπο. Ειδάλλως, διατρέχει τον κίνδυνο να εναχθεί από το έτερο μέλος του ζευγαριού για παραβίαση του ιατρικού απορρήτου.

Σε περίπτωση που ο ασθενής έχει αποβιώσει, η επικοινωνία στοιχείων του ιατρικού φακέλου σε όσους έχουν έννομο συμφέρον μπορεί να πραγματοποιηθεί εφόσον:

* ο ασθενής δεν είχε εναντιωθεί ρητά στην αποκάλυψη πληροφοριών του ιατρικού του φακέλου στα πρόσωπα αυτά και
* οι πληροφορίες που ζητούνται αποσκοπούν είτε στην αποκάλυψη της αιτίας του θανάτου του ασθενούς, είτε στην υπεράσπιση της μνήμης του, είτε, τέλος, στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων όσων ζητούν της πληροφορίες.

Ο γάλλος νομοθέτης άλλωστε προβλέπει προθεσμία (περίοδος σκέψης) εντός της οποίας πρέπει να ανταποκρίνεται ο γιατρός στο αίτημα πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο, η οποία οριοθετείται μεταξύ το νωρίτερο 48 ωρών και το αργότερο 8 ημερών από το αίτημα του ασθενούς ή οποιοδήποτε άλλου προσώπου έχει έννομο συμφέρον. Η προθεσμία αυτή μπορεί να επεκταθεί στους 2 μήνες, εάν οι επίμαχες ιατρικές πληροφορίες είναι παλαιότερες της πενταετίας.

Επίσης, ο νόμος ορίζει ρητά ότι οι χειριστές του ιατρικού φακέλου που περιέχει δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα δε μπορούν να τον χρησιμοποιήσουν για άλλο σκοπό, ούτε να διαβιβάσουν τις πληροφορίες που αυτός περιέχει σε άλλα πρόσωπα πέραν των επαγγελματιών και των μονάδων υγείας στις οποίες έχει παρασχεθεί η σχετική συναίνεση από τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα (άρθρο **L. 1111-8, παρ. 8, ΚΔΥ**). Οι χειριστές αυτοί του ιατρικού φακέλου, καθώς επίσης και κάθε υπάλληλος που έχει πρόσβαση στα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αυτός περιέχει δεσμεύονται από το επαγγελματικό απόρρητο, υπό τις προϋποθέσεις και τις ποινές που προβλέπονται στο άρθρο 226-13 ΠΚ [ποινή φυλάκισης ενός (1) έτους και χρηματική ποινή 15.000 ευρώ] (άρθρο **L. 1111-8, παρ. 10, ΚΔΥ**). Οι χειριστές του ιατρικού φακέλου που περιέχει δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα υποβάλλονται σε έλεγχο από τη Γενική Επιθεώρηση Κοινωνικών Υποθέσεων (άρθρο **L. 1111-8, παρ. 11, ΚΔΥ**), ενώ κάθε πράξη παραχώρησης, έμμεσης ή άμεσης, έναντι αμοιβής, δεδομένων υγείας που ταυτοποιούν το πρόσωπο στο οποίο αφορούν, ακόμη κι αν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο έχει συναινέσει στην εν λόγω πράξη, απαγορεύεται και τιμωρείται με τις ποινές του άρθρου 226-21 ΠΚ [ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 300.000 ευρώ] (άρθρο **L. 1111-8, παρ. 12, ΚΔΥ**).

Προς το σκοπό της διασφάλισης του απορρήτου των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που εμπεριέχονται στον ιατρικό φάκελο, ο γάλλος νομοθέτης φρόντισε να ενισχύσει το σχετικό προστατευτικό πλαίσιο. Επαναλαμβάνει, λοιπόν, στο άρθρο **L. 1111-20, παρ. 5, ΚΔΥ**, ότι τα δεδομένα που εμπεριέχονται στον ιατρικό φάκελο είναι εμπιστευτικού χαρακτήρα. Ειδικότερα, η εμπιστευτικότητα των ιατρικής φύσης πληροφοριών διέπεται από τις διατάξεις του άρθρου **L. 1111-14, παρ. 1 και 2, ΚΔΥ,** σύμφωνα με τις οποίες «*κάθε πρόσωπο που καταφεύγει σε έναν επαγγελματία υγείας, ένα κέντρο, ένα δίκτυο υγείας ή κάθε άλλο οργανισμό που συμμετέχει στην πρόληψη και την περίθαλψη, έχει δικαίωμα στο σεβασμό της ιδιωτικής του ζωής και την τήρηση του απορρήτου των πληροφοριών που τον αφορούν.*

*Εκτός από τις εξαιρέσεις που προβλέπονται ρητά από το νόμο, το απόρρητο καλύπτει το σύνολο των πληροφοριών που αφορούν στο ενδιαφερόμενο πρόσωπο και περιήλθαν σε γνώση του επαγγελματία υγείας ή κάθε μέλους του προσωπικού των ανωτέρω κέντρων ή οργανισμών υγείας ή κάθε άλλου προσώπου που, στο πλαίσιο της άσκησης της επαγγελματικής του δραστηριότητας, έχει σχέση με τα κέντρα ή τους οργανισμούς αυτούς. Το απόρρητο επιβάλλεται σε κάθε επαγγελματία υγείας, καθώς επίσης και σε όλους τους επαγγελματίες που δρουν στο σύστημα της υγείας*».

Άλλωστε, μέριμνα για τη διασφάλιση του εμπιστευτικού χαρακτήρα των πληροφοριών που εμπεριέχονται στον ιατρικό φάκελο λαμβάνει και ο **Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας**, ο οποίος, στο άρθρο **4** (άρθρο **R. 4127-4 ΚΔΥ**), ορίζει ότι «*το ιατρικό απόρρητο, που έχει καθιερωθεί για το συμφέρον των ασθενών, επιβάλλεται σε κάθε ιατρό, υπό συνθήκες που ορίζει ο νόμος. Το απόρρητο καλύπτει οτιδήποτε περιέρχεται σε γνώση του γιατρού κατά την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας, δηλαδή όχι μόνο τις πληροφορίες που του αποκαλύφθηκαν εμπιστευτικά, αλλά και οτιδήποτε άλλο είδε, άκουσε ή κατάλαβε*».

Επιπρόσθετα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **45 του ΚΙΔ** (άρθρο **R. 4127-45 ΚΔΥ**), «*Ι.* *ανεξάρτητα από τον ιατρικό φάκελο που προβλέπεται από το νόμο, ο γιατρός διατηρεί για κάθε ασθενή του ένα προσωπικό φύλο παρατηρήσεων. Το έγγραφο αυτό είναι εμπιστευτικού χαρακτήρα και περιέχει επικαιροποιημένα τα στοιχεία που είναι αναγκαία για τη λήψη των διαγνωστικών και θεραπευτικών αποφάσεων σχετικά με την υγεία του ασθενούς.*

*Οι προσωπικές σημειώσεις του γιατρού δε διαβιβάζονται σε τρίτους, ενώ δεν έχουν πρόσβαση σε αυτές ούτε ο ασθενής, ούτε τρίτοι.*

*Σε κάθε περίπτωση, τα έγγραφα αυτά διατηρούνται υπ’ ευθύνη του γιατρού.*

*ΙΙ. Κατόπιν αιτήματος του ασθενούς ή με τη συναίνεσή του, ο γιατρός διαβιβάζει τις πληροφορίες που είναι χρήσιμες για τη συνέχεια της ιατρικής περίθαλψης του ασθενούς στους γιατρούς που συμμετέχουν στην περίθαλψή του ή σε εκείνους τους οποίους σκοπεύει να συμβουλευθεί. Το ίδιο ισχύει εφόσον ο ασθενής αποφασίσει να απευθυνθεί σε έναν άλλο ιατρό*».

Εκτός των άμεσα ενδιαφερομένων προσώπων, των επαγγελματιών και των μονάδων υγείας, πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο μπορεί να έχει και ο Οργανισμός Βιοϊατρικής, ο οποίος, εάν μέσω του Μηχανισμού ελέγχου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (*Dispositif Vigilence AMP*) διαπιστώσει οποιοδήποτε ανεπιθύμητο συμβάν, δύναται ανά πάσα στιγμή να επέμβει.

Αναγκαίο, επίσης, είναι να γίνει μνεία στη δυνατότητα που παρέχει ο νομοθέτης στο γιατρό, κατ’ εξαίρεση του γενικού κανόνα της ανωνυμίας, να έχει, σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης, πρόσβαση σε πληροφορίες που επιτρέπουν την ταυτοποίηση του δότη ή του λήπτη του γεννητικού υλικού (αρχή (άρθρο **16-8, παρ. 2, ΑΚ)**[[962]](#footnote-962).

Κλείνοντας την παρούσα παράγραφο, σημαντικό κρίνεται να επισημανθεί ότι οι ανωτέρω διατάξεις σχετικά με τη διασφάλιση του απορρήτου του ιατρικού φακέλου φαίνεται να τηρούνται ευλαβικά στην πράξη. Τουλάχιστον, αυτήν την αίσθηση δίνει η σχεδόν ομόφωνη απάντηση των προσώπων αναφοράς σε σχετική ερώτηση.

Πράγματι, από τα δώδεκα πρόσωπα αναφοράς, τα έντεκα απάντησαν θετικά στην ερώτηση σχετικά με το αν τηρείται στην πράξη το απόρρητο των ιατρικών φακέλων στα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ενώ ένα μόνο πρόσωπο αναφοράς απάντησε ότι δε γνωρίζει[[963]](#footnote-963).

O καθηγητής Jean-François Guerin, μάλιστα, επεσήμανε ότι «ακόμη και στις περιπτώσεις όπου αποστέλλονται σχετικές πληροφορίες στον Οργανισμό Βιοϊατρικής, όλα τα απαραίτητα στοιχεία είναι ανώνυμα προκειμένου να διαφυλάττεται η αρχή της ανώνυμης δωρεάς γεννητικού υλικού»[[964]](#footnote-964), ενώ η καθηγήτρια Simone Bateman, υπογράμμισε ότι ο έλεγχος που ασκείται προς το σκοπό αυτό είναι υπερβολικός και εξονυχιστικός. Έκανε, δε, ιδιαίτερη μνεία στη συζήτηση που γίνεται τώρα στη Γαλλία σχετικά με την ηλεκτρονική αρχειοθέτηση των αρχείων, στα οποία θα έχουν πρόσβαση υπό προϋποθέσεις οι γιατροί όλων των κέντρων προκειμένου να ελέγχεται με πιο αποτελεσματικό τρόπο η τήρηση των όρων της νομοθεσίας. Μια προοπτική που δημιουργεί παρόλα αυτά προβληματισμό σύμφωνα με την Καθηγήτρια, καθώς «οι κίνδυνοι σχετικά με την αρχή της εμπιστευτικότητας και την εκμετάλλευση των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (*exploitation de big data*) είναι μεγάλοι»[[965]](#footnote-965).

### γ. Η εποπτεύουσα Αρχή

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L.1418-1 ΚΔΥ** σε συνδυασμό με το άρθρο **L.2142-1 ΚΔΥ**, αρμόδιος για την εποπτεία της τήρησης των προϋποθέσεων σχετικά με τον ιατρικό φάκελο των υποβοηθούμενων προσώπων είναι ο **Οργανισμός Βιοϊατρικής**.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L.1418-1 ΚΔΥ,** ο Οργανισμός Βιοϊατρικήςέχει ως αποστολή, μεταξύ άλλων, την «*παρακολούθηση, αξιολόγηση και, ενδεχομένως, έλεγχο των ιατρικών και βιολογικών δραστηριοτήτων που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του, καθώς επίσης και τη διασφάλιση της διαφάνειας των δραστηριοτήτων αυτών. Για το σκοπό αυτό, δέχεται τις ετήσιες εκθέσεις πεπραγμένων των ιδρυμάτων και οργανισμών των οποίων οι αρμοδιότητες εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του. Αξιολογεί ιδίως τις ενδεχόμενες συνέπειες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην υγεία των προσώπων που θα προσφύγουν σε αυτήν και τα παιδιά που θα γεννηθούν*», ενώ μεταξύ των αρμοδιοτήτων του είναι και η αδειοδότηση κέντρων ή εργαστηρίων στις περιπτώσεις που ορίζει ο νόμος και η πιστοποίηση εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού.

Επιπρόσθετα, το άρθρο **L.2142-1 ΚΔΥ** προβλέπει ότι τα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για να λειτουργήσουν πρέπει να λάβουν άδεια από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής. Η εν λόγω άδεια έχει συγκεκριμένη χρονική διάρκεια (πενταετία) και ανανεώνεται μόνο εφόσον το κέντρο τηρεί όλες τις προϋποθέσεις που προβλέπονται από τη νομοθεσία[[966]](#footnote-966).

Επίσης, το έργο του Οργανισμού Βιοϊατρικής διευκολύνεται σημαντικά με την παράλληλη δράση της **Εθνικής Επιτροπής Πληροφορικής και Ελευθεριών (*Commission nationale de l'informatique et des libertés, CNIL*)[[967]](#footnote-967).**

Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο **L. 1244-6, παρ. 2, ΚΔΥ**, «*κατ’ εφαρμογή του Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978 σχετικά με την πληροφορική, τα αρχεία και τις ελευθερίες, κάθε πρόσωπο, δημόσια Αρχή, Υπηρεσία ή Οργανισμός, και ιδίως τα Κέντρα Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*CECOS*), που συλλέγει και διατηρεί δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα σχετικά με τους δότες γαμετών ή εμβρύων, τα ζευγάρια των ληπτών του γεννητικού υλικού ή τα πρόσωπα που γεννιούνται κατόπιν εφαρμογής μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη, υπόκειται σε έλεγχο από την Εθνική Επιτροπή Πληροφορικής και Ελευθεριών*».

Σύμφωνα, δε, με το άρθρο **L. 1244-6, παρ. 3 και 4, ΚΔΥ**, η Εθνική Επιτροπή Πληροφορικής και Ελευθεριών «*ελέγχει τις προϋποθέσεις διενέργειας της συλλογής των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η εφαρμογή κάθε αυτοματοποιημένου χειρισμού σχετικά με τα δεδομένα αυτά υπόκειται στο σεβασμό των όρων των δηλώσεων και των προγενέστερων εγκρίσεων κατά το πρότυπο των [ήδη] διατηρημένων δεδομένων, κατ’ εφαρμογή του προαναφερθέντος Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978. Η Επιτροπή δύναται να πραγματοποιήσει επιτόπιους ελέγχους προκειμένου να βεβαιωθεί για την καλή διατήρηση των δεδομένων αυτών, όποιο κι αν είναι το μέσο με το οποίο τους διενεργεί.*

*Σε περίπτωση μη τήρησης του εν λόγω νόμου, δύναται ακόμη και να θέσει σε εφαρμογή τα μέτρα που προβλέπονται στα άρθρα 45 έως και 52 του ανωτέρω νόμου*»[[968]](#footnote-968).

### δ. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με τις προβλεπόμενες διατάξεις σχετικά με την τήρηση του ιατρικού φακέλου και τη διασφάλιση του εμπιστευτικού του χαρακτήρα, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη αφορούν είτε σε όποιον προβαίνει στην παραβίαση, είτε σε όποιον αποκτήσει πρόσβαση στις πληροφορίες που περιέχονται στον ιατρικό φάκελο κατά παράβαση του νόμου, είτε αυτός είναι γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας, είτε είναι μη-ιατρικό προσωπικό.

Οι συνέπειες που προβλέπονται σε περίπτωση παράβασης των προϋποθέσεων τήρησης του ιατρικού φακέλου είναι τόσο διοικητικής, όσο και ποινικής φύσης.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή επίσης βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά μετην προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[969]](#footnote-969).

Επιπρόσθετα, ποινές διοικητικής φύσης επιβάλλονται και δυνάμει του ***Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978*** *σχετικά με την πληροφορική, τα αρχεία και τις ελευθερίες*, όπως τροποποιήθηκε από το Νόμο αριθ. 2011-334 της 29ης Μαρτίου 2011. Ειδικότερα, το Κεφάλαιο VII με τίτλο *Ποινές που επιβάλλονται από την περιορισμένη σύνθεση της Εθνικής Επιτροπής Πληροφορικής και Ελευθεριών* περιέχει πέντε επιμέρους σχετικά άρθρα (**άρθρα 45 έως 49**)[[970]](#footnote-970).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 1111-18, παρ. 4, ΚΔΥ, σε περίπτωση παραβίασης του εμπιστευτικού χαρακτήρα του ιατρικού φακέλου, εφαρμογή βρίσκει το άρθρο **226-13 ΠΚ**, σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου «*η αποκάλυψη πληροφορίας εμπιστευτικού χαρακτήρα από πρόσωπο στο οποίο έχει ανατεθεί η τήρησή της, είτε εν τοις πράγμασι ή στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, είτε στο πλαίσιο της άσκησης ενός λειτουργήματος ή προσωρινής αποστολής, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης ενός (1) έτους και χρηματική ποινή 15.000 ευρώ*».

Επιπρόσθετα, κυρώσεις ποινικής φύσης επιβάλλονται και δυνάμει του ***Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978*** *σχετικά με την πληροφορική, τα αρχεία και τις ελευθερίες*, όπως τροποποιήθηκε από το Νόμο αριθ. 2011-334 της 29ης Μαρτίου 2011. Ειδικότερα, το Κεφάλαιο VIΙI που τιτλοφορείται *Ποινικές διατάξεις* περιλαμβάνει τρία επιμέρους άρθρα (**άρθρα 50 έως 52**)[[971]](#footnote-971).

## ΣΤ. Έρευνα επί του γεννητικού υλικού

Η αρχή της απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο τέθηκε από το νομοθέτη ήδη από τους πρώτους *Νόμους περί Βιοηθικής* της 29ης Ιουλίου 1994 και διατηρήθηκε, μετά από κάποιες περιπέτειες, και από το Νόμο της 6ης Αυγούστου 2004. Κατά την τελευταία αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής*, το 2011, ο νομοθέτης αμφιταλαντεύτηκε μεταξύ της κατάργησης της αρχής της απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο και της διατήρησής της, για να προτιμήσει τελικά τη δεύτερη επιλογή.

Μια σύντομη ιστορική αναδρομή στην προέλευση και τα θεμέλια της αρχής αυτής (α) θα διευκολύνει την καλύτερη κατανόηση των διατάξεων του Νόμου της 7ης Ιουλίου 2011 και της επιλογής του νομοθέτη να διατηρήσει το *status quo* (β), καταργώντας τον πειραματικό χαρακτήρα που είχε με τη νομοθεσία του 2004 και οριοθετώντας αυστηρά τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες επιτρέπεται η έρευνα στο έμβρυο (γ), αλλά και τις κυρώσεις σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές (στ). Πρόκειται για ένα άνοιγμα που βρίσκει σύμφωνο όχι μόνο το γάλλο συνταγματικό δικαστή (δ), αλλά και μέρος της θεωρίας και των επαγγελματιών υγείας (ε).

### α. Προέλευση και θεμέλια της αρχής της απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο

Όλα ξεκίνησαν, στη Γαλλία, από τη συνήθη πρακτική των γιατρών να «παράγουν» περισσότερα έμβρυα από εκείνα που σκόπευαν να εμφυτεύσουν, προκειμένου να έχουν τη δυνατότητα χρήσης του «πλεονάζοντος» γεννητικού υλικού σε περίπτωση που οι προσπάθειές τους δεν είχαν επιτυχή έκβαση. Για διάφορους λόγους, πολλά από τα πλεονάζοντα αυτά έμβρυα δε μεταφέρθηκαν ποτέ στη μήτρα της υποβοηθούμενης γυναίκας και, μη αποτελώντας πλέον μέρος του οικογενειακού προγραμματισμού του υποβοηθούμενου ζευγαριού, δημιούργησαν ένα πραγματικό *stock*, το οποίο το 2011 έφτανε τα περίπου 150.000 έμβρυα[[972]](#footnote-972). Η δημιουργία των αποθεμάτων αυτών είχε γρήγορα ως αποτέλεσμα οι επιστήμονες της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να θέλουν να τα αξιοποιήσουν για ερευνητικούς σκοπούς. Κάπως έτσι, λοιπόν, οργανώθηκε, καταρχάς συμβατικά, η πρακτική της έρευνας στο έμβρυο.

Το 1994, οι πρώτοι *Νόμοι περί Βιοηθικής* ενσωμάτωσαν στον Αστικό Κώδικα (άρθρο 16) την αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και του σεβασμού του ανθρώπινου όντος από την έναρξη της ζωής του, η οποία μέχρι τότε κατοχυρωνόταν στο Πρώτο άρθρο του *Νόμου της 17ης Ιανουαρίου 1975 σχετικά με την εκούσια διακοπή κύησης* (επονομαζόμενος και *Νόμος Veil*)[[973]](#footnote-973). Λογική και άμεση απόρροια της καθιέρωσης ως αναγκαστικού δικαίου διάταξης της εν λόγω αρχής ήταν και η ενσωμάτωση της απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο στον Κώδικα Δημόσιας Υγείας. Η ανθρώπινη φύση του υπαγόρευε στο νομοθέτη να μην το αντιμετωπίζει ως αντικείμενο πειραματισμού[[974]](#footnote-974). **Το ανθρώπινο έμβρυο ήταν ένα «εν δυνάμει πρόσωπο» και ως τέτοιο απαιτούσε το σεβασμό όλων**[[975]](#footnote-975).

Η βούληση να αναγνωριστεί στο ανθρώπινο έμβρυο ο προκαθορισμένος ανθρώπινος προορισμός του οδήγησε το νομοθέτη στη ρητή πρόβλεψη ότι τα έμβρυα δε μπορούν να συλληφθούν παρά μόνο για να μεταφυτευτούν, απαγορεύοντας έτσι ρητά κάθε δημιουργία εμβρύων για σκοπούς άλλους από εκείνον της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως είναι για παράδειγμα η έρευνα, η βιομηχανία ή το εμπόριο[[976]](#footnote-976). Εάν όμως τα έμβρυα δε μπορούσαν να μεταφερθούν, γιατί δεν το επιθυμούσε πια το υποβοηθούμενο ζευγάρι, μπορούσαν παρόλα αυτά να διατεθούν σε ένα άλλο ζευγάρι, λύση η οποία μέχρι και τη νομοθεσία του 2011 θεωρούνταν εξαιρετική. Εάν τέλος, τα έμβρυα δε μπορούσαν ούτε να μεταφερθούν στο υποβοηθούμενο ζευγάρι, ούτε να προσφερθούν σε ένα τρίτο ζευγάρι, ο νόμος ήταν σαφής: έπρεπε να καταστραφούν. **Ζωή ή θάνατο, λοιπόν, προέβλεπε για το ανθρώπινο έμβρυο ο νομοθέτης του 1994, αναδεικνύοντας έτσι την καθαρά ανθρώπινη φύση του.**

Το 2004, χωρίς να αμφισβητηθεί η γενική αρχή της απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο, ο νομοθέτης καθιέρωσε τη δυνατότητα, υπο αυστηρά οριοθετημένες προϋποθέσεις και σε εξαιρετικές περιπτώσεις, διεξαγωγής έρευνας σε πλεονάζοντα έμβρυα και εμβρυϊκά κύτταρα. Το νομοθετικό αυτό άνοιγμα δεν έθετε σε αμφισβήτηση τη νομική φύση του εμβρύου, δεδομένου ότι προβλεπόταν ως εξαίρεση στη γενική αρχή της προστασίας της ανθρώπινης ζωής από την έναρξή της, όπως αυτή προκύπτει από το άρθρο 16 ΑΚ.

Πράγματι, στην αρχή της απαγόρευσης του 1994, η νομοθεσία του 2004 είχε προσθέσει μια εξαίρεση που στόχο της είχε να επαληθεύσει την ύπαρξη **μειζόνων θεραπευτικών προοπτικών συνδεδεμένων με την έρευνα στο έμβρυο και τα κύτταρα**. Ειδικότερα, η κεντρική ιδέα υπέρ του ανοίγματος βασιζόταν στην ήδη αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα της έρευνας στα βλαστοκύτταρα και στην υπόθεση ότι τα εμβρυϊκά κύτταρα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ακόμη καλύτερα αποτελέσματα. Στο πλαίσιο της λογικής, μάλιστα, αυτής εγκρίθηκαν κάποιες έρευνες με σκοπό τη μεταγενέστερη σύγκριση των αποτελεσμάτων. Η ευθύνη του ελέγχου της συνδρομής των προϋποθέσεων που έθετε ο νομοθέτης και της σχετικής αδειοδότησης ανατέθηκε από το νομοθέτη στον **Οργανισμό Βιοϊατρικής**[[977]](#footnote-977), ο οποίος **ενέκρινε περίπου 60 πρωτόκολλα έρευνας από το 2004 έως το 2011**.

Στην πραγματικότητα, η ανάγκη διαπίστωσης «μειζόνων θεραπευτικών προοπτικών» προκειμένου να επιτραπεί η έρευνα στο έμβρυο προέκυψε από την υιοθέτηση των Νόμων του 1994, με τους οποίους είχε ήδη αρχίσει να τίθεται σταδιακά το δίλημμα μεταξύ της προστασίας του εμβρύου και του σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών. Όντως, ήδη από το 1994, ολοένα και περισσότερες γνωμοδοτήσεις και εκθέσεις έδιναν έμφαση στην αντίθεση μεταξύ απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο και δικαιώματος του ασθενούς στη βελτίωση της υγείας του. Ειδικότερα, βρίσκουμε σχετική αναφορά σε μια γνωμοδότηση της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής, η οποία, τον Οκτώβριο του 1998, εκτιμούσε ότι έπρεπε στο μέλλον να ληφθούν υπόψη τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και να μη διακινδυνεύσουμε να επιβραδύνουμε ή – ακόμη χειρότερα – να εμποδίσουμε το επιστημονικό έργο[[978]](#footnote-978).

Στο ίδιο πλαίσιο, το Συμβούλιο της Επικρατείας ανέφερε, το 1999, ότι η συζήτηση σχετικά με το έμβρυο τίθεται ολοένα και περισσότερο υπό όρους αναζήτησης της σωστής ισορροπίας μεταξύ δύο ουσιωδών ηθικών αρχών: του σεβασμού της ζωής από την έναρξή της και του δικαιώματος όσων πάσχουν από μια ασθένεια να δουν μια συλλογική προσπάθεια διερεύνησης των πιο αποτελεσματικών ερευνών για την καταπολέμηση των δεινών τους[[979]](#footnote-979). Προς την ίδια κατεύθυνση, το Κοινοβουλευτικό Γραφείο Αξιολόγησης των Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών (OPECST) διηρωτάτο, την επόμενη χρονιά, πώς θα ήταν δυνατό να βρεθεί το σημείο σύγκλισης μεταξύ του σεβασμού της ζωής από την έναρξή της, αρχή η οποία υπαγορεύει την καταδίκη της εμπορευματοποίησης του εμβρύου και του δικαιώματος των ασθενών να επωφελούνται από τα αποτελέσματα μιας έρευνας της οποίας η ανάπτυξη θα επέτρεπε την αποτελεσματικότερη καταπολέμηση ανιάτων μέχρι σήμερα ασθενειών[[980]](#footnote-980).

Έτσι φτάσαμε, λοιπόν, το 2004, στην υιοθέτηση ενός καθεστώτος εξαίρεσης από τον κανόνα, που παρέμενε η απαγόρευση της έρευνας στο έμβρυο. Το καθεστώς αυτό οριοθετήθηκε χρονικά, με στόχο να δώσει στην έρευνα στο έμβρυο τη δυνατότητα να αποδείξει το θεραπευτικό της ενδιαφέρον[[981]](#footnote-981). Όπως άλλωστε διευκρίνισε σχετικά και ο βουλευτής Jean-François Mattéi, «πρέπει να αποδεχτούμε, διότι είναι μονόδρομος, ότι έρευνες μπορούν να διεξαχθούν, εντελώς εξαιρετικά, για διάστημα πέντε ετών, στα εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα. Θα μπορέσουμε, έτσι να τα συγκρίνουμε με τα βλαστοκύτταρα ενηλίκων και να κατευθύνουμε το μελλοντικό προσανατολισμό της ιατρικής, χωρίς να έχουμε λάβει μια οριστική και αμετάκλητη απόφαση»[[982]](#footnote-982).

### β. Διατήρηση της αρχής της απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο

Το καθεστώς που τέθηκε σε ισχύ από το νομοθέτη του 2011 επισφραγίζει ουσιαστικά το σύστημα εξαίρεσης από τον κανόνα που πρωτο-υιοθετήθηκε το 2004, καταργώντας τον «πειραματικό» του χαρακτήρα και φροντίζοντας να τον οριοθετήσει πιο αυστηρά.

Πιο συγκεκριμένα, οι σημαντικότερες αλλαγές που επήλθαν στο νομοθετικό πλαίσιο θα μπορούσαν να συνοψισθούν στις ακόλουθες δύο: ο σκοπός της έρευνας «χαλάρωσε» και από «θεραπευτικός» έγινε «ιατρικός» (§1), ενώ οι ηθικές και επιστημονικές προϋποθέσεις της ενισχύθηκαν (§2).

#### §1. Αντικατάσταση του σκοπού της έρευνας: από «θεραπευτικός» γίνεται «ιατρικός»

Ο νομοθέτης του 2011, θέλοντας να ενισχύσει τον ιατρικό χαρακτήρα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, κατήργησε την αναφορά στις «θεραπευτικές» προοπτικές κάνοντας πλέον λόγο για μείζονα «ιατρική» πρόοδο. Πώς μπορεί να ερμηνευθεί η προϋπόθεση αυτή; Ένα πράγμα είναι βέβαιο: πρόκειται για μια έννοια με ευρύτερο περιεχόμενο από τον προηγούμενο όρο.

Τι περιέχει όμως περισσότερο η έννοια αυτή; Δύο φαίνονται να είναι οι πιθανές απαντήσεις στο ερώτημα αυτό.

Σύμφωνα με την **πρώτη υπόθεση**, την οποία έχει υποστηρίξει σε προγενέστερες μελέτες του το Κοινοβουλευτικό Γραφείο Αξιολόγησης των Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών (OPECST), στόχος του νομοθέτη είναι να συμπεριλάβει στο **σκοπό της έρευνας μια βιομηχανική και εμπορική διάσταση**. Έτσι, σε μια έκθεση του OPECST, η οποία δημοσιεύτηκε προς τα τέλη του 2006, γινόταν δεκτό ότι δε μπορούσε να γίνει λόγος για «θεραπευτικές προοπτικές» που προέκυπταν από την έρευνα στα εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα και ότι ήταν σκανδαλώδες να ισχυρίζεται κανείς ότι η έρευνα στα βλαστοκύτταρα θα έβρισκε στο μέλλον θεραπευτικές εφαρμογές[[983]](#footnote-983). Σε μεταγενέστερη έκθεσή του, ο ίδιος φορέας[[984]](#footnote-984) υποστήριζε την αναγνώριση της έρευνας στο έμβρυο[[985]](#footnote-985), υπό την προϋπόθεση ότι θα είχε ιατρικό σκοπό, διευκρινίζοντας μάλιστα ότι η χρήση των βλαστοκυττάρων «θα επέτρεπε, μακροπρόθεσμα, τη μείωση του κόστους κατασκευής των φαρμάκων [και] τον περιορισμό των δοκιμών σε ζώα και ανθρώπους», παρέχοντας τη δυνατότητα τοξικολογικών αναλύσεων των φαρμάκων[[986]](#footnote-986). Όπως, μάλιστα, υπογραμμίστηκε κατά τις ακροάσεις ενώπιον της Κοινοβουλευτικής Αποστολής Πληροφόρησης, τα οικονομικά οφέλη που θα μπορούσαν να προκύψουν από την έγκριση της χρήσης αυτής των εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων θα ήταν πολύ σημαντικά[[987]](#footnote-987). Δεν είναι, όμως, η ερμηνεία αυτή που έγινε δεκτή εν τέλει από το νομοθέτη του 2011.

Σύμφωνα με τη **δεύτερη υπόθεση**, κατά την αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* του 2011, επικράτησε τελικά μια διαφορετική ερμηνεία της έννοιας «ιατρική πρόοδος», σύμφωνα με την οποία **αποδυναμώνεται η βούληση ανοίγματος στην έρευνα βιομηχανικού και εμπορικού χαρακτήρα**. Σε αντίθεση, λοιπόν, με την πρώτη εκδοχή, όπως άλλωστε έγινε δεκτό και από τον τότε Υπουργό Υγείας, Xavier Bertrand, «στην έρευνα με ιατρικό σκοπό, αυτό που έχει σημασία είναι η δυνατότητα διάγνωσης, δηλαδή η φυσιο-παθολογική έρευνα και η διάγνωση των ασθενειών και όχι μόνο η αντιμετώπισή τους. Αγγίζουμε την καρδιά του κακού που θέλουμε να καταπολεμήσουμε, εμβαθύνουμε την έρευνα στο υποκείμενό της, αντί να περιοριζόμαστε αποκλειστικά και μόνο στη θεραπεία της. Αυτό είναι το διακύβευμα»[[988]](#footnote-988). Από αυτήν την οπτική γωνία, επομένως, η μεταβολή του σκοπού της έρευνας είναι θεμελιώδης.

#### §2. Ενίσχυση των ηθικών και επιστημονικών προϋποθέσεων

Εκτός από τη μεταβολή του σκοπού της έρευνας στο έμβρυο, ο Νόμος της 7ης Ιουλίου 2011 έθεσε δύο νέες σειρές προϋποθέσεων, τόσο επιστημονικών όσο και ηθικών.

**Οι επιστημονικές προϋποθέσεις:**

Ειδικότερα, δύο νέες επιστημονικές προϋποθέσεις κάνουν την εμφάνισή τους το 2011. Καταρχάς, διευκρινίζεται από το νομοθέτη ότι είναι αναγκαίο να αποδειχθεί η **επιστημονική συνάφεια-καταλληλότητα της έρευνας (α)**. Η προϋπόθεση αυτή στοχεύει στην ποιότητα και τη σοβαρότητα του ερευνητικού έργου. Μια ερευνητική πρόταση που θα στερούνταν σοβαρότητας, ακόμη κι αν είχε ιατρικό σκοπό, δε θα μπορούσε να γίνει δεκτή.

Έπειτα, ως δεύτερη επιστημονική προϋπόθεση τίθεται η **αδυναμία επίτευξης των επιθυμητών αποτελεσμάτων, με βάση την παρούσα κατάσταση της επιστημονικής γνώσης, χωρίς προσφυγή στα έμβρυα ή τα εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα (β)**. Η νέα αυτή προϋπόθεση, που αντικαθιστά την προηγούμενη διατύπωση που έκανε λόγο για «*απουσία εναλλακτικής μεθόδου συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας*», είναι πιο ακριβής, καθώς καθίσταται σαφές ότι κανένα πρωτόκολλο έρευνας δε θα εγκριθεί από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής εάν δεν αποδειχθεί ρητά η αδυναμία επίτευξης του ερευνητικού σκοπού με χρήση, για παράδειγμα, βλαστοκυττάρων ενηλίκων ή εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων ζώων.

**Οι ηθικές προϋποθέσεις:**

Οι τρεις ηθικές προϋποθέσεις που τίθενται από το Νόμο της 7ης Ιουλίου 2011 υποδηλώνουν τη βούληση του νομοθέτη να εγκαταλείψει σταδιακά την έρευνα στο έμβρυο.

Καταρχάς, **οι εναλλακτικές έρευνες και οι έρευνες που είναι συμβατές με την ηθική πρέπει να ευνοηθούν (γ).** Με άλλα λόγια, είναι σαν να παραδέχεται ο νομοθέτης ότι η έρευνα στο έμβρυο δε συνάδει με την ηθική[[989]](#footnote-989). Η πρωτοβουλία αυτή φαίνεται να συντάσσεται με την ανησυχία που έχει εκφράσει σχετικά το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το οποίο με το από 10 Μαρτίου 2005 Ψήφισμά του, «θεωρεί ότι η χρηματοδότηση της ΈΕ θα έπρεπε να επικεντρώνεται σε εναλλακτικές έρευνες, όπως στις έρευνες για τα σωματικά στελεχοκύτταρα και τα στελεχοκύτταρα του ομφαλίου λώρου που είναι αποδεκτές σε όλα τα Κράτη-μέλη και έχουν ήδη οδηγήσει στην επιτυχή θεραπεία ασθενών»[[990]](#footnote-990).

Έπειτα, δεύτερη πολύ σημαντική ηθική προϋπόθεση συνιστά η ενίσχυση του **δημοκρατικού έλεγχου που ασκείται στον Οργανισμό Βιοϊατρικής (δ)**. Ο νομοθέτης του 2011 καθιέρωσε την **υποχρέωση αιτιολόγησης των γνωμοδοτήσεων του Οργανισμού**. Επίσης, στην ετήσια Έκθεσή του θα υπάρχει στο εξής ένας απολογισμός σχετικά με την υποχρέωση προώθησης εναλλακτικών ερευνών που συνάδουν με την ηθική[[991]](#footnote-991). Ειδικότερα, η Έκθεση αυτή θα πρέπει να περιέχει μια αξιολόγηση του επιπέδου ανάπτυξης των ερευνών στο έμβρυο και τα εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα, συγκρίνοντάς τες με τις έρευνες στα βλαστοκύτταρα ενηλίκων, τα προκλητά πολυδύναμα βλαστοκύτταρα και τα βλαστοκύτταρα από αίμα του ομφάλιου λώρου και του πλακούντα, καθώς επίσης και με τη διεθνή έρευνα[[992]](#footnote-992). Έτσι, θα είναι δυνατή η αξιολόγηση της δυνατότητας εναλλακτικών ερευνών και η προώθησή τους.

Παρότι, υπερασπιζόμενος τις αδειοδοτήσεις που χορήγησε, ο Οργανισμός Βιοϊατρικής επιβεβαίωσε ότι «όλα τα πρωτόκολλα έρευνας που εγκρίθηκαν είχαν εμφανή θεραπευτικό σκοπό»[[993]](#footnote-993), ορισμένοι βουλευτές θεώρησαν ότι ο Οργανισμός είχε προβεί σε μια ιδιαιτέρως ευρεία ερμηνεία. Μια μάλλον «πραγματιστική προσέγγιση», κατά το Συμβούλιο της Επικρατείας[[994]](#footnote-994). Προς αποφυγή παρόμοιων φαινομένων και, ιδίως, προκειμένου να αποφευχθεί κάθε ενδεχόμενο ζήτημα σύγκρουσης συμφερόντων που θα μπορούσε να προκύψει μελλοντικά, ο νομοθέτης του 2011 προέβλεψε ότι τα μέλη του Συμβουλίου Προσανατολισμού του Οργανισμού, οι ομάδες εμπειρογνωμόνων ή κάθε άλλη επιτροπή που λειτουργεί στο πλαίσιο του Οργανισμού θα είχαν εφεξής την υποχρέωση να απευθύνουν στο Γενικό Διευθυντή, κατά τον ορισμό τους ή την ανάληψη των καθηκόντων τους και μετά σε ετήσια βάση, μια δημόσια δήλωση όπου θα υποδεικνύουν τους δεσμούς τους, άμεσους ή έμμεσους, με επιχειρήσεις ή ιδρύματα των οποίων οι δραστηριότητες εμπίπτουν στο πεδίο αρμοδιότητας του Οργανισμού, καθώς επίσης και με σωματεία ή οργανισμούς συμβουλευτικού χαρακτήρα που δραστηριοποιούνται στους αντίστοιχους τομείς. Η δημόσια αυτή δήλωση πρέπει να επικαιροποιείται με πρωτοβουλία των ανωτέρω φορέων σε περίπτωση που μεσολαβήσει κάποια τροποποίηση ως προς το περιεχόμενό της[[995]](#footnote-995).

Επίσης, ο έλεγχος του Οργανισμού Βιοϊατρικής θα πραγματοποιείται και μέσω της ίδιας της σύνθεσης του Συμβουλίου Προσανατολισμού. Ενώ στο παρελθόν συμμετείχαν σε αυτήν ένας βουλευτής και ένας γερουσιαστής, με την αναθεώρηση του 2011 ο αριθμός αυτός έφτασε στους τρεις βουλευτές και τρεις γερουσιαστές[[996]](#footnote-996).

Τέλος, η τρίτη ηθικής φύσης προϋπόθεση που τέθηκε από το νομοθέτη του 2011 είναι η **ρήτρα συνείδησης σύμφωνα με την οποία «κανένας ερευνητής, κανένας μηχανικός, τεχνικός ή βοηθός έρευνας, κανένας γιατρός ή άλλο μέλος του παραϊατρικού προσωπικού δεν είναι υποχρεωμένος να συμμετάσχει σε έρευνες, όποια μορφή κι έχουν αυτές, σε ανθρώπινα έμβρυα ή σε εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα» (ε)**[[997]](#footnote-997). Παρά την αντίθεση ορισμένων βουλευτών, το άρθρο που περιείχε τη διάταξη αυτή ψηφίστηκε από την πρώτη κιόλας κοινοβουλευτική ανάγνωση[[998]](#footnote-998). Μέχρι σήμερα, η εν λόγω ρήτρα συνείδησης εφαρμοζόταν μόνο σε δύο πολύ συγκεκριμένες περιπτώσεις: τη διακοπή κύησης[[999]](#footnote-999) και την αντισυλληπτική στείρωση[[1000]](#footnote-1000). Η διάταξη, δε, αυτή θυμίζει πολύ έντονα το από 7 Οκτωβρίου 2010 Ψήφισμα της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης του Συμβουλίου της Ευρώπης, το οποίο θέτει ως αρχή το δικαίωμα αντίρρησης συνείδησης και επιβεβαιώνει την ανάγκη προστασίας του αντιρρησία συνείδησης έναντι κάθε διάκρισης ή πίεσης που του ασκείται λόγω της άρνησής του να προβεί σε μια ιατρική πράξη ευθανασίας ή διακοπής κύησης[[1001]](#footnote-1001).

### γ. Η εξαίρεση από την αρχή της απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο: οι κεντρικοί άξονες

Ανακεφαλαιώνοντας, λοιπόν, η έρευνα στο έμβρυο επιτρέπεται υπό πολύ συγκεκριμένες προϋποθέσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα ακόλουθα:

* **Επιτρεπτά είδη έρευνας επί υπάρχοντος γεννητικού υλικού:**

Όπως προκύπτει και από το άρθρο **L. 2151-5 ΚΔΥ**, δύο είναι τα επιτρεπτά είδη έρευνας επί υπάρχοντος γεννητικού υλικού: **η έρευνα σε έμβρυα και η έρευνα σε εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα.**

* **Ειδικές προϋποθέσεις υπό τις οποίες μπορεί να λάβει χώρα η έρευνα επί υπάρχοντος γεννητικού υλικού**[[1002]](#footnote-1002):

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2151-5 ΚΔΥ**, οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες λαμβάνουν χώρα τόσο η έρευνα σε έμβρυα όσο και η έρευνα σε εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα είναι οι ίδιες:

«*Ι. Καμία έρευνα επί ανθρώπινου εμβρύου ή εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων δε μπορεί να διενεργηθεί χωρίς άδεια. Ένα* ***πρωτόκολλο έρευνας*** *επί ανθρώπινου εμβρύου ή επί βλαστοκυττάρων που προέρχονται από ανθρώπινο έμβρυο δε μπορεί να εγκριθεί παρά μόνο εφόσον:*

*1/ αποδειχθεί η επιστημονική συνάφεια/καταλληλότητα της έρευνας,*

*2/ η έρευνα, βασική ή εφαρμοσμένη, αποτελεί μέρος ενός ιατρικού σκοπού,*

*3/ με βάση την παρούσα κατάσταση της επιστημονικής γνώσης, η έρευνα δε μπορεί να διενεργηθεί χωρίς προσφυγή στα έμβρυα ή τα εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα και*

*4/ το έργο και οι όροι εφαρμογής του πρωτοκόλλου σέβονται τις ηθικές αρχές σχετικά με την έρευνα επί εμβρύου και εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων.*

*ΙΙ. Μια έρευνα δε μπορεί να πραγματοποιηθεί παρά μόνο σε* ***έμβρυα που συνελήφθησαν in vitro στο πλαίσιο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής*** *και τα οποία* ***δεν αποτελούν πλέον αντικείμενο του "οικογενειακού προγραμματισμού"*** *του υποβοηθούμενου ζευγαριού. Η έρευνα διενεργείται μόνο με την* ***προγενέστερη έγγραφη συναίνεση του ζευγαριού*** *από το οποίο προέρχεται το έμβρυο ή του επιζώντος μέλους του ζευγαριού, οι οποίοι μάλιστα πρέπει να έχουν ενημερωθεί πλήρως σχετικά με τη δυνατότητα λήψης εμβρύων από άλλο ζευγάρι ή την παύση συντήρησής τους. Με εξαίρεση τις περιπτώσεις που προβλέπονται στο τελευταίο εδάφιο του άρθρου L. 2131-4 και το τρίτο εδάφιο του άρθρου L. 2141-3, η συναίνεση πρέπει να επιβεβαιωθεί μετά την πάροδο χρονικού διαστήματος σκέψης τριών (3) μηνών. Η συναίνεση των δύο μελών ή του επιζώντος μέλους του ζευγαριού ανακαλείται χωρίς αιτιολόγηση όσο η έρευνα δεν έχει ξεκινήσει.*

*ΙΙΙ.* ***Τα πρωτόκολλα έρευνας εγκρίνονται από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής*** *μετά από επαλήθευση ότι οι όροι που τίθενται στο (Ι) του παρόντος άρθρου πληρούνται. Η απόφαση του Οργανισμού Βιοϊατρικής, συνοδευόμενη από τη γνωμοδότηση του Συμβουλίου Προσανατολισμού, κοινοποιείται στους Υπουργούς που έχουν επιφορτιστεί με την υγεία και την έρευνα, οι οποίοι δύνανται, εντός προθεσμίας ενός μήνα και από κοινού, να ζητήσουν επανεξέταση του φακέλου που αποτέλεσε βάση για την απόφαση:*

*1/ Σε περίπτωση αμφιβολίας σχετικά με το σεβασμό των ηθικών αρχών ή της επιστημονικής συνάφειας/καταλληλότητας ενός πρωτοκόλλου που εγκρίθηκε. Ο Οργανισμός προβαίνει σε επανεξέταση της περίπτωσης εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών. Σε περίπτωση επιβεβαίωσης της απόφασης, η επικύρωση του πρωτοκόλλου θεωρείται ότι επιτεύχθηκε.*

*2/ Προς το συμφέρον της δημόσιας υγείας ή της επιστημονικής έρευνας, εφόσον το πρωτόκολλο απορρίφθηκε. Ο Οργανισμός προβαίνει σε επανεξέταση της περίπτωσης εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών. Σε περίπτωση επιβεβαίωσης της απόφασης, η επικύρωση του πρωτοκόλλου θεωρείται ότι επιτεύχθηκε.*

*Σε περίπτωση παραβίασης των νομοθετικών ή κανονιστικών ρυθμίσεων ή των ρυθμίσεων που ορίζονται στην άδεια, ο* ***Οργανισμός Βιοϊατρικής αναστέλλει την άδεια της έρευνας ή την ανακαλεί****. Ο Οργανισμός μεριμνά για τη διενέργεια ελέγχων από έναν ή δύο εμπειρογνώμονες που δε σχετίζονται με την ομάδα έρευνας, υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου L. 1418-2.*

*IV.* ***Τα έμβρυα επί των οποίων πραγματοποιήθηκε μια έρευνα δε μπορούν να μεταφερθούν προς κυοφορία***».

### δ. Η συνταγματικότητα των νομοθετικών διατάξεων σχετικά με την έρευνα στο έμβρυο

Μετά την ψήφισή του, ο Νόμος 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011, οι διατάξεις του οποίου επισφράγισαν το άνοιγμα της έρευνας στα ανθρώπινα έμβρυα και τα εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα, πέρασε από έναν ακόμη έλεγχο προκειμένου να εξακριβωθεί η συμφωνία του με τον ανώτατο κανόνα του Κράτους: το Σύνταγμα.

Πιο συγκεκριμένα, δύο περίπου χρόνια μετά τη δεύτερη αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής*, στις 18 Ιουλίου 2013, το Συνταγματικό Συμβούλιο επιλήφθηκε του ζητήματος της συνταγματικότητας των διατάξεων του νομοσχεδίου για την τροποποίηση του Νόμου 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011 σε ό,τι αφορά ειδικότερα στην έγκριση υπό προϋποθέσεις της έρευνας στο έμβρυο και τα βλαστοκύτταρα, κατόπιν προσφυγής σε αυτό περισσότερων από εξήντα (60) βουλευτών, κατ’ εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 61, παρ. 2, Συντ.[[1003]](#footnote-1003).

Οι προσφεύγοντες βουλευτές ισχυρίστηκαν, μεταξύ άλλων:

* ότι η έρευνα στο έμβρυο και τα βλαστοκύτταρα συνιστά προσβολή στην αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, δεδομένου ότι δε συνάδει με την αρχή του σεβασμού του ανθρώπινου όντος από τη στιγμή της σύλληψής του, την αρχή της ακεραιότητας του ανθρώπινου είδους και την αρχή της μη εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος,
* καθώς επίσης και ότι η προσβολή των αρχών αυτών είναι αποτέλεσμα, ιδίως, της ασάφειας και του ακατάληπτου χαρακτήρα των υπό κρίση διατάξεων.

Το Συνταγματικό Συμβούλιο έσπευσε να υπενθυμίσει ότι, σύμφωνα με τις αμφισβητούμενες διατάξεις, καμία έρευνα σε ανθρώπινο έμβρυο ή σε βλαστοκύτταρα δε θα λαμβάνει χώρα χωρίς έγκριση, τονίζοντας ότι η έγκριση ενός πρωτοκόλλου έρευνας που διενεργείται σε ανθρώπινο έμβρυο ή σε βλαστοκύτταρα που έχουν προέλθει από ανθρώπινο έμβρυο προϋποθέτει την τήρηση των προϋποθέσεων που απαριθμούνται στην παράγραφο (Ι) του άρθρου L. 2151-5 ΚΔΥ. Οι επίμαχες διατάξεις, εξάλλου, ορίζουν ότι η έρευνα δε μπορεί να εγκριθεί παρά μόνο εάν έχει «ιατρικό σκοπό», ενώ η βασική αρχή την οποία θέτουν συνίσταται στο ότι η έρευνα πραγματοποιείται μόνο σε έμβρυα των οποίων η σύλληψη έγινε *in vitro* στα πλαίσια της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα οποία δεν αποτελούν πια μέρος του «οικογενειακού προγραμματισμού» (*projet parental*) του ζευγαριού. Επίσης, το Συνταγματικό Συμβούλιο επεσήμανε ότι οι αμφισβητούμενες διατάξεις καθιερώνουν δύο ακόμη πολύ σημαντικές αρχές: την προγενέστερη έγγραφη συναίνεση του ζευγαριού από το οποίο προέρχονται τα έμβρυα ή του επιζώντος συντρόφου, καθώς επίσης και την απαγόρευση μεταφοράς σε μία γυναίκα εμβρύων στα οποία πραγματοποιήθηκε έρευνα. Τέλος, οι εν λόγω διατάξεις ορίζουν τις προϋποθέσεις έγκρισης των πρωτοκόλλων έρευνας από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής, ενώ προβλέπουν τη δυνατότητα των αρμόδιων υπουργών υγείας και έρευνας να ζητήσουν εκ νέου έλεγχο του φακέλου.

Το Συνταγματικό Συμβούλιο, συνεπώς, κατέληξε ότι οι νομοθετικές διατάξεις σχετικά με την έγκριση υπό προϋποθέσεις της έρευνας στο έμβρυο και τα βλαστοκύτταρα συνάδουν με την αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Με άλλα λόγια, σύμφωνα με το γάλλο συνταγματικό δικαστή, ο νομοθέτης μερίμνησε για τη διασφάλιση αποτελεσματικών εγγυήσεων στο πεδίο της έγκρισης της έρευνας στο ανθρώπινο έμβρυο και τα βλαστοκύτταρα, προωθώντας ταυτόχρονα την έρευνα[[1004]](#footnote-1004).

### ε. Οι θέσεις των προσώπων αναφοράς

Υπέρ της υπό αυστηρά οριοθετημένες προϋποθέσεις έρευνας στο ανθρώπινο έμβρυο τάχθηκε η συντριπτική πλειοψηφία των προσώπων που συνέδραμαν στην έρευνα για τη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης. Πιο συγκεκριμένα, στην ερώτηση σχετικά με το εάν μπορεί να γίνεται έρευνα στα γονιμοποιημένα ωάρια που πλεονάζουν στο πλαίσιο εφαρμογής μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τα δώδεκα από τα δεκατέσσερα πρόσωπα αναφοράς απάντησαν θετικά[[1005]](#footnote-1005). Η γιατρός και επικεφαλής του τμήματος Βιολογίας της αναπαραγωγής του νοσοκομείου BichatστοΠαρίσι, Catherine Patrat, μάλιστα, επεσήμανε ότι «αυτό ακριβώς κάνου[ν] στο νοσοκομείο Bischat: έρευνα στο έμβρυο. Έρευνα, ωστόσο, η οποία διενεργείται υπό αυστηρές προϋποθέσεις και με διαρκή εποπτεία»[[1006]](#footnote-1006). Το ίδιο ακριβώς σημειώνουν με έμφαση και η επικεφαλής και ο διευθυντής του CECOS του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Cochin στο Παρίσι, Véronique Drouineaud και Jean Philippe Wolf[[1007]](#footnote-1007).

Αρνητικά απάντησαν η Aude Mirkovic (λέκτορας Ιδιωτικού Δικαίου) και η Florence Taboulet (καθηγήτρια Φαρμακευτικού Δικαίου και Οικονομίας της Υγείας), οι οποίες θεωρούν ότι μόνο με την απόλυτη απαγόρευση της έρευνας στο έμβρυο θα καταπολεμηθεί αποτελεσματικά η εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου όντος[[1008]](#footnote-1008). Η Aude Mirkovic, μάλιστα, επαναλαμβάνει για ακόμη μια φορά τις θέσεις της κατά της δυνατότητας κρυοσυντήρησης εμβρύων, καθώς τη θεωρεί ως πηγή πολλών προβλημάτων ηθικής φύσης. «Το καλύτερο είναι να απαγορεύεται η κρυοσυντήρηση εμβρύων. Είναι σημαντικό να επικρατήσει η απαγόρευση αυτή για να αποφευχθεί κάθε αδιέξοδη κατάσταση»[[1009]](#footnote-1009).

Στην ερώτηση σχετικά με το μέχρι ποιου χρονικού σημείου της ζωής ενός εμβρύου μπορεί να γίνεται η έρευνα, πέντε από τα οχτώ πρόσωπα αναφοράς απάντησαν έως τη 14η ημέρα μετά τη γονιμοποίηση[[1010]](#footnote-1010), ενώ, στην ερώτηση σχετικά με το αν μπορεί το γεννητικό υλικό επί του οποίου έγινε έρευνα να αξιοποιείται στη συνέχεια για αναπαραγωγικούς σκοπούς, η πλειοψηφία των προσώπων αναφοράς απάντησε αρνητικά[[1011]](#footnote-1011). Θετική απάντηση, αντίθετα, έδωσαν ο Dominique Mennesson και η Simone Bateman[[1012]](#footnote-1012). Η τελευταία, μάλιστα, έσπευσε να διευκρινίσει ότι, σε κάθε περίπτωση, η θετική ή αρνητική απάντηση «εξαρτάται από την έρευνα στην οποία υποβλήθηκε το έμβρυο. Το έμβρυο δεν πρέπει, με άλλα λόγια, να αξιοποιείται για αναπαραγωγικούς σκοπούς μόνο στην περίπτωση που μεταβλήθηκε το γενετικό του υλικό». Κλείνοντας, μάλιστα, αναφέρει ότι «αργά ή γρήγορα, όπως σε κάθε έρευνα, θα υπάρξει σίγουρα κάποια στιγμή όπου θα είναι αναγκαίο να περάσουμε από το στάδιο των πειραμάτων στη δοκιμή στον άνθρωπο»[[1013]](#footnote-1013).

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με έρευνα του Οργανισμού Βιοϊατρικής, 45% των ερωτηθέντων θεωρούν ότι η έρευνα στη Γαλλία είναι επαρκώς οριοθετημένη, ενώ μόνο 23 % πιστεύει το αντίθετο. Ειδικότερα, σε ότι αφορά στην οριοθέτηση της έρευνας, 72% των ερωτηθέντων δηλώνουν ότι έχουν εμπιστοσύνη, πρωτίστως, στους επιστήμονες, σε ένα δεύτερο χρόνο στον Οργανισμό Βιοϊατρικής (69 %) και, τέλος, στο Κράτος (47 %) και τις Επιτροπές Βιοηθικής (42 %)[[1014]](#footnote-1014).

### στ. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές

Σε περίπτωση που οι ανωτέρω νομοθετικά προβλεπόμενες διατάξεις σχετικά με την υπό προϋποθέσεις έγκριση της έρευνας στα ανθρώπινα έμβρυα και τα εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα δεν τηρηθούν, οι συνέπειες που επιβάλλονται από το νομοθέτη είναι τόσο διοικητικής, όσο και ποινικής φύσης και αφορούν σε όποιον τελέσει την πράξη (γιατρό, μέλος της διεπιστημονικής ομάδας του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή της Τράπεζας γεννητικού υλικό κ.λπ.).

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει ήδη σημειωθεί κατ’ επανάληψη πιο πάνω, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (όπως π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Σε περίπτωση, λοιπόν, που (α) παραβιασθούν οι ειδικές προϋποθέσεις έγκρισης μελέτης ή έρευνας σε ανθρώπινα έμβρυα ή εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα ή (β) δημιουργηθούν έμβρυα για ερευνητικούς σκοπούς ή (γ) τα ήδη υπάρχοντα έμβρυα, τα οποία έχουν υποβληθεί σε έρευνα, χρησιμοποιηθούν για αναπαραγωγικούς σκοπούς, εφαρμογή βρίσκουν τόσο οι ανωτέρω αναφερθείσες διατάξεις, όσο και οι διατάξεις του άρθρου **L. 2142-3 ΚΔΥ.**

Ειδικότερα, όπως έχει κατ’ επανάληψη αναφερθεί, εφαρμογή μπορεί επίσης να βρουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[1015]](#footnote-1015).

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

* **Παραβίαση ειδικών προϋποθέσεων έγκρισης μελέτης ή έρευνας σε ανθρώπινα έμβρυα ή εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα:**

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2163-6 ΚΔΥ, εφαρμόζεται το άρθρο **511-19 ΠΚ**, σύμφωνα με το οποίο:

«*Ι. Η πραγματοποίηση μελέτης ή έρευνας σε* ***ανθρώπινο έμβρυο****:*

*1/* ***Χωρίς την προγενέστερη έγγραφη συναίνεση ή την άδεια*** *που προβλέπεται στο άρθρο L. 2151-5 ΚΔΥ, ή εφόσον η εν λόγω άδεια έχει ανακληθεί, ανασταλεί ή η συναίνεση έχει ανακληθεί,*

*2/* ***Χωρίς τη συμμόρφωση με τις νομοθετικές και κανονιστικές ρυθμίσεις*** *ή τις ρυθμίσεις που προβλέπονται από την άδεια, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ.*

*ΙΙ. Η πραγματοποίηση μελέτης ή έρευνας σε* ***εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα****:*

*1/* ***Χωρίς την προγενέστερη έγγραφη συναίνεση ή την άδεια*** *που προβλέπεται στο άρθρο L. 2151-5 ΚΔΥ, ή εφόσον η εν λόγω άδεια έχει ανακληθεί, ανασταλεί ή η συναίνεση έχει ανακληθεί,*

*2/* ***Χωρίς τη συμμόρφωση με τις νομοθετικές και κανονιστικές ρυθμίσεις*** *ή τις ρυθμίσεις που προβλέπονται από την άδεια, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης δύο (2) ετών και χρηματική ποινή 30.000 ευρώ*».

* **Δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς:**

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2163-4 ΚΔΥ**, «*η σύλληψη in vitro ή η δημιουργία με κλωνοποίηση ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς τιμωρείται με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ*».

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δευτέρου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις[[1016]](#footnote-1016).

# VII. ΤΑ «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ» ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Το ζήτημα της οικονομικής διάστασης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι θεμελιώδες και αξίζει να εξεταστεί στην παρούσα ενότητα όχι μόνο λόγω της ποσότητας των πόρων που απαιτούνται για την εφαρμογή των μεθόδων της (για προσωπικό, εγκαταστάσεις κ.ά.), αλλά κυρίως λόγω της δυνατότητας που παρέχει για αξιολόγηση του επιπέδου παρέμβασης και ελέγχου από το ίδιο το Κράτος στη διαδικασία και την πραγματική πρόσβαση (όχι μόνο νομική) των ζευγαριών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Με άλλα λόγια, η διερεύνηση των «οικονομικών» της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εκτός από την παροχή πληροφοριών ως προς το πραγματικό κόστος ενός τυπικού κύκλου (Α), θα μας δώσει μια εικόνα για τη σχεδόν εξ’ ολοκλήρου χρηματοδότησή της από το Κράτος, άμεση συνέπεια της εξίσωσής της με ιατρική πράξη θεραπευτικού χαρακτήρα (Β).

Θα μας επιτρέψει παράλληλα να εξετάσουμε την προέλευση του γαλλικού αυτού μοντέλου χρηματοδότησης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, προκειμένου να κατανοήσουμε τη δικαιολογητική του βάση (Γ) και, το σημαντικότερο, να διαπιστώσουμε εάν η ασφαλιστική κάλυψη της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που παρέχεται από τη γαλλική πολιτεία κρίνεται ως επαρκής στην πράξη (Δ).

## Α. Το κόστος ενός τυπικού κύκλου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Το ζήτημα του κατά μέσο όρο κόστους ενός τυπικού κύκλου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής χωρίς κρυοσυντήρηση ή άλλες πρόσθετες εργασίες είναι, όπως προαναφέρθηκε, αρκετά σημαντικό.

Πιο συγκεκριμένα, ένας κύκλος ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με σπερματέγχυση κυμαίνεται από 800 έως 1.400 ευρώ, ένας κύκλος εξωσωματικής γονιμοποίησης από 3.800 έως 4.200 ευρώ, ενώ ένας κύκλος εξωσωματικής γονιμοποίησης με μικρογονιμοποίηση (*FIV avec ICSI*) από 3.900 έως 4.600 ευρώ.

Το κόστος αυτό διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με τις ανάγκες κάθε περίπτωσης, καθώς οι εξετάσεις στις οποίες πρέπει να υποβληθεί κάθε ζευγάρι δεν είναι οι ίδιες.

Διαφοροποιήσεις στο κόστος υπάρχουν επίσης και μεταξύ δημόσιων νοσοκομείων και ιδιωτικών ιατρικών κέντρων, καθώς επίσης και ανάλογα με τις διακυμάνσεις των αμοιβών των γυναικολόγων ή των κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στον ιδιωτικό τομέα, οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στις ανωτέρω τιμές και ενδέχεται να διαφοροποιούν σημαντικά το συνολικό κόστος.

**Πίνακας 22. Κόστος τυπικού κύκλου ΙΥΑ σε δημόσιο νοσοκομείο για το έτος 2014[[1017]](#footnote-1017)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | ΙΥΑ με σπερματέγχυση | Κλασική Εξωσωματική | Εξωσωματική με μικρογονιμοποίηση | | 800-1400 ευρώ | 3800-4200 ευρώ | 3900-4600 ευρώ | | Μπορούν να φτάσουν έως και τα ακόλουθα ποσά, αναλόγως την αμοιβή του γιατρού, αλλά στις περιπτώσεις αυτές, το επιπλέον ποσό δεν καλύπτεται ασφαλιστικά: | | | |  | 4000-5000 | 4100-5200 | |

Το κόστος φαινομενικά δε διαφοροποιείται όταν η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή διενεργείται στον ιδιωτικό τομέα. Στην πραγματικότητα, όμως, στον ιδιωτικό τομέα, το κόστος έχει μεγαλύτερες διακυμάνσεις εξαιτίας της μεγαλύτερης ελευθερίας των γιατρών να ορίσουν τις αμοιβές τους, οι οποίες όπως προαναφέρθηκε δεν καλύπτονται ασφαλιστικά.

**Πίνακας 23. Κόστος τυπικού κύκλου ΙΥΑ σε ιδιωτικό κέντρο ΙΥΑ για το έτος 2014[[1018]](#footnote-1018)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΙΥΑ με σπερματέγχυση | Κλασική Εξωσωματική | Εξωσωματική με μικρογονιμοποίηση |
| 800-1400 ευρώ | 3800-4200 ευρώ | 3900-4600 ευρώ |
| Μπορούν να φτάσουν έως και τα ακόλουθα ποσά, αναλόγως την αμοιβή του ιατρού, αλλά στις περιπτώσεις αυτές, το επιπλέον ποσό δεν καλύπτεται ασφαλιστικά: | | |
|  | 4000-5000 | 4100-5200 |

## Β. Η ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Σε ό,τι αφορά στην ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η γαλλική νομοθεσία προβλέπει χωρίς αμφιβολία ένα από τα πιο «γενναιόδωρα» συστήματα στον κόσμο. Αρκεί το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι να πληροί το σύνολο των απαιτούμενων προϋποθέσεων, για να καλυφθεί ασφαλιστικά σχεδόν στο ακέραιο κάθε διαγνωστική, θεραπευτική ή άλλη ιατρική πράξη ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 162-1-7 του ΚΚΑ**, όπως τροποποιήθηκε από το Νόμο αριθ. 2010-1594 της 20ης Δεκεμβρίου 2010 (άρθρο 50)[[1019]](#footnote-1019), «*η ασφαλιστική κάλυψη ή η επιστροφή των δαπανών από τα ασφαλιστικά ταμεία υγείας κάθε πράξης ή υπηρεσίας που πραγματοποιήθηκε από έναν επαγγελματία υγείας, στο πλαίσιο της ελεύθερης ή της μισθωτής άσκησης του επαγγέλματός του σε άλλο επαγγελματία υγείας ή σε κέντρο υγείας ή σε νοσοκομειακό ίδρυμα ή σε ιατρο-κοινωνική υπηρεσία, καθώς επίσης και, από την 1η Ιανουαρίου 2005, στο πλαίσιο της μισθωτής άσκησης του επαγγέλματός του σε μια μονάδα υγείας [...], υπόκειται στη συμπερίληψή της σε έναν κατάλογο που καταρτίζεται υπό τις προϋποθέσεις του παρόντος άρθρου [...]. Οι προϋποθέσεις εγγραφής μιας πράξης ή μιας υπηρεσίας, η εγγραφή τους και η διαγραφή τους αποφασίζονται από την Εθνική Ένωση Ασφαλιστικών Ταμείων Υγείας (Union Nationale des Caisses d’Assurance Maladie), κατόπιν γνωμοδότησης από την Ανώτατη Αρχή Υγείας (Haute Autorité de Santé) και την Εθνική Ένωση Οργανισμών Επικουρικής Ασφάλισης Υγείας (Union Nationale des Organismes d’Assurance Maladie Complémentaire)*».

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχει συμπεριληφθεί στον κατάλογο αυτό[[1020]](#footnote-1020): μπορεί να καλυφθεί έως και το 100% της δαπάνης των προβλεπόμενων από το νόμο μεθόδων και τεχνικών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εντός το ορίου των έξι (6) προσπαθειών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με σπερματέγχυση και των τεσσάρων (4) προσπαθειών εξωσωματικής (είτε την κλασική, είτε με μικρογονιμοποίηση), υπό την προϋπόθεση ότι η υποβοηθούμενη γυναίκα δεν έχει ξεπεράσει το 43ο έτος της ηλικίας της[[1021]](#footnote-1021).

Το Ακυρωτικό Δικαστήριο έχει κατ’ επανάληψη κρίνει ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου R. 162-18 KKA, οι μέθοδοι ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν καλύπτονται ασφαλιστικά παρά μόνο εντός των προϋποθέσεων που καθορίζει το άρθρο αυτό, ήτοι έξι (6) προσπάθειες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με σπερματέγχυση και τέσσερις (4) προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης, ανεξαρτήτως επιτυχούς ή όχι έκβασης της εγκυμοσύνης ή γέννησης του παιδιού. Καμία αίτηση για «προγενέστερη συμφωνία» (*entente préalable*)[[1022]](#footnote-1022) δε γίνεται δεκτή μετά την τέταρτη εξωσωματική ή την έκτη ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με σπερματέγχυση, οποιοδήποτε κι αν υπήρξε το ελάττωμα της διαδικασίας[[1023]](#footnote-1023).

Οι περιορισμοί αυτοί που τίθενται ως προς την ασφαλιστική κάλυψη των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πέραν του περιορισμένου χαρακτήρα των πόρων που μπορεί να διαθέσει μια κοινωνία, συνδέονται και με το «κοινωνικό κόστος» της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Πιο συγκεκριμένα, τα όρια της ασφαλιστικής κάλυψης υποδηλώνουν ότι η αλόγιστη χρήση των μεθόδων αναπαραγωγής δε θα έπρεπε να βαραίνει την κοινωνία, η οποία για το σκοπό αυτό επιλέγει να μην ενθαρρύνει τις κατ’ επανάληψη αποτυχημένες προσπάθειες, φέρνοντας ταυτόχρονα προ των ευθυνών τους τους χρήστες του συστήματος υγείας, που μπορεί να είχαν τη εσφαλμένη εντύπωση ότι το κόστος της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι μηδενικό[[1024]](#footnote-1024).

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί σχετικά ότι το Διάταγμα της 17 Οκτωβρίου 2011 περιόρισε τα δικαιώματα όσων λαμβάνουν την Ιατρική Βοήθεια του Κράτους (*Aide Médicale de l’État, AME*)[[1025]](#footnote-1025). Πιο συγκεκριμένα, δικαιούχοι της Ιατρικής Βοήθειας του Κράτους είναι οι μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, που διαμένουν στη γαλλική επικράτεια για τουλάχιστον τρεις (3) μήνες και διαθέτουν ελάχιστους πόρους. Το εν λόγω Διάταγμα, λοιπόν, καθορίζοντας τις υπηρεσίες υγείας που θεωρούνται «λιγότερο σημαντικές» ή που δε στοχεύουν στην πρόληψη ή αντιμετώπιση μιας ασθένειας, αποκλείει ρητά από την ασφαλιστική κάλυψη, στο Πρώτο του άρθρο, κάθε μέθοδο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή άλλη σχετική βιολογική εξέταση.

Ακολουθεί ένας κατάλογος τιμολόγησης ορισμένων μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και άλλων σχετικών διαγνωστικών εξετάσεων, όπως προκύπτει κατόπιν τελευταίας επικαιροποίησής του τον Ιούνιο του 2014, σύμφωνα με στοιχεία που παρέχει μια μονάδα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που βρίσκεται έξω από το Παρίσι. Προαπαιτούμενες προϋποθέσεις, ασφαλώς, προκειμένου να καλυφθεί το προβλεπόμενο κόστος από την Ασφάλιση Υγείας, είναι οι ακόλουθες:

* η υποβοηθούμενη γυναίκα δεν πρέπει να έχει υπερβεί το 43ο έτος της ηλικίας της (α),
* η εν λόγω προσπάθεια να μην υπερβαίνει τον προκαθισμένο αριθμό προσπαθειών που μπορεί να καλυφθεί ασφαλιστικά, ενώ ως «προσπάθεια» ορίζεται κάθε διέγερση των ωοθηκών συνοδευόμενη από μεταφορά εμβρύων (β) και
* σε περίπτωση επίτευξης εγκυμοσύνης και γέννησης του τέκνου ζωντανού, η πρώτη και η δεύτερη ιατρική πράξη (επίσκεψη και υπέρηχος) μπορούν να εφαρμοστούν εκ νέου και να καλυφθούν ασφαλιστικά εντός των προβλεπόμενων ορίων (γ).

Σημειώνεται επίσης ότι η συγκεκριμένη κλινική ζητά από τα υποβοηθούμενα ζευγάρια που δεν έχουν ασφάλεια υγείας μια εγγύηση 2.000 ευρώ, η οποία ανάλογα με το κόστος των ιατρικών πράξεων αναπροσαρμόζεται.

**Πίνακας 24. Ενδεικτική τιμολόγηση μεθόδων ΙΥΑ και άλλων σχετικών διαγνωστικών εξετάσεων[[1026]](#footnote-1026)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Τεχνική ΙΥΑ ή άλλη διαγνωστική εξέταση** | **Κόστος χωρίς ασφαλ. κάλυψη** | **Επιστροφή από Ασφαλ. Ταμείο** |
| **Επίσκεψη ΙΥΑ** | 60 έως 100 ευρώ | 61,44 ευρώ |
| **Υπερηχογράφημα (καλύπτονται έως τρία)** | 50 έως 120 ευρώ | 42,25 ευρώ |
| **Ομόλογη ή ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση** | | |
| **Εργαστήριο** | 57,24 ευρώ | 57,24 ευρώ |
| **Γυναικολόγος** | 70 έως 170 ευρώ | 38,42 ευρώ |
| **Κλασική εξωσωματική γονιμοποίηση με γενική αναισθησία** | | |
| **Εργαστήριο** | 422,01 ευρώ | 422,01 ευρώ |
| **Νοσήλια** | 371,72 ευρώ | 371,72 ευρώ |
| **Αναισθησία** | 100,71 ευρώ | 60,11 ευρώ |
| **Γυναικολόγος** | από 300 έως 350 ευρώ | 85,69 ευρώ |
| **Εξωσωματική με μικρογονιμοποίηση (ICSI) με γενική αναισθησία** | | |
| **Εργαστήριο** | 705,51 ευρώ | 705,51 ευρώ |
| **Νοσήλια** | 371,72 ευρώ | 371,72 ευρώ |
| **Αναισθησία** | 112,51 ευρώ | 60,11 ευρώ |
| **Γυναικολόγος** | από 300 έως 350 ευρώ | 85,69 ευρώ |
| **Εξωσωματική με IMSI με γενική αναισθησία** | | |
| **Εργαστήριο** | 705,51 ευρώ | 705,51 ευρώ |
| **Τεχνική IMSI** | 200 ευρώ | 0 ευρώ |
| **Νοσήλια** | 371,72 ευρώ | 371,72 ευρώ |
| **Αναισθησία** | 100,71 ευρώ | 60,11 ευρώ |
| **Γυναικολόγος** | από 300 έως 350 ευρώ | 85,69 ευρώ |
| **Βιοψία όρχεων ή επιδιδυμική παρακέντηση με γενική αναισθησία** | | |
| **Εργαστήριο** | 138,24 ευρώ | 138,24 ευρώ |
| **Νοσήλια** | 714,40 ευρώ | 714,40 ευρώ |
| **Αναισθησία** | 154,95 ευρώ | 154,95 ευρώ |
| **Ουρολόγος** | 382,20 ευρώ | 382,20 ευρώ |
| **Μεταφορά εμβρύων (μη-κρυοσυντηρημένων)** | | |
| **Κόστος εξωτερικών ιατρείων** | 60,55 ευρώ | 60,55 ευρώ |
| **Γυναικολόγος** | από 70 έως 150 | 52,25 ευρώ |
| **Εργαστήριο** | 0 ευρώ | 0 ευρώ |
| **Μεταφορά κρυοσυντηρημένων εμβρύων** | | |
| **Κόστος εξωτερικών ιατρείων** | 60,55 ευρώ | 60,55 ευρώ |
| **Γυναικολόγος** | από 70 έως 150 | 52,25 ευρώ |
| **Εργαστήριο** | 43,74 ευρώ | 43,74 ευρώ |
| **Μεταφορά γεννητικού υλικού (γαμετών ή εμβρύων) σε άλλο κέντρο ΙΥΑ** | | |
| **Έξοδα αίτησης** | 49,95 ευρώ | 0 ευρώ |
| **Κρυοσυντήρηση εμβρύων (συμπληρωματικά της εξωσωματικής γονιμοποίησης)** | | |
| **Εργαστήριο** | 94,50 ευρώ | 94,50 ευρώ |
| **Ταχεία κρυοσυντήρηση (vitrification) βλαστοκυστών (με απόψυξη)\*** | | |
| **Εργαστήριο** | 150 ευρώ | 0 ευρώ |
| \* Το κόστος εξαρτάται από τον αριθμό των βλαστοκυστών που κρυοσυντηρούνται | | |
| **Εξέταση πριν τη διενέργεια IMSI ή UMS (Ultra Morphologie de Spermatozoides)** | | |
| **Εργαστήριο** | 60 ευρώ | 0 ευρώ |
| **Κρυοσυντήρηση ορχικού σπέρματος (συμπληρωματικά με τη βιοψία)** | | |
| **Εργαστήριο** | 94,50 ευρώ | 94,50 ευρώ |
| **Κρυοσυντήρηση σπέρματος (αυτοσυντήρηση στο πλαίσιο ΙΥΑ)** | | |
| **Εργαστήριο** | 44,01 ευρώ | 44,01 ευρώ |
| **Κρυοσυντήρηση ορχικού σπέρματος (ετήσιο κόστος συντήρησης σε ένα κέντρο ΙΥΑ)** | | |
| **Εργαστήριο** | 44,01 ευρώ | 44,01 ευρώ |
| **Κρυοσυντήρηση σπέρματος (ετήσιο κόστος συντήρησης σε ένα κέντρο ΙΥΑ)** | | |
| **Εργαστήριο** | 44,01 ευρώ | 44,01 ευρώ |
| **Κρυοσυντήρηση εμβρύων και/ή βλαστοκυστών (ετήσιο κόστος συντήρησης σε ένα κέντρο ΙΥΑ)** | | |
| **Εργαστήριο** | 44,01 ευρώ | 44,01 ευρώ |
| Οι ανωτέρω εκτιμήσεις δε λαμβάνουν υπόψη τους το κόστος της θεραπευτικής αγωγής για τη διέγερση των ωοθηκών (φαρμακευτική αγωγή, λήψη ορμονών και υπέρηχοι). | | |

Είναι σημαντικό να επισημανθεί για ακόμη μία φορά, παρόλα αυτά, ότι αυτή η εξ’ ολοκλήρου ασφαλιστική κάλυψη των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αφορά μόνο στα υποβοηθούμενα πρόσωπα στα οποία ο γάλλος νομοθέτης αναγνωρίζει το δικαίωμα πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δηλαδή σε όσα ζευγάρια, ετερόφυλα και εν ζωή, αδυνατούν να τεκνοποιήσουν με φυσικό τρόπο ή έχουν μεγάλη πιθανότητα να μεταδώσουν στο τέκνο που θα γεννηθεί ή στο σύντροφό τους σοβαρή ασθένεια[[1027]](#footnote-1027). Βέβαια, **δε γίνεται διάκριση στο γαλλικό νομοθετικό πλαίσιο ανάλογα με το αν το υποβοηθούμενο ζευγάρι έχει τελέσει γάμο ή έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης (PACS) ή είναι σε ελεύθερη ένωση.** Αρκεί τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα να μπορούν να αποδείξουν ότι είναι πράγματι ζευγάρι και ότι διάγουν κοινό βίο.

Αντιθέτως, δεδομένου ότι στη γαλλική νομοθεσία δεν αναγνωρίζεται θεσμικά στη **μοναχική γυναίκα** η δυνατότητα προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, οι ρυθμίσεις σχετικά με την ασφαλιστική κάλυψη δε βρίσκουν εφαρμογή στην περίπτωση αυτή. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση του **μοναχικού άνδρα** και των **ομόφυλων ζευγαριών**[[1028]](#footnote-1028).

Κλείνοντας την παρούσα παράγραφο, σκόπιμο είναι να επισημανθεί ότι, σύμφωνα με τη νομολογία του Ακυρωτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας[[1029]](#footnote-1029), προκειμένου να καλυφθεί ασφαλιστικά η ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή, τα κέντρα στα οποία καταφεύγουν τα υποβοηθούμενα ζευγάρια πρέπει να πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις λειτουργίας. Ειδικότερα, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά μιας εκ των υποθέσεων του Δεύτερου Πολιτικού Τμήματος του ανώτατου πολιτικού Δικαστηρίου της Χώρας, κατόπιν του ελέγχου που πραγματοποίησε ο Περιφερειακός Οργανισμός Νοσηλείας της Haute-Normandie (*Agence régionale d'hospitalisation de Haute-Normandie*) στην Κλινική Άγιος Αντώνιος (*clinique Saint-Antoine*), για το έτος 2007, το ασφαλιστικό ταμείο Calvados ειδοποίησε την Κλινική για κάποιες ανωμαλίες στο τρόπο τιμολόγησης της νοσηλείας συγκεκριμένων ομογενών ομάδων. Κατόπιν, κατέθεσε αγωγή στην καθ’ ύλην αρμόδια δικαιοδοσία της κοινωνικής ασφάλισης. Η από 31 Ιανουαρίου 2012 προσβαλλόμενη απόφαση του Εφετείου της Rouen ακύρωσε την επίμαχη ανωμαλία και απέρριψε το αίτημα των ασφαλιστικών ταμείων, θεωρώντας ότι ορθώς είχαν καλυφθεί οι επίμαχες ιατρικές πράξεις ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το ασφαλιστικό ταμείο.

Η επίδικη απόφαση του Εφετείου της Rouen επεσήμαινε ότι μεταξύ των προϋποθέσεων λειτουργίας των κέντρων ΙΥΑ είναι και η υποχρέωση κάθε κέντρου να διαθέτει ένα γιατρό εξειδικευμένο σε υπερηχογράφημα και έναν αναισθησιολόγο (άρθρο R. 2142-22 ΚΔΥ), ενώ οι δραστηριότητές του πρέπει να πραγματοποιούνται σε ειδικό χώρo, ο οποίος να διαθέτει ειδική αίθουσα για τη μεταφορά των εμβρύων, ειδική αίθουσα για τη διενέργεια παρακέντησης που θα είναι κοντά ή εντός του χειρουργείου, καθώς επίσης και γραφεία γραμματειακής υποστήριξης και αρχειοθέτησης των ιατρικών φακέλων (άρθρο R. 2142-23 ΚΔΥ). Δεδομένου ότι η διενέργεια ιατρικών πράξεων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δε αποτελεί επιλογή του γιατρού, αλλά νομική υποχρέωση της δημόσιας υγείας, προκύπτει συνεπώς υποχρεωτικά ανάγκη να καταφύγει κανείς στην ιατρική δομή που συγκεντρώνει τις ανωτέρω προϋποθέσεις. Σύμφωνα με το Εφετείο, λοιπόν, η κλινική Saint Antoine είχε λάβει την από το νόμο αδειοδότηση για να ασκεί τη δραστηριότητα της εμβρυομεταφοράς και για το λόγο αυτό το Εφετείο δεν έκανε δεκτό το επιχείρημα του ασφαλιστικού ταμείου, σύμφωνα με το οποίο η μεταφορά εμβρύων μπορούσε να πραγματοποιηθεί σε ένα Ιατρείο.

Το Δεύτερο Πολιτικό Τμήμα του Ακυρωτικού Δικαστηρίου επεσήμανε, καταρχάς, ότι ο κανονισμός, σε περίπτωση νοσηλείας ασθενών για λιγότερο από μια ημέρα, και με εξαίρεση τις περιπτώσεις εισαγωγής στα επείγοντα περιστατικά, δέχεται την κάλυψη των δαπανών από τα ασφαλιστικά ταμεία υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις:

* όταν κρίνεται αναγκαία η εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα που διαθέτει όλα τα απαραίτητα για τη διενέργεια ιατρικών πράξεων μέσα και εξοπλισμό,
* σε ένα περιβάλλον που πληροί τις προϋποθέσεις εφαρμογής της αναισθησίας και υποστηρίζεται από ιατρική ομάδα που συντονίζεται από έναν υπεύθυνο ιατρό και
* όταν η χρήση κλίνης για το απαραίτητο χρονικό διάστημα δικαιολογείται από την κατάσταση υγείας του ασθενούς.

Ειδικότερα, **ο ανώτατος πολιτικός δικαστής δέχτηκε ότι η τεχνική της μεταφοράς εμβρύων απαιτεί την εισαγωγή και ημερήσια νοσηλεία σε νοσηλευτικό ίδρυμα εξουσιοδοτημένο να προβαίνει σε διενέργεια μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επανδρωμένο με το κατάλληλα εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό και εξοπλισμένο με τις αναγκαίες δομές και μέσα**. Το νοσηλευτικό ίδρυμα πρέπει να διαθέτει ένα γιατρό εξειδικευμένο στα υπερηχογραφήματα, έναν αναισθησιολόγο, καθώς επίσης και τις απαραίτητες δομές που θα επιτρέπουν τη συνέντευξη των ζευγαριών με την ιατρική ομάδα, μια αίθουσα όπου θα λαμβάνει χώρα η μεταφορά εμβρύων, μια αίθουσα για τη διενέργεια παρακέντησης που θα είναι κοντά ή εντός του χειρουργείου και γραφεία γραμματειακής υποστήριξης και αρχειοθέτησης των ιατρικών φακέλων.

Παρόλα αυτά, δεδομένου ότι το από 5 Μαρτίου 2006 Διάταγμα δε διευκρινίζει αναλυτικότερα τους όρους εφαρμογής των τριών ανωτέρω προϋποθέσεων τιμολόγησης της ημερήσιας νοσηλείας, το Εφετείο της Rouen παραβίασε τη σχετική νομοθεσία κρίνοντας, αφενός, ότι μπορούν ακόμη να τιμολογηθούν συμπληρωματικά ημερήσια ποσά άνω του προβλεπόμενου ορίου, αφετέρου, ότι σε περίπτωση που μία προϋπόθεση δε συντρέχει, η ασφαλιστική κάλυψη του ασθενούς μπορεί να οδηγήσει και στην τιμολόγηση δαπανών για ιατρικές επισκέψεις και άλλες ιατρικές πράξεις που προβλέπονται στο άρθρο L. 162-26 ΚΚΑ. Κρίνοντας όμως έτσι, με γενικό σκεπτικό που δεν επιτρέπει το χαρακτηρισμό των πράξεων σε σχέση με τον κανονισμό περί δαπανών, το Εφετείο παραβίασε τη σχετική νομοθεσία. Η νομολογία αυτή ακολουθήθηκε σε σειρά αποφάσεων του γαλλικού Ακυρωτικού Δικαστηρίου[[1030]](#footnote-1030).

Κλείνοντας την παρούσα παράγραφο, η ανάπτυξή μας θα ήταν ελλιπής εάν δε υπήρχε αναφορά στην ασφαλιστική κάλυψη των υπηρεσιών υγείας στο πεδίο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής όταν αυτές παρέχονται στο εξωτερικό. Κι αυτό διότι, όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα ποσοστά των γυναικών που αναγκάζονται να καταφύγουν σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως είναι η Ισπανία ή το Βέλγιο, ιδίως λόγω της έλλειψης ωαρίων στη Γαλλία, όχι μόνο είναι πολύ υψηλά, αλλά επιπλέον γνωρίζουν θεαματική αύξηση.

Ειδικότερα, όπως έχει ήδη επισημανθεί[[1031]](#footnote-1031), η Γενική Επιθεώρηση Κοινωνικών Υποθέσεων (*Inspection générale des affaires sociales, IGAS*), στην Έκθεσή της σχετικά με τη δωρεά ωαρίων στη Γαλλία, διαπίστωσε, μεταξύ άλλων, ότι η προσφυγή των ζευγαριών Γάλλων στη διασυνοριακή δωρεά ωαρίων δεκαπενταπλάσιαστηκε μεταξύ 2004 και 2009[[1032]](#footnote-1032) και αντιπροσωπεύει μεταξύ 80 και 85 % του συνόλου των υπηρεσιών υγείας δωρεάς ωαρίων που προσφέρθηκαν σε ζευγάρια Γάλλων για το έτος 2009. Σύμφωνα με την Έκθεση της Γενικής Επιθεώρησης Κοινωνικών Υποθέσεων, οι τιμές στα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του εξωτερικού ποικίλουν από 3.000 έως 12.000 ευρώ. Η ασφαλιστική κάλυψη από τα γαλλικά ασφαλιστικά ταμεία ανέρχεται, ωστόσο, κατά μέσο όρο σε κάτι λιγότερο από 1.600 ευρώ[[1033]](#footnote-1033), γεγονός που σημαίνει ότι από το γαλλικό Κράτος καλύπτεται τελικά μόνο το ένα τρίτο της συνολικής δαπάνης, στην οποία φυσικά θα πρέπει να προστεθούν και τα έξοδα μετακίνησης και διαμονής στο εξωτερικό.

Όπως πολύ εύστοχα παρατηρεί η Florence Taboulet, τα στοιχεία αυτά αναδεικνύουν τις διαστάσεις που έχει λάβει η νέα αυτή «αγορά», ή όπως αλλιώς ονομάζεται ο αναπαραγωγικός τουρισμός, ο οποίος είναι ιδιαίτερα επικερδής για όσους δραστηριοποιούνται στον τομέα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ενδεικτικά, μάλιστα, η Καθηγήτρια αναφέρει ότι δεν είναι λίγες οι μονάδες ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του εξωτερικού που προτείνουν αμοιβή στους μεσάζοντες που θα αναλάβουν να τους στείλουν «πελατεία» – υποψήφιες υποβοηθούμενες γυναίκες δηλαδή που είναι σε αναμονή για δωρεά γεννητικού υλικού – όπως, για παράδειγμα, μια καταλανική κλινική που προσφέρει 500 ευρώ για το σκοπό αυτό σε γάλλους γιατρούς[[1034]](#footnote-1034).

## Γ. Το γαλλικό μοντέλο χρηματοδότησης της ΙΥΑ: κοινωνικό κράτος ή δημογραφική πολιτική ενίσχυσης των γεννήσεων;

Η σχεδόν πλήρης ασφαλιστική κάλυψη των δαπανών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αποτελεί ουσιαστικά τη λογική επέκταση του θεραπευτικού χαρακτήρα[[1035]](#footnote-1035) που έχει αποδώσει ο γάλλος νομοθέτης στις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ορισμένοι μάλιστα υποστηρίζουν ότι αντικατοπτρίζει μια δημογραφική πολιτική ενίσχυσης των γεννήσεων. Άλλοι, βέβαια, δε δέχονται ότι μπορεί να συγκριθεί με τη δημογραφική πολιτική που εφαρμόστηκε στη Γαλλία κατά το 18ο και 19ο αιώνα, όπου η Γαλλία και η Ευρώπη ολόκληρη επλήγησαν από πολύ σημαντικούς πολέμου. Πιστεύουν, ωστόσο, ότι η Γαλλία διατηρεί μια ιδιαίτερη πολιτική σε ό,τι αφορά στη μέριμνα για τα παιδιά (*goût pour les enfants*), την οποία και εξωτερικεύει με οικονομικές παροχές και δομές για τη στήριξη της οικογένειας, για να ενισχύσει την προσωπική ανάπτυξη – και όχι απαραίτητα τη γεννητικότητα – και να ενθαρρύνει την εργασία των γυναικών[[1036]](#footnote-1036).

Η δραστηριότητα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αναπτύχθηκε στη Γαλλία τη δεκαετία του 1970, στο πλαίσιο τόσο δημόσιων όσο και ιδιωτικών δομών, αφήνοντας μάλιστα την κρυοσυντήρηση των γαμετών ουσιαστικά αποκλειστικά στα CECOS, δηλαδή στην πρωτοβουλία δημόσιων νοσοκομείων. Ήδη από το 1978, με το *Νόμο 78-730 της 12ης Ιουλίου 1978 αναφορικά με τη λήψη μέτρων υπέρ της μητρότητας*, προβλεπόταν ότι «*οι δαπάνες που προκαλούνται από τη λήψη και τη διατήρηση προϊόντων και οργάνων ανθρώπινης προέλευσης επιστρέφονται από τα ασφαλιστικά ταμεία*»[[1037]](#footnote-1037).

Το «θεραπευτικό» αυτό μοντέλο, βέβαια, μαζί με τα πολλά και σημαντικά πλεονεκτήματά του, επιτρέπει ταυτόχρονα στο Κράτος μια πιο επεμβατική πολιτική ως προς τον καθορισμό των προϋποθέσεων της ασφαλιστικής κάλυψης της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Με άλλα λόγια, όπως χαρακτηριστικά είχε δηλώσει ο Pierre Sicard, «μια κοινωνία, από τη στιγμή που συμμετέχει στην αναπαραγωγή, μπορεί να απαιτήσει το παιδί [που θα γεννηθεί] να έχει δύο γονείς διαφορετικού φύλου και το συμφέρον του παιδιού να έχει προτεραιότητα έναντι του συμφέροντος των γονιών του»[[1038]](#footnote-1038).

Η σχέση αυτή μεταξύ ασφαλιστικής κάλυψης και νομοθετικής πρόβλεψης των όρων πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από το Κράτος ενσωματώθηκε στη γαλλική έννομη τάξη και το «θεραπευτικό» αυτό πλαίσιο διευκόλυνε σημαντικά την κατάσταση. Το κατά πόσο αυτό μπορεί να αλλάξει κάποια στιγμή είναι διαφορετικό ζήτημα. Για να συμβεί κάτι τέτοιο, ωστόσο, είναι αναγκαία η αποσύνδεση της κάλυψης από τα ασφαλιστικά ταμεία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το ζήτημα της πρόσβασης σε αυτήν.

Πράγματι, στο βαθμό που η πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή διευρύνεται διαρκώς και τα όρια που θέτει ο νομοθέτης χαλαρώνουν ολοένα και περισσότερο, αναγνωρίζοντας μεγαλύτερη αυτονομία στα υποβοηθούμενα ζευγάρια και εγκαταλείποντας σταδιακά από το «θεραπευτικό πλαίσιο», η ασφαλιστική κάλυψη της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν είναι αυτονόητη. Αυτό σημαίνει, με άλλα λόγια, ότι η πρόσβαση σε ορισμένες μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μπορεί να αναγνωριστεί από το νομοθέτη, χωρίς αυτό να συνεπάγεται την υποχρέωση κάλυψης των δαπανών τους από την πολιτεία. Ο νόμιμος χαρακτήρας τους, επομένως, θα πρέπει να αποσυνδεθεί από την ασφαλιστική τους κάλυψη.

Η πρόταση αυτή έχει ήδη γίνει από τη Véronique Fournier, από το 2007, όταν είχε υποστηρίξει ότι θα έπρεπε να αποσυνδεθούν ορισμένα αιτήματα πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή από τη χρηματοδότησή της από τα εθνικά ασφαλιστικά ταμεία. Ειδικότερα, η Διευθύντρια του Κέντρου Κλινικής Ηθικής του νοσοκομείου Cochin πίστευε ότι «εφόσον δεν υπάρχουν πια τεχνικά όρια που να εμποδίζουν την επιστήμη να ανταποκριθεί στην επιθυμία ενός ζευγαριού να αποκτήσει παιδί και εφόσον είναι πολύ δύσκολο να θεμελιωθούν όρια σε επίπεδο ηθικής, σκόπιμο είναι να μεταφερθεί η συζήτηση στο κατά πόσο είναι υποχρέωση της κοινωνίας να πληρώνει για την υλοποίηση αιτημάτων που σχετίζονται περισσότερο με την προσωπική ικανοποίηση των ζευγαριών παρά με λόγους υγείας […]. Η Ασφάλεια Υγείας δεν έχει σκοπό της την αποκατάσταση της αδικίας. Σκοπός της είναι η χρηματοδότηση της αναγκαίας φροντίδας για την υγεία […]. Ένας κύκλος εξωσωματικής κοστίζει μεταξύ 3.500 και 5.000 ευρώ. Πρόκειται ασφαλώς για σημαντική δαπάνη, ωστόσο δεν υπάρχει κίνδυνος ζωής και η εν λόγω υπηρεσία είναι σίγουρα λιγότερο δαπανηρή από άλλες υπηρεσίες που είναι οικονομικά απρόσιτες. Το ζήτημα σχετικά με το τί πρέπει να χρηματοδοτεί και τί όχι η εθνική αλληλεγγύη θα συζητηθεί πολύ τα επόμενα χρόνια»[[1039]](#footnote-1039).

Πράγματι, έξι χρόνια αργότερα, οι σκέψεις της Véronique Fournier επαληθεύονται στις δηλώσεις της εκπροσώπου της Κυβέρνησης και Υπουργού των δικαιωμάτων των γυναικών, Najat Vallaud-Belkacem, η οποία, στη συζήτηση σχετικά με το γάμο των ομόφυλων ζευγαριών και το δικαίωμα πρόσβασής τους στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, φρόντισε να υπογραμμίσει ότι σε περίπτωση διεύρυνσης της πρόσβασης στην αναπαραγωγή, το ζήτημα της ασφαλιστικής κάλυψης θα εξεταστεί εκ νέου[[1040]](#footnote-1040).

## Δ. Η κρατική χρηματοδότηση του κόστους ΙΥΑ από την οπτική γωνία των προσώπων αναφοράς

Διχασμένα φαίνονται να είναι τα πρόσωπα που συνέβαλαν στην έρευνα για τη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης. Ειδικότερα, από τα πέντε πρόσωπα αναφοράς, τα τρία απάντησαν θετικά στην ερώτηση σχετικά με το αν πρέπει να καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία η εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Μεταξύ αυτών, δε, η νομικός και η κοινωνιολόγος πιστεύουν ότι μόνον ένας περιορισμένος αριθμός τυπικών μορφών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πρέπει να καλύπτεται[[1041]](#footnote-1041), ενώ οι τρεις νομικοί θεωρεί ότι θα έπρεπε να καλύπτονται ασφαλιστικά όλες οι τυπικές μορφές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με πρόσβαση στο σύνολο των επιτρεπόμενων μεθόδων και τεχνικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[1042]](#footnote-1042). Η Simone Bateman, μάλιστα, διευκρινίζει ότι η «ισότητα στην πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή πρέπει, βεβαίως, να διασφαλίζεται. Παράλληλα, όμως, πρέπει να τεθούν και όρια ως προς τις καλυπτόμενες προσπάθειες. Κάτι το οποίο είναι ακόμη εφικτό όσο οι λόγοι πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή παραμένουν ιατρικοί. Αντιθέτως, όταν η ιατρική υποβοήθηση επιτραπεί σε όλους ως μέσο αναπαραγωγής, τότε σίγουρα η ασφαλιστική της κάλυψη δε θα είναι καθόλου αυτονόητη. Ιδίως ενόψει άλλων προτεραιοτήτων σε σχέση με την υγεία του ανθρώπου»[[1043]](#footnote-1043).

Πιο συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά στο ζήτημα της χρηματοδότησης του κόστους της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το Κράτος, η Simone Bateman υποστηρίζει ότι οι εναλλακτικές προτάσεις είναι δύο:

1/ είτε καλύπτονται τα πάντα, αλλά μόνο για ιατρικούς λόγους, πράγμα που σημαίνει ότι όσοι δεν έχουν ιατρική αδυναμία πρέπει να διαθέτουν οι ίδιοι τους πόρους για να προσφύγουν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή,

2/ είτε καλύπτεται η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και για προσωπικούς λόγους, οποτεδήποτε το επιθυμεί το ζευγάρι.

Στη δεύτερη αυτή, όμως, περίπτωση η επιβολή περιορισμών ως προς τον αριθμό των προσπαθειών είναι αναγκαία. Σίγουρα, δε, η δεύτερη αυτή εναλλακτική είναι ιδιαιτέρως δαπανηρή και ως εκ τούτου δύσκολα εφαρμόσιμη, γιατί είναι πολύ δύσκολο να ανευρεθούν οι πόροι. Για οικονομικούς λόγους, λοιπόν, **η Simone Bateman καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η πιο απλή λύση είναι να περιοριστούμε στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για ιατρικούς λόγους**. «Οι γιατροί, εξάλλου», όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Καθηγήτρια κοινωνιολογίας, «θα βρίσκουν πάντα ιατρικούς λόγους για να εξασφαλίζουν την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή»[[1044]](#footnote-1044).

Αντιθέτως, τόσο η Aude Mirkovic όσο και η Hélène Gaumont-Prat θεωρούν ότι δε θα έπρεπε να καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία η εφαρμογή των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[1045]](#footnote-1045), καθώς «δεν πρόκειται για μια θεραπευτική αγωγή που θεραπεύει την υπογονιμότητα, αλλά για ένα είδος "παρηγορητικής φροντίδας" που επιτρέπει στον άνθρωπο να τεκνοποιήσει. Έχουμε βγει λοιπόν από το πλαίσιο της σοβαρής ασθένειας. Η υπογονιμότητα δεν είναι ασθένεια. Παρόλα αυτά, οι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καλύπτονται 100% από τα ασφαλιστικά ταμεία, εις βάρος όλων όσων πάσχουν από σοβαρές ασθένειες, δίνοντας μάλιστα την εντύπωση ότι είναι δωρεάν. Κι αυτό παρότι στην πραγματικότητα η ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στοιχίζει πολύ ακριβά». Κατά τη γνώμη της Aude Mirkovic, η κατάχρηση του συστήματος είναι τέτοια, ώστε να έχει καταντήσει σήμερα η ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή μια «ιατρική πράξη ρουτίνας που αποφέρει στους γιατρούς υψηλές απολαβές». Όπως αναφέρει μάλιστα χαρακτηριστικά, ενδεικτικό είναι το παράδειγμα της «ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από ευσπλαχνία» (*PMA compassionnelle*)[[1046]](#footnote-1046).

Μοιρασμένες είναι οι γνώμες των προσώπων αναφοράς και σε ό,τι αφορά στην ερώτηση σχετικά με το αν θα έπρεπε η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή να καλύπτεται ασφαλιστικά κατά τον ίδιο τρόπο σε ετερόφυλα ζευγάρια με γάμο ή χωρίς γάμο, σε ομόφυλα ζευγάρια με γάμο ή χωρίς γάμο, σε μοναχικές γυναίκες ή μοναχικούς άνδρες, στην υποθετική περίπτωση που η πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή επεκτεινόταν και στα πρόσωπα αυτά. Παρότι η Stéphanie Millan θεωρεί ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος διάκρισης μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων, από τη στιγμή που η πράξη παραμένει η ίδια και συνεπώς και το κόστος της[[1047]](#footnote-1047), αντίθετα η Aude Mirkovic πιστεύει ότι «η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν έχει τίποτα θεραπευτικό στις υπόλοιπες περιπτώσεις. Δε διενεργείται για ιατρικούς λόγους, λοιπόν, αλλά εξαιτίας της ιδιαίτερης κατάστασης στην οποία βρίσκονται τα ζευγάρια ή τα μοναχικά πρόσωπα. Αφού δεν υφίστανται ιατρικοί λόγοι, συνεπώς, δεν υπάρχει λόγος να καλύπτεται ασφαλιστικά από το κράτος»[[1048]](#footnote-1048).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαντήσεις των γιατρών-προσώπων αναφοράς στις ερωτήσεις σχετικά με την οικονομική διάσταση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ξεκινώντας, καταρχάς, από το αν θεωρούν επαρκή την ασφαλιστική κάλυψη της εφαρμογής των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η απάντηση ήταν ομόφωνη: η κάλυψη είναι επαρκής. Και, πράγματι, δύσκολα θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει το αντίθετο, δεδομένου ότι καλύπτεται το 100% των δαπανών μέχρι τις 6 προσπάθειες τεχνητής γονιμοποίησης και τις 4 με εξωσωματική. Το ίδιο και για δεύτερη εγκυμοσύνη, εντός φυσικά του ηλικιακού ορίου των 43 ετών για την υποβοηθούμενη γυναίκα. Επίσης, τονίζεται ότι δεν προβλέπεται κανένα εισοδηματικό κριτήριο, ενώ πρέπει να σημειωθεί ότι οι περισσότερες από τις απαιτούμενες εξετάσεις για τη διενέργεια της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καλύπτονται και αυτές ασφαλιστικά. Σύμφωνα, μάλιστα, με τον καθηγητή Pierre Jouannet, «ο αριθμός των κλινικών και βιολογικών πράξεων που καλύπτονται ασφαλιστικά παρουσιάζει σταδιακή και αργή, αλλά αυξητική τάση. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι είναι ήδη αρκετά υψηλός σε σύγκριση με άλλες χώρες». Ωστόσο υπάρχουν και ορισμένες μέθοδοι που δεν καλύπτονται, όπως π.χ. η διαδικασία υαλοποίησης (*vitrification*) των γαμετών. Παρόλα αυτά, ασκούνται έντονες πιέσεις ώστε να καλύπτεται και αυτή η διαδικασία από τα ασφαλιστικά ταμεία[[1049]](#footnote-1049).

Επίσης, σε ερώτηση σχετικά με το ύψος του ποσοστού των δαπανών για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία επί των συνολικών δαπανών για την υγεία, και τα τρία πρόσωπα αναφοράς ανέφεραν ότι το ποσοστό αυτό είναι πολύ μικρό, μικρότερο του 1 %. Επικαλούμενοι μάλιστα μια έρευνα του Εθνικού Ινστιτούτου Εποπτείας της Υγείας (*Institut national de Veille Sanitaire*), ισχυρίστηκαν ότι το ποσοστό αυτό είναι της τάξης του 0.1 % και δεν έχει αυξηθεί κατά τα τελευταία χρόνια[[1050]](#footnote-1050).

Παρατηρείται, ωστόσο, κατά κοινή ομολογία και των τριών γιατρών-προσώπων αναφοράς, μια αυξητική τάση στην ασφαλιστική κάλυψη των δαπανών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το Κράτος κατά τρόπο αργό, αλλά σταθερό. Ο καθηγητής Guerin μάλιστα σημειώνει ότι έχει τύχει να καλυφθούν ασφαλιστικά ακόμη και εξετάσεις που είναι εκτός του καταλόγου των εξετάσεων που προβλέπονται από τα ασφαλιστικά ταμεία[[1051]](#footnote-1051).

Οι γιατροί-πρόσωπα αναφοράς ερωτήθηκαν, επίσης, για τη μέριμνα της πολιτείας για τους άνεργους και τους ανασφάλιστους, καθώς επίσης και για το κατά πόσο υπάρχει πρόβλεψη πρόσβασης των προσώπων αυτών, που ανήκουν σε κοινωνικά ευάλωτες ομάδες, σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Στη Γαλλία σχεδόν όλοι, συμπεριλαμβανομένων και των ανέργων (*Pôle Emploi*, το αντίστοιχο του ΟΑΕΔ), έχουν δικαίωμα στην κρατική κοινωνική ασφάλιση. Μόνον όσοι δεν έχουν τίτλο νόμιμης διαμονής στη Χώρα και λαμβάνουν την Ιατρική Βοήθεια του Κράτους (*Aide médicale d’Etat*) δε δικαιούνται, όπως έχει ήδη αναφερθεί, ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, παρότι βεβαίως ακόμη και στην περίπτωση αυτή έχουν πάντα δικαίωμα σε δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη[[1052]](#footnote-1052).

Τέλος, κανένας από τους γιατρούς-πρόσωπα αναφοράς δεν πιστεύει ότι το υψηλό κόστος των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση και τις επιπτώσεις της στην καθημερινότητα των ανθρώπων αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την αύξηση της υπογεννητικότητας στη Γαλλία, δεδομένου ότι μόνο ένα 2 με 3% των συνολικών γεννήσεων ετησίως προκύπτουν από εφαρμογή μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Αναφέρθηκε, μάλιστα, ως ενδεικτικό το παράδειγμα της Γερμανίας, η οποία διακρίνεται για την υπογεννητικότητά της και σίγουρα δεν ευθύνεται γι’ αυτό το υψηλό κόστος των μεθόδων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής [[1053]](#footnote-1053).

# VIIΙ. ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Η εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εγείρει συχνά, όπως έχει ήδη αναφερθεί[[1054]](#footnote-1054), προβληματισμούς σχετικούς με ευαίσθητα ζητήματα που αφορούν στη θέση του τέκνου που θα γεννηθεί και τους συγγενικούς δεσμούς που το ενώνουν με τους γεννήτορές του. Τα πράγματα, λοιπόν, είναι πιο εύκολα όταν το παιδί είναι προϊόν ομόλογης αναπαραγωγής, καθώς παραμένει γενετικά συνδεδεμένο με το υποβοηθούμενο ζευγάρι και η μόνη ιδιαιτερότητά του, ουσιαστικά, συνίσταται στον τρόπο σύλληψής του.

Τα πράγματα περιπλέκονται, ωστόσο, όταν το τέκνο δεν είναι προϊόν «ενδο-συζυγικής» αναπαραγωγής, αλλά έχει συλληφθεί με δωρεά τρίτου δότη. Στην περίπτωση αυτή, η νομική συγγένεια του τέκνου φαίνεται να είναι πιο προβληματική, δεδομένου ότι το τέκνο δεν έχει εξ αίματος συγγένεια με έναν ή με κανέναν από νόμιμους γονείς του. Αντιθέτως, συνδέεται βιολογικά με άλλα πρόσωπα, τα οποία μάλιστα, σε συστήματα που έχουν καθιερώσει την αρχή της ανωνυμίας του δότη, δεν έχει καν τη δυνατότητα να γνωρίσει.

Κάπως έτσι μάλλον εξηγείται το έντονο ενδιαφέρον πολλών ανθρώπων που έχουν γεννηθεί κατόπιν δωρεάς γεννητικού υλικού να μάθουν την ταυτότητα του δότη τους, ενώ έρευνες έχουν δείξει ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμη μεγαλύτερο είναι το ενδιαφέρον των προσώπων αυτών να πληροφορηθούν την ταυτότητα των προσώπων που έχουν γεννηθεί από τον ίδιο δότη και όχι απαραίτητα την ταυτότητα του δότη[[1055]](#footnote-1055).

Η ανάγκη αυτή εκφράζει, σύμφωνα με κάποιους, μια ορισμένη αντίληψη για την αιμομιξία στην κοινωνία, δεδομένου ότι πλέον, στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η αιμομιξία δε γίνεται πια αντιληπτή μόνο ως ένωση δύο προσώπων που συνδέονται με νομικούς δεσμούς συγγένειας[[1056]](#footnote-1056), αλλά και ως ένωση δύο προσώπων που συνδέονται με δεσμούς αίματος[[1057]](#footnote-1057). Η διάσταση μάλιστα αυτή και η ανάγκη να αποφευχθούν τυχόν αιμομικτικές σχέσεις εντοπίζονται στη διάταξη του άρθρου L. 1244-4 ΚΔΥ, η οποία περιορίζει σε δέκα τα τέκνα που προκύπτουν «εκουσίως» από τους γαμέτες του ίδιου δότη.

Προκειμένου, λοιπόν, να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο το δίκαιο αντιλαμβάνεται την έννοια της αιμομιξίας, σε συνάρτηση πάντα με τη συγγένεια όπως αυτή προκύπτει από την εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σκόπιμο κρίνεται στο σημείο αυτό να διερευνήσουμε τους μηχανισμούς που θέτει σε εφαρμογή ο νομοθέτης για την απαγόρευσή της.

Μια πιο εστιασμένη προσέγγιση των δύο άμεσα ενδιαφερόμενων κλάδων δικαίου, του αστικού και του ποινικού δικαίου, θα μας επιτρέψει να προσδιορίσουμε τη θέση που δίνει ο νομοθέτης στην αιμομιξία τόσο μέσω της αναγόρευσης της απαγόρευσης της αιμομιξίας στο αστικό δίκαιο ως «θεμελιώδους αρχής»[[1058]](#footnote-1058) (Α), όσο και μέσω του ρόλου που διαδραματίζει ο αιμομικτικός χαρακτήρας μιας πράξης για το χαρακτηρισμό της στο ποινικό δίκαιο (Β).

Λαμβάνοντας υπόψη τις ανωτέρω εισαγωγικές επισημάνσεις, θα επιχειρήσουμε να απαντήσουμε σε τρία θεμελιώδη ερωτήματα που αναπόφευκτα τίθενται στο πεδίο εφαρμογής της ιατρικά υποβοηθημένης αναπαραγωγής και τα οποία αφορούν ειδικότερα: στην ίδρυση δεσμών συγγένειας στο πλαίσιο ετερόλογης υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με σπερματέγχυση ή με εξωσωματική γονιμοποίηση (Γ), καθώς επίσης και στο πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας ή της προσφυγής ομόφυλων ζευγαριών σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Δ).

## Α. Η αιμομιξία στο αστικό δίκαιο

Στον Αστικό Κώδικα έχει καταργηθεί κάθε άμεση αναφορά στην «αιμομιξία» από το Νόμο της 3ης Ιανουαρίου 1972, ο οποίος μάλιστα κατάργησε την έκφραση «*τέκνο γεννηθέν από αιμομικτική επιχείρηση*».

Η απουσία κάθε ευθείας αναφοράς παρόλα αυτά στον όρο «αιμομιξία» δε συνεπάγεται σε καμία περίπτωση την ανοχή της από το νομοθέτη, καθώς όπως προαναφέρθηκε η απαγόρευσή της είναι θεμελιώδης αρχή του αστικού δικαίου που εμποδίζει τόσο τη θεσμική της αναγνώριση μέσω της απαγόρευσης τέλεσης γάμου, όσο και τη μεταγενέστερη επισημοποίησή της μέσω της άρνησης νομικής αναγνώρισης των αποτελεσμάτων μιας αιμομικτικής ερωτικής σχέσης.

Σε ό,τι αφορά στα κωλύματα γάμου, τα βασικότερα βρίσκονται στον τίτλο σχετικά με το γάμο και, πιο συγκεκριμένα, στο κεφάλαιο που είναι αφιερωμένο στις «απαιτούμενες για την τέλεση γάμου προϋποθέσεις». Ειδικότερα, το άρθρο **161 ΑΚ** προβλέπει ότι «*ο γάμος απαγορεύεται μεταξύ των ανιόντων και κατιόντων και λοιπών εξ αγχιστείας συγγενών σε ευθεία γραμμή*», ενώ δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **162 ΑΚ** «*σε πλάγια γραμμή, ο γάμος απαγορεύεται μεταξύ αδερφών*». Πρόκειται, γι’ αυτό που ο Gérard Cornu αποκαλεί «ζώνη φρίκης»[[1059]](#footnote-1059): εντός του στενού κύκλου της οικογένειας, ο γάμος απαγορεύεται και καμία εξαίρεση δεν προβλέπεται στον κανόνα αυτό. Παρατηρείται, μάλιστα, ότι σε ευθεία γραμμή η απαγόρευση τέλεσης γάμου είναι απεριόριστη και αφορά και στους συγγενείς εξ αγχιστείας. Επίσης, το άρθρο **163 ΑΚ** αφορά, όπως και το προηγούμενο άρθρο, στους συγγενείς σε πλάγια γραμμή και απαγορεύει την τέλεση γάμου μεταξύ «θείου και ανιψιάς, θείας και ανιψιού».

Παρόλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι ο νομοθέτης προβλέπει, στο άρθρο **164 ΑΚ**, ορισμένες εξαιρέσεις εάν υπάρχει «σοβαρή αιτία» (η έκφραση αυτή παραπέμπει προφανώς στη γέννηση ενός παιδιού), οπότε και ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας μπορεί να εγκρίνει την τέλεση «αιμομικτικού» γάμου[[1060]](#footnote-1060). Η εν λόγω διάταξη αφορά στις περιπτώσεις της «σχετικής αιμομιξίας», δηλαδή των σχέσεων μεταξύ θείου και ανιψιάς (ή θείας και ανιψιού) και των συγγενών εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, υπό την προϋπόθεση ότι «*το πρόσωπο που ευθύνεται για τη δημιουργία της συγγένειας εξ αγχιστείας έχει αποβιώσει*». Είναι προφανές ασφαλώς ότι η λύση του γάμου δεν αρκεί για την εφαρμογή της ανωτέρω εξαίρεσης, γεγονός που επιβεβαιώνει το ρόλο της απαγόρευσης της αιμομιξίας ως παράγοντα που συνεισφέρει στη διατήρηση της οικογενειακής γαλήνης.

Εκτός από τα κλασικά κωλύματα γάμου, κωλύματα για την τέλεση γάμου προβλέπουν και τα άρθρα **356 και 366 ΑΚ** σε περίπτωση υιοθεσίας. Ο γάμος, σε περίπτωση υιοθεσίας, απαγορεύεται τόσο έναντι της ανάδοχης οικογένειας (με την οποία θεμελιώνονται δεσμοί νομικής συγγένειας), όσο και έναντι της βιολογικής οικογένειας (με την οποία υπάρχουν δεσμοί βιολογικής συγγένειας).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ο νομοθέτης, εκτός από το ότι αρνείται να αναγνωρίσει νομικά την «αιμομικτική ένωση», φροντίζει να διατηρήσει μυστικά και τα αποτελέσματά της. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 310-2 ΑΚ, «*εάν υπάρχει μεταξύ του πατέρα και της μητέρας του τέκνου ένα από τα κωλύματα γάμου που προβλέπονται στα άρθρα 161 και 162 και η συγγένεια έχει ήδη ιδρυθεί με έναν από τους δύο, απαγορεύεται να ιδρυθεί και με τον άλλο*». Πράγματι, εάν επιτρεπόταν η ίδρυση της διπλής αιμομικτικής συγγένειας, η επίσημη αποδοχή μιας τέτοιας διαταραχής στην οικογένεια θα παρείχε έμμεση νομιμοποίηση της ένωσης από την οποία προήλθε το τέκνο[[1061]](#footnote-1061).

## Β. Η αιμομιξία στο ποινικό δίκαιο

Η αιμομιξία δεν αναγνωριζόταν για μεγάλο χρονικό διάστημα και εξακολουθεί να μην αναγνωρίζεται ως αυτόνομο ποινικό αδίκημα στο γαλλικό ποινικό δίκαιο[[1062]](#footnote-1062). Μόνο για ένα πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, μεταξύ 2010 και 2011, ο νομοθέτης την ενσωμάτωσε στον Ποινικό Κώδικα, για να εξαφανιστεί τελικά οριστικά με δύο αποφάσεις του Συνταγματικού Συμβουλίου.

Ας πάρουμε όμως τα πράγματα από την αρχή. Ο γαλλικός Ποινικός Κώδικας δεν κάνει καμία ευθεία αναφορά στην «αιμομιξία», γεγονός που οδηγεί τον καθηγητή Mayer στη διαπίστωση ότι «το ποινικό δίκαιο αγνοεί την αιμομιξία»[[1063]](#footnote-1063).

Το κενό αυτό έγινε προσπάθεια να καλυφθεί με το *Νόμο αριθ. 2010-121 της 8ης Φεβρουαρίου 2010 σχετικά με την ένταξη της τέλεσης αιμομιξίας σε βάρος ανηλίκων στον Ποινικό Κώδικα και τη βελτίωση της ανίχνευσης και της διαχείρισης των θυμάτων αιμομικτικών πράξεων*[[1064]](#footnote-1064), ο οποίος εισήγαγε στην Ενότητα ΙΙΙ [*Σεξουαλική κακοποίηση*] του Κεφαλαίου σχετικά με τα ***Εγκλήματα κατά της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας του προσώπου*** του γαλλικού Ποινικού Κώδικα μια νέα παράγραφο με τίτλο ***Περί αιμομιξίας τελεσθείσας σε βάρος ανηλίκων*** (άρθρα 222-31-1 και 222-31-2).

Με τις εν λόγω διατάξεις, οι πράξεις που χαρακτηρίζονταν ως αιμομικτικές από το νομοθέτη θα στοιχειοθετούσαν εφεξής ποινικό αδίκημα, ενώ μέχρι πρότινος δε συνιστούσαν παρά μόνο επιβαρυντική περίσταση σε περιπτώσεις εγκλημάτων βιασμού ή άλλων πράξεων σεξουαλικής κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **222-31-1 ΠΚ**, «*ο βιασμός και η σεξουαλική κακοποίηση στοιχειοθετούν αιμομικτικές πράξεις όταν τελούνται εντός της οικογένειας σε έναν ανήλικο από ανιόντα, αδερφό, αδερφή ή από κάθε άλλο πρόσωπο, συμπεριλαμβανομένου και του συντρόφου μέλους της οικογένειας που ασκεί επί του θύματος εξουσία de jure ή de facto*». Στο ίδιο πνεύμα, το άρθρο **227-27-2 ΠΚ** χαρακτήριζε ως αιμομικτικές τις πράξεις που προβλέπονται στα άρθρα 227-25 [ασελγής πράξη με πρόσωπο ανήλικο νεότερο των 15 ετών], 227-26 (1ο) [ασελγής πράξη με πρόσωπο ανήλικο νεότερο των 15 ετών από ανιόντα ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ασκεί στο θύμα εξουσία *de jure* ή *de facto*] και 227-27 ΠΚ [ασελγής πράξη με πρόσωπο ανήλικο άνω των 15 ετών από ανιόντα ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ασκεί στο θύμα εξουσία *de jure* ή *de facto*].

Το Συνταγματικό Συμβούλιο δεν ικανοποιήθηκε από τον ορισμό της έννοιας της αιμομιξίας, τον οποίο βρήκε πολύ ευρύ. Πιο συγκεκριμένα η ιδέα ότι «*κάθε άλλο πρόσωπο*» μπορεί να διαπράξει αιμομιξία δε θεωρήθηκε από συνταγματικό δικαστή αρκετά ακριβής, ώστε ο προταθείς ορισμός να διασφαλίζει την τήρηση της θεμελιώδους αρχής της νομιμότητας. Έτσι, οι διατάξεις και των δύο άρθρων (227-27-2 και 222-31-1 ΠΚ) καταργήθηκαν με δύο αποφάσεις του Συνταγματικού Συμβουλίου[[1065]](#footnote-1065).

Παρά την άρνηση του γάλλου νομοθέτη να θεσπίσει την αιμομιξία ως αυτόνομο ποινικό αδίκημα, η έννοια της «αιμομιξίας» δεν είναι παρόλα αυτά εντελώς ξένη στο ποινικό δίκαιο. Η «αιμομικτική σχέση», παρότι δε χαρακτηρίζεται ως τέτοια, είναι παρούσα και τιμωρείται σε δύο περιπτώσεις: όταν αφορά σε ανηλίκους (άρθρα 227-25, 227-26 και 227-27 ΠΚ) και όταν ελλείπει το στοιχείο της συναίνεσης (άρθρα 222-24, 222-30 και 222-28 ΠΚ).

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στην πρώτη περίπτωση, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **227-25 ΠΚ**, ο ενήλικας που ενεργεί ασελγή πράξη με ανήλικο πρόσωπο νεότερο από 15 ετών, χωρίς την άσκηση βίας, εξαναγκασμού, απειλής ή αιφνιδιασμού τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ. Η ποινή διπλασιάζεται (και φτάνει τα δέκα (10) έτη φυλάκισης και χρηματική ποινή 150.000 ευρώ), σύμφωνα με τις διατάξεις του αμέσως επόμενου άρθρου, όταν το ενήλικο πρόσωπο που ενεργεί την ασελγή πράξη σε βάρος ανηλίκου νεότερου των 15 ετών είναι ανιών ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ασκεί στο θύμα εξουσία *de jure* ή *de facto* (**227-26 (1ο) ΠΚ**).

Τα πράγματα ωστόσο αλλάζουν όταν το ανήλικο πρόσωπο στο οποίο ενεργείται η ασελγής πράξη έχει συμπληρώσει τα 15 έτη (15 έως 18 ετών), δεδομένου ότι ο νομοθέτης, σύμφωνα με την αρχή της γενετήσιας ελευθερίας, δε μπορεί να ποινικοποιήσει τις ερωτικές σχέσεις μεταξύ ενός ενήλικα και ενός ανήλικου προσώπου άνω των 15 και κάτω των 18 ετών. Αυτές οι σχέσεις τιμωρούνται από τον ποινικό κώδικα μόνο σε μία περίπτωση: όταν ο ενήλικας που ενεργεί ασελγή πράξη με ανήλικο πρόσωπο άνω των 15 ετών, χωρίς την άσκηση βίας, εξαναγκασμού, απειλής ή αιφνιδιασμού είναι ανιών ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ασκεί στο θύμα εξουσία *de jure* ή *de facto* (**227-27 (1ο) ΠΚ**). Στην περίπτωση αυτή, η ποινή περιορίζεται σε τρία (3) έτη φυλάκισης και χρηματική ποινή 45.000 ευρώ. Γίνεται εμφανές, λοιπόν, ότι, παρότι ο νομοθέτης δεν αναφέρεται ρητά στην έννοια της «αιμομιξίας», ο συγγενικός δεσμός είναι εκείνος που καθιστά ποινικά κολάσιμη μια πράξη, η οποία κάτω από άλλες συνθήκες δεν είναι, δεδομένου ότι και οι δύο ερωτικοί σύντροφοι έχουν ελεύθερα συναινέσει στην πράξη αυτή[[1066]](#footnote-1066). Ο αιμομικτικός χαρακτήρας της πράξης, με άλλα λόγια, συνιστά στοιχείο αναγκαίο για τη θεμελίωση της αντικειμενικής υπόστασης του εγκλήματος του άρθρου 227-27 ΠΚ και εκεί άλλωστε – δηλαδή στο συγγενικό δεσμό μεταξύ των δύο προσώπων – εντοπίζεται και η διαφορά μεταξύ των άρθρων 227-27 και 227-25 ΠΚ.

Σε ό,τι αφορά στη δεύτερη περίπτωση, δηλαδή στην «αιμομικτική σχέση» όταν ελλείπει το στοιχείο της συναίνεσης, η αιμομιξία λαμβάνεται υπόψη, σύμφωνα με το γάλλο νομοθέτη, ως επιβαρυντική περίσταση.

Πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **222-24 ΠΚ**, ο βιασμός τιμωρείται με ποινή κάθειρξης είκοσι (20) ετών (αντί για δεκαπέντε (15) έτη κάθειρξης που είναι η τιμωρία της ίδιας πράξης κατά το άρθρο 222-23 ΠΚ) όταν διαπράττεται από ανιόντα ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ασκεί στο θύμα εξουσία *de jure* ή *de facto.*

Για τα υπόλοιπα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας, ο ποινικός νομοθέτης κάνει διάκριση ανάλογα με το αν έχουν τελεστεί σε βάρος ανηλίκου δεκαπέντε (15) ετών ή όχι. Πιο συγκεκριμένα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **222-30 (2ο) ΠΚ**, τιμωρείται πιο αυστηρά, με ποινή φυλάκισης δέκα (10) ετών και χρηματική ποινή 150.000 ευρώ (αντί για ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ), η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου νεότερου των 15 ετών όταν τελείται από ανιόντα ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ασκεί στο θύμα εξουσία *de jure* ή *de facto*. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση, η ίδια πράξη, κατά προσώπου άνω των 15 ετών, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης επτά (7) ετών και χρηματική ποινή 100.000 ευρώ (αντί για ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ όταν δεν υφίσταται ο αιμομικτικός χαρακτήρας της πράξης), όταν τελείται από ανιόντα ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ασκεί στο θύμα εξουσία *de jure* ή *de facto* (άρθρο **222-28 (2ο) ΠΚ**).

Συνεπώς, και στη δεύτερη αυτή περίπτωση των πράξεων του εξαναγκασμού σε συνουσία ή άλλη ασελγή πράξη, λαμβάνεται υπόψη από το ποινικό δίκαιο ο αιμομικτικός χαρακτήρας της πράξης, δεδομένου ότι το πρόσωπο που τελεί την άδικη πράξη πρέπει να είναι είτε ανιών, είτε «*οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ασκεί στο θύμα εξουσία de jure ή de facto*». Υποστηρίζεται μάλιστα ότι η έννοια αυτή μπορεί να συμπεριλάβει όλα τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Στην περίπτωση αυτή, ωστόσο, πρέπει να αποδειχθεί η εξουσία που ασκούν στο θύμα *de jure ή de facto*, ενώ στην περίπτωση του ανιόντος αυτή τεκμαίρεται.

## Γ. Σχέσεις συγγένειας στο πλαίσιο ετερόλογης υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με σπερματέγχυση ή με εξωσωματική γονιμοποίηση

Λαμβάνοντας υπόψη τις ανωτέρω εισαγωγικές επισημάνσεις, ζητούμενο στην παρούσα ενότητα είναι να διερευνηθεί εάν, στο γαλλικό οικογενειακό δίκαιο, θεωρούνται συγγενείς ο δότης ή η δότρια γεννητικού υλικού και το παιδί που γεννιέται από ετερόλογη γονιμοποίηση, προκειμένου, σε ένα δεύτερο χρόνο, να εξεταστεί εάν τίθεται ζήτημα εφαρμογής, αφενός, των κωλυμάτων γάμου του αστικού δικαίου, αφετέρου, των διατάξεων του ποινικού δικαίου περί αιμομιξίας σε περίπτωση τέλεσης ασελγών πράξεων μεταξύ του δότη και του παιδιού που θα γεννηθεί.

Καταρχάς, η απάντηση σχετικά με το αν ιδρύονται δεσμοί συγγένειας μεταξύ του δότη ή της δότριας γεννητικού υλικού και του παιδιού που γεννιέται από ετερόλογη γονιμοποίηση είναι αρνητική και τη δίνει ο ίδιος ο νομοθέτης, ο οποίος ορίζει στο άρθρο **311-19 ΑΚ** ότι «*σε περίπτωση ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη, δεν ιδρύεται κανένας δεσμός συγγένειας μεταξύ του τέκνου που γεννιέται και του δότη. Καμία αγωγή για αποζημίωση δε μπορεί να ασκηθεί εναντίον του δότη*».

Συνεπώς και με δεδομένη την απουσία οποιασδήποτε ρητής νομοθετικής πρόβλεψης ειδικά στο πεδίο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η απάντηση στη δεύτερη ερώτηση σχετικά με τα κωλύματα γάμου ή την πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης των «αιμομικτικών» εγκλημάτων του Ποινικού Κώδικα είναι αναπόφευκτα αρνητική. Για τους ίδιους άλλωστε λόγους, αρνητική είναι και η απάντηση στο ερώτημα σχετικά με το εάν το παιδί που γεννιέται στο πλαίσιο ετερόλογης γονιμοποίησης έχει κληρονομικό δικαίωμα έναντι του δότη σπέρματος ή της δότριας ωαρίων, σε περίπτωση που η ταυτότητά του γίνει γνωστή.

Η πλειοψηφία των προσώπων αναφοράς, εντούτοις, δε φαίνεται να συντάσσεται με το νομοθέτη. Από τα επτά πρόσωπα αναφοράς τα τέσσερα απάντησαν καταφατικά στην ερώτηση σχετικά με το αν θα έπρεπε να απαγορεύεται και να τιμωρείται η ερωτική πράξη μεταξύ του τρίτου δότη ή της δότριας γεννητικού υλικού και του ενήλικου παιδιού που έχει γεννηθεί με ετερόλογη γονιμοποίηση[[1067]](#footnote-1067). Μόνον τρία, αντίθετα, έδωσαν αρνητική απάντηση, μεταξύ των οποίων και η Simone Bateman, η οποία αναφέρει πολύ χαρακτηριστικά ότι «διαφορετικά, είναι σα να "βιολογικοποιούμε" τη σχέση γονέα-τέκνου. Σα να παραδεχόμαστε ότι ο δότης είναι γονέας». Προς ενίσχυση των επιχειρημάτων αυτών, η Aude Mirkovic επιμένει ότι «όλα ξεκινούν και καταλήγουν στη δωρεά γαμετών. Πρέπει να αποφασίσουμε, τελικά, αν ο βιολογικός δεσμός είναι σημαντικός ή όχι»[[1068]](#footnote-1068).

Η απάντηση, ασφαλώς, διαφοροποιείται ουσιωδώς όταν η ερώτηση δεν αφορά στο δότη και το τέκνο, αλλά στο νόμιμο σύζυγο ή σύντροφο της μητέρας (που ζήτησε μαζί της την πραγματοποίηση ετερόλογης γονιμοποίησης με ξένο σπέρμα) και του παιδιού που θα γεννηθεί. Μπορεί, στην περίπτωση αυτή, το τέκνο να μην είναι προϊόν «ενδο-συζυγικής αναπαραγωγής» και να έχει συλληφθεί με παρέμβαση τρίτου δότη, είτε κατόπιν χρήσης γαμετών τρίτου δότη είτε κατόπιν λήψης εμβρύων τρίτου ζευγαριού, ο γάλλος νομοθέτης, ωστόσο, ήδη από το 1994, επέβαλε τη νομική συγγένεια του τέκνου με τον άνδρα και τη γυναίκα των οποίων ικανοποιήθηκε η επιθυμία να γίνουν γονείς, απαγορεύοντας ταυτόχρονα κάθε αναζήτηση συγγένειας ή διερεύνηση τυχόν ευθύνης έναντι του δότη ή των δοτών του γεννητικού υλικού[[1069]](#footnote-1069).

Σε ότι αφορά στα κωλύματα γάμου, λοιπόν, εφαρμογή βρίσκει το άρθρο **161 ΑΚ**, το οποίο απαγορεύει το γάμο μεταξύ «*ανιόντων και κατιόντων και λοιπών εξ αγχιστείας συγγενών σε ευθεία γραμμή*».

Σε ό,τι αφορά στην πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης των «αιμομικτικού χαρακτήρα» των εγκλημάτων των άρθρων 227-25 έως 227-27 ΠΚ και 222-24, 222-30 και 222-28 ΠΚ, η «αιμομικτική σχέση», παρότι δε χαρακτηρίζεται ως τέτοια, είναι παρούσα και τιμωρείται, καθώς ο σύζυγος ή ο σύντροφος της μητέρας είναι και νόμιμος πατέρας του τέκνου και συνεπώς εμπίπτει στο πραγματικό των διατάξεων των ανωτέρω άρθρων του Ποινικού Κώδικα. Υπενθυμίζεται, δε, ότι οι διατάξεις αυτές τιμωρούν τις ασελγείς πράξεις, το βιασμό ή τη σεξουαλική κακοποίηση σε βάρος ανηλίκων μόνο όταν ο δράστης είναι «*ανιών ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που ασκεί στο θύμα εξουσία de jure ή de facto*»[[1070]](#footnote-1070).

Με την επιλογή του νομοθέτη συμφωνεί και η πλειοψηφία των προσώπων αναφοράς, καθώς από τα επτά τα έξι απάντησαν θετικά όταν ερωτήθηκαν εάν θα έπρεπε κατά τη γνώμη τους να απαγορεύεται και να τιμωρείται η ερωτική πράξη μεταξύ του ενήλικου παιδιού που έχει γεννηθεί με ετερόλογη γονιμοποίηση και του νόμιμου αλλά όχι βιολογικού του γονέα. Διευκρίνισαν μάλιστα ότι «εφόσον πρόκειται για τους κοινωνικούς γονείς του τέκνου, είναι καθαρή περίπτωση αιμομιξίας: πρόκειται για την κοινωνική πτυχή της αιμομιξίας»[[1071]](#footnote-1071).

## Δ. Σχέσεις συγγένειας στο πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας ή της προσφυγής ομόφυλων ζευγαριών σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η μέθοδος της υποκατάστατης μητρότητας δεν αναγνωρίζεται στο γαλλικό νομοθετικό πλαίσιο[[1072]](#footnote-1072), καθώς επίσης και ότι, όπως έχει ήδη επισημανθεί[[1073]](#footnote-1073), κατά το γαλλικό δίκαιο[[1074]](#footnote-1074), *mater semper certa est*, η γυναίκα που προσφεύγει σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι πάντα **η γυναίκα που θα κυοφορήσει και θα φέρει στον κόσμο το τέκνο, άρα είναι πάντα η νόμιμη μητέρα του τέκνου**[[1075]](#footnote-1075), συνάγεται εύλογα το συμπέρασμα ότι, σε περίπτωση που το παιδί γεννηθεί από **παρένθετη μητέρα, αυτή αναγνωρίζεται στη γαλλική έννομη τάξη και ως νόμιμη μητέρα του**.

Συνεπώς, εφαρμογή βρίσκουν και στην περίπτωση αυτή οι ανωτέρω αναφερθείσες διατάξεις τόσο του Αστικού Κώδικα για τα κωλύματα γάμου μεταξύ «*ανιόντων και κατιόντων και λοιπών εξ αγχιστείας συγγενών σε ευθεία γραμμή*», όσο και του Ποινικού Κώδικα σχετικά με τις «αιμομικτικού χαρακτήρα» αξιόποινες πράξεις[[1076]](#footnote-1076), εφόσον η παρένθετη μητέρα είναι εν προκειμένω η νόμιμη μητέρα του τέκνου.

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, η πλειοψηφία των προσώπων αναφοράς που συνέβαλαν στην έρευνα για τη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης θεωρούν ότι πρέπει να απαγορεύεται και να τιμωρείται η ερωτική πράξη τόσο μεταξύ της παρένθετης μητέρας και του παιδιού που έχει γεννήσει (και μετά την ενηλικίωσή του) σε περίπτωση πλήρους υποκατάστασης, όσο και μεταξύ των νόμιμων γονέων και του ενήλικου παιδιού τους που έχει γεννηθεί με γεννητικό υλικό τρίτων από παρένθετη μητέρα[[1077]](#footnote-1077). Αναφορικά δε με τις σχέσεις μεταξύ παρένθετης μητέρας και τέκνου, η Simone Bateman επεσήμανε ότι «δεν είναι αιμομιξία με τη στενή έννοια του όρου, γιατί η παρένθετη μητέρα δεν είναι η νόμιμη μητέρα του τέκνου. Παρόλα αυτά, ακόμη κι αν δεν υπάρχει νομικός δεσμός μεταξύ τους, μετά από εννέα μήνες κυοφορίας του εμβρύου, υπάρχει σίγουρα ψυχολογικός δεσμός μεταξύ της παρένθετης μητέρας και του τέκνου που γεννιέται. Το τέκνο δεν είναι για τη γυναίκα "ξένο σώμα". Σίγουρα, λοιπόν, στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας, τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά όπως στην περίπτωση του δότη»[[1078]](#footnote-1078).

Τέλος, το δικαίωμα πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν αναγνωρίζεται σε ομόφυλα ζευγάρια στη Γαλλία[[1079]](#footnote-1079), συνεπώς το σενάριο ίδρυσης συγγένειας μεταξύ ομοφυλόφιλων προσώπων και των τέκνων τους, όταν αυτά προκύπτουν κατόπιν εφαρμογής μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είναι εντελώς υποθετικό και τα ζητήματα συγγένειας που ανακύπτουν δε ρυθμίζονται από το γάλλο νομοθέτη κατά την παρούσα χρονική στιγμή. Κι αυτό, παρότι έχει ήδη αναγνωριστεί νομοθετικά το δικαίωμα **των ομόφυλων ζευγαριών στο θεσμό του γάμου, με το** Νόμο 2013-404 της 17ης Μαΐου 2013.

Παρόλα αυτά, ενδιαφέρον παρουσιάζει η γνώμη των προσώπων αναφοράς, τα οποία θεωρούν, στην πλειοψηφία τους, ότι θα έπρεπε να απαγορεύεται και να τιμωρείται η ερωτική πράξη μεταξύ του ενήλικου παιδιού που έχει γεννηθεί σε ζευγάρι ομόφυλων γυναικών και της συντρόφου της μητέρας του, διευκρινίζοντας ωστόσο ότι η σύντροφος της μητέρας του παιδιού θα έπρεπε να είναι νόμιμη γονέας του[[1080]](#footnote-1080).

Αντιθέτως, η Aude Mirkovic θεωρεί ότι η ερωτική πράξη μεταξύ του ενήλικου παιδιού που έχει γεννηθεί σε ζευγάρι ομόφυλων γυναικών και της συντρόφου της μητέρας του δε θα έπρεπε να απαγορεύεται και να τιμωρείται, δεδομένου ότι «οι ερωτικές σχέσεις των ανθρώπων ανήκουν αυστηρά στη σφαίρα της ιδιωτικής τους ζωής, συνεπώς δεν απασχολούν ούτε το δίκαιο, ούτε το νομοθέτη». Διευκρινίζει, παρόλα αυτά, ότι σε καμία περίπτωση αυτό δε σημαίνει ότι θα έπρεπε να επιτρέπεται η τέλεση γάμου μεταξύ τους. «Η κοινωνία δε μπορεί να δώσει κοινωνική και θεσμική αναγνώριση στις σχέσεις αυτές»[[1081]](#footnote-1081).

# IX. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Για την καλύτερη κατανόηση της εφαρμογής του Ιδιωτικού Διεθνούς Δικαίου στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θα ακολουθήσει σύντομη παρουσίαση των σημαντικότερων ζητημάτων που προκύπτουν από την ανάπτυξη του αναπαραγωγικού τουρισμού και ζητούν επίλυση με βάση το Ιδιωτικό Διεθνές Δίκαιο (Β), αφού πρώτα δούμε τις μορφές που μπορεί να λάβει και πώς αναπτύσσεται ο αναπαραγωγικός τουρισμός στη Γαλλία (Α). Η παρούσα ενότητα θα κλείσει με μια περιληπτική αναφορά στις κυριότερες συστάσεις της Γενικής Επιθεώρησης Κοινωνικών Υποθέσεων (IGAS) για την αντιμετώπιση των ζητημάτων που ανακύπτουν από την ανάπτυξη του φαινομένου του αναπαραγωγικού τουρισμού (Γ).

## Α. Η ανάπτυξη του φαινομένου του αναπαραγωγικού τουρισμού

Ο όρος «αναπαραγωγικός τουρισμός» ερμηνεύει το υποσύνολο εκείνο του ιατρικού τουρισμού που απευθύνεται στην εκπλήρωση της γονιμοποίησης με ιατρική υποβοήθηση σε χώρα άλλη από εκείνη της καταγωγής των υποβοηθούμενων προσώπων και συνιστά ένα σχετικά νέο φαινόμενο που οφείλεται στη διαφορετική νομοθετική ρύθμιση της εφαρμογής των μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα διάφορα κράτη[[1082]](#footnote-1082) και το οποίο ευνοείται από την παγκοσμιοποίηση και την απλοποίηση της κίνησης των ατόμων μεταξύ των κρατών[[1083]](#footnote-1083).

Οι λόγοι για τους οποίους μπορεί ένα υπογόνιμο ζευγάρι να αναζητήσει υπηρεσίες υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εκτός των συνόρων της Γαλλία ποικίλουν και μπορούν να συνοψισθούν στους εξής:

* **Νομικοί λόγοι**, καθώς η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή επιτρέπεται στη γαλλική έννομη τάξη μόνο στο πλαίσιο πολύ συγκεκριμένων οικογενειακών σχημάτων[[1084]](#footnote-1084), ενώ παράλληλα υπάρχουν και τεχνικές ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή των οποίων η χρήση είτε απαγορεύεται ρητά, είτε περιορίζεται δραστικά από το νομοθέτη[[1085]](#footnote-1085).
* **Έλλειψη αποθεμάτων γεννητικού υλικού,** καθώς, σύμφωνα με Έκθεση της Γενικής Επιθεώρησης Κοινωνικών Υποθέσεων[[1086]](#footnote-1086), η δωρεά ωαρίων στη Γαλλία είναι ανεπαρκής έναντι των διαρκώς αυξανόμενων αναγκών των ζευγαριών[[1087]](#footnote-1087).
* **Τεχνικοί-Τεχνολογικοί λόγοι**, καθώς υπάρχει συχνά η προσδοκία ότι, στη χώρα υποδοχής, το ζευγάρι θα τύχει ανώτερης ποιότητας φροντίδας ή θα έχει πρόβαση σε πρωτοποριακή μέθοδο, όχι ακόμη διαθέσιμη ή εγκεκριμένη στη χώρα προέλευσης.
* **Οικονομικοί λόγοι**, δεδομένου ότι πολύ συχνά οι ίδιες ή παρόμοιες υπηρεσίες προσφέρονται σε άλλη χώρα, σε τιμές πολύ μικρότερες απ’ό,τι στη χώρα προέλευσης.

Οι ανωτέρω λόγοι οδηγούν αναπόφευκτα σε απώλεια ευκαιριών για τα ζευγάρια, καθώς με το πέρασμα των χρόνων η επίτευξη εγκυμοσύνης – ή η επίτευξη εγκυμοσύνης χωρίς επιπλοκές – γίνεται ακόμη πιο δύσκολη. Λογική και αναπόφευκτη, λοιπόν, συνέπεια είναι η αναζήτηση λύσης στο εξωτερικό, προκειμένου να αποφευχθεί η μακροχρόνια αναμονή στις γαλλικές δομές ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Υπολογίζεται ότι 80% περίπου των ζευγαριών, ένα μεγάλο μέρος των οποίων μάλιστα πληρούν τα κριτήρια πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που θέτει ο γάλλος νομοθέτης, στρέφονται σε δομές του εξωτερικού, ιδίως της Ισπανίας και του Βελγίου.

Επίσης, στην περίπτωση του **αντεστραμμένου αναπαραγωγικού τουρισμού**, δηλαδή την περίπτωση της Γαλλίας ως χώρας υποδοχής αναπαραγωγικού τουρισμού – υπόθεση η οποία είναι μάλλον πιο σπάνια –, οι αιτίες δημιουργίας και ανάπτυξης του φαινομένου διαφοροποιούνται ελαφρώς, καθώς μπορούν επίσης να συμπεριλάβουν και:

* **Θρησκευτικούς παράγοντες,** καθώς, ανάλογα με τη χώρα προέλευσης, οι φραγμοί που επιβάλλονται από την εκκλησία, μπορεί να είναι απαγορευτικοί ή και
* **πρακτικές δυσκολίες,** δεδομένου ότι σε ορισμένες περιπτώσεις οι γραφειοκρατικές διαδικασίες ή οι ουρές αναμονής για τη λήψη υπηρεσιών στη χώρα προέλευσης, προσανατολίζουν τα υποψήφια υποβοηθούμενα ζευγάρια σε πιο οργανωμένες και διαθέσιμες υπηρεσίες στο εξωτερικό.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, στο σημείο αυτό, να δούμε ποια είναι η εικόνα που έχουν για τον αναπαραγωγικό τουρισμό, είτε από τη Γαλλία προς άλλες χώρες είτε με τη Γαλλία ως χώρα υποδοχής, τα πρόσωπα αναφοράς που συνέδραμαν στην έρευνα για τη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης. Καταρχάς, σε ό,τι αφορά στην πρώτη υπόθεση, δηλαδή τη μετακίνηση από τη Γαλλία σε άλλες χώρες με σκοπό την εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η συντριπτική πλειοψηφία των προσώπων αναφοράς απάντησαν θετικά στην ερώτηση σχετικά με το αν το φαινόμενο αυτό παρατηρείται συχνά[[1088]](#footnote-1088). Από τα δεκατέσσερα πρόσωπα αναφοράς μόνο δύο νομικοί απάντησαν αρνητικά, υποστηρίζοντας ότι «σε σχέση με τον αριθμό γεννήσεων ετησίως στη Γαλλία δεν είναι τόσο συχνό το φαινόμενο του αναπαραγωγικού τουρισμού από τη Γαλλία προς άλλες χώρες»[[1089]](#footnote-1089).

Οι πιο συνηθισμένες, δε, περιπτώσεις αναπαραγωγικού τουρισμού συνίστανται, σύμφωνα με τις νομικούς και την κοινωνιολόγο, στην υιοθέτηση μεθόδου που απαγορεύεται στη γαλλική έννομη τάξη, καθώς επίσης και στην υιοθέτηση μεθόδου που επιτρέπεται γενικά αλλά υπό αυστηρότερες προϋποθέσεις[[1090]](#footnote-1090). Ειδικότερα, διευκρινίζεται ότι οι Γάλλοι – και δη οι μοναχικές γυναίκες ή τα ζευγάρια ομοφυλόφιλων γυναικών – καταφεύγουν στο εξωτερικό κυρίως για να έχουν πρόσβαση σε εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με **δωρεά σπέρματος**. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι πολλά ζευγάρια καταφεύγουν στο εξωτερικό και για **δωρεά ωαρίων**, παρότι επιτρέπεται στη Γαλλία. Ο πρωταρχικός λόγος για τον οποίο παρατηρείται το φαινόμενο αυτό είναι διότι το σύστημα υγείας στη Γαλλία δεν είχε τα αντανακλαστικά να αναπτύξει περισσότερο και να ενθαρρύνει τη δωρεά γεννητικού υλικού μέχρι σήμερα. Τέλος, όπως άλλωστε έχει ήδη επισημανθεί, δεν είναι λίγα τα ζευγάρια που βγαίνουν εκτός των γαλλικών συνόρων προκειμένου να καταφύγουν στη μέθοδο της **παρένθετης μητρότητας**. Μεταξύ των πιο συχνών προορισμών στις δύο πρώτες περιπτώσεις συγκαταλέγονται η **Ισπανία και το Βέλγιο ή ακόμη και η Ελλάδα ή η Τσεχία**, ενώ στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας τα ζευγάρια καταφεύγουν κυρίως στις **ΗΠΑ, την Ινδία ή σε χώρες της Ανατολικής Ευρώπης**[[1091]](#footnote-1091).

Στην ερώτηση σχετικά με τα ενδεχόμενα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσουν τα ζευγάρια που καταφεύγουν στο εξωτερικό για να προσφύγουν σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η πλειοψηφία των προσώπων αναφοράς επικεντρώθηκε στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ζευγάρια που καταφεύγουν στη μέθοδο της «κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου», δεδομένης της άρνησης των γαλλικών Αρχών να αναγνωρίσουν και μεταγράψουν στα εθνικά ληξιαρχικά μητρώα τις αλλοδαπές ληξιαρχικές πράξεις γέννησης[[1092]](#footnote-1092). Επίσης, δυσκολίες αντιμετωπίζουν και οι ομοφυλόφιλες γυναίκες, των οποίων οι σύντροφοι δυσκολεύονται στην αναγνώριση οποιουδήποτε δικαιώματος γονικής επιμέλειας στο παιδί[[1093]](#footnote-1093).

Κλείνοντας τη θεματική του αναπαραγωγικού τουρισμού των γάλλων υπηκόων προς τρίτες χώρες, δε θα μπορούσαμε να μη διερευνήσουμε εάν και σε ποιο βαθμό παρέχονται στα υποβοηθούμενα ζευγάρια που επιθυμούν να μεταβούν σε άλλη χώρα προκειμένου να χρησιμοποιήσουν μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής υποδείξεις από τους γιατρούς τους. Τα πρόσωπα αναφοράς απάντησαν, σχεδόν ομόφωνα (επτά από τα εννέα), ότι πράγματι οι γιατροί συστήνουν σε άτομα που επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν απαγορευμένες στη γαλλική έννομη τάξη μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να μεταβούν στο εξωτερικό, υποδεικνύοντας, τις περισσότερες φορές, και συγκεκριμένα κέντρα στα οποία μπορούν να απευθυνθούν. Ο Pierre Jouannet, μάλιστα, υποστηρίζει ότι «στο μέτρο που δεν υπάρχουν ακριβείς έγκυρες πληροφορίες σχετικά με κέντρα του εξωτερικού, η απάντηση μάλλον ποικίλει από γιατρό σε γιατρό. Ορισμένοι γιατροί, συνεπώς, υποδεικνύουν συγκεκριμένα κέντρα, άλλοι όχι». Δεν προκύπτει πάντως, τουλάχιστον από τις απαντήσεις των προσώπων αναφοράς, ότι οι γιατροί συναρτούν με τις υποδείξεις τους και τα κέρδη που αποκομίζουν τα συγκεκριμένα ιατρικά κέντρα οικονομικά συμφέροντα. Αν και αξίζει να σημειωθεί ότι οι γιατροί που ερωτήθηκαν σχετικά δεν ήταν κατηγορηματικοί στις απαντήσεις τους (ένας απάντησε «όχι, στις περισσότερες περιπτώσεις», ενώ άλλος «όχι, ίσως κάποιες φορές»)[[1094]](#footnote-1094). Αντιθέτως, κατηγορηματική ήταν η Aude Mirkovic, η οποία υποστηρίζει ότι οι γιατροί που υποδεικνύουν σε ασθενείς τους συγκεκριμένα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του εξωτερικού συναρτούν οικονομικά συμφέροντα με τα κέρδη που αποκομίζουν τα εν λόγω κέντρα[[1095]](#footnote-1095).

Παρά το γεγονός ότι δεν είναι λίγα τα ζευγάρια των Γάλλων που καταφεύγουν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στο εξωτερικό, στην αντίστροφή του πορεία ο αναπαραγωγικός τουρισμός δεν είναι τόσο διαδεδομένος. Με άλλα λόγια, όπως άλλωστε επιβεβαιώνει και η πλειοψηφία των προσώπων αναφοράς, δεν παρατηρείται τόσο συχνά το φαινόμενο να προτιμούν τη Γαλλία ως χώρα προορισμού τους άτομα που επιδιώκουν να εφαρμόσουν μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που δεν επιτρέπονται στη χώρα καταγωγής ή διαμονής τους[[1096]](#footnote-1096). Αξίζει βέβαια να σημειωθεί, όπως αναφέρει η γιατρός και επικεφαλής του τμήματος Βιολογίας της αναπαραγωγής του νοσοκομείου Bichat στο Παρίσι, Catherine Patrat, ότι αυτό δε σημαίνει ότι η Γαλλία δε δέχεται καθόλου αναπαραγωγικό τουρισμό. Αντιθέτως, υπογραμμίζει ότι «στο νοσοκομείο Bichat έρχονται ζευγάρια από την Αφρική (Υποσαχάρια και Β. Αφρική-Μαγκρέμπ) για απλή γονιμοποίηση, εντός του πλαισίου της γαλλικής νομοθεσίας σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, είτε διότι στη χώρα τους δεν επιτρέπεται, είτε διότι δεν έχουν εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας, είτε, τέλος, διότι η εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι στη χώρα τους πολύ δαπανηρή»[[1097]](#footnote-1097). Την ίδια διαπίστωση κάνουν και οι δύο γιατροί Véronique Drouineaud, επικεφαλής του CECOS του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Cochin στο Παρίσι και Michäel Grynberg, Διευθυντής της Κλινικής Ιατρικής της Αναπαραγωγής στο Νοσοκομείο Jean Verdier στο Παρίσι, οι οποίοι τονίζουν ότι τα υποβοηθούμενα πρόσωπα που έρχονται από το εξωτερικό στη Γαλλία την επιλέγουν όχι απαραίτητα για τις μεθόδους της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αλλά για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται η οποία είναι εξαιρετική. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η περίπτωση της διασφάλισης της γονιμότητας των γυναικών που πάσχουν από καρκίνο[[1098]](#footnote-1098).

Εκφράστηκε, βέβαια, από την Aude Mirkovic, και η αντίθετη γνώμη, σύμφωνα με την οποία είναι μάλλον συχνό φαινόμενο να έρχονται στη Γαλλία άτομα για να εφαρμόσουν μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που δεν επιτρέπονται στην χώρα καταγωγής ή διαμονής τους, όχι όμως λόγω της τεχνογνωσίας ή του επιτρεπτού της νομοθεσίας, αλλά για να επωφεληθούν της ασφαλιστικής κάλυψης που ανέρχεται στο ύψος του 100 % των πράξεων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. «Πολλοί είναι εκείνοι», λοιπόν, που σύμφωνα με την Aude Mirkovic, «έρχονται στη Γαλλία, βρίσκουν δουλειά για να εγγραφούν στην Κρατική κοινωνική ασφάλιση και να έχουν δικαιώματα, προκειμένου να διεκδικήσουν πρόσβαση στην ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή και την πλήρη ασφαλιστική της κάλυψη. **Δεν πρόκειται, συνεπώς, για μια συγκεκριμένη μέθοδο ή τεχνογνωσία, αλλά για την πλήρη ασφαλιστική κάλυψη. Αυτό είναι που προσελκύει στη Γαλλία τον αναπαραγωγικό τουρισμό»**[[1099]](#footnote-1099).

Στην ερώτηση σχετικά με το αν καταγράφονται οι περιπτώσεις ατόμων που έρχονται από άλλες χώρες για να υποβληθούν σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής οι οποίες απαγορεύονται στις χώρες καταγωγής ή διαμονής τους, η απάντηση ήταν ομόφωνα αρνητική. Διευκρινίστηκε, ωστόσο, ότι «σε κάθε περίπτωση ο γιατρός είναι υπεύθυνος για τη φύλαξη των ιατρικών φακέλων»[[1100]](#footnote-1100).

Ομόφωνη σχεδόν ήταν η απάντηση των προσώπων αναφοράς και στην ερώτηση σχετικά με το αν θεωρείται ελεύθερη στη Γαλλία η εφαρμογή όλων των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε άτομα που δε διαμένουν μόνιμα σε αυτήν. Δέκα από τα δώδεκα πρόσωπα αναφοράς απάντησαν ότι δεν υπάρχει κανένας όρος σχετικός με την εθνικότητα ή τη χώρα διαμονής του υποψήφιου υποβοηθούμενου προσώπου που να περιορίζει το δικαίωμα πρόσβασής του στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη Γαλλία. Ο νομοθέτης δεν προβλέπει ως προϋπόθεση το υποψήφιο υποβοηθούμενο ζευγάρι να έχει ούτε τη γαλλική ιθαγένεια, ούτε διαμονή στη Χώρα. Αρκεί βέβαια το υποβοηθούμενο ζευγάρι να καλύπτει μόνο του το κόστος των ιατρικών πράξεων και εξετάσεων που η ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή συνεπάγεται[[1101]](#footnote-1101).

Επίσης, σε ερώτηση σχετικά με το αν ενημερώνονται οι άνθρωποι που δε διαμένουν νόμιμα στη Γαλλία για τα προβλήματα τα οποία μπορεί να αντιμετωπίσουν στη χώρα τους σε σχέση με το παιδί που πρόκειται να γεννηθεί, τα μισά περίπου πρόσωπα αναφοράς απάντησαν ότι δε γνωρίζουν, ενώ πέντε απάντησαν θετικά. Η ενημέρωση αυτή γίνεται από το γιατρό, ο οποίος, αν χρειαστεί, μπορεί να ζητήσει τη συνδρομή του ψυχολόγου της διεπιστημονικής ομάδας του κέντρου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[1102]](#footnote-1102). Η Catherine Patrat, μάλιστα, τόνισε ότι «σε κάθε περίπτωση, στη Γαλλία, η νομοθεσία είναι αυστηρή. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα ζευγάρια, είτε γαλλικής είτε αλλοδαπής καταγωγής, είτε έχουν διαμονή στη Χώρα είτε όχι, πρέπει να πληρούν όλες τις προϋποθέσεις του νόμου. Άλλωστε, ειδικά η διαδικασία της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με δωρεά τρίτου προβλέπει ακόμη πιο αυστηρές προϋποθέσεις. Το ζευγάρι πρέπει να πάει στο Δικαστήριο και να δηλώσει ενώπιον δικαστή τη συναίνεσή του στη δωρεά γεννητικού υλικού»[[1103]](#footnote-1103).

Διατυπώθηκε βέβαια και η αντίθετη γνώμη από τη νομικό Aude Mirkovic, σύμφωνα με την οποία δε γίνεται ενημέρωση των ανθρώπων που δε διαμένουν νόμιμα στη Γαλλία σχετικά με ενδεχόμενα προβλήματα τα οποία μπορεί να αντιμετωπίσουν στη χώρα τους σε σχέση με το παιδί που πρόκειται να γεννηθεί, «απλούστατα γιατί δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα με την επιστροφή τους στη χώρα προέλευσής τους. Κατά κανόνα δε διακινδυνεύουν τίποτα ερχόμενοι στη Γαλλία, ούτε καταστρατηγούν τη δική τους νομοθεσία. Αν έρχονται στη Γαλλία είναι για να επωφεληθούν από την πλήρη ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από το γαλλικό κράτος, την οποία δε δικαιούνται στη χώρα καταγωγής τους»[[1104]](#footnote-1104).

Ομόφωνη σχεδόν ήταν η απάντηση και των προσώπων αναφοράς στην ερώτηση σχετικά με το αν έχει υποπέσει στην αντίληψή τους να διαφημίζονται οι υπηρεσίες που προσφέρουν γαλλικά ιατρικά κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε άλλες χώρες, όπου η νομοθεσία είναι πιο αυστηρή. Εννέα από τα έντεκα πρόσωπα αναφοράς απάντησαν αρνητικά[[1105]](#footnote-1105). Μοναδική παραφωνία οι απαντήσεις του καθηγητή Wolf και της Aude Mirkovic. Ο πρώτος δήλωσε ότι το αντίστροφο έχει σίγουρα υποπέσει στην αντίληψή του, δηλαδή να διαφημίζονται ιατρικά κέντρα του εξωτερικού στη Γαλλία, αν και όχι τόσο συχνά. Υπάρχουν, όπως ανέφερε ο γιατρός, ειδικά στο νοσοκομείο Cochin πολλές προτάσεις από κλινικές της Ισπανίας. Το δέλεαρ δεν είναι πάντα οικονομικό ασφαλώς. Κι αυτό συμβαίνει κυρίως διότι όπως επισημαίνει ο γιατρός «είναι πολύ δύσκολο για το γιατρό να πει στον ασθενή του ότι δε μπορεί να κάνει τίποτε άλλο. Συνεπώς, μπορεί για το λόγο αυτό να δεχτεί να τον στείλει σε κλινική του εξωτερικού»[[1106]](#footnote-1106). Η δεύτερη διαφοροποιήθηκε δηλώνοντας ότι δε γνωρίζει τί γίνεται στην πράξη. Υποθέτει, ωστόσο, ότι «παρότι, με επίσημο και δημόσιο τρόπο, απαγορεύεται αυτού του είδους η διαφήμιση, ανεπίσημα οι γιατροί συμβουλεύουν τους ασθενείς τους που να απευθυνθούν. Στο διαδίκτυο, δε, υπάρχουν πολλές διαφημίσεις για κέντρα που λειτουργούν στο εξωτερικό και είναι έτοιμα να υποδεχθούν υποψήφια υποβοηθούμενα ζευγάρια ή και μοναχικές γυναίκες ή άνδρες»[[1107]](#footnote-1107).

Τέλος, ομόφωνη – ή σχεδόν ομόφωνη – είναι η απάντηση των προσώπων αναφοράς και στην ερώτηση σχετικά με το αν μπορεί ο αναπαραγωγικός τουρισμός στη Γαλλία να είναι οργανωμένος με συστηματικό τρόπο μεταξύ γιατρών ή ιατρικών κέντρων του εξωτερικού και γιατρών ή ιατρικών κέντρων της χώρας τους. Από τα δώδεκα πρόσωπα αναφοράς τα δέκα απάντησαν αρνητικά, υπενθυμίζοντας ότι η Γαλλία, δεδομένης της περιοριστικής νομοθεσίας, δεν είναι προορισμός αναπαραγωγικού τουρισμού[[1108]](#footnote-1108). Κάτι τέτοιο, άλλωστε, σύμφωνα με τον καθηγητή Grynberg, θα επέφερε την εμπορευματοποίηση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και θα υποδήλωνε ξεκάθαρα την επιθυμία εξασφάλισης κέρδους. **Οι γιατροί δε θέλουν να βγάζουν χρήματα από τη δραστηριότητά τους αυτή. Άλλο είναι – ή πρέπει να είναι – το κίνητρό τους**[[1109]](#footnote-1109).

Εξάλλου, όπως ανέφερε χαρακτηριστικά η Simone Bateman, «στο Δημόσιο, σίγουρα οι γιατροί δεν αναζητούν πελατεία, δε θέλουν άλλο κόσμο. Υπάρχει ήδη συμφόρηση. Δεν έχουν τα μέσα να ανταποκριθούν σε κάθε αίτημα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ιδίως όταν απαιτείται δωρεά γεννητικού υλικού. Στον ιδιωτικό τομέα, από την άλλη, σε ό,τι αφορά ιδίως στην εξωσωματική γονιμοποίηση, ίσως είναι διαφορετικά τα πράγματα. Σε κάθε περίπτωση, με τον έλεγχο που υπάρχει και την αυστηρότητα με την οποία εφαρμόζεται, θα ήταν μάλλον άξιο απορίας αν υπήρχαν τέτοια φαινόμενα»[[1110]](#footnote-1110). Βέβαια, ο καθηγητής Jouannet, παρότι έχει επίσης της πεποίθηση ότι ο αναπαραγωγικός τουρισμός στη Γαλλία δεν είναι οργανωμένος με συστηματικό τρόπο μεταξύ γάλλων γιατρών και γιατρών του εξωτερικού και ότι δεν υπάρχει ένα επίσημα οργανωμένο δίκτυο, ωστόσο θεωρεί ότι «είναι πιθανή η ανταλλαγή πληροφοριών σε προσωπικό επίπεδο»[[1111]](#footnote-1111). Αντίθετη γνώμη διατηρεί η Aude Mirkovic, η οποία πιστεύει ότι «το δίκτυο πληροφοριών υπάρχει και λειτουργεί εδώ και χρόνια, χωρίς ωστόσο να είναι πολύ ορατό»[[1112]](#footnote-1112).

## Β. Ειδικότερα ζητήματα που προκύπτουν από την ανάπτυξη του αναπαραγωγικού τουρισμού

Υπό το φως των ανωτέρω επισημάνσεων, εύλογα συνάγεται το συμπέρασμα ότι το φαινόμενο του αναπαραγωγικού τουρισμού δημιουργεί μια σειρά από νομικά προβλήματα, που σχετίζονται με τη γονεϊκότητα, το προσωπικό καθεστώς ή, ακόμη, και τα κληρονομικά θέματα, τα οποία ζητούν άμεση αντιμετώπιση. Ακριβώς αυτό το ρόλο καλείται να επιτελέσει το Ιδιωτικό Διεθνές Δίκαιο, το οποίο μέσω των κανόνων του δίνει απαντήσεις σχετικά με το εφαρμοστέο δίκαιο, όταν ανακύπτει κάποια διαφορά.

Θα ακολουθήσει μια πιο εστιασμένη προσέγγιση συγκεκριμένων ζητημάτων που εμφανίζουν ενδιαφέρον στο πεδίο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και, πιο συγκεκριμένα, της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού (α), της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και της εφαρμογής των μεθόδων της (β), της παρένθετης μητρότητας (γ), της πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή «μοναχικών» προσώπων (δ) ή ομόφυλων ζευγαριών (ε), της βελτίωσης του γεννητικού υλικού (στ) και της μεσολάβησης του γιατρού μεταξύ ασθενών του και κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στο εξωτερικό (ζ).

### α. Ανωνυμία δότη γεννητικού υλικού

**Υπόθεση εργασίας Α΄:**

Η λήψη γεννητικού υλικού (σπέρματος ή ωαρίων) έγινε σε χώρα όπου επιβάλλεται η γνωστοποίηση του ονόματος του δότη, το παιδί όμως γεννιέται και έχει την υπηκοότητα της Γαλλίας, χώρας στην οποία εφαρμόζεται η αρχή της ανωνυμίας. Το ερώτημα που τίθεται είναι εάν μπορεί το παιδί να ζητήσει να του γνωστοποιηθεί το όνομα του δότη του σπέρματος ή της δότριας των ωαρίων.

Υπενθυμίζεται καταρχάς ότι, σύμφωνα με τις αναγκαστικού δικαίου[[1113]](#footnote-1113) διατάξεις του άρθρου **16-8 ΑΚ**, εφαρμόζεται η αρχή της ανωνυμίας του δότη. Η μόνο εξαίρεση που επιτρέπεται στον κανόνα αυτό προβλέπεται αποκλειστικά και μόνο σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης και μόνον οι γιατροί του δότη και του λήπτη μπορούν να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες που επιτρέπουν την ταυτοποίησή τους[[1114]](#footnote-1114).

Επίσης, επισημαίνεται ότι δυνάμει των διατάξεων των άρθρων **3, παρ. 2 και 311-14 ΑΚ**, οι νόμοι που ρυθμίζουν την κατάσταση και την ικανότητα των προσώπων επιβάλλονται στους Γάλλους, ακόμη κι όταν διαμένουν σε αλλοδαπή χώρα, ενώ οι σχέσεις γονέων και τέκνων διέπονται από το νόμο της ιθαγένειας της μητέρας κατά την ημέρα γέννησης του τέκνου.

Το ζήτημα που ανακύπτει στο σημείο αυτό είναι ουσιαστικά κατά πόσο μια αλλοδαπή δικαστική απόφαση, εκδοθείσα από τις δικαστικές Αρχές της χώρας λήψης του γεννητικού υλικού και με δεδομένο ότι στη χώρα αυτή δεν υπάρχει νομοθεσία που να επιβάλλει την ανωνυμία των δοτών, όπως στη Γαλλία, είναι εκτελεστή στη γαλλική επικράτεια.

Η αναγνώριση και εκτέλεση δικαστικής απόφασης αλλοδαπών δικαστηρίων κρίνεται με βάση τις διατάξεις του άρθρου **509 ΚΠολΔ**. Τα κριτήρια που έχει στη διάθεσή του ο εθνικός δικαστής, όπως αυτά προκύπτουν από τις διατάξεις αυτές, θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα ακόλουθα τρία:

* **έλεγχος της διεθνούς δικαιοδοσίας του αλλοδαπού δικαστηρίου που εξέδωσε την απόφαση,**
* **συμφωνία της αλλοδαπής απόφασης με τη δημόσια τάξη και**
* **απουσία καταστρατήγησης του γαλλικού νόμου**.

Ακόμη κι αν το τέκνο είχε, επομένως, στα χέρια του απόφαση εκδοθείσα από αλλοδαπή δικαστική Αρχή, η αναγνώριση και εκτέλεση της εν λόγω απόφασης στη γαλλική έννομη τάξη θα προσέκρουσε στο άρθρο 509 ΚΠολΔ, το οποίο θέτει ως *conditio sine qua non* τη συμφωνία της αλλοδαπής απόφασης με τη γαλλική δημόσια τάξη. Δεδομένου ότι το θέμα της αποκάλυψης της ταυτότητας του δότη εμπίπτει στην προαναφερθείσα απαγόρευση του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας περί δημόσιας τάξης, το τέκνο δεν έχει το δικαίωμα να ζητήσει να του γνωστοποιηθεί το όνομα του δότη του γεννητικού του υλικού από το οποίο προέκυψε.

**Υπόθεση εργασίας Β΄:**

Στην αντίστροφη περίπτωση, αν δηλαδή η λήψη γεννητικού υλικού (σπέρματος ή ωαρίων) έγινε στη Γαλλία, χώρα στην οποία εφαρμόζεται η αρχή της ανωνυμίας, το παιδί όμως γεννιέται και έχει την υπηκοότητα χώρας όπου επιβάλλεται η γνωστοποίηση του ονόματος του δότη, το ερώτημα που τίθεται είναι εάν το παιδί έχει δικαίωνα να ζητήσει να του γνωστοποιηθεί το όνομα του δότη του γεννητικού υλικού από το οποίο προέκυψε.

Στην δεύτερη αυτή υπόθεση εργασίας, τίθεται ζήτημα διαφορετικού εφαρμοστέου δικαίου σε σχέση με την προηγούμενη περίπτωση, δεδομένου ότι θα εφαρμοστούν οι διατάξεις της νομοθεσίας της χώρας στην οποία το τέκνο γεννιέται και έχει την υπηκοότητα. Άρα δε βρίσκουν εφαρμογή οι διατάξεις του γαλλικού Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, ούτε και η αρχή της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού.

**Υπόθεση εργασίας Γ΄:**

Η λήψη γεννητικού υλικού (σπέρματος ή ωαρίων) έγινε στη Γαλλία, χώρα στην οποία εφαρμόζεται η αρχή της ανωνυμίας, το παιδί όμως διαμένει σε χώρα όπου επιβάλλεται η γνωστοποίηση του ονόματος του δότη. Το ερώτημα, λοιπόν, που τίθεται είναι εάν μπορεί το παιδί να ζητήσει να του γνωστοποιηθεί το όνομα του δότη του γεννητικού υλικού από το οποίο προέκυψε.

Και στην υπόθεση αυτή εργασίας, το εφαρμοστέο δίκαιο είναι διαφορετικό από αυτό της πρώτης υπόθεσης εργασίας, δεδομένου ότι θα εφαρμοστούν οι διατάξεις της νομοθεσίας της χώρας στην οποία το τέκνο διαμένει. Άρα δε βρίσκουν εφαρμογή οι διατάξεις του γαλλικού Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, ούτε και η αρχή της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού.

### β. Πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εφαρμογή των μεθόδων της

* **Όροι πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή:**

Μπορεί να υποβληθεί, στη Γαλλία, σε νόμιμη μέθοδο ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ζευγάρι το οποίο δεν επιτρέπεται να υποβληθεί στη μέθοδο αυτή στη χώρα καταγωγής του, επειδή δεν πληροί τους αναγκαίους όρους;

Οποιοδήποτε ζευγάρι, οποιασδήποτε εθνικότητας μπορεί να καταφύγει στη Γαλλία και να επιδιώξει την εφαρμογή των επιτρεπόμενων μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αρκεί να πληροί τους νομοθετικά προβλεπόμενους όρους πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή[[1115]](#footnote-1115). Πέραν τούτων, ο γάλλος νομοθέτης δεν προβλέπει ειδικότερες προϋποθέσεις σχετικές με την υπηκοότητα του υποβοηθούμενου ζευγαριού.

Άλλωστε, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **11 ΑΚ**, «*ο αλλοδαπός απολαμβάνει στη Γαλλία τα ίδια ατομικά δικαιώματα με αυτά που η εθνική νομοθεσία προβλέπει για τους Γάλλους*».

* **Γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής:**

Μπορεί να εφαρμοστεί, στη Γαλλία, μέθοδος υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ζευγάρι που πληροί τις γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής της (ηλικία των ατόμων, υγεία, αριθμός εμφυτευόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων κ.λπ.), όταν η εν λόγω μέθοδος είναι απαγορευμένη στη χώρα καταγωγής των ενδιαφερόμενων;

Οποιοδήποτε ζευγάρι, οποιασδήποτε εθνικότητας μπορεί να καταφύγει στη Γαλλία και να επιδιώξει την εφαρμογή των επιτρεπόμενων μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αρκεί να πληροί τις νομοθετικά προβλεπόμενες γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[1116]](#footnote-1116). Πέραν τούτων, ο γάλλος νομοθέτης δεν προβλέπει ειδικότερες προϋποθέσεις σχετικές με την υπηκοότητα του υποβοηθούμενου ζευγαριού.

Άλλωστε, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **11 ΑΚ**, «*ο αλλοδαπός απολαμβάνει στη Γαλλία τα ίδια ατομικά δικαιώματα με αυτά που η εθνική νομοθεσία προβλέπει για τους Γάλλους*».

### γ. Παρένθετη μητρότητα

**Υπόθεση εργασίας Α΄:**

Αν γάλλοι υπήκοοι, η έννομη τάξη των οποίων απαγορεύει τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, ζητούν να γίνουν νόμιμοι γονείς – με βάση όλες τις προβλεπόμενες διαδικασίες – σε χώρα όπου επιτρέπεται η παρένθετη μητρότητα, θεωρούνται νόμιμοι γονείς και στη Γαλλία;

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η μέθοδος της υποκατάστατης μητρότητας δεν αναγνωρίζεται στο γαλλικό νομοθετικό πλαίσιο[[1117]](#footnote-1117), καθώς επίσης και ότι, κατά το γαλλικό δίκαιο[[1118]](#footnote-1118), *mater semper certa est*, η γυναίκα που προσφεύγει σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι πάντα η γυναίκα που θα κυοφορήσει και θα φέρει στον κόσμο το τέκνο, άρα είναι πάντα η νόμιμη μητέρα του τέκνου[[1119]](#footnote-1119). Συνάγεται εύλογα, συνεπώς, το συμπέρασμα ότι σε περίπτωση που **το παιδί γεννηθεί** **από παρένθετη μητέρα, στη γαλλική έννομη τάξη, αυτή είναι που αναγνωρίζεται ως νόμιμη μητέρα του**.

Επίσης, επισημαίνεται ότι δυνάμει των διατάξεων των άρθρων **3, παρ. 2 και 311-14 ΑΚ**, οι νόμοι που ρυθμίζουν την κατάσταση και την ικανότητα των προσώπων επιβάλλονται στους Γάλλους, ακόμη κι όταν διαμένουν σε αλλοδαπή χώρα, ενώ οι σχέσεις γονέων και τέκνων διέπονται από το νόμο της ιθαγένειας της μητέρας κατά την ημέρα γέννησης του τέκνου.

Προκειμένου, όμως, να παρακάμψουν τη ρητή αυτή νομοθετική απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας και το συνεπακόλουθο ποινικό κολασμό εντός των συνόρων της Γαλλίας[[1120]](#footnote-1120), πολλά ζευγάρια Γάλλων καταφεύγουν στο εξωτερικό, σε χώρες όπου επιτρέπεται η προσφυγή στην εν λόγω τεχνική υποβοηθούμενης αναπαραγωγής[[1121]](#footnote-1121). Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι γονείς φροντίζουν να κατοχυρώσουν νομικά τους δεσμούς συγγένειάς τους με το παιδί που γεννιέται από την παρένθετη μητέρα, σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο της χώρας στην οποία βρίσκονται. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι, επιστρέφοντας στη Γαλλία, δε συναντούν έναν άλλο πολύ σημαντικό σκόπελο: την άρνηση μεταγραφής του πιστοποιητικού γέννησης του τέκνου τους στα γαλλικά δημοτολόγια. Καθώς τα ζευγάρια που «καταστρατηγούν» τη γαλλική νομοθεσία δε διώκονται ποινικά, οι δικαστές δεν έχουν άλλο τρόπο να τα τιμωρήσουν από το να αρνηθούν την εγγραφή του τέκνου στα εθνικά ληξιαρχικά μητρώα[[1122]](#footnote-1122).

Η θέση του ανώτατου πολιτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας απέναντι στην κατάσταση αυτή, ήδη από τις πρώτες σχετικές αποφάσεις της 6ης Απριλίου 2011[[1123]](#footnote-1123) έως και τις πιο πρόσφατες της 13ης Σεπτεμβρίου 2013[[1124]](#footnote-1124) και της 19ης Μαρτίου 2014[[1125]](#footnote-1125), είναι γνωστή και αμετακίνητη: πρέπει με κάθε τρόπο να αποτραπεί η έμμεση αυτή παράκαμψη της αναγκαστικού δικαίου απαγόρευσης του άρθρου 16-7 ΑΚ. Η υποκατάστατη μητρότητα είναι παράνομη στη Γαλλία και, ως εκ τούτου, οι μεταγραφές πιστοποιητικών γέννησης τέκνων που έχουν γεννηθεί με τη μέθοδο αυτή συνιστούν καταστρατήγηση του γαλλικού νόμου (*fraude à la loi*).

Προκειμένου να διευκολύνει την έκδοση πιστοποιητικών γαλλικής ιθαγένειας σε παιδιά που γεννιούνται στο εξωτερικό με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, η Εγκύκλιος Taubira ήρθε, λοιπόν, να υπενθυμίσει τις προϋποθέσεις εγκυρότητας ληξιαρχικών πράξεων που έχουν εκδοθεί στο εξωτερικό, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 47 ΑΚ και να επισημάνει ότι, εάν το αλλοδαπό πιστοποιητικό γέννησης, το οποίο πιστοποιεί τους δεσμούς συγγένειας του τέκνου με γάλλο υπήκοο, συγκεντρώνει τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις, μόνη η υποψία της γέννησης του τέκνου από παρένθετη μητέρα δεν αρκεί για να θεμελιώσει την άρνηση έκδοσης πιστοποιητικού γαλλικής ιθαγένειας από τις γαλλικές Αρχές[[1126]](#footnote-1126).

Για να κατανοήσουμε ωστόσο το περιεχόμενο της Εγκυκλίου, πρέπει προγενέστερα να αναφερθούμε στο άρθρο 47 ΑΚ, το οποίο ορίζει ότι «*κάθε γαλλική ή αλλοδαπή ληξιαρχική πράξη που καταρτίζεται στην αλλοδαπή και συντάσσεται κατά τον τύπο που είθισται να χρησιμοποιείται στην εν λόγω Χώρα είναι έγκυρη, εκτός εάν άλλες πράξεις ή αποδείξεις, εξωτερικά δεδομένα ή στοιχεία που συνάγονται από την ίδια την πράξη αποδεικνύουν […] ότι η πράξη δεν έχει συνταχθεί νομότυπα, είναι πλαστογραφημένη ή τα περιστατικά που πιστοποιεί δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα*».

Σύμφωνα με τη νομολογία του Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου (Υπόθεση *Cornelissen*, 2007), τρεις είναι οι περιπτώσεις κατά τις οποίες μπορεί να μη γίνει δεκτή η εκτελεστότητα γαλλικής ή αλλοδαπής πράξης που έχει εκδοθεί στο εξωτερικό:

* εάν ο **αλλοδαπός δικαστής** που επιλήφθηκε της υπόθεσης **δεν έχει επαρκή συνάφεια με την επίδικη υπόθεση**,
* εάν η αλλοδαπή πράξη κρίθηκε ότι συνιστά **καταστρατήγηση του γαλλικού δικαίου** και
* εάν η αλλοδαπή πράξη είναι **αντίθετη με τη γαλλική δημόσια τάξη** τόσο σε τυπικό όσο και σε ουσιαστικό επίπεδο[[1127]](#footnote-1127).

Η από 25 Ιανουαρίου 2013 Εγκύκλιος του Υπουργείου Δικαιοσύνης, συνεπώς, ή αλλιώς *Εγκύκλιος* Taubira (από το όνομα της Υπουργού που την εξέδωσε), ερμηνεύοντας το άρθρο 47 ΑΚ, υπενθυμίζει ότι, σε περιπτώσεις παρένθετης μητρότητας, τα αλλοδαπά πιστοποιητικά γέννησης μπορούν να παρουσιαστούν ενώπιον των γαλλικών δικαστικών Αρχών ως απόδειξη ότι μεταξύ των υποβοηθούμενων προσώπων και του τέκνου έχουν ιδρυθεί δεσμοί συγγένειας. Οι γαλλικές Αρχές οφείλουν να δεχτούν τα αλλοδαπά πιστοποιητικά ως αληθή και έγκυρα και να εκδώσουν το πιστοποιητικό γαλλικής ιθαγένειας. Δικαίωμα άρνησης έχουν μόνο εάν συντρέχει μία εκ των τριών εξαιρέσεων του άρθρου 47 ΑΚ. Αντιθέτως, σύμφωνα με την Εγκύκλιο, μόνη η υποψία της γέννησης του τέκνου από παρένθετη μητέρα δεν αρκεί για να θεμελιώσει την άρνηση έκδοσης πιστοποιητικού γαλλικής ιθαγένειας από τις γαλλικές Αρχές. Με άλλα λόγια, γίνεται δεκτό ότι εφόσον υπάρχει δεσμός συγγένειας του τέκνου με έναν εκ των γάλλων υπηκόων γονέων του (εν προκειμένω το βιολογικό του πατέρα) και αυτό αποδεικνύεται με εξετάσεις DNA, τότε το τέκνο μπορεί να αποκτήσει τη γαλλική ιθαγένεια, δυνάμει του άρθρου 18 ΑΚ που ορίζει ότι «γάλλος υπήκοος είναι το παιδί του οποίου ο ένας τουλάχιστον εκ των γονέων είναι γάλλος υπήκοος».

Η εν λόγω Εγκύκλιος ήρθε εμφανώς να καλύψει την ανάγκη προστασίας του τέκνου που κινδύνευε να μείνει ανιθανεγές, επιτρέποντάς του να εισέλθει και να παραμείνει στη γαλλική επικράτεια.

Η θύελλα, όμως, των αντιδράσεων που προκλήθηκαν με αφορμή την έκδοσή της είχε ως αποτέλεσμα την προσφυγή ενώπιον της διοικητικής δικαιοσύνης όχι μόνο οργανώσεων, όπως το σωματείο Συνήγορος των παιδιών (*Juriste pour l’enfance*) ή το συνδικάτο των δικαστών, αλλά και αρκετών βουλευτών του UMP (Ένωση για ένα Λαϊκό Κίνημα).

Στο πλαίσιο αυτό, το γαλλικό Συμβούλιο της Επικρατείας «επικύρωσε», με την από 12 Δεκεμβρίου 2014 απόφασή του, την Εγκύκλιο Taubira[[1128]](#footnote-1128). Συγκεκριμένα, ο ανώτατος διοικητικός δικαστής έσπευσε να επισημάνει ότι η Εγκύκλιος δεν παρεμβαίνει στο έργο των δικαστικών Αρχών[[1129]](#footnote-1129), τονίζοντας ότι σε κάθε περίπτωση η «κυοφορία για λογαριασμό τρίτου» δεν αναγνωρίζεται νομοθετικά στη γαλλική έννομη τάξη[[1130]](#footnote-1130). Εξάλλου, γίνεται εμφανές ότι η Εγκύκλιος *Taubira* ουδόλως αμφισβητεί τη βούληση του νομοθέτη. Περιορίζεται, αντίθετα, στην παροχή κατευθυντήριων οδηγιών για την αντιμετώπιση των ζητημάτων που ανακύπτουν στην περίπτωση των τέκνων που γεννήθηκαν στο εξωτερικό κατόπιν προσφυγής στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας και συνδέονται βιολογικά με τουλάχιστον ένα γάλλο υπήκοο. Με άλλα λόγια, στέκεται στο αυτονόητο, που δεν είναι άλλο από τη νομοθετικά προβλεπόμενη υποχρέωση των γαλλικών εισαγγελικών Αρχών να εκδίδουν πιστοποιητικά γαλλικής ιθαγένειας όταν αυτή η τελευταία αποδεικνύεται.

Οι κατευθυντήριες αυτές οδηγίες, ωστόσο, δεν ήταν καθόλου αυτονόητες για τους προσφεύγοντες, οι οποίοι ισχυρίζονταν ότι οι διατάξεις του Αστικού Κώδικα που προβλέπουν την ακυρότητα κάθε σύμβασης «κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου» αφορούν στο σύνολο των πράξεων που συνδέονται με την παρένθετη μητρότητα. Κάνοντας μια στενή ερμηνεία του ρητού *fraus omnia corrumpit*[[1131]](#footnote-1131), εκτιμούσαν ότι κάθε πράξη σχετικά με την προσωπική κατάσταση και τη ζωή ενός παιδιού που γεννήθηκε από παρένθετη μητέρα πάσχει επίσης από ακυρότητα, από μόνο το γεγονός της ακυρότητας της «σύμβασης μέσω της οποίας μια γυναίκα δεσμεύεται, έστω και χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα, να συλλάβει και κυοφορήσει ένα τέκνο για το εγκαταλείψει μετά τη γέννησή του»[[1132]](#footnote-1132). Την ερμηνεία, δε, αυτή τη θεμελίωναν στην πάγια πλέον νομολογία του ανώτατου πολιτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας, το οποίο, ήδη από τις πρώτες σχετικές αποφάσεις της 6ης Απριλίου 2011[[1133]](#footnote-1133) έως και τις πιο πρόσφατες της 13ης Σεπτεμβρίου 2013[[1134]](#footnote-1134) και της 19ης Μαρτίου 2014[[1135]](#footnote-1135), αρνείται τη μεταγραφή πιστοποιητικών γέννησης παιδιών που έχουν γεννηθεί με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας στο εξωτερικό, με την αιτιολογία ότι πρόκειται για καταφανή καταστρατήγηση του γαλλικού νόμου (*fraude à la loi*).

Το ερώτημα λοιπόν που τίθεται στο εξής είναι ποιο είναι το μέλλον της νομολογίας αυτής του Ακυρωτικού Δικαστηρίου μετά τις πρόσφατες καταδικαστικές αποφάσεις του ΕΔΔΑ κατά της Γαλλίας. Και την απάντηση στο ερώτημα αυτό δίνει η πρόσφατη νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας.

Στον απόηχο της απόφασης αυτής ορόσημο για την αναγνώριση των δικαιωμάτων των παιδιών που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό και με γνώμονα, μεταξύ άλλων, τη διασφάλιση του σεβασμού και της προαγωγής του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, το γαλλικό Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε ότι από μόνο του το γεγονός της γέννησης ενός παιδιού κατόπιν σύναψης μιας σύμβασης που πάσχει από ακυρότητα στη γαλλική έννομη τάξη δεν αρκεί για να το στερήσει από τη γαλλική του ιθαγένεια, όταν αυτή τεκμηριώνεται δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 18 ΑΚ. Η άρνηση αναγνώρισης της γαλλικής ιθαγένειας, αντίθετα, θα επέφερε δυσανάλογη προσβολή του δικαιώματος του παιδιού στο σεβασμό της ιδιωτικής του ζωής[[1136]](#footnote-1136).

Ο ανώτατος διοικητικός δικαστής, συνεπώς, υπενθυμίζοντας ότι το παιδί, ανεξαρτήτως των συνθηκών υπό τις οποίες γεννήθηκε και για τις οποίες ασφαλώς δεν ευθύνεται αυτό, είναι υποκείμενο δικαίου και φορέας δικαιωμάτων μεταξύ των οποίων και το δικαίωμα στη γαλλική ιθαγένεια, αντιτίθεται σε κάθε αντίληψη που επιδιώκει την εγκαθίδρυση πολιτικής διακρίσεων μεταξύ των παιδιών βάσει των συνθηκών γέννησής τους. Περιορίζεται, όμως, στην κρίση του αυτή, χωρίς να αγγίζει καθόλου τα φλέγοντα ζητήματα της συγγένειας και της γαλλικής ιθαγένειας, τα οποία άλλωστε δεν εμπίπτουν στην καθ’ ύλην αρμοδιότητά του.

Θα έχει ενδιαφέρον, λοιπόν, να παρακολουθήσουμε ποια θα είναι η προσέγγιση που θα υιοθετήσει το πλέον αρμόδιο Ακυρωτικό Δικαστήριο κι αν θα ανατρέψει μια νομολογία πολλών ετών.

**Υπόθεση εργασίας Β΄:**

Δε φαίνεται να διαφοροποιείται η απάντηση στην ελαφρώς διαφοροποιημένη υπόθεση εργασίας, κατά την οποία **η παρένθετη μητρότητα έχει νομίμως επιτραπεί σε ζευγάρι γάλλων υπηκόων με δικαστική απόφαση χώρας της ΕΕ**.

Στη Γαλλία, η σύμβαση θα εξακολουθεί να είναι άκυρη, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 16-7 ΑΚ, «*κάθε σύμβαση αναφορικά με την αναπαραγωγή ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου είναι άκυρη*» και η δικαστική απόφαση μη εκτελεστή, δεδομένου ότι η αναγνώριση και εκτέλεση στη γαλλική έννομη τάξη δικαστικής απόφασης αλλοδαπού δικαστηρίου που επιτρέπει την παρένθετη μητρότητα προσκρούει στο άρθρο 509 ΚΠολΔ[[1137]](#footnote-1137), το οποίο θέτει ως *conditio sine qua non* τη συμφωνία της αλλοδαπής απόφασης με τη γαλλική δημόσια τάξη[[1138]](#footnote-1138).

**Υπόθεση εργασίας Γ΄:**

Η απάντηση, αντίθετα, διαφοροποιείται ριζικά όταν το ζήτημα που τίθεται δεν είναι εάν οι γάλλοι νόμιμοι γονείς αναγνωρίζονται ως τέτοιοι στη χώρα προέλευσής τους, δηλαδή στη Γαλλία όπου και απαγορεύεται η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας, αλλά στην τρίτη χώρα όπου και επιτρέπεται η παρένθετη μητρότητα. Εκεί, όπως είναι λογικό, αναγνωρίζονται ως νόμιμοι γονείς του τέκνου που θα γεννηθεί από την παρένθετη μητέρα, αρκεί να έχουν τηρήσει το προβλεπόμενο νομοθετικό πλαίσιο.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι γονείς φροντίζουν να κατοχυρώσουν νομικά τους δεσμούς συγγένειάς τους με το παιδί που γεννιέται από την παρένθετη μητέρα, σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο στη χώρα όπου βρίσκονται. Δηλαδή, τα παιδιά που γεννιούνται με παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό δεν αποτελούν «φαντάσματα της [γαλλικής] Δημοκρατίας» (*fantômes de la République*), όπως έχουν κατά καιρούς χαρακτηριστεί, αλλά είναι εγγεγραμμένα στα ληξιαρχικά μητρώα του τόπου της γέννησής τους[[1139]](#footnote-1139).

### δ. «Μοναχικά» πρόσωπα

**Υπόθεση εργασίας Α΄:**

Αν **μοναχική γυναίκα** υποβληθεί σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε χώρα όπου αυτή επιτρέπεται, θεωρείται νόμιμη μητέρα και στη Γαλλία, όπου η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μοναχικές γυναίκες απαγορεύεται;

Ο γάλλος νομοθέτης, όπως έχει ήδη άλλωστε γίνει σαφές, δεν αναγνωρίζει τη *de facto* οικογένεια κι αυτό επιβεβαιώνεται από μία ακόμη επιλογή του: η δυνατότητα προσφυγής σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν παρέχεται σε «μοναχικά» πρόσωπα, σε άνδρες ή γυναίκες δηλαδή που δεν είναι έγγαμοι ή δεν έχουν συνάψει Αστικό Σύμφωνο Αλληλεγγύης (PACS) ή δε βρίσκονται, τέλος πάντων, σε ζευγάρι με άλλο πρόσωπο. Πιο συγκεκριμένα, υπενθυμίζεται ότι δυνάμει των διατάξεων του άρθρου L. 2141-2, παρ. 1, ΚΔΥ, «*σκοπός της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι να θεραπευτεί η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού […]*», ενώ οι προϋποθέσεις που ορίζει ο νομοθέτης στο αμέσως επόμενο εδάφιο, καθώς επίσης και σε κάθε άλλη διάταξη της ειδικής περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής νομοθεσίας, αφορούν στα δύο πρόσωπα, άνδρα και γυναίκα, που συνθέτουν το υποβοηθούμενο ζευγάρι.

Επίσης, επισημαίνεται ότι δυνάμει των διατάξεων των άρθρων **3, παρ. 2 και 311-14 ΑΚ**, οι νόμοι που ρυθμίζουν την κατάσταση και την ικανότητα των προσώπων επιβάλλονται στους Γάλλους, ακόμη κι όταν διαμένουν σε αλλοδαπή χώρα, ενώ οι σχέσεις γονέων και τέκνων διέπονται από το νόμο της ιθαγένειας της μητέρας κατά την ημέρα γέννησης του τέκνου.

Προκειμενου να επιχειρήσουμε, ωστόσο, μια όσο το δυνατό πιο ακριβή απάντηση στο ερώτημα της παρούσας υπόθεσης εργασίας, είναι αναγκαίο να διακρίνουμε μεταξύ δύο πιθανών σεναρίων, ανάλογα με τη μέθοδο την οποία υιοθέτησε η μοναχική υποβοηθούμενη γυναίκα:

* **Χρήση μεθόδου παρένθετης μητρότητας:**

Δεδομένου ότι η μέθοδος της υποκατάστατης μητρότητας δεν αναγνωρίζεται στο γαλλικό νομοθετικό πλαίσιο, καθώς επίσης και ότι, κατά το γαλλικό δίκαιο, *mater semper certa est*, η γυναίκα που προσφεύγει σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι πάντα η γυναίκα που θα κυοφορήσει και θα φέρει στον κόσμο το τέκνο, άρα είναι πάντα η νόμιμη μητέρα του τέκνου[[1140]](#footnote-1140). Συνάγεται, συνεπώς, εύλογα το συμπέρασμα ότι σε περίπτωση που **το παιδί γεννηθεί** **από παρένθετη μητέρα, στη γαλλική έννομη τάξη, αυτή είναι που αναγνωρίζεται ως νόμιμη μητέρα του[[1141]](#footnote-1141)**.

* **Χρήση οποιασδήποτε άλλης τεχνικής ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής:**

Η περίπτωση κατά την οποία η υποβοηθούμενη γυναίκα κάνει χρήση οποιασδήποτε άλλης τεχνικής ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πέραν της παρένθετης μητρότητας, διαφοροποιείται από την προηγούμενη υπόθεση σε δύο βασικά σημεία:

Κατά πρώτο λόγο, η πρώτη θεμελιώδης διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι σε κάθε περίπτωση **η υποβοηθούμενη γυναίκα είναι που θα κυοφορήσει και θα φέρει στον κόσμο το παιδί**. Συνεπώς, από μόνο το γεγονός αυτό, η υποβοηθούμενη μοναχική γυναίκα είναι αυτή η οποία τεκμαίρεται, σύμφωνα με το γαλλικό δίκαιο, ως **η νόμιμη μητέρα του**. Άλλωστε, δεν έχει και καμία υποχρέωση να δηλώσει ότι το τέκνο που θα φέρει στον κόσμο συνελήφθη με ιατρική υποβοήθηση.

Κατά δεύτερο λόγο, δε συντρέχει λόγος να τιμωρηθεί η μοναχική γυναίκα δια της άρνησης αναγνώρισης του τέκνου της, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της χρήσης της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας, καθώς **η χρήση της μεθόδου της τεχνητής γονιμοποίησης με τρίτο δότη δε συνιστά καταστρατήγηση του γαλλικού νόμου**. Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξε, με την από 22 Σεπτεμβρίου 2014 γνωμοδότησή του, το Ακυρωτικό Δικαστήριο της Γαλλίας, το οποίο, όπως έχει ήδη αναφερθεί, απέρριψε τη λύση της «καταστρατήγησης του νόμου», με την αιτιολογία ότι, στη Γαλλία, η εν λόγω ιατρική μέθοδος επιτρέπεται υπό προϋποθέσεις[[1142]](#footnote-1142). Το γεγονός ότι υπάρχουν γυναίκες που καταφεύγουν στο εξωτερικό προκειμένου να έχουν πρόσβαση στην τεχνική αυτή δεν καταστρατηγεί καμία θεμελιώδη αρχή του γαλλικού δικαίου[[1143]](#footnote-1143).

**Υπόθεση εργασίας Β΄:**

Αν **μοναχικός άνδρας** αποκτήσει παιδί με παρένθετη μητέρα, σε χώρα όπου αυτή επιτρέπεται, θεωρείται νόμιμος πατέρας και στη Γαλλία, όπου η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για μοναχικούς άνδρες απαγορεύεται;

Στη δεύτερη αυτή υπόθεση εργασίας, τα δεδομένα διαφοροποιούνται δραστικά, καθώς ο μοναχικός άνδρας, προκειμένου να τεκνοποιήσει με τη συνδρομή της ιατρικής επιστήμης, δεν έχει εναλλακτικές. Είναι υποχρεωμένος να καταφύγει στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, η οποία εξακολουθεί να μην αναγνωρίζεται στη γαλλική έννομη τάξη. Κι εδώ ισχύουν, συνεπώς, όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω[[1144]](#footnote-1144).

### ε. Ομόφυλα ζευγάρια

**Υπόθεση εργασίας Α΄:**

Αν **ομόφυλο ζευγάρι γυναικών** αποκτήσει παιδί με μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σε χώρα όπου αυτή επιτρέπεται για τα ομόφυλα ζευγάρια, θεωρείται ότι είναι τα υποβοηθούμενα πρόσωπα νόμιμοι γονείς του παιδιού και στη Γαλλία, όπου η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για ομόφυλα ζευγάρια απαγορεύεται;

Όπως έχει ήδη προαναφερθεί στη σχετική ενότητα[[1145]](#footnote-1145), μπορεί να έχει αναγνωριστεί θεσμικά ο γάμος των ομόφυλων ζευγαριών, ωστόσο δεν έχει ακόμη γίνει το άνοιγμα στην διεύρυνση των προϋποθέσεων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Συνεπώς, ένα ζευγάρι ομοφυλόφιλων γυναικών δε μπορεί να επιτύχει, επιστρέφοντας στη Γαλλία, την αναγνώρισή του ως νόμιμων γονέων του τέκνου που θα γεννηθεί από μόνο το γεγονός της χρήσης μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ασφαλώς, ως νόμιμη μητέρα θα αναγνωριστεί η γυναίκα που κυοφόρησε το τέκνο και το έφερε στον κόσμο. Για τη σύντροφό της, ωστόσο, δεν αρκεί η συναίνεσή της στην ιατρική υποβοήθηση, ούτε μια δικαστική αναγνώριση από μέρους της. Θα πρέπει να το υιοθετήσει.

Αξίζει μάλιστα να υπενθυμίσουμε, στο σημείο αυτό, ότι από την ψήφιση του νόμου για το «γάμο για όλους», την άνοιξη του 2013, έχουν κατατεθεί από ζευγάρια του ίδιου φύλου 295 αιτήσεις υιοθεσίας τέκνων που γεννήθηκαν στο εξωτερικό μετά από προσφυγή σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη. Από αυτές μόνο οι 9 απορρίφθηκαν. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι το ζήτημα της υιοθεσίας, μετά την αναγνώριση του δικαιώματος γάμου στα ομόφυλα ζευγάρια, έχει σε μεγάλο βαθμό λυθεί από τους γάλλους δικαστές.

Η από **22 Σεπτεμβρίου 2014 γνωμοδότηση του Ακυρωτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας**[[1146]](#footnote-1146), συνεπώς, η οποία φαίνεται να ανοίγει το δρόμο στην υιοθεσία από ζευγάρια του ίδιου φύλου τέκνων που γεννιούνται κατόπιν προσφυγής σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη στο εξωτερικό, αποτελεί θετική εξέλιξη για τη διεύρυνση της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα ομόφυλα ζευγάρια. Ειδικότερα, για να διαλυθεί και η τελευταία αμφιβολία, η γνωμοδότηση του Ανώτατου Πολιτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας, έρχεται ουσιαστικά να κρίνει εάν η τεχνητή γονιμοποίηση με τρίτο δότη, όταν τελείται στο εξωτερικό από ομόφυλο ζευγάρι, συνιστά καταστρατήγηση του γαλλικού νόμου, καθώς επίσης και εάν ως τέτοια αποκλείει την υιοθεσία του τέκνου που προέκυψε από τη διαδικασία αυτή. Και στις δύο περιπτώσεις, στις οποίες κλήθηκε να γνωμοδοτήσει, το γαλλικό Ακυρωτικό Δικαστήριο απέρριψε τη λύση της «καταστρατήγησης του νόμου», με την αιτιολογία ότι, στη Γαλλία, η εν λόγω ιατρική μέθοδος επιτρέπεται υπό προϋποθέσεις. Το γεγονός, συνεπώς, ότι υπάρχουν γυναίκες που καταφεύγουν στο εξωτερικό προκειμένου να έχουν πρόσβαση στην τεχνική αυτή δεν καταστρατηγεί καμία θεμελιώδη αρχή του γαλλικού δικαίου.

Η εν λόγω γνωμοδότηση του ανώτατου γαλλικού πολιτικού Δικαστηρίου μπορεί να μην είναι δεσμευτική, καθώς δεν έχει ισχύ δεδικασμένου, ωστόσο θεωρείται οδηγός μελλοντικών δικαστικών αποφάσεων.

Η απάντηση διαφοροποιείται δραστικά σε περίπτωση που το ζευγάρι καταφύγει στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, περίπτωση κατά την οποία ισχύουν όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω[[1147]](#footnote-1147).

**Υπόθεση εργασίας Β΄:**

Αν **ομόφυλο ζευγάρι ανδρών** αποκτήσει παιδί με μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σε χώρα όπου αυτή επιτρέπεται για τα ομόφυλα ζευγάρια, θεωρούνται τα υποβοηθούμενα πρόσωπα νόμιμοι γονείς του παιδιού και στη Γαλλία, όπου η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για ομόφυλα ζευγάρια απαγορεύεται;

Η δεύτερη αυτή υπόθεση εργασίας υπαγορεύει μια ριζικά διαφορετική αντιμετώπιση σε σχέση με την προηγούμενη που αφορούσε στα ζευγάρια ομοφυλόφιλων γυναικών κι αυτό διότι, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω στην παράγραφο σχετικά με τους μοναχικούς άνδρες, το ομόφυλο ζευγάρι ανδρών, προκειμένου να τεκνοποιήσει με τη συνδρομή της ιατρικής επιστήμης, δεν έχει εναλλακτικές. Είναι υποχρεωμένο να καταφύγει στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, η οποία εξακολουθεί να μην αναγνωρίζεται στη γαλλική έννομη τάξη. Κι εδώ ισχύουν, συνεπώς, όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω[[1148]](#footnote-1148).

### στ. Βελτίωση του γεννητικού υλικού

Μπορεί να εισαχθεί στη Γαλλία, όπου απαγορεύεται η βελτίωση γενετικού υλικού, βελτιωμένο γεννητικό υλικό, από χώρα στην οποία αυτή επιτρέπεται;

Καταρχάς, είναι σημαντικό να υπενθυμίσουμε ότι η «βελτίωση του γενετικού υλικού», ή αλλιώς η «*οργάνωση επιλογής προσώπων*», συνιστά πρακτική που απαγορεύεται ρητά από το γάλλο νομοθέτη. Ειδικότερα, το άρθρο **16-4, παρ. 1, ΑΚ** απαγορεύει κάθε προσβολή της ακεραιότητας του ανθρώπινου είδους, εξειδικεύοντας τη διάταξη αυτή στις αμέσως επόμενες παραγράφους, όπου ορίζεται ότι «*απαγορεύεται κάθε πρακτική ευγονικής που αποσκοπεί στην οργάνωση επιλογής προσώπων*» (άρθρο **16-4, παρ. 2, ΑΚ**) και ότι «*με την**επιφύλαξη της έρευνας με σκοπό την πρόληψη και θεραπεία γενετικών παθήσεων, καμία αλλοίωση δε μπορεί να γίνει στα γενετικά χαρακτηριστικά με σκοπό να τροποποιηθεί η καταγωγή (descendance) του προσώπου*» (άρθρο **16-4, παρ. 4, ΑΚ**).

Τα ανωτέρω ωστόσο αφορούν στους χειρισμούς εντός συνόρων της Χώρας. Τί γίνεται, όμως, στην περίπτωση της εισαγωγής γεννητικού υλικού;

Ο γάλλος νομοθέτης έχει φροντίσει να οριοθετήσει στενά και την περίπτωση της εισαγωγής γαμετών, προκειμένου να κατοχυρώνεται σε κάθε περίπτωση η υγειονομική τους ασφάλεια. Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2141-11-1 ΚΔΥ**, «*η εισαγωγή και εξαγωγή γαμετών ή εμβρυϊκών ιστών που προέρχονται από το ανθρώπινο σώμα υπόκεινται σε* ***έγκριση που χορηγείται από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής****.*

*Μόνο κέντρο, ίδρυμα ή εργαστήριο που έχει την άδεια που προβλέπεται στο άρθρο L. 2142-1 για την άσκηση βιολογικής δραστηριότητας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μπορεί να αποκτήσει την έγκριση του παρόντος άρθρου.*

*Μόνο οι* ***γαμέτες και οι εμβρυϊκοί ιστοί, που συλλέγονται και πρόκειται να χρησιμοποιηθούν σύμφωνα με τους κανόνες ποιότητας και ασφάλειας σε ισχύ****, καθώς επίσης και με τις αρχές που αναφέρονται στα άρθρα L.1244-3, L.1244-4, L.2141-2, L.2141-3, L.2141-7 και L.2141-11 του παρόντος Κώδικα και τα άρθρα 16 έως 16-8 του Αστικού Κώδικα, μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο έγκρισης εισαγωγής ή εξαγωγής.*

*Κάθε παράβαση των ρυθμίσεων που ορίζονται από την έγκριση εισαγωγής ή εξαγωγής γαμετών ή εμβρυϊκών ιστών επιφέρει την αναστολή ή την ανάκληση της εν λόγω έγκρισης από τον Οργανισμό Βιοϊατρικής*».

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω επισημάνσεων, συνάγεται εύλογα το συμπέρασμα ότι στη Γαλλία, όπου απαγορεύεται η βελτίωση γενετικού υλικού, δε μπορεί να εισαχθεί βελτιωμένο γεννητικό υλικό από χώρα στην οποία αυτή επιτρέπεται.

### ζ. Μεσολάβηση γιατρού μεταξύ ασθενών του και κέντρων ΙΥΑ στο εξωτερικό

Δικαιούται ένας γιατρός, που ασκεί την ιατρική στη Γαλλία, να υποδεικνύει σε άτομο που επιθυμεί να χρησιμοποιήσει μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής να μεταβεί σε άλλη χώρα προκειμένου να έχει πρόσβαση σε τεχνικές οι οποίες είναι απαγορευμένες στη Γαλλία;

Η ευθύνη του γιατρού που μεσολαβεί μεταξύ ασθενών του και κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του εξωτερικού είναι το ζήτημα που πραγματεύεται η από **21 Δεκεμβρίου 2012 Εγκύκλιος του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας**, η οποία και ορίζει τις ποινικές κυρώσεις που επιβάλλονται στο γιατρό όταν αυτό είναι αναγκαίο.

###### Συνέπειες ποινικής φύσης:

Σύμφωνα με την ανωτέρω Εγκύκλιο του Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας, η απλή λήψη από γάλλο ιατρό διαφημιστικών πληροφοριών σχετικών με τη δυνατότητα προσφυγής σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στο εξωτερικό δε συνιστά ποινικό αδίκημα.

Ωστόσο, εάν ο γιατρός **προωθήσει τις πληροφορίες αυτές σε ασθενείς του**, ακόμη **και χωρίς να προσποριστεί ο ίδιος οικονομικό ή άλλο όφελος** από την κλινική ή το κέντρο στο εξωτερικό, μπορεί να διωχθεί ποινικά σύμφωνα με το άρθρο **511-9 ΠΚ**.

Πράγματι, στην παρούσα περίπτωση, ο γιατρός ευθύνεται για τη μεσολάβηση μεταξύ των ασθενών του και της κλινικής ή του κέντρου στο εξωτερικό, των οποίων οι πρακτικές δεν είναι σύμφωνες με την εθνική νομοθεσία και επιτρέπει, λοιπόν, εφόσον διαπράττεται συνειδητά, την παράκαμψη της γαλλικής νομοθεσίας.

Η συμπεριφορά αυτή είναι **ποινικά κολάσιμη, ακόμη κι αν οι ασθενείς τελικά δε δεχθούν να καταφύγουν στην προσφορά του κέντρου στο εξωτερικό**, δεδομένου ότι η **απόπειρα** του αδικήματος της μεσολάβησης τιμωρείται, κατ’ εφαρμογή του άρθρου **511-26 ΠΚ**.

Συνεπώς, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **511-9 ΠΚ**, ο γιατρός ο οποίος ασκεί την ιατρική στη Γαλλία διατρέχει τον κίνδυνο να βρεθεί αντιμέτωπος με ποινή φυλάκισης πέντε (5) ετών και χρηματική ποινή 75.000 ευρώ, εάν προωθήσει στους ασθενείς του πληροφορία σχετικά με κλινικές ή κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής της αλλοδαπής, εφόσον οι πρακτικές που εφαρμόζονται στην εν λόγω χώρα και αφορούν στη δωρεά γαμετών δε συνάδουν με την εθνική νομοθεσία[[1149]](#footnote-1149).

Επίσης, υπενθυμίζεται ότι στις περιπτώσεις των ποινικών κυρώσεων που προβλέπονται στον **Τίτλο VI (Ποινικές Διατάξεις)** του Βιβλίου Ι του Δεύτερου Μέρους του Κώδικα Δημόσιας Υγείας (άρθρα L. 2161-1 έως L. 2164-2), μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η περίπτωση του άρθρου L. 2162-5 [διενέργεια δραστηριοτήτων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για σκοπούς άλλους από εκείνους που ορίζει ο νομοθέτης], εφαρμόζονται τα άρθρα **L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ,** τα οποία προβλέπουν παρεπόμενες ποινές ειδικά για τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που τέλεσαν τις ανωτέρω αξιόποινες πράξεις.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **L. 2164-1 ΚΔΥ**, «*στα φυσικά πρόσωπα που κρίνονται ένοχα για τις παραβάσεις του παρόντος τίτλου μπορεί επίσης να επιβληθεί η παρεπόμενη ποινή της απαγόρευσης άσκησης της επαγγελματικής ή κοινωνικής τους δραστηριότητας, στα πλαίσια της οποίας το πρόσωπο είχε τη δυνατότητα να τελέσει την πράξη, για χρονικό διάστημα έως και δέκα (10) ετών*».

Επιπρόσθετα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2164-2** **ΚΔΥ**, «*στα νομικά πρόσωπα που κρίνονται ένοχα, όπως ορίζεται στο άρθρο 121-2 ΠΚ, για τις παραβάσεις του παρόντος τίτλου μπορούν επίσης να επιβληθούν, εκτός από το πρόστιμο που ορίζεται στο άρθρο 131-38 ΠΚ, οι παρεπόμενες ποινές του άρθρου 131-39 του ίδιου Κώδικα.*

*Η απαγόρευση που προβλέπεται στην περίπτωση 2 του άρθρου 131-39 ΠΚ αφορά στη δραστηριότητα, στα πλαίσια της άσκησης της οποίας ή με αφορμή την οποία η πράξη τελέστηκε*»[[1150]](#footnote-1150).

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μεταξύ των παρεπόμενων ποινών που ορίζονται στα άρθρα 131-38 και 131-39 ΠΚ συγκαταλέγονται η διάλυση νομικού προσώπου, η απαγόρευση άσκησης της δραστηριότητάς του, η θέση του υπό εποπτεία για ορισμένο χρονικό διάστημα που μπορεί να φτάσει τα πέντε (5) έτη, το οριστικό σφράγισμα ή σφράγισμα για ορισμένο χρονικό διάστημα που μπορεί να φτάσει τα πέντε (5) έτη, ο αποκλεισμός του από τη δημόσια αγορά, η κατάσχεση, η δημοσιοποίηση της καταδικαστικής απόφασης στον τύπο κ.ά.

###### Συνέπειες διοικητικής φύσης:

Όπως έχει προαναφερθεί, το άρθρο **L. 6241-1 ΚΔΥ** προβλέπει 23 διαφορετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο Γενικός Διευθυντής του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS) δύναται να επιβάλει κύρωση διοικητικής φύσης στα κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τα βιολογικά τους εργαστήρια. Οι περιπτώσεις αυτές αφορούν σε διάφορους χειρισμούς των ανωτέρω κέντρων ή εργαστηρίων που παραβιάζουν την ισχύουσα νομοθεσία, όπως είναι, ενδεικτικά, η διενέργεια εξετάσεων (π.χ. η προγεννητική διάγνωση) χωρίς την ειδικά προβλεπόμενη έγκριση ή η διενέργεια εξετάσεων χωρίς τον απαιτούμενο από το νόμο έλεγχο της ποιότητας των αποτελεσμάτων τους. Παράλληλα, το αμέσως επόμενο άρθρο **(L. 6241-2 ΚΔΥ)** έρχεται να ρυθμίσει τις κυρώσεις που επιβάλλονται στους υπεύθυνους επαγγελματίες υγείας για τις «παραβατικές», σύμφωνα με τα ανωτέρω, συμπεριφορές.

Εφαρμογή, επίσης, βρίσκουν το άρθρο **L. 2142-3 ΚΔΥ** σχετικά με την προσωρινή ή την οριστική ανάκληση των αδειών λειτουργίας των μονάδων που διαπιστώνεται ότι έχουν παραβιάσει τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, το άρθρο **L. 6122-13 ΚΔΥ**, το οποίο προβλέπει τη διαδικασία που τηρείται σε περίπτωση διαπίστωσης μιας εκ των ανωτέρω αναφερόμενων παραβιάσεων, καθώς επίσης και το άρθρο **L. 6112-1 ΚΔΥ**,που ορίζει την επιβολή συμπληρωματικών αποστολών δημόσιας υπηρεσίας στις ενδιαφερόμενες μονάδες υγείας, η παράλειψη εκπλήρωσης των οποίων οδηγεί στην ανάκληση της άδειας λειτουργίας της μονάδας[[1151]](#footnote-1151).

## Γ. Συστάσεις για την αντιμετώπιση των ζητημάτων που ανακύπτουν από την ανάπτυξη του φαινομένου του αναπαραγωγικού τουρισμού

Η ανάπτυξη του φαινομένου του αναπαραγωγικού τουρισμού, που εξελίσσεται σε μια ιδιαίτερα επικερδή επιχείρηση[[1152]](#footnote-1152), οδηγεί συχνά στην άνιση πρόσβαση στις μεθόδους της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς τα κράτη που διαθέτουν αναπαραγωγική τεχνολογία ή πιο φιλελεύθερο νομοθετικό πλαίσιο συναγωνίζονται για την προσέλκυση περισσότερων ασθενών[[1153]](#footnote-1153).

Η σημαντικότερη πρόκληση που έχει να αντιμετωπίσει η Γαλλία αυτή τη στιγμή, όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι η έλλειψη αποθεμάτων γαμετών, γεγονός που συνιστά το σημαντικότερο λόγο για τον οποίο μεγάλος αριθμός Γάλλων καταφεύγει σε χώρες του εξωτερικού.

Προκειμένου να μειωθεί το χάσμα μεταξύ προσφοράς και ζήτησης, δύο είναι οι πιθανές δίοδοι: είτε να αυξηθεί η προσφορά, είτε να μειωθεί η ζήτηση[[1154]](#footnote-1154). Η Γενική Επιθεώρηση Κοινωνικών Υποθέσεων (IGAS), ανταποκρινόμενη στην ανησυχία του Οργανισμού Βιοϊατρικής και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη συχνότητα της χρήσης διασυνοριακών υπηρεσιών υγείας, στην Έκθεση που δημοσίευσε το Φεβρουάριο του 2011 σχετικά με τη δωρεά ωαρίων στη Γαλλία, υιοθέτησε την πρώτη εναλλακτική. Οι 21 βασικές συστάσεις της Έκθεσης αφορούν, ιδίως, στα ακόλουθα:

* βελτίωση της παρακολούθησης και της ιατρικής περίθαλψης των δοτριών και εύλογη κάλυψη των δαπανών τους,
* αύξηση της γεωγραφικής προσβασιμότητας των διαπιστευμένων κέντρων,
* θέσπιση μιας πραγματικής πολιτικής ενημέρωσης και προώθησης της δωρεάς ωαρίων τόσο στους επαγγελματίες υγείας, όσο και στο κοινό,
* ενθάρρυνση της μεταρρύθμισης για τη δημιουργία μιας «δυναμικής χρηματοδότησης μιας δραστηριότητας που πρέπει να αναπτυχθεί ραγδαία». Η Γενική Επιθεώρηση Κοινωνικών Υποθέσεων πρότεινε την αύξηση του σχετικού προϋπολογισμού: από 3.5 εκατ. ευρώ για 750 δωρεές το 2013 σε 7 περίπου εκατ. ευρώ για 1500 δωρεές το 2015[[1155]](#footnote-1155).

# Χ. ΕΝ ΕΙΔΕΙ ΕΠΙΜΕΤΡΟΥ

Στις εννέα ενότητες που προηγήθηκαν επιχειρήθηκε η αποτύπωση της προβληματικής της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της προστασίας του εμβρύου *in vitro* στη Γαλλία, μέσω μιας όσο το δυνατόν πληρέστερης και λεπτομερέστερης απεικόνισης τόσο του ειδικού νομοθετικού πλαισίου, όσο και της νομολογίας των γαλλικών δικαστηρίων. Κάθε ενότητα, δε, της παρούσας Έκθεσης εμπλουτίζεται με σχετικές αναφορές στις διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις ή προτάσεις αναφορικά με ζητήματα που άπτονται του πεδίου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Το εγχείρημα αυτό δε θα ήταν δυνατό, παρόλα αυτά, να περιοριστεί στη στείρα παρουσίαση του ειδικού ρυθμιστικού πλαισίου, χωρίς να συμπληρωθεί με την αξιολόγηση του ισχύοντος συστήματος από εννέα επιστήμονες-πρόσωπα αναφοράς, οι οποίοι συνέδραμαν σημαντικά στο απαιτητικό έργο της έρευνας για τη σύνταξη της παρούσας Έκθεσης. Στόχος μας ήταν σε κάθε ενότητα, η παρουσίαση της εθνικής νομοθεσίας και νομολογίας να συνοδεύεται από την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους από πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στον τομέα της βιολογίας της αναπαραγωγής: γιατρούς, νομικούς ή κοινωνιολόγους. Η ανωτέρω ανάλυση ολοκληρώνεται συνεπώς, όπου ασφαλώς αυτό είναι αναγκαίο, από επισημάνσεις των δυσλειτουργιών και των προβλημάτων που ανακύπτουν κατά την εφαρμογή της προβλεπόμενης σχετικά νομοθεσίας.

Εν είδει επιμέτρου, λοιπόν, στην τελευταία αυτή ενότητα, θα εκτεθούν οι προτάσεις των προσώπων αναφοράς με τη βοήθεια των οποίων εμβαθύναμε την έρευνά μας για την παρούσα Έκθεση και οι οποίες αφορούν, αφενός, στη βελτίωση εν γένει της εθνικής νομοθεσίας σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (Α), αφετέρου, στη δυνατότητα ενοποίησης της υπάρχουσας σχετικής ευρωπαϊκής νομοθεσίας (Β).

## Α. Προτάσεις για τη βελτίωση της εθνικής νομοθεσίας σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Μελετώντας το γαλλικό νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ένα είναι το συμπέρασμα που αβίαστα συνάγεται από κάθε ερευνητή: ο γάλλος νομοθέτης έχει αυξημένες απαιτήσεις. Στο σημείο αυτό στέκεται ιδιαιτέρως και η επικεφαλής του τμήματος Βιολογίας της αναπαραγωγής του νοσοκομείου BichatστοΠαρίσι, Catherine Patrat, η οποία υποστηρίζει ότι η νομοθεσία είναι αρκετά αυστηρή και ότι ο νομοθέτης μεριμνά για την παραμικρή λεπτομέρεια (π.χ. θερμοκρασία στο δωμάτιο κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού). Δέχεται, ασφαλώς, ότι ο έλεγχος είναι θετικό δείγμα για την ποιότητα του συστήματος, ωστόσο στην πράξη κάνει την καθημερινότητα των γιατρών δύσκολη. Για το λόγο αυτό, υποστηρίζει ότι **ένα πιο επιτρεπτικό νομοθετικό πλαίσιο, με σεβασμό πάντα στα δικαιώματα των ασθενών, θα ήταν πιο παραγωγικό**. «Στην πραγματικότητα», υποστηρίζει η γιατρός, «τα κέντρα είναι υποχρεωμένα να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις όχι μόνο του Περιφερειακού Οργανισμού Υγείας (ARS), αλλά και της Γαλλικής Επιτροπής Πιστοποίησης (COFRAC), που πιστοποιεί τα εργαστήρια βιολογικών αναλύσεων, σύμφωνα με τον κανόνα ISO 15189». Υπογραμμίζει, μάλιστα, ότι «**δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι προτεραιότητα είναι οι ασθενείς, τα υποβοηθούμενα ζευγάρια**».

Επίσης, η γιατρός Patrat προτείνει την **ομαδοποίηση ορισμένων κέντρων μέσω της συγχώνευσής τους**, ώστε να **απελευθερωθούν περισσότεροι πόροι** για τη δραστηριότητά τους. Αυτό θα είχε ως άμεσο αποτέλεσμα την καλύτερη και αποτελεσματικότερη ανταπόκριση του συστήματος υγείας στα αιτήματα των υποβοηθούμενων ζευγαριών, καθώς είναι αναγκαίοι επιπλέον πόροι[[1156]](#footnote-1156).

Την έλλειψη των αναγκαίων μέσων επισημαίνει και η καθηγήτρια Κοινωνιολογίας και Διευθύντρια έρευνας στο CNRS, Simone Bateman, σύμφωνα με την οποία «τα κέντρα δε διαθέτουν τους αναγκαίους πόρους για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους κατά τρόπο αποτελεσματικό». Αυτό βέβαια, όπως τονίζει η Καθηγήτρια, είναι πρόβλημα του ίδιου του νόμου, δεδομένου ότι ο νομοθέτης είναι εκείνος που έχει μεριμνήσει για την πρόβλεψη ορισμένων παροχών-υπηρεσιών. «**Το ζητούμενο, λοιπόν, είναι να εφαρμοστεί σωστά ο νόμος. Και για να γίνει αυτό πρέπει να προβλεφθούν τα μέσα»**. Είναι ο βασικός λόγος, άλλωστε, για τον οποίο τα ζευγάρια καταφεύγουν στο εξωτερικό (στην περίπτωση, λ.χ., της έλλειψης ωαρίων).

Επίσης, η Simone Bateman, έχει την πεποίθηση ότι δεν αρκεί μια απλή «βελτίωση» του νόμου. Όπως πολύ χαρακτηριστικά αναφέρει, «έχουμε φτάσει σε ένα σημείο όπου **επιβάλλεται να επανεξετάσουμε από τα θεμέλιά της τη νομοθεσία σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή**. Ιδίως μετά τη θέση σε ισχύ του νόμου για το γάμο για όλους, δεδομένου ότι η παρούσα νομοθεσία στηρίζεται στην ιδέα ότι η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συνιστά «μια ιατρικής φύσης απάντηση σε ένα ιατρικής φύσης πρόβλημα». Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν είναι πια – ποτέ δεν υπήρξε άλλωστε – μια θεραπευτική αγωγή κατά της υπογονιμότητας. Δε θεραπεύει, στην πραγματικότητα, τα πρόσωπα που έχουν προβλήματα υπογονιμότητας. **Πρέπει απαραιτήτως να σκεφτούμε ποιο θα είναι το νέο αυτό νομικό πλαίσιο. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν είναι πια μια θεραπευτική αγωγή, αλλά γίνεται σταδιακά προσβάσιμη σε κάθε πρόσωπο χωρίς να χρειάζεται να αιτιολογεί ιατρικά την ανάγκη του να προσφύγει σε ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή**».

Επίσης, είναι αναγκαίο, σύμφωνα με την κοινωνιολόγο, να οριοθετήσουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια τις ιατρικές πράξεις στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. «**Ο νομοθέτης δεν έχει το ρόλο να παίρνει θέση σε θέματα τεχνικά που αφορούν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τις ιατρικές μεθόδους και τεχνικές που την αφορούν. Αυτή η αποστολή πρέπει να ανατεθεί αποκλειστικά στο γιατρό**. Πρόκειται, άλλωστε, για ζητήματα που εξελίσσονται και αλλάζουν με γοργούς ρυθμούς και δε μπορούν να ενταχθούν σε νομοθετικό πλαίσιο. Πρέπει να τεθούν αυστηρά όρια. Πιθανόν μια κανονιστική νομοθεσία (διατάγματα ή υπουργικές αποφάσεις) να μπορούσε να ορίζει με ακρίβεια τα όρια αυτά, σαν κάδρο που θέτει τα πλαίσια της ιατρικής πρακτικής. Δεν πρέπει, όμως, σε καμία περίπτωση ο νομοθέτης να αντικαταστήσει το διάλογο και τη συζήτηση των ειδικών στα ιατρικά αυτά και τεχνικά ζητήματα. Με άλλα λόγια, ασφαλώς ο νόμος προσφέρει ένα ασφαλές και σταθερό πλαίσιο, ωστόσο σε καμία περίπτωση δε μπορεί να καθορίζει τον τρόπο που ο γιατρός θα χειριστεί καθαρά ιατρικά ζητήματα»[[1157]](#footnote-1157).

O ομότιμος καθηγητής Ιατρικής στο Παν/μιο Παρίσι V και μέλος της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής, Pierre Jouannet, θεωρεί ότι «η νομοθεσία και η εξέλιξή της είναι επηρεασμένες από ιδεολογικά και, κυρίως, θρησκευτικά lobbies (ομάδες πίεσης), τα οποία δεν εξετάζουν επαρκώς τις ανάγκες των υποβοηθούμενων ζευγαριών που καταφεύγουν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για να γίνουν γονείς. **Η νομοθεσία οφείλει να καθορίζει τις γενικές αρχές σύμφωνα με τις επιλογές και τις επιθυμίες της κοινωνίας**. Πρέπει συνεπώς να περιορίζεται στο ρόλο της αυτό, αποφεύγοντας την ανάμειξή της στην ιατρική πρακτική και ευθύνη ή σε άλλα πεδία της ιατρικής»[[1158]](#footnote-1158).

Επίσης, σύμφωνα με την καθηγήτρια Φαρμακευτικού Δικαίου και Οικονομίας της Υγείας στο Πανεπιστήμιο της Toulouse, Florence Taboulet, εξίσου σημαντική είναι **ενημέρωση του κοινού για τους πιθανούς κινδύνους που ενέχει η εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής**. Στην ενημέρωση αυτή μπορεί να συνδράμει η καλύτερη προώθηση και διάδοση στο ευρύ κοινό των δεδομένων που προκύπτουν ετησίως από τον Μηχανισμό Ελέγχου της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (*AMP-vigilance*)[[1159]](#footnote-1159).

Ο Jean Philippe Wolf, Διευθυντής του CECOS του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Cochin στο Παρίσι στάθηκε ιδιαιτέρως, εκτός από την **απαγόρευση της «διπλής δωρεάς»** η οποία θεωρεί ότι θα πρέπει να αρθεί, στο ζήτημα της **έρευνας στο έμβρυο, η οποία πιστεύει ότι έχει μείνει πολύ πίσω στη Γαλλία,** κι αυτό εξαιτίας της νομοθεσίας που τη διέπει. Ειδικά, η τελευταία τροποποίηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* που έγινε το 2013 απαγορεύει ουσιαστικά εντελώς την έρευνα στα έμβρυα, εφόσον από τη μία απαγορεύεται η σύλληψη εμβρύων μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και από την άλλη απαγορεύεται η εμφύτευση στη γυναίκα των εμβρύων στα οποία έχει γίνει έρευνα. Ανέφερε, μάλιστα, ο Καθηγητής ότι χρειάστηκαν στην ομάδα του 12 χρόνια για να ολοκληρώσει το πρωτόκολλο έρευνας σχετικά με τη μείωση της υπογονιμότητας της γυναίκας, το οποίο και αποδείχθηκε ότι έχει θεαματικά αποτελέσματα. Με την εφαρμογή της μεθόδου αυτής μειώνονται έως και 4 φορές οι πιθανότητες αποβολής. Σήμερα, ωστόσο, με την ισχύουσα νομοθεσία κατόπιν της τροποποίησής το 2013, παρότι έχει την έγκριση για την εφαρμογή της εν λόγω μεθόδου, δε μπορεί να πάρει έγκριση για τη συνέχισή της. Πρότασή του λοιπόν είναι να δοθεί μεγαλύτερη ώθηση στην έρευνα στο έμβρυο[[1160]](#footnote-1160).

Με την ανάγκη άρσης της **απαγόρευσης της «διπλής δωρεάς»** συμφωνεί και ο ΚαθηγητήςMichäel Grynberg, Διευθυντής της Κλινικής Ιατρικής της Αναπαραγωγής στο Νοσοκομείο Jean Verdier στο Παρίσι, ο οποίος μάλιστα πιστεύει ότι εκτός από την απαγόρευση αυτή πρέπει να αρθεί και η ανωνυμία του δότη[[1161]](#footnote-1161).

Στο ίδιο πλαίσιο, η Véronique Drouineaud, Επικεφαλής του CECOS στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Cochin στο Παρίσι, επισύρει την προσοχή στον αυστηρό χαρακτήρων των προϋποθέσεων περίθαλψης των δοτών και την απουσία μέριμνας για τους γαμέτες – το σπέρμα, εν προκειμένω – το οποίο κρυοσυντηρείται για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς καμία ειδικότερη πρόβλεψη αντίστοιχη με εκείνη που υπάρχει για τα έμβρυα (π.χ. καταστροφή μετά από πενταετία). Προς αντιμετώπιση των ανωτέρω, προτείνει καταρχάς **πρόβλεψη αποζημίωσης για τις δότριες ωαρίων ώστε να έχουν ένα κίνητρο**, καθώς επίσης καιειδική πρόβλεψη για την **καταστροφή πλεοναζόντων εμβρύων (π.χ. 10 χρόνια) και πρόβλεψη για καταστροφή πλεονάζοντος σπέρματος (π.χ. 15 χρόνια).** Τέλος, προτείναι και το **άνοιγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στα ομόφυλα ζευγάρια, προκειμένου να διασφαλίζεται η ασφάλειά τους** δεδομένου ότι διατρέχουν κίνδυνο όταν το κάνουν μόνοι τους[[1162]](#footnote-1162). Με την τελευταία αυτή πρόταση συμφωνεί και η Jennifer Merchant, Καθηγήτρια Νομικής του Παν/μίο Panthéon-Assas Paris II[[1163]](#footnote-1163).

Περνώντας, εν συνεχεία, στα πρόσωπα αναφοράς-νομικούς, η Karène Parizer, διδάκτωρ Νομικής και Κοινωνικών Επιστημών της Σχολής Ανώτατων Σπουδών στις Κοινωνικές Επιστήμες (EHESS) και Μέλος του Ινστιτούτου Σπουδών Νομικών Κανόνων – Ινστιτούτο Marcel Mauss (CENJ/IMM) στο Παρίσι, θεωρεί ότι ο νομοθέτης θα έπρεπε να άρει την απαγόρευση επιλογής δοτών γαμετών, παρέχοντας στα υποβοηθούμενα πρόσωπα τη **δυνατότητα επιλογής μεταξύ δωρεάς από «ανώνυμο» δότη και δωρεάς από «επώνυμο» δότη**.

Επίσης, η Karène Parizer έχει την πεποίθηση ότι ο νομοθέτης θα έπρεπε να επιτρέψει την **πρόσβαση στην τεχνική της «υαλοποίησης» ωαρίων**, όχι μόνο στην περίπτωση της δωρεάς, αλλά και **σε κάθε άλλη περίπτωση ενδο-συζυγικής (ομόλογης) ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής**, καθώς κάτι τέτοιο θα συνέβαλλε στη διατήρηση της ποιότητας του γεννητικού υλικού[[1164]](#footnote-1164).

Η Laurence Brunet επέλεξε να σταθεί ιδιαιτέρως σε τρία επιμέρους σημεία: **α.** την ανάγκη **πρόβλεψης οικονομικών πόρων και κονδυλίων για την ανάπτυξη δωρεάς γαμετών**, **β.** Την ανάγκη **μεγαλύτερης αναγνώρησης της «πρόθεσης γονεϊκότητας»** σε ό,τι αφορά στην πρόσβαση στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και **γ.** την ανάγκη **νομοθετικής αναγνώρισης** υπό αυστηρές προϋποθέσεις και εντός αυστηρά οριοθετημένου πλαισίου **της παρένθετης μητρότητας[[1165]](#footnote-1165)**.

Με την πρόταση της νομοθετικής αναγνώρισης της παρένθετης μητρότητας συμφωνεί και ο Dominique Mennesson, Πρόεδρος του Σωματείου C.L.A.R.A. για τη νομοθετική αναγνώριση της παρένθετης μητρότητας και της ΙΥΑ στη γαλλική έννομη τάξη, ο οποίος μάλιστα ασκεί κριτική στην ισχύουσα νομοθεσία σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η οποία όπως αναφέρει σκοπό της έχει την προστασία της οικογένειας με την έννοια που της δίνει η Εκκλησία και όχι να βοηθήσει και προστατεύσει τα υπογόνιμα ζευγάρια και τα μελλοντικά παιδιά τους. Επίσης, ο Dominique Mennesson τάχθηκε υπέρ της άρσης της ανωνυμίας του δότη[[1166]](#footnote-1166).

Η Stéphanie Millan, νομικός και υπεύθυνη του Κέντρου Διεθνούς Δικαίου (CEDIN) στο Παν/μιο Nanterre Paris Ouest, επισύρει την προσοχή μας σε τρία σημεία της γαλλικής νομοθεσίας, προτείνοντας αντίστοιχα τη βελτίωσή τους. Καταρχάς, αδυνατεί να κατανοήσει τη λογική της επιλογής του νομοθέτη να εξακολουθεί να **απαγορεύει τη «διπλή δωρεά» (*double don*)**, από τη στιγμή που επιτρέπεται ταυτόχρονα η λήψη εμβρύου. Προτείνει, συνεπώς, την **άρση της απαγόρευσης αυτής**.

Σε ένα δεύτερο χρόνο, υποστηρίζει ότι είναι καιρός ο γάλλος νομοθέτης να αναθεωρήσει τη στάση του και να επανεξετάσει τόσο το ενδεχόμενο **διεύρυνσης του δικαιώματος πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για τα ομόφυλα ζευγάρια**, όσο και την πιθανότητα **αναγνώρισης της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας**, ιδίως μετά την καταδίκη της Γαλλίας από το ΕΔΔΑ[[1167]](#footnote-1167).

Η Λέκτορας Ιδιωτικού Δικαίου στο Παν/μιο Évry στο Παρίσι, AudeMirkovic, ξεκινώντας από την παραδοχή ότι «η δωρεά γαμετών συνιστά ελάττωμα στη γενεαλογική σειρά του ανθρώπου και λειτουργεί ως μοχλός δημιουργίας κάθε είδους διεκδίκησης εναντίον του συμφέροντος του παιδιού», υποστηρίζει ότι **«η νομοθεσία σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή οφείλει καταρχήν να αναπαράγει τη διαδικασία φυσικής αναπαραγωγής, με απώτερο στόχο τη διασφάλιση του σεβασμού του άρθρου 7 της ΔΣΔΠ [δικαίωμα σε όνομα και ιθαγένεια]»**.

Προς το σκοπό αυτό, η Aude Mirkovic προτείνει:

* την **κατάργηση της δωρεάς γαμετών** (ή τουλάχιστον τη μη-προώθησή της ως μόνη εναλλακτική λύση),
* **τον προληπτικό (*a priori*) κολασμό του αναπαραγωγικού τουρισμού**, «γιατί αν το παιδί γεννηθεί, μετά δεν υπάρχουν πια καλές λύσεις». Το ζητούμενο είναι να αποθαρρύνονται οι Γάλλοι από το να καταφεύγουν στο εξωτερικό για μεθόδους που απαγορεύονται στη Χώρα τους, γνωρίζοντας ότι οι *a posteriori* ενέργειες του γαλλικού κράτους παραβιάζουν – ιδίως μετά την πρόσφατη απόφαση του ΕΔΔΑ – το δικαίωμα του ανθρώπου στην ιδιωτική ζωή. Είναι σημαντικό να επιβάλλονται σοβαρές και αποτρεπτικές ποινικές κυρώσεις στον αναπαραγωγικό τουρισμό, προκειμένου να τιμωρείται η εν λόγω ιατρική πράξη στη Γαλλία, ακόμη κι αν στο εξωτερικό επιτρέπεται. Αυτό θα συμβάλει στη σημαντική μείωση του αναπαραγωγικού τουρισμού.

«Στην πραγματικότητα», σύμφωνα με τη νομικό, **«η ποινική κύρωση έχει διττό σκοπό**:

α. είναι αποτρεπτική λόγω του συμβολικού/ψυχολογικού της χαρακτήρα απέναντι στην πράξη που τιμωρείται. Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι άνθρωποι έχουν καλές προθέσεις, είναι αναγκαίο κάποιος να τους θυμίσει γιατί ο γαλλικός νομοθέτης τιμωρεί συγκεκριμένες πράξεις. Ο νόμος εκφράζει αυτό ακριβώς: την κοινωνική και ηθική απαξία μιας πράξης.

β. έχει ρόλο τιμωρίας και παραδειγματισμού, όταν ο συμβολικός της ρόλος δε λειτουργεί (ο λεγόμενος "φόβος του αστυνόμου")»[[1168]](#footnote-1168).

Τέλος, η Delphine Scaini, συνεργάτις του βουλευτή του Σοσιαλιστικού Κόμματος Erwann Binet, επέλεξε να επισημάνει ένα πρόβλημα το οποίο έχει εντοπίσει σχετικά με το περιεχόμενο της νομοθεσίας για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στη Γαλλία: την απουσία κεντρικού εθνικού αρχείου δοτών μεταξύ των CECOS. Θεωρεί ότι συνιστά σοβαρό πρόβλημα στο βαθμό που δεν επιτρέπει στα άτομα που έχουν συλληφθεί με δωρεά να γνωρίζουν αν προέρχονται από τον ίδιο δότη και προτείνει τη δημιουργία κεντρικού εθνικού αρχείου δοτών[[1169]](#footnote-1169).

## Β. Προτάσεις για την ενοποίηση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν υπάρχει κάποιο νομοθετικό κείμενο που να ρυθμίζει με κοινό τρόπο τα ζητήματα που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, είναι μάλλον λογικό να παρατηρούνται μεταξύ των ευρωπαϊκών νομοθεσιών, ορισμένων πιο επιτρεπτικών και άλλων αρκετά πιο περιοριστικών, σημαντικές διαφορές. Παρά τις διαφορές αυτές, ωστόσο, εύλογα συμπεραίνει κανείς το αυτονόητο: η πλειοψηφία των ζητημάτων που απασχολούν τις ευρωπαϊκές έννομες τάξεις είναι κοινά. Μπορεί να διαφοροποιείται ο τρόπος αντιμετώπισης, ο κατάλογος όμως με τα θέματα είναι, στις περισσότερες χώρες, σχεδόν ο ίδιος.

Η διαπίστωση αυτή έχει οδηγήσει πολλούς ερευνητές στην πρόταση υιοθέτησης μιας κοινής προσέγγισης των θεμάτων αυτών[[1170]](#footnote-1170), είτε μέσω της κατάρτισης μιας διεθνούς σύμβασης που θα περιλαμβάνει ομοιόμορφους κανόνες ιδιωτικού διεθνούς δικαίου[[1171]](#footnote-1171), είτε μέσω της υιοθέτησης μιας ευρωπαϊκής οδηγίας[[1172]](#footnote-1172). Μια τέτοια προσέγγιση θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη της τις εξελίξεις της βιοϊατρικής, τα ανθρώπινα δικαιώματα, αλλά και το συμφέρον του παιδιού που έχει γεννηθεί με τέτοιες διαδικασίες.

Βέβαια, ο κατάλογος των θεματικών που θα μπορούσαν ενδεχομένως να ρυθμιστούν κατά τρόπο κοινό και ομοιόμορφο είναι περιορισμένος και αφορά σε ζητήματα τα οποία τυγχάνουν ομόφωνης – ή σχεδόν ομόφωνης – αποδοχής, όπως για παράδειγμα η ελευθερία πρόσβασης σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ο περιορισμένος αριθμός δημιουργίας και εμφύτευσης γονιμοποιημένων ωαρίων, ο περιορισμός στην ηλικία των υποβοηθούμενων προσώπων ή, ακόμη, η δυνατότητα προσφυγής στη δωρεά γεννητικού υλικού[[1173]](#footnote-1173).

Σε ό,τι αφορά στα πρόσωπα αναφοράς, οι απαντήσεις τους είναι μάλλον μοιρασμένες. Ειδικότερα, οι έξι γιατροί που ερωτήθηκαν απάντησαν ομόφωνα ότι η ενοποίηση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή **θα ήταν ένα βήμα μπροστά, ειδικά σε ό,τι αφορά στην έρευνα στο έμβρυο**. Η κοινή πορεία στην Ευρώπη θα έδινε **ώθηση σε σημαντικά ζητήματα, θα βοηθούσε αποτελεσματικότερα στην αντιμετώπιση του αναπαραγωγικού τουρισμού και της εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος και θα συνέβαλλε στην άρση των διακρίσεων σε βάρος των ευρωπαίων πολιτών**. «Τουλάχιστον για όποιον πιστεύει ότι το μέλλον είναι η Ευρώπη …», όπως χαρακτηριστικά ανέφερε η Catherine Patrat. Βασική προϋπόθεση της αποδοχής και αποτελεσματικότητας ενός τέτοιου εγχειρήματος θα ήταν, όπως διευκρινίζει ο Jean-François Guerin, «να μην προϋποθέτει για ορισμένες χώρες περιορισμό της ισχύουσας νομοθεσίας τους»[[1174]](#footnote-1174).

Σύμφωνος με τη γνώμη αυτή είναι και ο καθηγητής Jean Philippe Wolf, ο οποίος τονίζει ότι πράγματι «η κοινή πορεία στην Ευρώπη θα έδινε **ώθηση σε σημαντικά ζητήματα** και θα βοηθούσε αποτελεσματικότερα στην **αντιμετώπιση του αναπαραγωγικού τουρισμού**. Πέραν όλων των άλλων, όμως θα ήταν **ένα βήμα μπροστά, ειδικά σε ό,τι αφορά στην έρευνα στο έμβρυο**». Παρόλα αυτά, ο Καθηγητής παραδέχεται ότι όλα είναι τελικά **ζήτημα πολιτικής βούλησης** και αναγνωρίζει ότι αν τα πολιτικά πρόσωπα δεν έχουν προσωπικό ενδιαφέρον δυστυχώς τίποτα δεν προχωράει το ίδιο γρήγορα και αποτελεσματικά»[[1175]](#footnote-1175).

Την ίδια γνώμη εξέφρασε και ο καθηγητής Michäel Grynberg, ο οποίος παρότι συμφώνησε ότι θα ήταν ένα πολύ σημαντικό βήμα μπροστά, ωστόσο δεν είναι δυνατό να συμβεί κάτι τέτοιο. Έφερε, μάλιστα το παράδειγμα της **μεθόδου της παρένθετης μητρότητας, γύρω από την οποία είναι εξαιρετικά δύσκολο να βρεθεί ευρέως αποδεκτή λύση**. Οι Γάλλοι θα προτιμούσαν να επενδύσουν περισσότερα χρήματα **στην έρευνα για τη μεταμόσχευση μήτρας** παρά να νομιμοποιήσουν την παρένθετη μητρότητα[[1176]](#footnote-1176).

Υπέρ της ενοποίησης της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί στην πράξη, τάχθηκε και η Delphine Scaini, η οποία θεωρεί ότι θα συνέβαλε στην εξασφάλιση μεγαλύτερης **ασφάλειας της δωρεάς και των προσώπων**, ιδίως σήμερα όπου είναι τόσο εύκολο να διασχίζει κανείς τα σύνορα και να αναζητά εκτός των συνόρων της Χώρας αυτό στο οποίο δεν έχει πρόσβαση στη Χώρα του[[1177]](#footnote-1177).

Τη γνώμη αυτή μοιράζεται και ο Dominique Mennesson, ο οποίος θεωρεί ότι είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος για την **προώθηση και προστασία της αναπαραγωγικής ελευθερίας έναντι των θρησκευτικών lobby**[[1178]](#footnote-1178).

Αντίθετες με την ιδέα της ενοποίησης της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι οι νομικοί και η κοινωνιολόγος που συμμετείχαν στην έρευνά μας. Πιο συγκεκριμένα, η Simone Bateman υποστηρίζει ότι «δεδομένου ότι **η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή παραπέμπει σε πολιτιστικές επιλογές, η ομογενοποίηση του ρυθμιστικού της πλαισίου είναι πολύ δύσκολη**. Ενδεχομένως θα μπορούσαμε να σκεφτούμε την πιθανότητα μιας κοινής νομοθεσίας σχετικά με θέματα πιο τεχνικά, όπως για παράδειγμα ζητήματα που αφορούν στην υγειονομική ασφάλεια. Δε θα μπορούσε όμως να επιβληθεί κοινή πολιτική σε ζητήματα όπως αυτό για παράδειγμα της κρυοσυντήρησης εμβρύων, μόνο και μόνο επειδή επιτρέπεται σε άλλες χώρες της ΕΕ. Ας μην ξεχνάμε, άλλωστε, ότι σε ορισμένες χώρες οι τεχνικές αυτές θεωρούνται ηθικά αποδοκιμαστέες για θρησκευτικούς λόγους. Τουλάχιστον όχι προς το παρόν… Παρόμοια είναι η θέση που διατηρεί η Ευρωπαϊκή Ένωση και σε σχέση με το ζήτημα της διακοπής κύησης, αφήνοντας ελεύθερα τα κράτη-μέλη να καθορίσουν τη νομοθεσία τους»[[1179]](#footnote-1179).

Με το ίδιο σκεπτικό, η Stéphanie Millan ισχυρίζεται ότι «είναι μάλλον ουτοπικό να πιστεύει κανείς ότι μπορεί να επιτευχθεί η ενοποίηση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Κι αν υποθετικά δεχόμασταν ότι μπορεί να εξεταστεί ένα τέτοιο ενδεχόμενο, το ερώτημα που τίθεται αναπόφευκτα αμέσως μετά είναι **μέχρι που μπορεί να φτάσει – ή μέχρι που θέλουμε να φτάσει – η ενοποίηση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας;**»[[1180]](#footnote-1180).

Η Laurence Brunet, κάνοντας ένα βήμα πιο πέρα, αναφέρει ότι δε συστήνεται η ομογενοποίηση των κανόνων σε ευρωπαϊκό επίπεδο, δεδομένων των μεγάλων και πολύ σημαντικών διαφορών σε εθνικό επίπεδο. «Προτιμότερο θα ήταν», κατά τη γνώμη της, «να **ευνοηθεί η συνεργασία μεταξύ των κρατών (κατά το μοντέλο της διεθνούς υιοθεσίας), ιδίως σε ό,τι αφορά στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας,** προκειμένου να διασφαλιστεί η προστασία όλων των ενδιαφερόμενων μερών και να επιτραπεί ο **αποτελεσματικότερος έλεγχος των πρακτικών της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής**»[[1181]](#footnote-1181).

Τέλος, η Aude Mirkovic θεωρεί ότι «θα μπορούσε να εξεταστεί το ενδεχόμενο ομογενοποίησης της νομοθεσίας, αλλά μόνο προς την κατεύθυνση του σεβασμού των δικαιωμάτων του παιδιού και σε καμία περίπτωση προς την κατεύθυνση της ικανοποίησης των επιθυμιών των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων. Η ενοποίηση της νομοθεσίας, άλλωστε, δεν έχει νόημα ούτε σημασία από μόνη της αυτή καθεαυτή. Η ενοποίηση της νομοθεσίας θα αποτελούσε θετική εξέλιξη μόνον εάν εξυπηρετούσε το συμφέρον του παιδιού. Αντιθέτως, όταν η θέσπιση της νομοθεσίας γίνεται για να ικανοποιήσει τις προσωπικές επιθυμίες των ενήλικων υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων, κάθε άλλο παρά εξυπηρετείται το συμφέρον του παιδιού»[[1182]](#footnote-1182).

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## Συγγράμματα

***Γ. Κουμάντος***, *Προβλήματα Βιοηθικής*, Εκδ. Πόλις, 2003.

***S. Agacinski***, *Corps en miettes*, Flammarion, 2009.

***I. Arnoux***, *Les droits de l’être humain sur son corps*, Presses Universitaires de Bordeaux, 2003.

***N. Assager***, *Les droits de l’enfant à naître*, Éd.Bruylant, 1997.

***F. Archer***, *Le consentement en droit pénal de la vie humaine*, L’Harmattan, 2003.

***J.-L. Baudouin, C. Labrusse-Riou***, *Produire l’homme de quel droit? Etude juridique et éthique des procréations artificielles*, PUF, 1987.

***A. Bertrand-Mirkovic***, *Droit civil: Personnes*, Famille, Studyrama, 2007.

***J.-R. Binet,*** *La reforme de la loi bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, Éd. Lexis Nexis, 2012.

***A. Cadoret, M. Gross, C. Mécary, B. Perreau (Eds.)***, *Homoparentalités. Approches scientifiques et politiques*, PUF, 2006.

***J. Carbonnier***, *Droit civil*, 21e éd., Tome 2, *La famille, l’enfant, le couple*, PUF, 2002.

***G. Cornu***, *Droit civil*, T. II, «La Famille», éd. Montchrestien, 1984.

***G. Cornu***, *Droit civil*, T. II, «La Famille», éd. Montchrestien, 2006.

***G. David, R. Henrion, P. Jouannet, Cl. Bergoignan-Esper***, *La gestation pour autrui*, Académie nationale de médecine, Lavoisier, 2011.

***V. Descoutures***, *Les mères lesbiennes*, 2010, PUF.

***R. Frydman***, *Convictions*, Ed. Bayard, 2009.

***L. Gareil***, *L’exercice de l’autorité parentale*, LGDJ, 2004.

***M. Gross***, *Choisir la paternité gay*, 2012, Ed. Erès.

***A. Kermalvezen***, *Né de spermatozoïde inconnu*, Presses de la renaissance, coll. J’ai lu, 2010.

***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, Éd. PUF, 2011, σελ. 299.

***C. Lienhard***, *Le rôle du juge aux affaires matrimoniales*, Economica, 1985.

***P. Muzny***, *La liberté de la personne sur son corps*, Éd. Dalloz, Thèmes et commentaires, 2010.

***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales,* Éd. Lextenso, LGDJ, 2013.

***K. Parizer-Krief***, *Étude comparative du droit de l’assistance médicale à la procréation – France, Allemagne et Grande-Bretagne*, Thèse de Doctorat Études politiques – Droit et sciences sociales, École des hautes études en sciences sociales, Présentée et soutenue publiquement par Mme le 20 janvier 2014.

***F. Salat-Baroux***, *Les Lois de Bioéthique*, Dalloz, 1998.

***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, Éd. Dalloz, 2011.

***J. Testart***, *Faire des enfants demain*, Seuil, 2014.

***J. Testart***, *L’oeuf transparent*, Flammarion, 1986.

***R. Théret***, *L’insémination artificielle et le droit*, Τhèse de doctorat en droit, Université de Paris XIII, 1982.

***I. Théry***, *Des humains comme les autres.* *Bioéthique, anonymat et genre du don*, Éditions de l'EHESS, coll. Cas de figure, 2010.

## Άρθρα

***Α. Γραμματικάκη-Αλεξίου***, «Παρένθετη μητρότητα: Συγκριτική προσέγγιση και ιδιωτικο-διεθνολογικοί προβληματισμοί» σε *Αφιέρωμα Μνήμης στη Γιώτα Κραβαρίτου, Δίκαιο-Εργασία-Φύλο-Ψυχή*, Εκδ. Σάκκουλα, 2011, σελ. 51.

***M. Allabatre***, «T. Derville: Ce qu’on ne dit pas sur le "bébé-médicament"», *Valeurs actuelles*, 9 Φεβρουαρίου 2011.

***M. O. Alnot, J. Lansac***, «Problèmes éthiques», in *Fédération française des centres d’étude et de conservation des œufs et du sperme humain (*CECOS*), L’insémination artificielle*, Masson, Paris, 1991, σελ. 215–226.

***R. Andorno***, *La distinction juridique entre les personnes et les choses à l’epreuve des procréations artificielles*, LGDJ, 1996, σελ. 268.

***P.-O. Arduin***, «La société de pédiatrie fait l'apologie du DPI», *Liberté Politique*, 25 Φεβρουαρίου 2011.

***L. D’ Avout***, «La "reconnaissance" de la filiation issue d'une gestation pour autrui à l'étranger, après les arrêts Mennesson et Labassée», *Recueil Dalloz Sirey*, 18.9.2014, no 31, σελ. 1806-1810.

***L. D’ Avout***, «Mères porteuses: analyse de droit international privé», *JCP G Semaine Juridique*, 4.2.2009, no 6, σελ. 39-41.

***S. Bateman***, «Le principe de l’anonymat du don de sperme: remarques sur son histoire et son application», *Andrologie*, 2011, no 21, σελ. 192-198.

***S. Bateman Novaes, T. Salem***, "Embedding the Embryo", in **J. Harris, S. Holm eds**., *The Future of Human Reproduction: Ethics, Choice and Regulation*, Oxford University Press, 1998, σελ. 101-126.

***A. Batteur***, «L’interdit de l’inceste, principe fondateur du droit de la famille», *RTD civ*. 2000, σελ. 759.

***Cl. Bergoignan Esper***, «Les états généraux de la bioéthique, un tournant dans la réflexion», *Recueil Dalloz Sirey*, 2009, σελ. 1837.

***N. Bettio***, «Le "Droit à l'enfant" nouveau droit de l'Homme?», *Revue du Droit Public*, 1.10.2010, no 2, σελ. 473-504.

***I. Billandon***, «L'anonymat du donneur de gamètes en question», *JCP A*, 16.7.2012, no 28, σελ. 33-39.

***J.-R. Binet, N.-J. Mazen, M. Boulet, A. Catherine, A. Chaussy, G. Law de Laurison, A. Picard, C.-E. Thiaw, M. Us***, «Ethique et droit du vivant», *Revue Générale du Droit Médical*, 1.6.2013, no 47, σελ. 163-189.

***J.-R. Binet***, «Circulaire Taubira. Ne pas se plaindre des conséquences dont on chérit les causes», *JCP G Semaine Juridique*, 11.2.2013, n° 7, σελ. 289-291.

***J.-R. Binet***, «Insémination avec tiers donneur: pas de levée d'anonymat», *JCP G Semaine Juridique Semaine Juridique*, 2.7.2012, no 27, σελ. 1329.

***J.-R. Binet, A. Mirkovic***, «Procréation *post mortem*: ne pas copier les injustices de la nature», *Bioethica Forum – Journal suisse d’éthique biomédicale*, 2011/4, no 2, point de vue, σελ. 29.

***J.-R. Binet***, «Pas de restitution des paillettes sur ordonnance! A propos de l'ordonnance des référés du TGI de Rennes du 15 octobre 2009», *JCP G Semaine Juridique Semaine Juridique*, 26.10.2009, no 44, σελ. 11-13.

***J.-R. Binet***, «L'article 16-11 du Code civil relatif aux mesures d'expertise génétique *post mortem* est d'application immédiate», *JCP G Semaine Juridique*, 9.7.2008, no 28, σελ. 40-43.

***X. Bioy***, «À la recherche de l'embryon», *Constitutions*, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2013,n° 3, σελ. 443-453.

***S. Blanchy***, «L’adoption, alternative à l’Assistance médicale à la procréation ?», *Gynécologie Obstétrique et Fertilité*, 2011, no 39, σελ. 491-495.

***A.-L. Blouet-Patin***, «Diagnostic préimplantatoire et conditions de recours au "bébé médicament"», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 11.1.2007, no 243.

***S. Bollée***, «Conflit de lois; Cour de cassation, première Chambre civile, 17 décembre 2008, pourvoi numéro 07-20.468», *Journal du Droit International (Clunet)*, 1.4.2009, no 2, σελ. 577-586.

***Ph. Bonfils, A. Gouttenoire,*** «Droit des mineurs. Juin 2013-juin 2014», *Recueil Dalloz Sirey*, 18.9.2014, no 31, σελ. 1787-1796.

***Ph. Bonfils, A. Gouttenoire***, «Droit des mineurs juin 2010-juin 2011», *Recueil Dalloz Sirey*, 4.8.2012, no 29, σελ. 1995-2004.

***Ph. Bonfils***, «Note sous Cour de cassation, Chambre criminelle, 29 juin 2010, pourvoi numéro 09-81.661», *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, 1.10.2010, no 4, σελ. 858-861.

***J. Bonneau***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 9 janvier 1996, Madame P. contre Centre Hospitalier de La Grave», *La Gazette du Palais*, 14.7.1996, no 196.

***O. Boskovic, S. Corneloup, F. Jault-Seseke, N. Joubert, K. Parrot***, «Droit des étrangers et de la nationalité septembre 2010-décembre 2011», *Recueil Dalloz Sirey*, 9.2.2012, no 6, σελ. 390-492.

***A. Bourrat-Gueguen***, «Mère porteuse et retrait de l'autorité parentale», *JCP G Semaine Juridique*, 14.4.2004, no 16, σελ. 733-735.

***L. Brunet***, «Un arrêt en trompe-l’œil sur la gestation pour autrui: retour du droit ou recul de la raison juridique ?», *Recueil Dalloz Sirey*, 5.2.2009, no 5, σελ. 340-344.

***Cl. Brunetti-Pons***, «Deux arrêts de la CEDH favorisent le développement des conventions de mère porteuse à l'échelle internationale», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.9.2014, no 118, σελ. 48-50.

***C. Brunetti-Pons***, «Les effets en France des conventions de gestation pour le compte d'autrui conclues à l'étranger: derniers rebondissements», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.11.2013, no 109, σελ. 41-46.

***D. Bureau***, «De l’application directe en France de la Convention de New York du 26 janvier 1990 sur les droits de l’enfant», *Revue critique de droit international privé*, 2005, σελ. 679.

***L. Burgorgue-Larsen***, «Vie privée et familiale», *Revue française de droit administratif*, 22.9.2014, no 31, σελ. 1772.

***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 13.10.2014, no 42, σελ. 1858-1864.

***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 9.9.2013, no 37, σελ. 1647-1653.

***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 18.6.2012, no 25, σελ. 1233-1239.

***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 18.7.2011, no 29, σελ. 1449-1455.

***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 15.3.2010, no 11, σελ. 557-563.

***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 18.2.2009, no 8, σελ. 20-24.

***Ch. Byk***, «Bioéthique: législation, jurisprudence et avis des instances d'éthique », *JCP G Semaine Juridique*, 26.3.2008, no 13, σελ. 19-24.

***Ch. Byk***, «Bioéthique: législation, jurisprudence et avis des instances d'éthique», *JCP G Semaine Juridique*, 28.3.2007, no 13, σελ. 21-26.

***Ch. Byk***, «Bioéthique: législation, jurisprudence et avis des instances d’éthique», *JCP G Semaine Juridique*, 3.5.2006, no 18, σελ. 899-904.

***Ch. Byk***, «L'embryon jurisprudentiel», *La Gazette du Palais*, 24.10.1997, no 297, σελ. 46-52.

***Ch. Byk***, «La loi relative au respect du corps humain», *JCP G Semaine juridique,* 28.9.1994, no 39, σελ. 412.

***Ch. Byk***, «La loi relative au respect du corps humain», *JCP G Semaine juridique*, 28.8.1994, no 39, σελ. 405-414.

***Ch. Byk***, «Garanties et sanctions comme moyen de mise en œuvre des règles éthiques et juridiques dans le domaine des sciences biomédicales. Perspectives en droit français», *Déviance et société*, 1989, Vol. 13, no 3, σελ. 2430250.

***Ch. Byk, S. Galppin-Jacquot***, *Etat comparatif des règles éthiques et juridiques relatives à la procréation artificielle,* France, Ministère de la Justice, 1986, Jurisprudence reproduite dans le dossier «France. Jurisprudence».

***E. Cadou***, «Transsexualisme et droit de la filiation», *Recueil Dalloz Sirey*, 12.6.2003, no 23, σελ. 1528-1532.

***A. Cappellari***, «L'anonymat, les juges et la loi», *Revue Générale de Droit Médical*, 1.6.2013, no 47, σελ. 29-49.

***M.-X. Catto***, «La gestation pour autrui: d’un problème d’ordre public au conflit d’intérêts?», in séminaire *Droit des femmes face à l’essor de l’intérêt de l’enfant*, *Revue des Droits de l’Homme*, n°3, juin 2013, διαθέσιμο σε: <http://revdh.files.wordpress.com/2013/06/7seminairecatto1.pdf>.

***F. Cavarroc***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 20 février 2007, pourvoi numéro 04-15.676 et pourvoi numéro 06-15.647», *La Gazette du Palais*, 25.2.2007, no 56, σελ. 10-14.

***Y. Chartier***, «Maternité de substitution: nouveau coup d'arrêt; Note sous une décision de la Cour de cassation, première Chambre civile, 29 juin 1994», *Recueil Dalloz Sirey*, 1.12.1994, no 42, σελ. 581-582.

***Fr. Chénedé***, «Les arrêts Mennesson et Labassée ou l'instrumentalisation des droits de l'homme», *Recueil Dalloz Sirey*, 18.9.2014, no 31, σελ. 1797-1805.

***A. Cheynet De Beaupré***, «Le bébé du double espoir», *Recueil Dalloz Sirey*, 3.3.2011, no 9, σελ. 603.

***A. Cheynet de Beaupré Terrasson de Fougères***, «Le devenir des embryons conçus *in vitro* après dissolution du couple parental; Note sous un arrêt de la première Chambre civile de la Cour de cassation, 9 janvier 1996 », *Revue de droit sanitaire et social*, 1.7.1996, no 3, σελ. 623-631.

***R.-C. Chian***, «Vitrification des ovocytes et des embryons: voie d’avenir», *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction,* 2007, vol. 36, SUP2.

***C. Chiland, A.-M. Clouet, B. Golse, M. Guinot, J.P. Wolf***, “A new type of family: Transmen as fathers thanks to donor sperm insemination. A 12-year follow-up exploratory study of their children”, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Volume 61, Issue 6, σελ. 365-370.

***M. Contin***, «Procréer par delà la mort? A propos de l'ordonnance de référé du Tribunal de grande instance de Rennes du 15 octobre 2009», *Revue Juridique de l’Ouest*, 1.4.2010, no 2, σελ. 127-157.

***I. Corpart***, «Bis repetita: pas de transcription de l'acte de naissance d'un enfant issu d'une GPA», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.5.2014, no 5, σελ. 21.

***I. Corpart***, «Refus ferme et définitif de la Cour de cassation de transcrire des actes de naissance d'enfants nés de "mères porteuses"», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.10.2013, no 10, σελ. 20.

***I. Corpart***, «La controversée délivrance de certificats de nationalité aux enfants nés à l’étranger après une gestation pour autrui», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.3.2013, n° 3, σελ. 31-34.

***I. Corpart***, «Entrée en vigueur de la circulaire Taubira relative à la délivrance des certificats de nationalité française», *Revue Générale du Droit*, 13.2.2013, n° 2, διαθέσιμο σε: <http://www.revuegeneraledudroit.eu/?p=5060>.

***I. Corpart***, «Transcription d'un acte d'état civil dressé à l'occasion d'une gestation pour autrui: avancée ou incongruité?», *Revue Juridique Personnes Famille*, 1.3.2012, no 3, σελ. 18-20.

***I. Corpart***, «Quand le Conseil d'État indique les conditions dans lesquelles des documents de voyage peuvent être obtenus pour des enfants issus de la gestation pour autrui», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.11.2011, no 11, σελ. 26-28.

***I. Corpart***, «L'action du ministère public visant à annuler la transcription des actes de naissance d'enfants nés d'une mère porteuse est recevable», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.1.2009, no 1, σελ. 16.

***P. Courbe, F. Jault-Seseke***, «Droit international privé. Avril 2008-janvier 2009», *Recueil Dalloz Sirey*, 18.6.2009, no 23, σελ. 1557-1567.

***E. Crépey***, «Anonymat du donneur de gamètes et respect de la vie privée», *Revue Française de Droit Administratif*, 1.9.2013, no 5, σελ. 1051-1060.

***H. Croze, M. Douchy-Oudot, J. Junillon, et autres***, «Action en recherche de paternité», *Procédures*, 1.6.2008, no 6, σελ. 21-22.

***G. David***, «L’insémination artificielle et le système Cecos», in *Fédération française des centres d’étude et de conservation des œufs et du sperme humain (*CECOS*), L’insémination artificielle*, Masson, Paris, 1991, σελ. 1–20.

***G. David***, «Don et utilisation du sperme», in *Actes du colloque génétique, procréation et droit*, Actes Sud, Arles, 1985, σελ. 203–224.

***G. Deharo***, «Gestation pour autrui et fraude à la loi: confirmation du refus de transcription des actes de naissance et réintégration des intérêts de l'enfant; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 mars 2014 Monsieur X et Madame Y, pourvoi numéro 13-50.005», *La Gazette du Palais*, 9.4.2014, no 99-100, σελ. 12-14.

***F. Dekeuwer-Défossez***, «Réflexions sur les mythes fondateurs du droit contemporain de la famille», *RDD civ.,* 1995, no 2, σελ. 249επ.

***G. Delaisi de Parseval***, «Comment entendre les demandes de levée du secret des origines?», *Esprit*, mai 2009.

***Μ. Delmas-Marty***, «Le crime contre l'humanité, les droits de l'homme et l'irréductible humain», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.7.1994, no 3, σελ. 477-490.

***R. Deonandan, S. Green, A. Van Beinum***, “Ethical concerns for maternal surrogacy and reproductive tourism”, *J Med Ethics medethics*, October 2012-100551, Published Online.

***M.-P. Deswartes***, «Le droit à la vie dans la décision du Conseil constitutionnel du 29 juillet 1994», *Journal international de bioéthique*, 1.3.1996, no 1, σελ. 10-15.

***M. Doucet***, «La France contrainte de faire primer l'intérêt supérieur de l'enfant issu d'une GPA», *Revue Générale du Droit Médical*, 13.9.2014, no 3, διαθέσιμο σε: <http://www.revuegeneraledudroit.eu/blog/2014/09/15/la-france-contrainte-de-faire-primer-linteret-superieur-de-lenfant-issu-dune-gpa/#.VGsOGoe6rfY>.

***M. Douchy-Oudot***, «Contentieux familial», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.3.2014, no 11, σελ. 689-696.

***M. Douchy-Oudot***, «Filiation: action en contestation de paternité exercée par le ministère public», *Procédures*, 1.11.2013, no 11, σελ. 18-19.

***M. Douchy-Oudot***, «Ministère public, état civil et gestation pour le compte d'autrui», *Procédures*, 1.2.2009, no 2, σελ. 21.

***K. Ducrocq-Pauwels***, «CEDH: condamnation de la France pour atteinte à la vie privée des enfants nés d'une GPA», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.9.2014, no 118, σελ. 56-57.

***K. Ducrocq-Pauwels***, «GPA: nouveau refus de transcription d'un acte de naissance», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.5.2014, no 115, σελ. 47-48.

***Th. Dumortier***, «L’intérêt de l’enfant : les ambivalences d’une notion "protectrice"», *La Revue des droits de l’homme*, 1.6.2013, no 3, διαθέσιμο σε: <http://revdh.revues.org/189#ftn11>.

***J.-P. Duprat***, «A la recherche d'une protection constitutionnelle du corps humain : la décision 94-343/344 DC du 27 juillet 1994», *Les Petites Affiches*, 14.12.1994, no 149, σελ. 34-40.

***V. Edel***, «L’intérêt supérieur de l’enfant: une nouvelle maxime d’interprétation des droits de l’enfant», *Revue de la recherche juridique. Droit prospectif*, 1.4.2009, n° 2, σελ. 579-604.

***B. Edelman***, «Le Conseil constitutionnel et l'embryon», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.7.1995, no 27, σελ. 205-210.

***P. Egéa***, «En l'absence de projet parental du couple, la détérioration d'embryons *in vitro* causée par un établissement de santé n'est pas constitutive d'un préjudice réparable en droit», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.6.2006, no 6, σελ. 10-12.

***R. Encinas de Munagorri***, «Note sous Cour de cassation, Chambre mixte, 23 novembre 2004, (quatre arrêts), pourvoi numéro 02-11.352, pourvoi numéro 01-13.592, pourvoi numéro 03-13.673, pourvoi numéro 02-17.507», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.5.2005, no 1, σελ. 88-93.

***M. Eppler***, «Reconnaissance en France des contrats de gestation pour autrui: maintien de la position traditionnelle de la Cour de cassation; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 13 septembre 2013, pourvoi numéro 12-18.315 et Cour de cassation, première Chambre civile, 13 septembre 2013, pourvoi numéro 12-30.138», *La Gazette du Palais*, 27.10.2013, no 300-302, σελ. 35-37.

***M. Fabre-Magnan***, «Le refus de la transcription: la Cour de cassation gardienne du Droit», *Recueil Dalloz Sirey*, 17.10.2013, no 35, σελ. 2384-2388.

***L. Favoreu, L. Philip***, «Bioéthique», *Les grandes décisions du Conseil constitutionnel*, Dalloz,2009, σελ. 641-657.

***L. Favoreu***, «Bioéthique», *Revue française de droit constitutionnel*, 1.12.1994, no 20, σελ. 799-811.

**E. Fongaro**, «Refus de reconnaissance d'une convention portant sur la gestation pour autrui; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-66.486, Juris-data numéro 2011-005611; Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 10-19.053, Juris-data numéro 2011-005609; Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-17.130, Juris-data numéro 2011-005607», *JCP N Semaine Juridique*, 30.9.2011, no 39, σελ. 28-29.

***H. Fulchiron Ch. Bidaud-Garon***, «Ne punissez pas les enfants des fautes de leurs pères. Regards prospectifs sur les arrêts Labassée et Mennesson de la CEDH du 26 juin», *Recueil Dalloz Sirey*, 18.9.2014, no 31, σελ. 1773-1782.

***H. Fulchiron***, «Fraus omnia corrumpit? A propos de la filiation des enfants nés par insémination artificielle avec don de sperme dans un coupe de femmes», *Recueil Dalloz Sirey*, 29.5.2014, no 20, σελ. 1162-1163.

***H. Fulchiron, C. Bidaud-Garon***, «"L'enfant de la fraude..." Réflexions sur le statut des enfants nés avec l'assistance d'une mère porteuse», *Recueil Dalloz Sirey*, 10.4.2014, no 15, σελ. 905-911.

***A. Gabriel***, «La notion d'intérêt de l'enfant à l'épreuve de la gestation pour autrui ; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 17 décembre 2008, Époux X., pourvoi numéro 07-20.468», *La Gazette du Palais*, 11.3.2009, no 70-71, σελ. 39-42.

***I. Gallmeister***, «Gestation pour autrui: transcription à l'état civil et conséquences sur la filiation», *Recueil Dalloz Sirey*, 26.9.2013, no 32, σελ. 2170.

***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droits et libertés corporels. Janvier 2013-Janvier 2014», *Recueil Dalloz Sirey*, 10.4.2014, no 14, σελ. 843.

***J.-C. Galloux***, ***H. Gaumont-Prat***, «Droit et libertés corporelles», *Recueil Dalloz Sirey*, 14.3.2013, no 10, σελ. 663-675.

***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droits et libertés corporels», *Recueil Dalloz Sirey*, 2.2.2012, no 5, σελ. 308-322.

***J.-C. Galloux***, ***H. Gaumont-Prat***, «Droit et libertés corporelles. Février 2008-décembre 2009», *Recueil Dalloz Sirey*, 11.3.2010, no 10, σελ. 604-619.

***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droits et libertés corporels. Panorama de la législation, de la jurisprudence et des avis des instances éthiques», *Recueil Dalloz Sirey*, 24.2.2005, no 8, σελ. 536-544.

***J.-C. Galloux***, «Le statut des gamètes humains en droit français contemporain», *Revue de droit de McGill*, 1995, no 40, σελ. 993-1023.

**J. Gallois**, «État civil d'enfants nés d'une convention de mère porteuse: la Cour de cassation n'a pas su faire preuve d'audace», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.5.2011, no 82, σελ. 45-46.

***J. Gallois***, «Non transcription de l'état civil d'enfants nés d'une convention de mère porteuse: des conséquences atténuées par le Conseil d'État», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.6.2011, no 83, σελ. 46-47.

***C. Garré***, «Un rappel à la loi adressé aux gynécologues», *Le Quotidien du Médecin*, 7.2.2013, σελ. 14.

***Th. Garé***, «Quand la CEDH bouscule le droit français de la gestation pour autrui», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.9.2014, no 9, σελ. 46-47.

***Th. Garé***, «La procréation *post mortem* est interdite en droit français», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.2.2010, no 2, σελ. 28.

***Th. Garré***, «L'article 16-11, alinéa 2 du Code civil interdisant, sauf accord exprès, les expertises *post mortem* est d'application immédiate», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.7.2008, no 7, σελ. 22-24.

***H. Gaudemet-Tallon, F. Jault-Seseke***, «Droit international privé», *Recueil Dalloz Sirey*, 15.5.2014, no 18, σελ. 1059-1073.

***H. Gaudemet-Tallon, F. Jault-Seseke***, «Droit international privé», *Recueil Dalloz Sirey*, 10.5.2012, no 19, σελ. 1228-1240.

***H. Gaumont-Prat***, «Pas d'adoption pour les enfants issus de conventions de mère porteuse», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.5.2004, no 5, σελ. 31-34.

***G. de Geouffre de la Pradelle***, «Note sous tribunal de grande instance de Paris, première Chambre, Section 1, 23 mai 2007, RG numéro 06/09476», *La Gazette du Palais*, 5.9.2007, no 248-249, σελ. 10-14.

***G. Giudicelli-Delage***, «Droit à la protection de la santé et droit pénal en France», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.1.1996, no 1, σελ. 13-30.

***M. Gobert***, «Réflexions sur les sources du droit et les "principes" d’indisponibilité du corps humain et de l’état des personnes (à propos des maternités de substitution)», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, juillet-septembre 1992, σελ. 516.

***A. Gouttenoire,*** «Convention de gestation pour autrui. Condamnation mesurée de la Cour EDH au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant», *JCP G Semaine Juridique*, 28.7.2014, no 30, σελ. 1486-1489.

***A. Gouttenoire***, «L'adoption d'un enfant conçu par PMA à l'étranger refusée», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 22.5.2014, no 571.

***A. Gouttenoire***, «La fraude plus forte que l'intérêt supérieur de l'enfant!», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 3.10.2013, no 542.

***A. Gouttenoire***, «Actualité du droit extrapatrimonial de la famille», *La Gazette du Palais*, 30.3.2012, no 83-84, σελ. 29-33.

***A. Gouttenoire***, «L'intérêt supérieur de l'enfant né d'une convention de mère porteuse: le pragmatisme du Conseil d'État», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 16.6.2011, no 444.

**A. Gouttenoire**, «Convention de gestation pour autrui à l'étranger: l'intérêt de l'enfant sacrifié sur l'autel de l'ordre public», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 14.4.2011, no 436.

***A. Gouttenoire***, «Mère porteuse: la Cour de cassation soutient l'action du ministère public», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 7.1.2009, no 332.

***A. Grammaticaki-Alexiou***, «Fertility Tourism, European Law and Conflict of Laws Issues» σε *Τιμητικός Τόμος Καθηγητή Ιωάννη Βούλγαρη*, Εκδ. Σάκκουλα, 2011, σελ. 87 επ.

***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation mai 2013-avril 2014», *Recueil Dalloz Sirey*, 29.5.2014, no 20, σελ. 1171-1178.

***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Mars 2012-mars 2013», *Recueil Dalloz Sirey*, 13.6.2013, no 21, σελ. 1436-1444.

***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Avril 2011-février 2012», *Recueil Dalloz Sirey*, 7.6.2012, no 22, σελ. 1432-1439.

**F. Granet-Lambrechts**, «Droit de la filiation. Mars 2010-avril 2010», *Recueil Dalloz Sirey*, 16.6.2011, no 23, σελ. 1585-1591.

***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Février 2008-décembre 2008», *Recueil Dalloz Sirey*, 19.3.2009, no 11, σελ. 773-779.

***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation», *Recueil Dalloz Sirey*, 27.4.2006, no 17, σελ. 1139-1148.

***M. Gross, J. Courduriès, A. de Federico***, «Le recours à l’AMP dans les familles homoparentales: état des lieux. Résultats d’une enquête menée en 2012», *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*, 2014, no 9, διαθέσιμο σε: <http://socio-logos.revues.org/2870>.

***P. Hammje***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 13 septembre 2013, pourvoi numéro 12-30.138 et Cour de cassation, première Chambre civile, 13 septembre 2013, pourvoi numéro 12-18.315», *Revue Critique de Droit International Privé*, 1.10.2013, no 4, σελ. 909-915.

***J. Hauser***, «État civil, après l'enfant conventionnel, un autre nouveau né, l'enfant fait accompli!; Note sous Cour européenne des droits de l'homme, 26 juin 2014, arrêt numéro 65192/11, affaire Mennesson contre France et Cour européenne des droits de l'homme, 26 juin 2014, arrêt numéro 65941/11, affaire Labassée contre France», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.7.2014, no 3, σελ. 616-619.

***J. Hauser***, «Transcription de l'acte de naissance des enfants nés à l'étranger d'une gestation pour autrui: état civil et ordre public; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 13 septembre 2013, pourvoi numéro 12-30.138 et Cour de cassation, première Chambre civile, 13 septembre 2013, pourvoi numéro 12-18.315», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.10.2013, no 4, σελ. 816-817.

***J. Hauser***, «Les géniteurs anonymes: des donneurs de gamètes et des parturientes inconnues; Note sous Tribunal administratif de Montreuil, quatrième et septième Chambres réunies, 14 juin 2012, jugement numéro 1009924 et Conseil constitutionnel, 16 mai 2012, décision numéro 2012-248 QPC», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.7.2012, no 3, σελ. 520-521.

***J. Hauser***, «Procréations médicalement assistées: pas de QPC; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 janvier 2012, pourvoi numéro 11-40.089 et Cour de cassation, première Chambre civile, 15 février 2012, pourvoi numéro 11-22.111 et 11.22.237», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.4.2012, no 2, σελ. 303.

**J. Hauser**, «L'externalisation et la délocalisation de la fabrication des enfants: arrêt sur image de la maternité pour autrui; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-66.486, Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-17.130 et Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 10-19.053», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.4.2011, no 2, σελ. 340-342.

***J. Hauser***, «Note sous Tribunal de Grande Instance de Rennes, Ordonnance de référé, 15 octobre 2009», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.1.2010, no 2, σελ. 93-95.

***J. Hauser***, «L'adoption et les couples homosexuels: revirement et confirmation; Note sous Cour européenne des droits de l'homme, 22 janvier 2008, E.B. c. France; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 décembre 2007», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.4.2008, no 2, σελ. 287-289.

***J. Hauser***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 18 mai 2005, Madame Y. contre Monsieur X., pourvoi numéro 02-16.336», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.7.2005, no 3, σελ. 583-584.

***J. Hauser***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 9 décembre 2003; Cour d'appel de Rennes, 4 juillet 2002; Cour de cassation, première Chambre civile, 6 janvier 2004», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.1.2004, no 1, σελ. 75-77.

***D. Huet-Weiller***, «Le droit de la filiation face aux nouveaux modes de procréation», *Revue de métaphysique et de morale*, 1987, σελ. 331-340.

***S. Hennebicq, J. C. Juillard, D. Le Lannou***, ***Fédération française des*** CECOS, «Fédération française des Cecos: Données descriptives de l’activité de l’assistance médicale à la procréation avec don de spermatozoïdes au sein des Cecos de 1973 à 2006 en France», *Andrologie*, 2010, no 20, σελ. 3-10.

***S. Hennette-Vauchez***, «Hard case en vue? L'anonymat du donneur de gamètes en débat au Conseil d'État», *Actualité Juridique Droit Administratif*, 12.11.2012, no 38, σελ. 2115-2122.

***L. Hérault***, «Le mari enceint: construction familiale et disposition corporelle», *Critique*, 2011/, no 764-765, σελ. 48-60.

***J. Heymann***, «Convention de mère porteuse et refus de transcription de l'acte de naissance étranger: bis repetita non placent!», *JCP G Semaine Juridique Semaine Juridique*, 26.5.2014, no 21, σελ. 1051-1054.

***J.-P. Jean***, «La fraude à la loi française commise par le père ne peut pas exclure la protection des droits propres de l'enfant par les conventions internationales», *Recueil Dalloz Sirey*, 10.4.2014, no 15, σελ. 901-905.

***N. Kesteman***, «L’actualité du droit civil de la famille (février 2003)», *Recherches et prévisions*, 2003, no 72, σελ. 101-106.

***X. Labbée***, «L’insémination artificielle pratiquée après la mort du donner », *La Gazette du Palais,* septembre 1984, Doctrine.

***C. Labrusse-Riou***, «L’anonymat du donner: étude critique du droit positif français», *Ecrits de bioéthique*, PUF, coll. Quadrige, 2007, σελ. 196-236.

***C. Labrusse-Riou***, «L’embryon humain-médicament ou le dépassement de toute norme», in ***I. Moine*** (dir.), *Le médicament et la personne, aspects de droit international*, LexisNexis Litec, Travaux du CREDIMI, 2007, vol. 28, σελ. 453-460.

***C. Labrusse-Riou, B. Edelman***, note sous CA Paris, 15 juin 1990, *JCP G Semaine juridique*, 1991, 21653, σελ. 112.

***A. Lacarabats, P. Chauvin, V. Vigneau***, «Chronique de la Cour de cassation», *Recueil Dalloz Sirey*, 29.3.2007, no 13, σελ. 889-902.

***A. Lamboley***, «Les droits fondamentaux de l’enfant», in ***R. Cabrillac, M.-A. Frison-Roche, Th. Revet (dir.)***, *Libertés et droits fondamentaux*, Éd. Dalloz, 2011, σελ. 287-313.

***J. Lasserre-Capdeville***, «Précisions sur le caractère particulier de l'obligation violée», *Actualité Juridique Droit Pénal (Dalloz)*, 1.12.2010, no 12, σελ. 551-553.

***Y. Laurin***, «La consultation par la cour de cassation de "personnes qualifiées" et la notion d'amicus curiae», *JCP G Semaine Juridique*, 18.9.2001, no 38, σελ. 1709-1710.

***M. Lebeau***, «De l'application immédiate de l'article 16-11 du Code civil», *Les Petites Affiches*, 3.3.2009, no 44, σελ. 5-14.

***A. M. M. Lebech***, «Constitution de la dignité humaine», *Revue générale de droit médical*, 1.10.2002, no 8, σελ. 55-67.

***M.-C. Le Boursicot***, «Pas d'état civil en France pour l'enfant issu d'une gestation pour autrui pratiquée à l'étranger», *Revue Lamy des Collectivités Territoriales*, 1.5.2014, no 101, σελ. 34-36.

***M.-C. Le Boursicot***, «La légalisation de la GPA ne résout pas tous les problèmes posés par ces familles d'un nouveau type», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.5.2014, no 5, σελ. 17-20.

***M.-C. Le Boursicot***, «Semer n'est pas récolter. Les déboires des géniteurs ayant recours à une "mère porteuse"», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.11.2013, no 11, σελ. 6-11.

***M.-C. Le Boursicot***, «Accès aux origines personnelles: la délicate pesée des intérêts en présence», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.9.2013, no 9, σελ. 28-31.

**M.-C., Le Boursicot**, «Vrais enfants au-delà de l'Atlantique, faux enfants en deçà», R*evue Juridique Personnes et Famille*, 1.6.2011, no 6, σελ. 14-17.

***A.-M. Le Bos-Le Pourhiet***, «Le Conseil constitutionnel et l'éthique biomédicale», *Mélanges Dupuis*, LGDJ, 1997*,* σελ. 213-225.

***G. Lebreton***, «Le droit de l’enfant au respect de son "intérêt supérieur". Critique républicaine de la dérive individualiste du droit civil français», *Cahier de la Recherche sur les Droits Fondamentaux*, 2003, n° 2, σελ. 79.

***A. Legoux***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 2 avril 2008, pourvois numéro 06-10.256 et 07-11.639», *La Gazette du Palais*, 9.4.2008, no 100, σελ. 5-7.

***V. Legrand***, «Reconnaissance d'une convention de gestation pour le compte d'autrui réalisée à l'étranger: la Cour de cassation durcit le ton ... », *Les Petites Affiches*, 1.10.2013, no 196, σελ. 7-14.

***J.-J. Lemouland***, «La filiation de l'enfant issu d'une procréation médicalement assistée: une question de temps», *Recueil Dalloz Sirey*, 8.9.2005, no 31, σελ. 2125-2127.

***Fr. Luchaire***, «Le Conseil constitutionnel et l'assistance médicale à la procréation», *Revue du droit public*, 1.12.1994, no 6, σελ. 1647-1662.

***E. Mallet***, «L'adoption: de sa formation à ses effets civils», *JCP N Semaine Juridique*, 19.5.1995, no 20, σελ. 755-760.

***F.Z. Mandani-Perret***, «Le Don de Sperme: La Regle de I' Anonymat», *Contraception-Fertilité-Sexualité,* 1987, Vol. 15, n° 7-8, σελ. 678-680.

***J.-P. Marguénaud, P. Remy-Corlay***, «Volte-face européenne sur le droit du célibataire homosexuel de pouvoir adopter; Note sous Cour européenne des droits de l'homme, grande Chambre, 22 janvier 2008, E.B. c. France», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.4.2008, no 2, σελ. 249-252.

***C. Marliac***, «Le droit à la connaissance des origines biologiques versus l'anonymat du don», *Revue de la Recherche Juridique. Droit prospectif*, 31.12.2012, no 4, σελ. 1659-1668.

***G. Marraud des Grottes***, «Des conditions de l'identification *post mortem* par empreintes génétiques», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.5.2008, no 49, σελ. 47-48.

***G. Marraud des Grottes***, «Action en contestation de reconnaissance: état du droit antérieur à l'article 311-10 du Code civil», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.7.2005, no 18, σελ. 45-46.

***G. Marraud des Grottes***, «Interdiction de l'adoption d'un enfant né d'une convention de mère porteuse», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.2.2004, no 2, σελ. 38-39.

***J. Massip***, «La recevabilité des actions en justice du ministère public en matière de filiation», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 15.3.2009, no 5, σελ. 549-552.

***J. Massip***, «Actes de l'état civil; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 17 décembre 2008, pourvoi numéro 07-20.468», *La Gazette du Palais*, 12.4.2009, no 102-106, σελ. 18-19.

***J. Massip***, «Jurisprudence», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 30.9.2008, no 16, σελ. 1842-1846.

***J. Massip***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 20 février 2007, pourvoi numéro 04-15.676, Mme X, Mme Y c. Procureur général près la Cour d'appel de Paris», *La Gazette du Palais*, 22.6.2007, no 173, σελ. 16-17.

***J. Massip***, «Chronique de jurisprudence civile générale», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 30.5.2007, no 10, σελ. 791-795.

***J. Massip***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 9 décembre 2003, Madame X. contre Procureur près la Cour d'appel de Y., pourvoi numéro 01-03.927», *La Gazette du Palais*, 28.5.2004, no 149, σελ. 15.

***J. Massip***, «Mère porteuse et déchéance de l'autorité parentale», *Les Petites Affiches*, 29.10.2003, no 216, σελ. 10-11.

***J. Massip***, «Personnes, famille, incapacité», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 15.5.2001, no 9, σελ. 590-605.

***J. Massip***, «Chronique de jurisprudence civile générale, personnes, familles», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 15.3.1995, no 5, σελ. 310-322.

***J. Massip***, «Insémination artificielle et autorité parentale», *Les Petites Affiches*, 28.9.1994, no 116, σελ. 21-22.

***J. Massip***, «Chronique de jurisprudence civile générale, personnes, famille, autorité parentale», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 15.9.1994, no 17, σελ. 1094-1098.

***N. Mathey***, «Entre illusions et contradictions», *JCP G Semaine Juridique*, 11.2.2013, n° 7, σελ. 292-293.

***B. Mathieu***, «Recherche sur l'embryon: une jurisprudence en demi-teinte, *JCP G Semaine juridique*, 2.9.2013, n° 36, σελ. 1560-1562.

***B. Mathieu***, «Une refondation de la bioéthique?», *JCP G Semaine juridique,* 2009, σελ. 208.

***B. Mathieu***, «L'insuffisance des normes constitutionnelles face aux développements des sciences biomédicales», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.4.1995, no 16, σελ. 237-241.

***B. Mathieu***, «Bioéthique: un juge constitutionnel réservé face aux défis de la science», *Revue française de droit administratif*, 9.10.1994, no 5, σελ. 1019-1032.

***Y. Mayaud***, «Infractions contre les personnes», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.10.2010, no 4, σελ. 853-858.

***D. Mayer***, «La pudeur du droit face à l’inceste», *Recueil Dalloz Sirey* 1988, chron., σελ. 213.

***N.-J. Mazen, B. Bévière-Boyer, A. Catherine, A. Chaussy, A. Picard, C.-E. Thiaw, M. Us***, «Ethique et droit du vivant», *Revue Générale du Droit Médical*, 1.9.2014, no 52, σελ. 177-206.

***N.-J. Mazen, B. Bevière-Boyer***, «Ethique et droit du vivant», *Revue Générale de Droit Médical*, 1.9.2013, no 48, σελ. 293-330.

***A. Mirkovic***, « Précisions de la Cour de cassation quant aux conséquences du recours à la GPA à l'étranger », *JCP G Semaine Juridique*, 23.9.2013, no 39, σελ. 1731-1734.

***A. Mirkovic***, «Anonymat des donneurs de gamètes», *JCP G Semaine Juridique*, 24.6.2013, no 26, σελ. 1280.

***A. Mirkovic***, «Interdiction du double du don de gamètes: déjà déclarée conforme à la Constitution... Circulez, il n'y a rien à dire!; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 janvier 2012, pourvoi numéro 11-40.089»*, La Gazette du Palais*, 22.6.2012, no 174-175, σελ. 12-13.

**A. Mirkovic**, «La filiation d'un enfant né d'une mère porteuse à l'étranger ne peut être reconnue en droit français», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.6.2011, no 83, σελ. 39-44.

***A. Mirkovic***, «Un enfant ne peut être conçu après le décès de son père», *JCP G Semaine Juridique*, 13.9.2010, no 37, σελ. 1670-1673.

***A. Mirkovic***, «Statut de l’Embryon, la question interdite», *JCP G Semaine Juridique*, 25.1.2010, no 4, σελ. 177-182.

***A. Mirkovic***, «Le transfert d'embryon *post mortem*: comment sortir de l'impasse?», *Droit de la Famille*, 1.6.2009, no 6, σελ. 9-12

***A. Mirkovic***, «Mères porteuses: analyse de droit de la famille», *JCP G Semaine Juridique*, 4.2.2009, no 6, σελ. 37-39.

***P. Mistretta***, «Droit pénal médical», *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, 1.1.2011, no 1, σελ. 215-228.

***P. Morin***, «L'interdiction opportune de l'implantation "*post mortem*" d'embryon», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 15.3.2004, no 5, σελ. 355-363.

***P. Murat***, «Le ministère public et les actes de l'état civil étrangers consacrant une gestation pour autrui: annulation de la transcription recevable», *Droit de la famille*, 1.2.2009, no 2, σελ. 27-29.

***P. Murat***, «L'actualité juridique et judiciaire de la famille en 2007», *La Gazette du Palais*, 10.12.2008, no 345, σελ. 35-42.

***P. Murat***, «Quel lien entre le transsexuel et l'enfant de sa concubine né par Procréation Médicalement Assistée (PMA)?», *Droit de la Famille*, 1.9.2003, no 9, σελ. 23-25.

***C. Neirinck***, «Quand les droits de l'homme, pour servir l'intérêt de l'enfant, privilégient les père, ignorent les mère et favorisent la gestation pour autrui !», *Droit de la Famille*, 1.9.2014, no 9, σελ. 28-29.

***C. Neirinck***, «L'autre versant de la gestation pour autrui: la paternité du commanditaire», *Droit de la Famille*, 1.6.2011, no 6, σελ. 34-35.

**C. Neirinck**, «La gestation pour autrui pratiquée à l'étranger et l'état civil français de l'enfant qui est né», *Droit de la Famille*, 1.5.2011, no 5, σελ. 19-21.

***C. Neirinck***, «Le transfert d'embryons *post mortem* est impossible ; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 9 janvier 1996, Madame P. contre Centre hospitalier de la Grave (arrêt numéro 59 P)», *JCP G Semaine Juridique*, 1.11.1996, no 44, σελ. 1560-1562.

***A. Pando, Ch. Desnoyer, F. Dekeuwer-Défossez, et autres***, «Droits de l'enfant: chronique d'actualité législative et jurisprudentielle n° 5 (1e partie)», *Les Petites Affiches*, 1.6.2009, no 108, σελ. 6-19.

***L. Perreau-Saussine, N. Sauvage***, «France», in ***K. Trimmings, P. Bea (Ed.)***, *International Surrogacy Arrangements. Legal Regulation at the International Level*, Hart Publishing, 2013, σελ. 119-130.

***C. Petit***, «Statut juridique des enfants nés d'une gestation pour autrui réalisée à l'étranger», *Recueil Dalloz Sirey*, 17.10.2013, no 35, σελ. 2377-2383.

***F. Piec-Vansteeger***, «De la filiation issue de la procréation médicalement assistée Problèmes liés à l'application de la Loi sur la bioéthique du 29 juillet 1994 en droit de la filiation», *JCP N Semaine Juridique*, 13.1.1995, no 2, σελ. 59-67.

***E. Pierroux***, «Note sous Tribunal de grande instance de Rennes, Ordonnance de référé, 15 octobre 2009; Le sperme en héritage : un cadeau empoisonné?», *La Gazette du Palais*, 20.11.2009, no 324-325, σελ. 10-14.

***E. Poisson-Drocourt***, «Recours à une mère de substitution et refus de l'adoption», *Recueil Dalloz Sirey*, 15.7.2004, no 28, σελ. 1998-2002.

***C. Pomart***, «Droits de l'enfant: chronique d'actualité législative et jurisprudentielle n° 9 (3e partie)», *Les Petites Affiches*, 15.8.2013, no 163, σελ. 4-12.

***E. Pouliquen***, «GPA: pas de transcription des actes de naissance», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.11.2013, no 109, σελ. 49-50.

***E. Pouliquen***, «Conventionnalité de l'anonymat des donneurs de gamètes», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.9.2013, no 107, σελ. 44-45.

***E. Pouliquen***, «Don de gamète: pas de levée de l'anonymat», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.9.2012, no 96, σελ. 39-40.

***E. Pouliquen***, «Insémination *post mortem* : le juge ne fait qu'appliquer la loi», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.12.2009, no 66, σελ. 37.

***E. Pouliquen***, «Gestation pour autrui: le ministère public a un intérêt à agir», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.2.2009, no 57, σελ. 43.

***Α. Prothais***, «Les paradoxes de la pénalisation – Enquête en matière d’assistance médicale à la procréation et d’adoption», *JCP G Semaine Juridique*, 15.10.1997, no 42, σελ. 428.

***G. Puppinck, Cl. de La Hougue***, «Cour européenne des droits de l'homme: vers la libéralisation de la GPA», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.9.2014, no 118, σελ. 78-84.

***E. Ralser***, «Le droit à la maternité, un droit malmené. Détournements de législation», *Revue* *Juridique de l’Océan Indien*, 1.3.2014, no 14, σελ. 207-222.

***G. Raoul-Cormeil***, «Le sort des embryons *in vitro*, *post mortem* patris», *JCP G Semaine Juridique*, 23.5.2011, no 21, σελ. 1022-1023.

***G. Raoul-Cormeil***, «Clonage reproductif et filiation. La chaîne des interdits», *JCP G Semaine juridique,* 26.3.2008, no 13, σελ. 13-18.

***P. Raynaud***, «L'enfant peut-il être objet de droit?», *Recueil Dalloz Sirey* 1988, Chronique, σελ. 109.

***REGINE (Recherche et études sur le genre et les inégalités dans les normes en Europe)***, «Droit et genre. Janvier 2013-janvier 2014», *Recueil Dalloz Sirey*, 1.5.2014, no 16, σελ. 954-967.

***J. Robert***, «Le corps humain et la liberté individuelle en droit français», in *Le corps humain et le droit*, Travaux de l’Association Henri CAPITANT, Tom. 26, Dalloz, 1975, σελ. 473.

***O. Roy*,** «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», in ***N. Gallus* (dir.)**, *Droit des familles: Genre et sexualité*, Éd. Anthémis, 2012, σελ. 139επ.

***J. Rubellin-Devichi, A. Gouttenoire, Ch. Coutant-Lapalus, et autres***, «Droit de la famille», *JCP G Semaine Juridique*, 7.1.2009, no 1, σελ. 26-32.

***J. Rubellin-Devichi, Y. Favier, M. Rebourg, et autres***, «Droit de la famille», *JCP G Semaine Juridique*, 28.12.2005, no 152, σελ. 2419-2424.

***J. Rubellin-Devichi, Y. Favier, P. Berthet***, «Droit de la famille», *JCP G Semaine juridique*, 2.7.2003, no 27, σελ. 1253-1258.

***J. Rubellin-Devichi***, «Nullité de l'adoption d'un enfant né d'une mère porteuse; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 29 juin 1994», *JCP G Semaine Juridique*, 1.1.1995, no 2, σελ. 15-17.

***J. Rubellin-Devichi***, «Les procréations assistées état de questions», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, juillet-septembre, 1987, σελ. 457.

***J. Rubellin-Devichi***, «Congélation d’embryons, fécondation *in vitro*, mère de substitution: point de vue d’un juriste », in *Actes du colloque: Génétique, procréation et droit*, Arles, Actes Sud, 1985, σελ. 307-328.

***G. Ruffieux***, «Retour sur une question controversée: le sort des enfants nés d’une mère porteuse à l’étranger», RDLF 2014, chron. n° 7, διαθέσιμο σε: [www.revuedlf.com](http://www.revuedlf.com).

***A. Seriaux***, «Droit naturel et procréation artificielle: quelle jurisprudence!», *Recueil Dalloz Sirey*, 7.3.1985, σελ. 53.

***F. Sudre,*** «Droit de la Convention européenne des droits de l'Homme», *JCP G Semaine Juridique*, 14.7.2014, no 28, σελ. 1409-1415.

***Fl. Taboulet***, «Don d’ovocytes et tourisme procréatif: comment sortir de l’impasse?», *Médecine et Droit*, 1.3.2014, no 125, σελ. 40-45.

***F. L. Tarnovski***, «Devenir père homosexuel en France: la construction sociale du désir d’enfant», *Etnográfica*, 2012, vol. 6 (2), διαθέσιμο σε: <http://etnografica.revues.org/1487>.

***Fr. Terré***, «Note sous Cour de cassation, assemblée plénière, 31 mai 1991, pourvoi dans l'intérêt de la loi formé par Monsieur le procureur général près la Cour de cassation», *JCP N Semaine Juridique*, 31.1.1992, no 5, σελ. 18-21.

***I. Théry***, «Anonymat des dons d’engendrement: le grand malentendu du débat français», *Andrologie*, 2010, Vol. 20, no 1, σελ. 110.

***D. Thouvenin***, «Les lois n°94-548 du 1er juillet 1994, n°94-653 et n°94-654 du 29 juillet 1994 ou comment construire un droit de la bioéthique», *Actualités législatives Dalloz*, 23.11.1995, no 20, σελ. 179-216.

***M. Véron***, «La violation d'une obligation particulière en matière médicale», *Droit pénal*, 1.10.2010, no 10, σελ. 27-28.

***T. Vidalis***, «Regulating Assisted Reproduction in the EU: Time for a new Directive?», *JIBL*, Vol 4, I 2007, σελ. 12-15.

***E. Viganotti***, «Les enfants issus de mères porteuses étrangères ne doivent pas être privés d'état civil français: Les arrêts Mennesson et Labassée de la CEDH; Note sous Cour européenne des droits de l'homme, 26 juin 2014, arrêt numéro 65192/11, affaire Mennesson contre France et Cour européenne des droits de l'homme, 26 juin 2014, arrêt numéro 65941/11, affaire Labassée contre France»*, La Gazette du Palais*, 23.7.2014, no 204-205, σελ. 12-14.

**B. Weiss-Gout**, «Trois décisions, une même déception; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-66.486, Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-17.130 et Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-19.053», *La Gazette du Palais*, 25.5.2011, no 145-146, σελ. 7-10.

«Commentaire des lois», Dictionnaire Permanent Bioéthique et Biotechnologies, Éd. législatives, Montrouge, 1er septembre 1994 (bull. 10).

## Νομοθεσία

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

Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique**.**

**Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain.**

**Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.**

Loi n° 2010-121 du 8 février 2010 tendant à inscrire l'inceste commis sur les mineurs dans le code pénal et à améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux.

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Lοι n° 92-1477 du 31 décembre 1992 relative aux produits soumis à certaines restrictions de circulation et à la complémentarité entre les services de police, de gendarmerie et de douane.

Loi n° 78-730 du 12 juillet 1978 portant diverses mesures en faveur de la maternité.

Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.

### Υπουργικές Αποφάσεις

Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d’assistance médicale à la procréation.

Arrêté́ du 26 février 2007 fixant la composition du dossier prévu aux articles R. 2142-3 et R. 6122-32 du code de la santé publique à produire à l’appui d’une demande d’autorisation ou de renouvellement d’autorisation pour pratiquer des activités d’assistance médicale à la procréation.

Arrêté du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation**.**

### Διατάγματα

Διατάγματα που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* βλ. την ιστοσελίδα του Οργανισμού.

### Εγκύκλιοι

Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, Circulaire du 25 janvier 2013 relative à la délivrance des certificats de nationalité française – convention de mère porteuse - Etat civil étranger.

Garde des Sceaux-Ministre de la Justice, Circulaire, Présentation des dispositions de droit pénal et de procédure pénale de la loi n° 2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel, CRIM 2012-15/E8-7.8.2012.

Ministère de Justice, Direction des affaires juridiques, *Circulaire CRIM 95-2 F3 du 19 janvier 1995: Commentaire des dispositions pénales contenues dans les lois du 29 juillet 1994 relatives à la bioéthique*.

Εγκύκλιος Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας, 21 Δεκεμβρίου 2012

## Γνωμοδοτήσεις – Ειδικές Εκθέσεις

### Οργανισμός Βιοϊατρικής

*Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France*, Données AMP Vigilance 2013.

*Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France*, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012.

*Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Diagnostic Pr*é*implantatoire 2012*.

*Rapport annuel 2012.*

*AMP Vigilance: Dispositif de vigilance relatif à l’assistance médicale à la procréation*.

*Contrat d’objectifs et de performance 2012-2015*.

*Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, Version du 6 novembre 2013.

*Rapport d’information au Parlement et au Gouvernement sur le développement des connaissances et des techniques*, επικαιροποίηση Σεπτέμβριος 2013.

«Chiffres de l’Agence de la Biomédecine sur l’AMP et le don de gamètes en France en 2011», 11.7.2013.

«Assistance médicale à la procréation (AMP), embryologie et génétique humaine», 9.7.2012.

*Rapport sur le bilan d’application de la loi de bioéthique du 6 août 2004*, octobre 2008.

Contribution du conseil d’orientation de l’Agence de la biomédecine aux débats préparatoires à la révision de la loi de bioéthique. Leçons d’expérience (2005-2008) et questionnements, 20.6.2008.

#### Συμβούλιο Προσανατολισμού

*Avis sur l’autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles souhaitant procéder à un traitement de réassignation sexuelle*, Délibération du 26 juin 2014.

*Réflexions sur l’ouverture de l’assistance médicale à la procréation aux couples de femmes*, Délibération no 2013-CO-13, du 18 avril 2013.

*Avis sur l’autoconservation de gamètes*, Délibération no 2012-CO-29, du 6 juillet 2012.

*Avis sur la liste des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, Délibération no 2012-CO-22, du 4 mai 2012.

*Modèles de recueil de consentement au don d’embryons pour la recherche*, Délibération no 2010-CO-56, du 17 décembre 2010.

*Avis sur la liste des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, Délibération no 2012-CO-22, du 4 mai 2012.

*Recommandations des bonnes pratiques en matière d’accueil d’embryons*, Délibération no 2010-CO-57, du 17 décembre 2010.

*Avis sur* *La gestation pour autrui*, Délibération no 2009-CO-38, du 18 septembre 2009.

*Contribution du conseil d’orientation de l’Agence de la biomédecine aux débats préparatoires à la révision de la loi de bioéthique*, du 20 juin 2008.

*Pourquoi et comment promouvoir le don d’ovocytes*, Délibération no 2007-CO-18, du 1er juin 2007.

*Bonnes pratiques cliniques et biologiques en AMP*, Délibération no 2006-CO-31, du 17 novembre 2006.

*Stratégie de l’Agence de la Biomédecine en matière d’évaluation des activités et des résultats de l’assistance médicale à la procréation: «registre national des tentatives de FIV»*, Délibération no 2006-CO-11, du 9 juin 2006.

*Avis sur les aspects éthiques du clonage non reproductif*, du 6 juin 2006.

#### Αποφάσεις Γενικής Διευθύντριας

Διαθέσιμες σε: <http://www.juridique-biomedecine.fr/themes.html>.

Décision no 2012-03 de la Directrice Générale de l’Agence de la Biomédecine. Du 18 janvier 2012 fixant la composition du dossier prévu à l’article R. 2131-26-2 du Code de la Santé Publique à produire à l’appui d’une demande d’autorisation pour la réalisation du diagnostic préimplantatoire assiocié à un typage HLA.

### Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής

Avis no 113, *La demande d'assistance médicale à la procréation après le décès de l'homme faisant partie du couple*, 10 février 2011.

*Avis n° 112 du 21 octobre 2010 sur Une réflexion éthique sur la recherche sur les cellules d’origine embryonnaire humaine, et la recherche sur l’embryon humain in vitro*.

*Avis n° 110 du 1er avril 2010 sur les Problèmes éthiques soulevés par la gestation pour autrui (GPA)*.

*Avis no 107* du 15 octobre 2009 *sur les problèmes éthiques liés aux diagnostics anténatals: le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI)*.

*Avis n° 105 du 9 octobre 2008 sur les Questionnements pour les Etats Généraux de la bioéthique*.

*Avis n° 90 du 24 novembre 2005 sur l’Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation*.

*Avis no 75, Questions éthiques soulevées par le développement de l'ICSI*, 12 décembre 2002.

*Avis n° 72 du 4 juillet 2002 sur les Réflexions sur l’extension du diagnostic pré-implantoire*.

*Avis n° 69 du 8 novembre 2001 sur L'assistance médicale à la procréation chez les couples présentant un risque de transmission virale. Réflexions sur les responsabilités.*

*Avis n° 67 du 27 janvier 2000 sur l’avant-projet des lois de bioéthique*.

*Avis n° 60 du 25 juin 1998 sur le réexamen des lois bioéthique*.

*Avis n° 56 du 10 février 1998 sur les Problèmes éthiques posés par le désir d'enfant chez des couples où l'homme est séropositif et la femme est séronégative*.

*Avis n° 40 du 17 décembre 1993 sur le transfert d'embryons après décès du conjoint (ou du concubin)*.

*Avis n° 21 du 13 décembre 1990 sur la non-commercialisation du corps humain*.

*Avis n° 19 du 18 juillet 1990 sur les recherches sur l'embryon soumises à moratoire depuis 1986 et qui visent à permettre la réalisation d'un diagnostic génétique avant transplantation*.

*Avis n° 18 du 15 décembre 1989 sur l’Etat des études conduites par le Comité concernant les dons de gamètes et d'embryons*.

*Avis n° 16 du 16 octobre 1989 sur les greffes de cellules nerveuses dans le traitement de la maladie de Parkinson. Rapport*.

Avis n° 9 du 23 février 1987 sur les problèmes posés par le développement des méthodes d'utilisation de cellules humaines et de leurs dérivés. Rapport.

Avis n° 8 du 15 décembre 1986 relatif aux recherches et utilisation des embryons humains *in vitro* à des fins médicales et scientifiques. Rapport.

*Avis n° 3 du 23 octobre 1984* sur les *Problèmes éthiques nés des techniques de reproduction artificielle. Rapport*.

*Avis n° 1 du 22 mai 1984* sur les *prélèvements de tissus d'embryons et de fœtus humains morts, à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques.*

### Εθνική Συνέλευση

Assemblée Nationale, Proposition de Loi no 2277 visant à lutter contre les démarches engagées par des Français pour obtenir une gestation pour autrui, 14 Οκτωβρίου 2014.

Assemblée Nationale, *Rapport d’Information fait au nom de la Mission d’Information sur la révision des lois de bioéthique*, 20.1.2010.

Assemblée Nationale, Texte adopté n° 606,«Petite loi», 15 février 2011, Projet de loi relatif à la bioéthique, adopté par l’Assemblée Nationale en première lecture.

Doc. AN no 3111, *Rapport de la mission d’information*, 26 janvier 2011.

Doc. AN no 3111, *Rapport de la mission d’information*, 26 janvier 2011.

Assemblée Nationale, 3e Séance, 10 Φεβρουαρίου 2011, *JOAN CR*, 11 Φεβρουαρίου 2011.

Doc. Assemblée Nationale, no 3324, Projet de loi adopté par le Sénat.

*Mission d’information sur la révision des lois bioéthiques: Rapport de Jean Leonetti - mercredi 20 janvier 2010*.

*Rapport d’Information fait au nom de la Mission d’Information sur la Révision des Lois de Bioéthique*, no 2235, 20 janvier 2010.

Rapport n°3528 du 1er janvier 2002 au nom de la Commission spéciale de l’Assemblée Nationale sur le projet de loi relatif à la bioéthique.

Rapport n°3525 du 9 janvier 2002 au nom de la Délégation aux droits des femmes de l’Assemblée Nationale.

*Projet de loi relatif au corps humain et modifiant le code civil*, n° 2599, déposé le 25 mars 1992 et renvoyé à [une commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi sur la "bioéthique"](http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/59031_tab.asp).

*Projet de loi relatif au don et* à *l'utilisation des* é*l*é*ments et produits du corps humain et* à *la procr*é*ation médicalement assistée, et modifiant le code de la sant*é *publique*, n° 2600, déposé le 25 mars 1992 et renvoyé à [une commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi sur la "bioéthique"](http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/59031_tab.asp).

Projet de loi relatif au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche en vue de la protection ou l'amélioration de la santé et modifiant la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, n° 2601, déposé le 25 mars 1992 et renvoyé à [une commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi sur la "bioéthique"](http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/59031_tab.asp).

### Σύγκλητος

Sénat, Session Ordinaire de 2009-2010, *Proposition de loi n° 234 tendant à autoriser et encadrer la gestation pour autrui*, 27 Ιανουαρίου 2010, διαθέσιμη σε: <http://www.senat.fr/leg/ppl09-234.pdf>.

Sénat, Session Ordinaire de 2009-2010, *Proposition de loi n° 233 tendant à autoriser et encadrer la gestation pour autrui*, 29 Ιανουαρίου 2010, διαθέσιμη σε: <http://www.senat.fr/leg/ppl09-233.pd>.

Sénat, Session Ordinaire de 2007-2008, *Rapport d'information fait au nom de la Commission des affaires sociales et de la Commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale par le groupe de travail sur la maternité́ pour autrui*, par Mme Michèle André, MM. Alain Milon et Henri de Richemont, n° 421 (2007-2008), 25 Ιουνίου 2008, διαθέσιμο σε: <http://www.senat.fr/rap/r07-421/r07-4211.pdf>.

**«**Accélérer l'application de la loi de bioéthique: une nécessité pour le progrès thérapeutique», Rapport d'information n° 309 (2005-2006) de M. Alain Milon, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 12 avril 2006.

***S. Veil***, *JO Sénat* CR, 14 Ιανουαρίου 1994.

Sénat, Rapport no 388 fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi, adopté par l’Assemblée Nationale, relatif à la bioéthique,  
par M. Alain Milon.

### Συμβούλιο της Επικρατείας

La Révision des Lois de Bioéthique, Étude adoptée par l’Assemblée Générale Plénière, le 9 avril 2009, La Documentation Française.

Conseil d’État, *Les lois de bioéthique: cinq ans après,* La Documentation Française, 1999.

Conseil d’État, *Sciences de la vie: de l’éthique au droit*, La Documentation française, 1988.

### Εθνική Ακαδημία Ιατρικής

*Ouverture de l’Assistance médicale à la procréation avec sperme de donneur (AMPD) à des indications non-médicales*, 27 mai 2014.

*La Gestation pour autrui au regard du mariage entre personnes de même sexe*, 27 mai 2014.

*Autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles et projet parental éventuel*, 25 mars 2014.

*Assistance médicale à la procréation en prison*, séance du 23 octobre 2012.

*Séance dédiée au diagnostic pré-implantatoire (DPI)*, séance du 24 mai 2011.

*Rapport sur le projet de loi relatif à la bioéthique adopté à l'Assemblée Nationale en première lecture le 15 février 2011* (Rapporteur: P. Jouannet).

*Cellules souches et perspectives thérapeutiques*, séance du 30 novembre 2010.

*Réflexions relatives au rapport d’information no 2235 de la mission parlementaire sur la révision des lois de bioéthique*, séance du 22 juin 2010.

*La gestation pour autrui: Rapport 09-05*, séance du 10 mars 2009.

*La procréation médicalisée en France, état des lieux et perspectives*,séance du 29 janvier 2008.

### Εθνικό Συμβούλιο Εθνικού Ιατρικού Συλλόγου

*La PMA à l’étranger – Don d’ovocytes*, Communiqué de presse du 2 février 2013.

*Commentaire de l’article 17 du Code de déontologie médicale – Assistance médicale à la procréation*, 11 octobre 2012.

*La gestation pour autrui*, Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l’Ordre des médecins du 4 février 2010.

### Εθνικός Σύλλογος Μαιών Γαλλίας

*Gestation pour autrui, une fausse bonne idée pour faire progresser le droit des femmes*, Communiqué de presse du 8 mars 2010.

***N. Lenoir, B. Sturlèse (dir.)*,** *Aux frontières de la vie: rapport au Premier ministre*, Éd. La Documentation française, Col. des rapports officiels, Paris, 1991.

### Κοινοβουλευτικό Γραφείο Επιστημονικών και Τεχνολογικών Επιλογών

OPECST, *Rapport sur l’évaluation de l’application de la loi relative à la bioéthique*, Déc. 2008, Tom. 1.

### Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας – Υπουργείο για την οικογένεια

Ministère des affaires sociales et de la santé-Ministère délégué chargé de la famille, *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité́ générationnelle*, Rapport du groupe de travail Filiation, origines, parentalité, I. Théry (présidente),  
Α.-Μ. Leroyer (rapporteure), Απρίλιος 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.justice.gouv.fr/include_htm/etat_des_savoirs/eds_thery-rapport-filiation-origines-parentalite-2014.pdf>.

### Γενική Επιθεώρηση Κοινωνικών Υποθέσεων

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, Février 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000113/0000.pdf>.

## Ερωτηματολόγια αξιολόγησης γαλλικής νομοθεσίας

Eρωτηματολόγιο [3.1], συνέντευξη της Karène Parizer, 25 Ιουνίου 2014.

Eρωτηματολόγιο [3.2], συνέντευξη της Catherine Patrat, 24 Ιουνίου 2014.

Eρωτηματολόγιο [3.3], συνέντευξη του Jean-François Guerin, 26 Ιουνίου 2014.

Eρωτηματολόγιο [3.4], συνέντευξη του Pierre Jouannet, 23 Ιουνίου 2014.

Eρωτηματολόγιο [3.5], συνέντευξη της Stéphanie Millan, 24 Ιουνίου 2014.

Eρωτηματολόγιο [3.6], συνέντευξη της Simone Bateman, 23 Ιουνίου 2014.

Eρωτηματολόγιο [3.7], συνέντευξη της Aude Mirkovic, 27 Ιουνίου 2014.

Eρωτηματολόγιο [3.8], συνέντευξη της Hélène Gaumont-Prat, 29 Ιουνίου 2014.

Eρωτηματολόγιο [3.9], συνέντευξη της Florence Taboulet, 6 Ιουλίου 2014.

Eρωτηματολόγιο [3.10], συνέντευξη της Jennifer Merchant, 6 Φεβρουαρίου 2015.

Eρωτηματολόγιο [3.11], συνέντευξη της Laurence Brunet, 11 Φεβρουαρίου 2015.

Eρωτηματολόγιο [3.12], συνέντευξη του Jean Philippe Wolf, 12 Φεβρουαρίου 2015.

Eρωτηματολόγιο [3.13], συνέντευξη της Véronique Drouineaud, 12 Φεβρουαρίου 2015.

Eρωτηματολόγιο [3.14], συνέντευξη της Delphine Scaini, 12 Φεβρουαρίου 2015.

Eρωτηματολόγιο [3.15], συνέντευξη του Michäel Grynberg, 12 Φεβρουαρίου 2015.

Eρωτηματολόγιο [3.16], συνέντευξη του Dominique Mennesson, 12 Φεβρουαρίου 2015.

## Τύπος

«Jean-Claude Ameisen annonce un avis sur la PMA au printemps», *Libération*, 24 Οκτωβρίου 2014.

«Jacques Toubon plaide pour la reconnaissance des enfants nés par GPA», *Le Figaro*, 13.10.2014.

«Toubon veut “donner une identité en France aux enfants” nés de GPA à l’étranger», *Public Sénat*, 13.10.2014.

«Nicolas Sarkozy: “Mes idées pour la France”», *Le Figaro*, 1.10.2014.

«Le rapport Théry sur la filiation a été publié», *Liberation*, 8.4.2014.

«Mort d'un fœtus: un automobiliste condamné», *Le Figaro*, 6.2.2014.

Συνέντευξη της εκπροσώπου της Κυβέρνησης και Υπουργού των δικαιωμάτων των γυναικών, Najat Vallaud-Belkacem, στο BFMTV, 24 Ιανουαρίου 2014 (AFP, 24 Ιανουαρίου 2014).

«Amandine, premier bébé-éprouvette français, donne naissance à une fille», *Le Monde*, 16.6.2013.

«Le 1er bébé éprouvette est maman», *Le Journal du Dimanche*, 16.6.2013.

Συνέντευξη της εκπροσώπου της Κυβέρνησης και Υπουργού των δικαιωμάτων των γυναικών, Najat Vallaud-Belkacem, στο BFMTV, 28 Ιανουαρίου 2013 (AFP, 28 Ιανουαρίου 2013).

«Le premier "bébé-médicament" français est né», *Le Monde*, 7 Φεβρουαρίου 2011.

*La Croix*, 14 Απριλίου 2009, Συνέντευξη της Marianne Gomez.

***S. Agacinski***, «Une question d’humanité, la grossesse ne saurait être un marché répondant à la “demande d’enfant”», *Le Monde*, 23 Μαΐου 2009.

***Ph. Bas***, «Une atteinte intolérable à la dignité de la femme et des enfants», *Le Monde*, 23 Μαΐου 2009.

***J.-R. Binet***, «Bébé médicament: l’équilibre périlleux d’une solution extrême», *Le Monde*, 22 Φεβρουαρίου 2011.

***M. Boeton, D. Quinio, F. Thomasset***, «Manuel Valls: “La France entend promouvoir une initiative internationale sur la GPA”», *La Croix*, 2.10.2014.

***J. Bouissou***, «Les mères porteuses, un créneau indien», *Le Monde*, 5 Αυγούστου 2008.

***N. Bourcier***, «Mille francs l’enfant, une personne achetée, peu après sa nasisance au Brasil par ses parents français se bat pour retrouver sa mère biologuqe et faire connaître la douleur des enfants adoptés frauduleusement», *Le Monde*, 8 Ιανουαρίου 2013.

***A. Chemin***, «Ma grossesse, mais pas mon bébé», *Le Monde*, 11 Ιουλίου 2009.

***G. Delaisi de Parseval***, «Le temps des “mères porteuses”», *Le Monde*, 11 Φεβρουαρίου 2008.

***G. Dupont***, «Famille, filiation, parentalité: ce rapport que l’exécutif a préféré cacher», *Le Monde*, 8.4.2014.

***G. Dupont***, «Trente ans après la naissance d'Amandine, l'assistance à la procréation s'est banalisée», *Le Monde*, 23.2.2012.

***V. Fournier***, «Un enfant... mais pas à tout prix», *Le Monde*, 27 Μαΐου2007.

***R. Frydman***, «Vive les bébés du double espoir», *Le Monde*, 28 Μαρτίου 2011.

***A. Jouan***, «Polémique autour de la congélation d’ovocytes», *Le Figaro*, 26 Μαρτίου 2010.

***J.-Y. Nau,*** «Affaire Justel: le sperme en héritage», *Slate.fr*, 23.9.2009.

***R. Ogien***, «Sortir du paternalisme moralisateur», *Le Monde*, 23 Μαΐου 2009.

***M. Onfray***, «Obscurantisme laïque: lumières chrétiennes», *Le Monde*, 6-7 Μαρτίου 2011.

***M. Payet***, «Des cliniques étrangères offrent 500 euros par patient envoyé», *Le Parisien*, 5 Φεβρουαρίου 2013.

***A. Poulantzaz***, «Un jour mon donneur viendra», *La vie des idées*, 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.laviedesidees.fr/IMG/pdf/20110124_thery.pdf>.

## Διάφορα

«La révision des lois de bioéthique», σε *Vie-Publique.fr*, διαθέσιμο σε: <http://www.vie-publique.fr/actualite/faq-citoyens/bioethique/>.

Εθνική Ομοσπονδία των Βιολόγων των Εργαστηρίων Μελέτης της Γονιμοποίησης και της Συντήρησης του ωαρίου (*Fédération Nationale de Biologistes des Laboratoires d'Etudes de la Fécondation et de la Conservation de l'œuf – BLEFCO*), επίσημη ιστοσελίδα της Ένωσης: <http://blefco.eu/>.

*Etats généraux de la bioéthique*, Rapport final, σελ. 42, διαθέσιμo σε: <http://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/uploads/rapport_final.pdf>.

*Lettre ouverte de 10 députés socialistes pour que la France porte à haut niveau le débat sur la Gestation pour Autrui (GPA)*, 22 septembre 2014, διαθέσιμη σε: <http://www.jlgagnaire.com/wp-content/uploads/2014/09/10-députés-PS-CONTRE-la-GPA-cf-décision-de-la-CEDH.pdf>.

Insee, «Le couple dans tous ses états», février 2013, διαθέσιμο σε: <http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1435>.

Commission Nationale Consultative des Droits de l’Homme, *Avis sur l’identité de genre et sur le changement de la mention de sexe à l’état civil*, 26 juin 2013, διαθέσιμο σε: <http://www.cncdh.fr/sites/default/files/avis_cncdh_identite_de_genre_27_juin_2013_1.pdf>.

Estimation financière des Actes de Biologie du laboratoire PMA, Clinique de la Dhuys, διαθέσιμο σε: <http://www.amp93.com/actes-de-pma/>.

«AMP: coûts et remboursements autorisés en France en 2014», *FIV France*, διαθέσιμο σε: <http://www.fivfrance.com/page_quest06.html>.

Décision du 11 mars 2005 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie, JO du 30 mars 2005, n° 4, σελ. 5309, διαθέσιμη σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000629763&categorieLien=cid>.

Council of Europe, Parl. Ass., Resolution 1763 (2010), *The right to conscientious objection in lawful medical care*, 7 oct. 2010, διαθέσιμη σε: <http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta10/eres1763.htm>.

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, *Ψήφισμα σχετικά με το εμπόριο ανθρώπινων ωαρίων*, 10 Μαρτίου 2005, P6\_TA(2005)0074, διαθέσιμο σε: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2005-0074+0+DOC+XML+V0//EL>.

«Assistance médicale à la procréation (AMP), embryologie et génétique humaine», 9.7.2012, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/Assistance-medicale-a-la,299>.

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΘΝΙΚΩΝ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ

Γενικές Προϋποθέσεις Εφαρμογής της ΙΥΑ – Συναίνεση

CA de Paris, 3 Μαρτίου 2011

CA de Rennes, 4 Ιουλίου 2002

ΙΥΑ και Απαγόρευση «διπλής δωρεάς»

CCass, 1e Civile, 19 Ιανουαρίου 2012

Ασφάλεια Διεξαγωγής της ΙΥΑ

CAA de Douai, κ. και κυρία Marc Tellier κατά Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Amiens, 6 Δεκεμβρίου 2005

CCass, 1e Civile, 17 Σεπτεμβρίου 2003

CC, Déc. no 94-343/344 DC, 27 Ιουλίου 1994

CE, Ομοσπονδία της ΙΥΑ και Ομοσπονδία των γενικών νοσοκομείων, 21 Ιανουαρίου 1994

Ανωνυμία Δότη Γαμετών

CE, Γνωμοδότηση, 13 Ιουνίου 2013

TA de Montreuil, 14 Ιουνίου 2012

Ποινική Ευθύνη Γιατρού

CCass, Ch. Crim., 29 Ιουνίου 2010

Μεταθανάτια ΙΥΑ

CA de Rennes, 22 Ιουνίου 2010

TGI de Rennes, Ord. Réf., 15 Οκτωβρίου 2009

CCass, 1e Civile, 2 Απριλίου 2008

CCass, 1e Civile, 9 Ιανουαρίου 1996 [Υπόθεση *Pires*]

TGI de Rennes, 30 Ιουνίου 1993

TGI d’Angers, 10 Νοεμβρίου 1992

TGI de Toulouse, 26 Μαρτίου 1991

CA de Toulouse, 21 Σεπτεμβρίου 1987

TGI de Créteil [Υπόθεση *Parpalaix*], 1η Αυγούστου 1984

Νομική φύση του Εμβρύου

CE, *Confédération nationale des associations familiales catholiques*, 21 Δεκεμβρίου 1990

CE, *Association pour l’objection de conscience à toute participation à l’avortement et Association des médecins pour le respect de la vie*, 21 Δεκεμβρίου 1990

Παρένθετη Μητρότητα

CCass, 1e Civile, 19 Μαρτίου 2014

CCass, 1e Civile, 13 Σεπτεμβρίου 2013

CCass, 1e Civile, 13 Σεπτεμβρίου 2013

CA de Rennes, 8 Ιανουαρίου 2013

CA de Rennes, 21 Φεβρουαρίου 2012

CA de Rennes, 10 Ιανουαρίου 2012

CE, Υπουργός του Κράτους, Υπουργός Εξωτερικών και ευρωπαϊκών υποθέσεων κατά Simonet, 8 Ιουλίου 2011

CE, Υπουργός του Κράτους, Υπουργός Εξωτερικών και ευρωπαϊκών υποθέσεων κατά Morin, 4 Μαΐου 2011

CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011

CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011

CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011

TGI de Nantes, 10 Φεβρουαρίου 2011

CCass, 1e Civile, 8 Ιουλίου 2010

CCass, 1e Civile, 17 Δεκεμβρίου 2008 [Υπόθεση *Mennesson*]

CA de Paris, 25 Οκτωβρίου 2007 [Υπόθεση *Mennesson*]

CA de Paris, 9 Οκτωβρίου 2007

TGI de Lille, 22 Μαρτίου 2007

TGI de Créteil, 13 Δεκεμβρίου 2005 [Υπόθεση *Mennesson*]

CCass, 1e Civile, 9 Δεκεμβρίου 2003

CCass, 1e Civile, 23 Απριλίου 2003

CA de Rennes, 4η Ιουλίου 2002

TGI de Nantes, 1η Φεβρουαρίου 2001

TGI de Paris, 10 Ιανουαρίου 1996

CCass, 1e Civile, 29 Ιουνίου 1994

CCass, Ass. plénière, 31 Μαΐου 1991

CCass, 1e Civile, 13 Δεκεμβρίου 1989

TGI de Créteil, Μαρτίου 1988

CE, 22 Ιανουαρίου 1988

TGI de Paris, 20 Ιανουαρίου 1988

TGI de Marseille, 16 Δεκεμβρίου 1987

TGI de Versailles, 9 Ιουλίου 1986

CA de Paris, 15 Ιουνίου 1990

CA de Pau, 19 Φεβρουαρίου 1991

CA d’Aix-en-Provence, 5 Δεκεμβρίου 1984

ΙΥΑ και Εναλλακτικά Οικογενειακά Σχήματα

CE, 12 Δεκεμβρίου 2014, *Σωματείο Συνήγορος των Παιδιών και άλλοι*

CCass, Avis n° 15010 et 15011 du 22 septembre 2014

CCass, 1e Civile, 20 Φεβρουαρίου 2007

TGI de Paris, 28 Ιουνίου 2005

CCass, 1e Civile, 18 Μαΐου 2005

CAA d’Aix-en-Provence, 6e Ch., 12 Μαρτίου 2002

CCass, 1e Civile, 9 Μαρτίου 1994

Έρευνα στο Έμβρυο

CC, Déc. no 2013-674 DC, 1η Αυγούστου 2013

Τα «οικονομικά» της ΙΥΑ και η ασφαλιστική της κάλυψη

CCass, 2e Civile, 4 Απριλίου 2013

CCass, 2e Civile, 4 Απριλίου 2013

CCass, 2e Civile, 4 Απριλίου 2013

CCass, 2e Civile, 4 Απριλίου 2013

CCass, 2e Civile, 4 Απριλίου 2013

CCass, 2e Civile, 4 Απριλίου 2013

CCass, 2e Civile, 4 Δεκεμβρίου 2008

CCass, 2e Civile, 3 Ιουλίου 2008

CCass, Ch. Sociale, 18 Ιανουαρίου 2001

CCass, Ch. Soc., 11 Απριλίου 1996

CCass, Ch. Soc., 3 Ιουνίου 1999

CCass, Ch. Soc., 18 Οκτωβρίου 2000

CCass, 2e Civile, 3 Ιουλίου 2008

Αιμομικτικά εγκλήματα

CC, Déc. n° 2011-163 QPC, 16 Σεπτεμβρίου 2011, *M. Claude N. [Ορισμός των αιμομικτικών εγκλημάτων]*

Déc. n° 2011-222 QPC, 17 Φεβρουαρίου 2012, *M. Bruno L. [Ορισμός του εγκλήματος της αιμομικτική σεξουαλικής κακοποίησης]*

CCass, Ch. Crim., 23 Σεπτεμβρίου 2010

Εγκλήματα κατά της ζωής και έμβρυο

CCass, Ass. plénière, 29 Ιουνίου 2001

CCass, Ch. Crim., 25 Ιουνίου 2002

# ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

|  |  |
| --- | --- |
| **Πίνακας 1.** Τα έξοδα και τα έσοδα του Οργανισμού Βιοϊατρικής για το χρονικό διάστημα από 2007 έως και 2012  **Πίνακας 2.** Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή σε φορείς του ιού ΗΙV1/HIV2 το 2012  **Πίνακας 3.** Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή σε φορείς του ιού HBV/HCV το 2012  **Πίνακας 4.** Ποσοστό τέκνων που γεννήθηκαν κατόπιν προσφυγής σε ΙΥΑ το 2012 ανάλογα με τη μέθοδο ΙΥΑ που επιλέχθηκε και την προέλευση των γαμετών  **Πίνακας 5.** Αποτίμηση δραστηριότητας ΙΥΑ και των αποτελεσμάτων της το 2011  **Πίνακας 6.** Αριθμός Κέντρων και Εργαστηρίων ΙΥΑ (την 31η Δεκεμβρίου 2012)  **Πίνακας 7.** Μεταφορά εμβρύων και πολλαπλές κυήσεις από το 2009 έως το 2012  **Πίνακας 8.** Ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση (εκτός της ICSI): μεταφορά ωαρίων και εμβρύων από το 2009 έως το 2012  **Πίνακας 9.** Ομόλογη ICSI: μεταφορά ωαρίων και εμβρύων από το 2009 έως το 2012  **Πίνακας 10.** Μηχανισμός Παρακολούθησης ΙΥΑ - 2013  **Πίνακας 11.** Διασφάλιση γονιμότητας: συντήρηση σπερματοζωαρίων το 2012  **Πίνακας 12.** Διασφάλιση γονιμότητας: συντήρηση ωαρίων το 2012  **Πίνακας 13.** Κρυοσυντήρηση εμβρύων την 31η Δεκεμβρίου 2012  **Πίνακας 14.** Κρυοσυντήρηση εμβρύων και διάθεση πλεονάζοντος γεννητικού υλικού την 31η Δεκεμβρίου 2012  **Πίνακας 15.** Διασφάλιση γονιμότητας: συντήρηση ορχικού ιστού το 2012  **Πίνακας 16.** Αύξηση αριθμού κρυοσυντηρημένων εμβρύωνεν αναμονή μεταφοράς  **Πίνακας 17.** Διενέργεια προεμφυτευτικής διάγνωσης στη Γαλλία κατά τα έτη 2008 έως 2011  **Πίνακας 18.** Εξέλιξη αιτημάτων διενέργειας προεμφυτευτικής διάγνωσης στη Γαλλία κατά τα έτη 2008 έως 2012  **Πίνακας 19.** Εξέλιξη ποσοστού αιτημάτων που έγιναν δεκτά σε σχέση με τα υποβληθέντα αιτήματα  **Πίνακας 20.** Αριθμός απορριπτικών απαντήσεων και αιτιολογία απόρριψης ανά κέντρο κατά το έτος 2012  **Πίνακας 21.** Αιτήματα επιστροφής δαπανών που δέχτηκε το CNAMTS  **Πίνακας 22.** Κόστος τυπικού κύκλου ΙΥΑ σε δημόσιο νοσοκομείο για το έτος 2014  **Πίνακας 23.** Κόστος τυπικού κύκλου ΙΥΑ σε ιδιωτικό κέντρο ΙΥΑ για το έτος 2014  **Πίνακας 24.** Ενδεικτική τιμολόγηση μεθόδων ΙΥΑ και άλλων σχετικών διαγνωστικών εξετάσεων | 38  84  85  121  131  146  150  150  151  153  159  161  168  168  170  186  191  191  192  192  468  505  505  509 |

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ 4

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 5

Ι. ΤΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ 9

Α. Η θέσπιση των Νόμων περί Βιοηθικής 9

Β. Οι αναθεωρήσεις των Νόμων περί Βιοηθικής 14

Γ. Γνωμοδοτήσεις και Κατευθυντήριες Οδηγίες που συμπληρώνουν τους Νόμους περί Βιοηθικής 20

Δ. Η αρμόδια για την εποπτεία των Νόμων περί Βιοηθικής Αρχή 32

ΙΙ. Η ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΕ ΖΕΥΓΑΡΙΑ 40

Α. Όροι πρόσβασης στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή 40

α. Αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο 42

§1. Μια ιατρική απάντηση σε ένα ιατρικό πρόβλημα 42

§2. Η πιστοποίηση της συνδρομής της ιατρικής αδυναμίας τεκνοποίησης 45

§3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 47

β. Αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο 53

§1. Η έννοια της «ασθένειας ενός ορισμένου βαθμού σοβαρότητας» 54

§2. Η πιστοποίηση της συνδρομής του όρου της ύπαρξης κινδύνου μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο 55

§3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 56

γ. Αποφυγή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας σε ένα από τα δύο υποβοηθούμενα πρόσωπα 58

δ. *Bébé médicament* (μωρό φάρμακο) ή *bébé du douple espoir* (μωρό της διπλής ελπίδας) ή αλλιώς «αδελφός‐σωτήρας» ή «σχεδιασμένο παιδί» 59

ε. Άλλοι όροι πρόσβασης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που αφορούν ειδικότερα στο ζευγάρι 65

§1. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι ζευγάρι, έγγαμο ή όχι 65

§2. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι διαφορετικού φύλου 69

§3. Τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα πρέπει να είναι εν ζωή 69

Β. Γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής μεθόδων Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής 70

α. Ηλικία υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων 70

§1. Ανώτατα ηλικιακά όρια 71

§2. Κατώτατα ηλικιακά όρια 73

§3. Ο έλεγχος της συνδρομής της ιατρικής αδυναμίας τεκνοποίησης 74

§4. Απουσία δυνατότητας δικαστικής επέκτασης των ηλικιακών ορίων 76

§5. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τα ηλικιακά όρια 76

β. Υγεία υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων 78

§1. Διερεύνηση της κατάστασης της υγείας των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων 78

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με προϋποθέσεις σχετικά με την υγεία του υποβοηθούμενου ζευγαριού 87

γ. Ενημέρωση υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων 89

§1. Περιεχόμενο ενημέρωσης υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων σε ενδο-συζυγική αναπαραγωγή 90

§2. Περιεχόμενο ενημέρωσης υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων σε αναπαραγωγή με τρίτο δότη ή λήψη εμβρύων 92

§3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με την υποχρέωση ενημέρωσης 94

§4. Δικαίωμα άρνησης του γιατρού να προβεί σε ιατρική υποβοήθηση στην αναπαραγωγή 96

δ. Συναίνεση υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων 98

§1. Η έκφραση της συναίνεσης των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων 98

§2. Η διατήρηση της συναίνεσης των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων 104

§3. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τη γενική προϋπόθεση της συναίνεσης των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων 109

Γ. Επιτρεπτές μορφές Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής 117

α. «Ενδο-συζυγική» (ομόλογη) ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή 121

§1. Έννοια «ενδο-συζυγικής» (ομόλογης) ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής 122

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 123

β. Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη 126

§1. Έννοια Ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τρίτο δότη 127

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 141

Δ. Ζητήματα σχετιζόμενα με το γεννητικό υλικό στο πλαίσιο της Ιατρικά Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής 146

α. Επιτρεπτός αριθμός μεταφερόμενων γονιμοποιημένων ωαρίων 147

β. Κρυοσυντήρηση γεννητικού υλικού 155

§1. Έννοια κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού 156

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τα προβλεπόμενα χρονικά όρια κρυοσυντήρησης του γεννητικού υλικού 170

γ. Χρόνος διατήρησης μη κρυοσυντηρημένου γεννητικού υλικού 173

δ. Πλεονάζον γεννητικό υλικό 173

§1. Διάθεση πλεοναζόντων εμβρύων: εναλλακτικές επιλογές του υποβοηθούμενου ζευγαριού 175

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις διατάξεις του άρθρου L. 2141-4 ΚΔΥ: 183

§3. Ορισμένα στατιστικά στοιχεία 185

Ε. Γενετικοί χειρισμοί στην Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή 186

α. Προεμφυτευτική γενετική διάγνωση 186

§1. Προϋποθέσεις διενέργειας προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης 187

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 196

β. Διπλή Προεμφυτευτική Διάγνωση ή Προέκταση της Προεμφυτευτικής Διάγνωσης ή, αλλιώς, «αδελφός‐σωτήρας» ή «σχεδιασμένο παιδί» (*bébé médicament*-μωρό φάρμακο ή *bébé du douple espoir*-μωρό της διπλής ελπίδας) 198

γ. Επιλογή φύλου 199

§1. Νομοθετική απαγόρευση επιλογής φύλου 199

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 201

δ. Επεμβάσεις «βελτίωσης» του γενετικού υλικού 203

§1. Νομοθετική απαγόρευση «οργάνωσης επιλογής προσώπων» 203

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 205

ΣΤ. Ποινική Ευθύνη του γιατρού που εφαρμόζει μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής 209

ΙΙΙ. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ 212

Α. Μεταθανάτια Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή 212

α. Η νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: από τις νομολογιακές εξελίξεις στην αναγκαία διάκριση μεταξύ μεταθανάτιας γονιμοποίησης και μεταθανάτιας μεταφοράς εμβρύων 212

§1. Η διαμορφωθείσα νομολογία πριν τη ρητή νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής 213

§2. Η ρητή νομοθετική απαγόρευση της μεταθανάτιας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής 218

β. Μη συμμόρφωση με τις νομοθετικές προσταγές 233

Β. Παρένθετη Μητρότητα 236

α. Η απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας: η ακυρότητα των συμβάσεων σχετικά με την αναπαραγωγή ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου 237

§1. Η νομολογιακή απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας 237

§2. Η νομοθετική απαγόρευση της παρένθετης μητρότητας 250

β. Μη συμμόρφωση με τις νομοθετικές προσταγές 251

γ. Η παράκαμψη της νομοθετικής απαγόρευσης της παρένθετης μητρότητας: η προσφυγή στο εξωτερικό 254

§1. Η ανομοιογένεια της νομολογίας του δικαστή της ουσίας 255

§2. Η νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας: μια πιο φιλελεύθερη προσέγγιση 260

§3. Η άρνηση του Ακυρωτικού Δικαστηρίου της Γαλλίας να αναγνωρίσει τα έννομα αποτελέσματα που γεννά μια σύμβαση αντίθετη στην αρχή του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος και του προσώπου 268

δ. Η αναθεώρηση των *Νόμων περί Βιοηθικής* το 2011 και η άρνηση του νομοθέτη να αναγνωρίσει την παρένθετη μητρότητα 280

ε. Η καταδίκη της Γαλλίας από το ΕΔΔΑ για την άρνηση αναγνώρισης των τέκνων που γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό 286

§1. Οι αποφάσεις Mennesson και Labassée κατά Γαλλίας 286

§2. Η υποδοχή των αποφάσεων του ΕΔΔΑ από τη γαλλική θεωρία 292

στ. Το ενδεχόμενο μελλοντικής αναθεώρησης της νομοθετικής απαγόρευσης της παρένθετης μητρότητας στη Γαλλία 295

Γ. Κλωνοποίηση 306

§1. Η νομοθετική απαγόρευση της κλωνοποίησης, αναπαραγωγικής και θεραπευτικής 307

§2. Η ομόφωνη καταδίκη της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης 312

§3. Οι συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 313

ΙV. ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ 319

Α. «Μοναχικά» πρόσωπα 319

α. Απαγόρευση προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μοναχικές γυναίκες ή μοναχικούς άνδρες 319

β. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 322

γ. Το ενδεχόμενο της μελλοντικής αναγνώρισης προσφυγής στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μοναχικές γυναίκες 324

Β. Ομόφυλα ζευγάρια 331

α. Ο αποκλεισμός των ομόφυλων ζευγαριών από την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή 331

β. Η διατήρηση του αποκλεισμού των ομόφυλων ζευγαριών από την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή 339

γ. Το ενδεχόμενο της άρσης του αποκλεισμού των ομόφυλων ζευγαριών από την πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή … 344

δ. ... ενόψει του διαρκώς αυξανόμενου αριθμού των οικογενειών που δημιουργούνται *de novo* 350

Γ. Διαφυλικά άτομα 351

α. Η νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου στη Γαλλία 351

β. Το δικαίωμα πρόσβασης των διαφυλικών ατόμων στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή 354

γ. Το δικαίωμα κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού των διαφυλικών ατόμων με την προοπτική υλοποίησης του οικογενειακού τους προγραμματισμού 358

V. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ 362

Α. Χώροι φύλαξης γεννητικού υλικού 362

α. Το νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με τους χώρους φύλαξης γεννητικού υλικού 362

§1. Προϋποθέσεις ίδρυσης των χώρων φύλαξης γεννητικού υλικού και διαχείριση της ποιότητας 363

§2. Προϋποθέσεις λειτουργίας και εποπτεία των χώρων φύλαξης γεννητικού υλικού 371

§3. Τα κατά κοινή ομολογία υψηλά επίπεδα ασφάλειας φύλαξης του γεννητικού υλικού 374

β. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 376

γ. Η ευθύνη των χώρων φύλαξης γεννητικού υλικού σε περίπτωση καταστροφής του 384

Β. Ιατρικός έλεγχος δοτών γεννητικού υλικού 386

α. Προϋποθέσεις δωρεάς γεννητικού υλικού 386

§1. Γενικές προϋποθέσεις δωρεάς γαμετών 386

§2. Ειδικές προϋποθέσεις δωρεάς σπέρματος ή ωαρίων 392

β. Ιατρικός έλεγχος γεννητικού υλικού 394

γ. Έλεγχος συνδρομής προϋποθέσεων και συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 397

VΙ. ΘΕΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ 402

Α. Αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί και του υποψήφιου υποβοηθούμενου ζευγαριού 402

α. Αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί 403

§1. Το «συμφέρον του παιδιού» στην ειδική περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής νομοθεσία 404

§2. Το «συμφέρον του παιδιού» στη νομολογία 407

§3. Το «συμφέρον του παιδιού» σύμφωνα με τα πρόσωπα αναφοράς 410

β. Αξιολόγηση του συμφέροντος της γυναίκας ή του άνδρα που υποβάλλεται σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής 414

§1. Το συμφέρον των υποβοηθούμενων προσώπων στην ειδική περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής νομοθεσία 414

§2. Το συμφέρον των υποβοηθούμενων προσώπων σύμφωνα με τα πρόσωπα αναφοράς 417

Β. Νομική φύση του γεννητικού υλικού 418

α. Η αβεβαιότητα της νομικής φύσης του γεννητικού υλικού 418

§1. Η νομική φύση των γαμετών πριν τη θέσπιση των Νόμων περί Βιοηθικής του 1994 419

§2. Η νομική φύση των γαμετών σύμφωνα με τους Νόμους περί Βιοηθικής του 1994 423

β. Το νομικό καθεστώς προστασίας του γεννητικού υλικού 430

Γ. Αποκάλυψη της ταυτότητας των δοτών γεννητικού υλικού 433

α. Η αρχή της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού 434

§1. Η καθιέρωση της αρχής της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού 434

§2. Η διατήρηση της αρχής της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού 439

§3. Η νομολογιακή επιβεβαίωση της αρχής της ανωνυμίας του δότη γαμετών 442

β. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 447

γ. Η εφαρμογή της αρχής της ανωνυμίας στην πράξη 449

δ. Η προοπτική της άρσης της αρχής της ανωνυμίας του δότη γεννητικού υλικού 454

Δ. Πώληση, προσφορά προς πώληση, αγορά γεννητικού υλικού και μεσολάβηση προς πώληση ή αγορά γεννητικού υλικού 460

α. Πώληση, προσφορά προς πώληση και αγορά γεννητικού υλικού 460

§1. Η νομοθετική απαγόρευση πώλησης, προσφοράς προς πώληση και αγοράς γεννητικού υλικού 461

§2. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 462

§3. Η εφαρμογή της νομοθετικής απαγόρευσης της πώλησης, προσφοράς προς πώληση και αγοράς γεννητικού υλικού στην πράξη 463

§4. Η αποζημίωση της δωρεάς γαμετών 465

§5. Άλλα «ανταλλάγματα» στη δωρεά γαμετών 469

β. Μεσολάβηση προς αγορά ή πώληση γεννητικού υλικού 471

§1. Η νομοθετική απαγόρευση μεσολάβησης προς αγορά ή πώληση γεννητικού υλικού και οι συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 471

§2. Η εφαρμογή της νομοθετικής απαγόρευσης της μεσολάβησης προς αγορά ή πώληση γεννητικού υλικού στην πράξη 473

Ε. Επέμβαση σε στοιχεία ιατρικού φακέλου 474

α. Το περιεχόμενο του ιατρικού φακέλου 475

β. Η πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο και η διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου 480

γ. Η εποπτεύουσα Αρχή 484

δ. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 486

ΣΤ. Έρευνα επί του γεννητικού υλικού 488

α. Προέλευση και θεμέλια της αρχής της απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο 488

β. Διατήρηση της αρχής της απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο 491

§1. Αντικατάσταση του σκοπού της έρευνας: από «θεραπευτικός» γίνεται «ιατρικός» 492

§2. Ενίσχυση των ηθικών και επιστημονικών προϋποθέσεων 493

γ. Η εξαίρεση από την αρχή της απαγόρευσης της έρευνας στο έμβρυο: οι κεντρικοί άξονες 496

δ. Η συνταγματικότητα των νομοθετικών διατάξεων σχετικά με την έρευνα στο έμβρυο 498

ε. Οι θέσεις των προσώπων αναφοράς 499

στ. Συνέπειες μη συμμόρφωσης με τις νομοθετικές προσταγές 501

VII. ΤΑ «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ» ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ 504

Α. Το κόστος ενός τυπικού κύκλου ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής 504

Β. Η ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής 505

Γ. Το γαλλικό μοντέλο χρηματοδότησης της ΙΥΑ: κοινωνικό κράτος ή δημογραφική πολιτική ενίσχυσης των γεννήσεων; 515

Δ. Η κρατική χρηματοδότηση του κόστους ΙΥΑ από την οπτική γωνία των προσώπων αναφοράς 517

VIIΙ. ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ 522

Α. Η αιμομιξία στο αστικό δίκαιο 523

Β. Η αιμομιξία στο ποινικό δίκαιο 525

Γ. Σχέσεις συγγένειας στο πλαίσιο ετερόλογης υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με σπερματέγχυση ή με εξωσωματική γονιμοποίηση 528

Δ. Σχέσεις συγγένειας στο πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας ή της προσφυγής ομόφυλων ζευγαριών σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής 531

IX. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ 533

Α. Η ανάπτυξη του φαινομένου του αναπαραγωγικού τουρισμού 533

Β. Ειδικότερα ζητήματα που προκύπτουν από την ανάπτυξη του αναπαραγωγικού τουρισμού 541

α. Ανωνυμία δότη γεννητικού υλικού 542

β. Πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και εφαρμογή των μεθόδων της 544

γ. Παρένθετη μητρότητα 545

δ. «Μοναχικά» πρόσωπα 552

ε. Ομόφυλα ζευγάρια 554

στ. Βελτίωση του γεννητικού υλικού 556

ζ. Μεσολάβηση γιατρού μεταξύ ασθενών του και κέντρων ΙΥΑ στο εξωτερικό 557

Γ. Συστάσεις για την αντιμετώπιση των ζητημάτων που ανακύπτουν από την ανάπτυξη του φαινομένου του αναπαραγωγικού τουρισμού 560

Χ. ΕΝ ΕΙΔΕΙ ΕΠΙΜΕΤΡΟΥ 562

Α. Προτάσεις για τη βελτίωση της εθνικής νομοθεσίας σχετικά με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή 562

Β. Προτάσεις για την ενοποίηση της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή 568

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 573

ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΘΝΙΚΩΝ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ 598

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ 601

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ 602

1. «Amandine, premier bébé-éprouvette français, donne naissance à une fille», *Le Monde*, 16.6.2013, διαθέσιμο σε: <http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/06/16/amandine-premier-bebe-eprouvette-francais-donne-naissance-a-une-fille_3430992_1651302.html>. [↑](#footnote-ref-1)
2. «Le 1er bébé éprouvette est maman», *Le Journal du Dimanche*, 16.6.2013, διαθέσιμο σε: <http://www.lejdd.fr/Societe/Depeches/Le-1er-bebe-eprouvette-est-maman-613787>. [↑](#footnote-ref-2)
3. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, Février 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000113/0000.pdf>. [↑](#footnote-ref-3)
4. Agence de la Biomédecine, «Chiffres de l’Agence de la Biomédecine sur l’AMP et le don de gamètes en France en 2011», 11.7.2013, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/Chiffres-de-l-Agence-de-la>. [↑](#footnote-ref-4)
5. «Assistance médicale à la procréation (AMP), embryologie et génétique humaine», 9.7.2012, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/Assistance-medicale-a-la,299>. [↑](#footnote-ref-5)
6. Βλ. σχετικά ***G. Dupont***, «Trente ans après la naissance d'Amandine, l'assistance à la procréation s'est banalisée», *Le Monde*, 23.2.2012, διαθέσιμο σε: <http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/02/23/trente-ans-apres-la-naissance-d-amandine-l-assistance-a-la-procreation-s-est-banalisee_1647314_3224.html>. [↑](#footnote-ref-6)
7. **Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, διαθέσιμος σε :** <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549619>**.**  [↑](#footnote-ref-7)
8. **Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, διαθέσιμος σε :** <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000549618>**.**  [↑](#footnote-ref-8)
9. Βλ. σχετικά την από 23 Ιουνίου 2014 συνέντευξη του Pierre Jouannet, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.4], σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-9)
10. ***N. Lenoir, B. Sturlèse (dir.)*,** *Aux frontières de la vie: rapport au Premier ministre*, Éd. La Documentation française, Col. des rapports officiels, Paris, 1991. [↑](#footnote-ref-10)
11. Βλ. σχετικά ***J.-L. Baudouin, C. Larusse-Riou***, *Produire l’homme: de quel droit?*, Éd. PUF, 1987 και ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, Éd. Dalloz, 2011, σελ. 733-735. [↑](#footnote-ref-11)
12. Βλ. σχετικά AN, *Projet de loi relatif au corps humain et modifiant le code civil*, n° 2599, déposé le 25 mars 1992 et renvoyé à [une commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi sur la "bioéthique"](http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/59031_tab.asp), διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/9/dossiers/922599.asp>. [↑](#footnote-ref-12)
13. Βλ. AN, *Projet de loi relatif au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain et à la procréation médicalement assistée, et modifiant le code de la santé publique*, n° 2600, déposé le 25 mars 1992 et renvoyé à [une commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi sur la "bioéthique"](http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/59031_tab.asp), διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/9/dossiers/922600.asp>. [↑](#footnote-ref-13)
14. AN, *Projet de loi relatif au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche en vue de la protection ou l'amélioration de la santé et modifiant la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*, n° 2601, déposé le 25 mars 1992 et renvoyé à [une commission spéciale chargée d'examiner les trois projets de loi sur la "bioéthique"](http://www.assemblee-nationale.fr/commissions/59031_tab.asp), διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/9/dossiers/922601.asp>. [↑](#footnote-ref-14)
15. **Βλ. υποσημειώσεις αριθ.** 7 **και** 8**, σελ. 9.**  [↑](#footnote-ref-15)
16. Βλ. σχετικά «La révision des lois de bioéthique», σε *Vie-Publique.fr*, διαθέσιμο σε: <http://www.vie-publique.fr/actualite/faq-citoyens/bioethique/>. [↑](#footnote-ref-16)
17. Βλ. σχετικά την από 26 Ιουνίου 2014 συνέντευξη του Jean-François Guerin, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.3], σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-17)
18. Σχετικά βλ. και ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 734-735. [↑](#footnote-ref-18)
19. Εθνική Ομοσπονδία των Βιολόγων των Εργαστηρίων Μελέτης της Γονιμοποίησης και της Συντήρησης του ωαρίου (*Fédération Nationale de Biologistes des Laboratoires d'Etudes de la Fécondation et de la Conservation de l'œuf – BLEFCO*). Για περισσότερες πληροφορίες βλ. την επίσημη ιστοσελίδα της Ένωσης: <http://blefco.eu/>. [↑](#footnote-ref-19)
20. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-20)
21. Βλ. σχετικά την από 23 Ιουνίου 2014 συνέντευξη της Simone Bateman, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.6], σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-21)
22. Βλ. ενδεικτικά Catherine Labrusse Riou που μίλησε για «ιατρική κουζίνα» και όχι για πραγματική ανάγκη. [↑](#footnote-ref-22)
23. Βλ. σχετικά την από 6 Φεβρουαρίου 2015 συνέντευξη της Jennifer Merchant, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.10], σημ. Ι, 1.1-1.2, σελ. 3; την από 11 Φεβρουαρίου 2015 συνέντευξη της Laurence Brunet, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.11], σημ. Ι, 1.1-1.2, σελ. 3 και την από 12 Φεβρουαρίου 2015 συνέντευξη του Jean Philippe Wolf, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.12], σημ. Ι, 1.1-1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-23)
24. Βλ. σχετικά την από 27 Ιουνίου 2014 συνέντευξη της Aude Mirkovic, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.7], σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-24)
25. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. Ι, 1.2, σελ. 3.

    Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-25)
26. Σχετικά βλ. και ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 734-735. [↑](#footnote-ref-26)
27. Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, διαθέσιμος σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000441469>**.**  [↑](#footnote-ref-27)
28. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αναθεώρηση των *Νόμων περί βιοηθικής* βλ.Sénat**, «**Accélérer l'application de la loi de bioéthique: une nécessité pour le progrès thérapeutique», Rapport d'information n° 309 (2005-2006) de M. Alain Milon, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 12 avril 2006, διαθέσιμο σε: <http://www.senat.fr/rap/r05-309/r05-309.html>. [↑](#footnote-ref-28)
29. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά βλ. AN, *Mission d’information sur la révision des lois bioéthiques: Rapport de Jean Leonetti - mercredi 20 janvier 2010*, διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/presse/communiques/20100120-02.asp>. [↑](#footnote-ref-29)
30. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις Γενικές Τάξεις της Βιοηθικής βλ. την επίσημη ιστοσελίδα τους, διαθέσιμη σε: <http://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/>. Βλ. επίσης ***Cl. Bergoignan Esper***, «Les états généraux de la bioéthique, un tournant dans la réflexion», *Recueil Dalloz Sirey*, 2009, σελ. 1837; ***B. Mathieu***, «Une refondation de la bioéthique?», *JCP G Semaine juridique,* 2009, σελ. 208; ***O. Roy*,** «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», in ***N. Gallus* (dir.)**, *Droit des familles: Genre et sexualité*, Éd. Anthémis, 2012, σελ. 139-141; ***P. Muzny***, *La liberté de la personne sur son corps*, Éd. Dalloz, Thèmes et commentaires, 2010. [↑](#footnote-ref-30)
31. Θα ακολουθήσει αναφορά στις εν λόγω εκθέσεις στις αντίστοιχες θεματικές ενότητες. [↑](#footnote-ref-31)
32. Βλ. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique, Étude adoptée par l’Assemblée Générale Plénière*, le 9 avril 2009, La Documentation Française. [↑](#footnote-ref-32)
33. Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, διαθέσιμος σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024323102>**.**  [↑](#footnote-ref-33)
34. Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά βλ. *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-34)
35. ***J.-R. Binet,*** *La réforme de la loi bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, Éd. Lexis Nexis, 2012, σελ. 46. [↑](#footnote-ref-35)
36. Βλ. Νομοθετικό Τμήμα, Πρώτο Μέρος, Βιβλίο ΙΙ, Τίτλος IV, Κεφάλαιο IV: *Δωρεά και χρήση γαμετών* και Δεύτερο Μέρος, Βιβλίο Ι, Τίτλος ΙΙΙ: *Προληπτική δράση σχετικά με το παιδί*, Τίτλος IV: *Ιατρικά Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή*, Τίτλος V: *Έρευνα στο έμβρυο και τα εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα*, Τίτλος VΙ: *Ποινικές Διατάξεις*. Επίσης, σχετικές διατάξεις βρίσκουμε στο Κανονιστικό Τμήμα του Κώδικα Δημόσιας Υγείας, Δεύτερο Μέρος, Βιβλίο Ι, Τίτλοι IV: *Ιατρικά Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή* και V: *Έρευνα στο έμβρυο και τα εμβρυϊκά βλαστοκύτταρα*. [↑](#footnote-ref-36)
37. Βλ. Βιβλίο Ι, Τίτλος Ι, Κεφάλαιο ΙΙ: *Περί σεβασμού του ανθρώπινου σώματος* (άρθρα 16 έως 16-9) και Βιβλίο Ι, Τίτλος VII, Κεφάλαιο Ι, Ενότητα 3: *Περί της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής* (άρθρα 311-19 και 311-20). Σημειώνεται, δε, ότι η νέα κωδικοποίηση που επιχειρήθηκε με την Υπουργική απόφαση (*ordonnance*) της 6ης Ιουνίου 2000 τροποποίησε την αρίθμηση των άρθρων του Αστικού Κώδικα. [↑](#footnote-ref-37)
38. Σχετικά με την κριτική της νομοθεσίας αυτής βλ. ***F. Dekeuwer-Défossez***, «Réflexions sur les mythes fondateurs du droit contemporain de la famille», *RDD civ.,* 1995, no 2, σελ. 249 επ. [↑](#footnote-ref-38)
39. Arrêté du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation, διαθέσιμο σε: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=112119A73C773B6E0E287C667783D434.tpdjo04v_1?cidTexte=JORFTEXT000000759334&categorieLien=id>**.**  [↑](#footnote-ref-39)
40. Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d’assistance médicale à la procréation, διαθέσιμο σε: <http://www.juridique-biomedecine.fr/uploads/documents/arrt-du-11-avril-2008-relatif-aux-rgles-de-bonnes-pratiques-cliniques-et-biologiques-d-assistance-mdicale--la-procration-modifi-arrt-du-3-aot-2010.pdf>. [↑](#footnote-ref-40)
41. Επισημαίνεται στο σημείο αυτό ότι εδώ θα γίνεται απλή αναφορά των Γνωμοδοτήσεων και άλλων Οδηγιών σχετικών με την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ενώ πιο λεπτομερής παρουσίασή τους θα ακολουθήσει κατά θεματικό τρόπο στην αντίστοιχη ενότητα της παρούσας Έκθεσης. [↑](#footnote-ref-41)
42. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur l’autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles souhaitant procéder à un traitement de réassignation sexuelle*, Délibération du 26 juin 2014, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/avisco_autoconservationgametes_juin2014.pdf>. [↑](#footnote-ref-42)
43. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Réflexions sur l’ouverture de l’assistance médicale à la procréation aux couples de femmes*, Délibération no 2013-CO-13, du 18 april 2013, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation2013_co_13.pdf>. [↑](#footnote-ref-43)
44. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur l’autoconservation de gamètes*, Délibération no 2012-CO-29, du 6 juillet 2012, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_co_12072012_autoconservation_gametes.pdf>. [↑](#footnote-ref-44)
45. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur la liste des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, Délibération no 2012-CO-22, du 4 mai 2012, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_04052012.pdf>. [↑](#footnote-ref-45)
46. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Modèles de recueil de consentement au don d’embryons pour la recherche*, Délibération no 2010-CO-56, du 17 décembre 2010, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_17122010.pdf>. [↑](#footnote-ref-46)
47. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Recommandations des bonnes pratiques en matière d’accueil d’embryons*, Délibération no 2010-CO-57, du 17 décembre 2010, διαθέσιμες σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_2010_57.pdf>. [↑](#footnote-ref-47)
48. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur* *La gestation pour autrui*, Délibération no 2009-CO-38, du 18 septembre 2009, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/avis_21092009.pdf>. [↑](#footnote-ref-48)
49. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Contribution du conseil d’orientation de l’Agence de la biomédecine aux débats préparatoires à la révision de la loi de bioéthique*, du 20 juin 2008, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rapport2008-co-bioethique-2.pdf>. [↑](#footnote-ref-49)
50. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Pourquoi et comment promouvoir le don d’ovocytes*, Délibération no 2007-CO-18, du 1er juin 2007, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_01062007.pdf>. [↑](#footnote-ref-50)
51. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Bonnes pratiques cliniques et biologiques en AMP*, Délibération no 2006-CO-31, du 17 novembre 2006, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_17112006_-_pratiques_cliniques.pdf>. [↑](#footnote-ref-51)
52. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Stratégie de l’Agence de la Biomédecine en matière d’évaluation des activités et des résultats de l’assistance médicale à la procréation: «registre national des tentatives de FIV»*, Délibération no 2006-CO-11, du 9 juin 2006, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_09062006.pdf>. [↑](#footnote-ref-52)
53. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur les aspects éthiques du clonage non reproductif*, du 6 juin 2006, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/clonage-060606.pdf>. [↑](#footnote-ref-53)
54. Για το σύνολο των αποφάσεων της Γενικής Διευθύντριας του Οργανισμού Βιοϊατρικής βλ. την ιστοσελίδα του Οργανισμού: <http://www.juridique-biomedecine.fr/themes.html>. [↑](#footnote-ref-54)
55. Académie Nationale de Médecine,*Ouverture de l’Assistance médicale à la procréation avec sperme de donneur (AMPD) à des indications non-médicales*, P. Jouannet (Rapporter), 27 mai 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2014/05/27.5.14-JOUANNET-info-site.pdf>. [↑](#footnote-ref-55)
56. Académie Nationale de Médecine, *La Gestation pour autrui au regard du mariage entre personnes de même sexe*, R. Henrion (Rapporteur), 27 mai 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2014/05/27.5.14-HENRION-info-site.pdf>. [↑](#footnote-ref-56)
57. Académie Nationale de Médecine, *Autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles et projet parental éventuel*, P. Jouannet (Rapporter), 25 mars 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2014/03/25.3.14-JOUANNET-info2.pdf>. [↑](#footnote-ref-57)
58. Académie Nationale de Médecine, *Assistance médicale à la procréation en prison*, R. Henrion (Rapporteur), séance du 23 octobre 2012, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/tap-p.-1397-1421.pdf>. [↑](#footnote-ref-58)
59. Académie Nationale de Médecine, *Séance dédiée au diagnostic pré-implantatoire (DPI)*, séance du 24 mai 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/?s=S%C3%A9ance+d%C3%A9di%C3%A9e+au+diagnostic+pr%C3%A9-implantatoire&submit=OK>. [↑](#footnote-ref-59)
60. Académie Nationale de Médecine, *Cellules souches et perspectives thérapeutiques*, séance du 30 novembre 2010, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/publication100036231/>. [↑](#footnote-ref-60)
61. Académie Nationale de Médecine, *Réflexions relatives au rapport d’information no 2235 de la mission parlementaire sur la révision des lois de bioéthique*, séance du 22 juin 2010, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/publication100036184/>. [↑](#footnote-ref-61)
62. Académie Nationale de Médecine, *La gestation pour autrui: Rapport 09-05*, séance du 10 mars 2009, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/publication100035980/>. [↑](#footnote-ref-62)
63. Académie Nationale de Médecine, *La procréation médicalisée en France, état des lieux et perspectives*,séance du 29 janvier 2008, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/publication100035797/>. [↑](#footnote-ref-63)
64. Βλ. σχετικά ***Ch. Byk***, «Garanties et sanctions comme moyen de mise en œuvre des règles éthiques et juridiques dans le domaine des sciences biomédicales. Perspectives en droit français», *Déviance et société*, 1989, Vol. 13, no 3, σελ. 246. [↑](#footnote-ref-64)
65. CCNE, *La demande d'assistance médicale à la procréation après le décès de l'homme faisant partie du couple*, Avis no 113, 10 février 2011, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/la-demande-dassistance-medicale-la-procreation-apres-le-deces-de-lhomme-faisant-partie#.VHDnmou6rfY>. [↑](#footnote-ref-65)
66. CCNE, *Avis n° 112 du 21 octobre 2010 sur Une réflexion éthique sur la recherche sur les cellules d’origine embryonnaire humaine, et la recherche sur l’embryon humain in vitro*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/une-reflexion-ethique-sur-la-recherche-sur-les-cellules-dorigine-embryonnaire-humaine#.VHDnuYu6rfY>. [↑](#footnote-ref-66)
67. CCNE, *Avis n° 110 du 1er avril 2010 sur les Problèmes éthiques soulevés par la gestation pour autrui (GPA)*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/problemes-ethiques-souleves-par-la-gestation-pour-autrui-gpa#.VHDn0ou6rfY>. [↑](#footnote-ref-67)
68. CCNE, *Avis no 107* du 15 octobre 2009 *sur les problèmes éthiques liés aux diagnostics anténatals: le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI)*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-les-problemes-ethiques-lies-aux-diagnostics-antenatals-le-diagnostic-prenatal#.VHDn7Iu6rfY>. [↑](#footnote-ref-68)
69. CCNE, *Avis n° 105 du 9 octobre 2008 sur les Questionnements pour les Etats Généraux de la bioéthique*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/questionnements-pour-les-etats-generaux-de-la-bioethique#.VHDoB4u6rfY>. [↑](#footnote-ref-69)
70. CCNE, *Avis n° 90 du 24 novembre 2005 sur l’Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/acces-aux-origines-anonymat-et-secret-de-la-filiation#.VHDoKYu6rfY>. [↑](#footnote-ref-70)
71. CCNE, *Avis n° 72 du 4 juillet 2002 sur les Réflexions sur l’extension du diagnostic pré-implantoire*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/reflexions-sur-lextension-du-diagnostic-pre-implantatoire#.VHDoXou6rfY>. [↑](#footnote-ref-71)
72. CCNE, *Avis n° 69 du 8 novembre 2001 sur L'assistance médicale à la procréation chez les couples présentant un risque de transmission virale. Réflexions sur les responsabilités*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/lassistance-medicale-la-procreation-chez-les-couples-presentant-un-risque-de#.VHOAYou6rfY>. [↑](#footnote-ref-72)
73. CCNE, *Avis n° 67 du 27 janvier 2000 sur l’avant-projet des lois de bioéthique*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-lavant-projet-de-revision-des-lois-de-bioethique#.VHDodIu6rfY>. [↑](#footnote-ref-73)
74. CCNE, *Avis n° 60 du 25 juin 1998 sur le réexamen des lois bioéthique*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/reexamen-des-lois-de-bioethique#.VHBpLou6rfY>. [↑](#footnote-ref-74)
75. CCNE, *Avis n° 56 du 10 février 1998 sur les Problèmes éthiques posés par le désir d'enfant chez des couples où l'homme est séropositif et la femme est séronégative*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/problemes-ethiques-poses-par-le-desir-denfant-chez-des-couples-ou-lhomme-est#.VHODs4u6rfY>. [↑](#footnote-ref-75)
76. CCNE, *Avis n° 40 du 17 décembre 1993 sur le transfert d'embryons après décès du conjoint (ou du concubin)*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-le-transfert-dembryons-apres-deces-du-conjoint-ou-du-concubin#.VHDom4u6rfY>. [↑](#footnote-ref-76)
77. CCNE, *Avis n° 21 du 13 décembre 1990 sur la non-commercialisation du corps humain*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-la-non-commercialisation-du-corps-humain#.VHBX1Yu6rfY>. [↑](#footnote-ref-77)
78. CCNE, *Avis n° 19 du 18 juillet 1990 sur les recherches sur l'embryon soumises à moratoire depuis 1986 et qui visent à permettre la réalisation d'un diagnostic génétique avant transplantation*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-les-recherches-sur-lembryon-soumises-moratoire-depuis-1986-et-qui-visent#.VHrm-Iu6rfZ>. [↑](#footnote-ref-78)
79. CCNE, *Avis n° 18 du 15 décembre 1989 sur l’Etat des études conduites par le Comité concernant les dons de gamètes et d'embryons*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/etat-des-etudes-conduites-par-le-comite-concernant-les-dons-de-gametes-et-dembryons#.VHDouYu6rfY>. [↑](#footnote-ref-79)
80. CCNE, *Avis n° 16 du 16 octobre 1989 sur les greffes de cellules nerveuses dans le traitement de la maladie de Parkinson*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-les-greffes-de-cellules-nerveuses-dans-le-traitement-de-la-maladie-de#.VHBYNIu6rfY>. [↑](#footnote-ref-80)
81. CCNE, *Avis n° 9 du 23 février 1987 sur les problèmes posés par le développement des méthodes d'utilisation de cellules humaines et de leurs dérivés*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-les-problemes-poses-par-le-developpement-des-methodes-dutilisation-de-cellules#.VHBYGIu6rfY>. [↑](#footnote-ref-81)
82. CCNE, *Avis n° 8 du 15 décembre 1986 relatif aux recherches et utilisation des embryons humains in vitro à des fins médicales et scientifiques,* διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-relatif-aux-recherches-et-utilisation-des-embryons-humains-vitro-des-fins#.VHBYBYu6rfY>. [↑](#footnote-ref-82)
83. CCNE, *Avis n° 3 du 23 octobre 1984* sur les *Problèmes éthiques nés des techniques de reproduction artificielle,* διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-les-problemes-ethiques-nes-des-techniques-de-reproduction-artificielle#.VHDo3Yu6rfY>. [↑](#footnote-ref-83)
84. CCNE, *Avis n° 1 du 22 mai 1984* sur les *prélèvements de tissus d'embryons et de fœtus humains morts, à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques,* διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-les-prelevements-de-tissus-dembryons-et-de-foetus-humains-morts#.VJ17KAKAk>. [↑](#footnote-ref-84)
85. Ordre National des Médecins, Conseil National de l’Ordre, *La PMA à l’étranger – Don d’ovocytes*, Communiqué de presse du 2 février 2013, διαθέσιμο σε: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/la-pma-l-etranger-don-d-ovocytes-1300>. [↑](#footnote-ref-85)
86. Ordre National des Médecins, Conseil National de l’Ordre, *Commentaire de l’article 17 du Code de déontologie médicale – Assistance médicale à la procréation*, 11 octobre 2012, διαθέσιμο σε: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-17-assistance-medicale-la-procreation-241>. [↑](#footnote-ref-86)
87. Ordre National des Médecins, Conseil National de l’Ordre, *La gestation pour autrui*, Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l’Ordre des médecins du 4 février 2010, διαθέσιμο σε: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/GPA.pdf>. [↑](#footnote-ref-87)
88. Collège Nationale des Sages-Femmes de France, *Gestation pour autrui, une fausse bonne idée pour faire progresser le droit des femmes*, Communiqué de presse du 8 mars 2010, διαθέσιμο σε: <http://www.cnsf.asso.fr/doc/F36B8B75-5056-9C00-4123E4A69BDD108A.pdf>. [↑](#footnote-ref-88)
89. Βλ*. infra*, σελ. 243. [↑](#footnote-ref-89)
90. Για τα διατάγματα που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* βλ. την ιστοσελίδα του Οργανισμού: <http://www.juridique-biomedecine.fr/code-de-la-sante/chapitre-1-dispositions-gnrales.html#article-l-2141-1>. [↑](#footnote-ref-90)
91. Για τις υπουργικές αποφάσεις που αφορούν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την προστασία του εμβρύου *in vitro* βλ. την ιστοσελίδα του Οργανισμού: <http://www.juridique-biomedecine.fr/code-de-la-sante/chapitre-1-dispositions-gnrales.html#article-l-2141-1>. [↑](#footnote-ref-91)
92. Νόμος αριθ. 2004-800 της 6ης Αυγούστου 2004 σχετικά με τη βιοηθική, βλ. *supra*, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-92)
93. Για την πιο πρόσφατη Έκθεση του Μηχανισμού Παρακολούθησης για το έτος 2013 βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Données AMP Vigilance 2013*, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2013/donnees/vigilance/01-amp/synthese.htm>. [↑](#footnote-ref-93)
94. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το Μηχανισμό Παρακολούθησης της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τα ενημερωτικά δελτία και τις ετήσιες εκθέσεις του, καθώς επίσης και τις συστάσεις του βλ.*AMP Vigilance: Dispositif de vigilance relatif à l’assistance médicale à la procréation*, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/AMP-Vigilance?lang=fr#6>. [↑](#footnote-ref-94)
95. Περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά θα δούμε στις ενότητες που ακολουθούν, στις οποίες και παρουσιάζεται λεπτομερώς ο τρόπος διεξαγωγής του ελέγχου των κέντρων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. [↑](#footnote-ref-95)
96. Agence de la Biomédecine, *Contrat d’objectifs et de performance 2012-2015*, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/cop_biomedecine_vdef.pdf>. [↑](#footnote-ref-96)
97. Βλ. σχετικά στην ιστοσελίδα του Οργανισμού Βιοϊατρικής: <http://www.agence-biomedecine.fr/L-Agence-de-la-biomedecine-en?lang=fr>. [↑](#footnote-ref-97)
98. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-98)
99. Βλ. σχετικά ***O. Roy***, «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», *op.cit.,* σελ. 144 επ; ***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales,* Éd. Lextenso, LGDJ, 2013, σελ. 433. [↑](#footnote-ref-99)
100. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 1.1, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-100)
101. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. Ι, 1.1, σελ. 3-4. [↑](#footnote-ref-101)
102. Projet de loi no 2911, άρθρο 20, exposé des motifs, σελ. 10, διαθέσιμo σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/projets/pl2911.pdf>. [↑](#footnote-ref-102)
103. *Etats généraux de la bioéthique*, Rapport final, 1η Ιουλίου 2009, σελ. 42, διαθέσιμo σε: <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_bioethique_2_juillet09.pdf>. [↑](#footnote-ref-103)
104. Σχετικά βλ. ***O. Roy***, «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», *op.cit.,* σελ. 147-151. [↑](#footnote-ref-104)
105. Académie Nationale de Médecine, *Assistance médicale à la procréation en prison*, *op.cit*. [↑](#footnote-ref-105)
106. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-106)
107. Η αναφορά γίνεται σε αντιδιαστολή με την «ιατρική αναπαραγωγή», η οποία αποτελεί και τη μοναδική περίπτωση που δικαιολογεί στη Γαλλία την προσφυγή σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. [↑](#footnote-ref-107)
108. Académie Nationale de Médecine, *Assistance médicale à la procréation en prison*, *op.cit*. [↑](#footnote-ref-108)
109. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 1.1, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-109)
110. Βλ. σχετικά Βλ. σχετικά την από 24 Ιουνίου 2014 συνέντευξη της Catherine Patrat, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.2], σημ. ΙI, 1.1, σελ. 3; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.*, σημ. ΙI, 1.1, σελ. 3-4; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.*, σημ. ΙI, 1.1, σελ. 3 και Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.*, σημ. ΙI, 1.1, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-110)
111. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 788-789. [↑](#footnote-ref-111)
112. Βλ. *infra*, σελ. 74 επ. [↑](#footnote-ref-112)
113. Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d’assistance médicale à la procréation, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-113)
114. Βλ. Παράρτημα: Προοίμιο, Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-114)
115. Με αφορμή τα πλείστα περιστατικά ποινικού κολασμού διευθυντών νομικών προσώπων για αδικήματα που είχαν τελέσει κατά την άσκηση των επαγγελματικών τους καθηκόντων στα πλαίσια του νομικού προσώπου που διηύθυναν, με χαρακτηριστικότερο εκείνο της καταδίκης του Προέδρου της Air France για ένα ατύχημα που είχα γίνει στον Ισημερινό, ο γαλλικός Ποινικός Κώδικας αναθεωρήθηκε, το 1994, προκειμένου να προβλέψει ρητά την ποινική ευθύνη και των νομικών προσώπων. Ειδικότερα, το άρθρο **121-2, παρ. 1, ΠΚ** ορίζει ότι «*τα νομικά πρόσωπα, με εξαίρεση το Κράτος, ευθύνονται ποινικά, σύμφωνα με τις διακρίσεις των άρθρων 121-4 έως 121-7, για τα αδικήματα που τελέστηκαν, για λογαριασμό τους, από τα όργανά τους ή τους εκπροσώπους τους*». Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι απαλλάσσονται από κάθε ευθύνη τα στελέχη των νομικών προσώπων ή κάθε άλλο πρόσωπο που τέλεσε το εν λόγω αδίκημα: το άρθρο 121-2, παρ. 3, ορίζει ότι «*η ποινική ευθύνη των νομικών προσώπων δεν αποκλείει την ποινική ευθύνη των φυσικών προσώπων αυτουργών ή συνεργών των επιδίκων πράξεων*». [↑](#footnote-ref-115)
116. ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 779. [↑](#footnote-ref-116)
117. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-117)
118. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-118)
119. Για το λόγο αυτό και έχει δεχτεί κριτική από μερίδα της θεωρίας. Βλ. έτσι ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 779-780. [↑](#footnote-ref-119)
120. Βλ. *supra*, σελ. 45 επ. και 55 επ. [↑](#footnote-ref-120)
121. Βλ. έτσι ***A. Cheynet De Beaupré***, «Le bébé du double espoir», *Recueil Dalloz Sirey*, 3.3.2011, no 9, σελ. 603 και ***A.-L. Blouet-Patin***, «Diagnostic préimplantatoire et conditions de recours au "bébé médicament"», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 11.1.2007, no 243. [↑](#footnote-ref-121)
122. Βλ. έτσι ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 780-781. [↑](#footnote-ref-122)
123. Βλ. ***C. Labrusse-Riou***, «L’embryon humain-médicament ou le dépassement de toute norme», in ***I. Moine*** (dir.), *Le médicament et la personne, aspects de droit international*, LexisNexis Litec, Travaux du CREDIMI, 2007, vol. 28, σελ. 453-460; ***J.-R. Binet***, *La réforme de la loi Bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, *op.cit.,* σελ. 48-50; ***J.-R. Binet***, «Bébé médicament: l’équilibre périlleux d’une solution extrême», *Le Monde*, 22 Φεβρουαρίου 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.lemonde.fr/idees/article/2011/02/22/bebe-medicament-l-equilibre-perilleux-d-une-solution-extreme_1480863_3232.html>. [↑](#footnote-ref-123)
124. JO Sénat CR, 8 juin 2004. [↑](#footnote-ref-124)
125. Βλ. έτσι ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 781; ***O. Roy***, «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», *op.cit.,* σελ. 147. [↑](#footnote-ref-125)
126. Βλ. σχετικά την από 24 Ιουνίου 2014 συνέντευξη της Stéphanie Millan, Πάραρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.5], σημ. ΙΙ, 5.1-5.2, σελ. 6-7. [↑](#footnote-ref-126)
127. Βλ. έτσι ***A. Cheynet De Beaupré***, «Le bébé du double espoir», *op.cit.*, σελ. 604. [↑](#footnote-ref-127)
128. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-128)
129. *Le Monde*, 26 Αυγούστου 2004, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-129)
130. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-130)
131. Βλ. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique, op.cit*., σελ. 44. [↑](#footnote-ref-131)
132. AN, *Rapport d’Information fait au nom de la Mission d’Information sur la Révision des Lois de Bioéthique*, *op.cit.*, Πρόταση αριθ. 29, σελ. 231-237. [↑](#footnote-ref-132)
133. CCNE, *Avis n° 72 du 4 juillet 2002 sur les Réflexions sur l’extension du diagnostic pré-implantoire*, σελ. 13, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis072.pdf>. [↑](#footnote-ref-133)
134. CCNE, *Avis no 107* du 15 octobre 2009 *sur les problèmes éthiques liés aux diagnostics anténatals: le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI)*, σελ. 26, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_107.pdf>. [↑](#footnote-ref-134)
135. Βλ. σχετικά επίσης ***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droits et libertés corporels», *Recueil Dalloz Sirey*, 2.2.2012, no 5, σελ. 308. [↑](#footnote-ref-135)
136. «Le premier "bébé-médicament" français est né», *Le Monde*, 7 Φεβρουαρίου 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.lemonde.fr/societe/article/2011/02/07/le-premier-bebe-medicament-francais-est-ne_1476586_3224.html>. [↑](#footnote-ref-136)
137. «Θεωρώ ότι το “μωρό φάρμακο”, που πρόσφατα ήρθε στον κόσμο από τον René Frydman, ο οποίος τόσα έχει κάνει για τη “**βιοφιλία”** καθιστώντας δυνατή την εξωσωματική γονιμοποίηση, είναι μια καταστροφή που ενισχύει τη “**θανατοφιλία”**», δήλωσε ο γάλλος φιλόσοφος. Βλ. ***M. Onfray***, «Obscurantisme laïque: lumières chrétiennes», *Le Monde*, 6-7 Μαρτίου 2011. [↑](#footnote-ref-137)
138. ***M. Allabatre***, «T. Derville: Ce qu’on ne dit pas sur le "bébé-médicament"», *Valeurs actuelles*, 9 Φεβρουαρίου 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.valeursactuelles.com/societe/tugdual-derville-ce-quon-ne-dit-pas-sur-le-bebe-medicament>. [↑](#footnote-ref-138)
139. ***R. Frydman***, «Vive les bébés du double espoir», *Le Monde*, 28 Μαρτίου 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.lemonde.fr/idees/article/2011/03/28/vive-les-bebes-du-double-espoir_1499644_3232.html>. [↑](#footnote-ref-139)
140. ***P.-O. Arduin***, «La société de pédiatrie fait l'apologie du DPI», *Liberté Politique*, 25 Φεβρουαρίου 2011, διαθέσιμο σε: <http://www.libertepolitique.com/Actualite/Decryptage/La-societe-de-pediatrie-fait-l-apologie-du-DPI>. [↑](#footnote-ref-140)
141. Décision no 2012-03 de la Directrice Générale de l’Agence de la Biomédecine. Du 18 janvier 2012 fixant la composition du dossier prévu à l’article R. 2131-26-2 du Code de la Santé Publique à produire à l’appui d’une demande d’autorisation pour la réalisation du diagnostic préimplantatoire assiocié à un typage HLA, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/18012012_decision_epb.pdf>. [↑](#footnote-ref-141)
142. Ο φάκελος με το αίτημα και όλες τις αναγκαίες πληροφορίες αποστέλλεται με συστημένη επιστολή και αποδεικτικό παραλαβής ή κατατίθεται έναντι αποδεικτικού παραλαβής, συνοδευόμενο από υπογεγραμμένη επιστολή του νομικού εκπροσώπου του διαγνωστικού κέντρου σε έξι αντίγραφα, καθώς επίσης και σε ηλεκτρονική μορφή στη διεύθυνση Agence de la biomédecine - Direction juridique  
     1 avenue du Stade de France 93212 Saint-Denis La Plaine Cedex, [juridique@biomedecine.fr](mailto:juridique@biomedecine.fr). Σε ό,τι αφορά στην αίτηση και τα δικαιολογητικά που πρέπει να κατατεθούν, βλ. Dossier de demande d’autorisation de pratiquer le diagnostic pré-implantatoire associé à un typage HLA, version du 18 janvier 2012, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/20120613_da_dpihla.pdf>. [↑](#footnote-ref-142)
143. Βλ. έτσι ***A. Cheynet De Beaupré***, «Le bébé du double espoir», *op.cit.*, σελ. 603. [↑](#footnote-ref-143)
144. Ενώ, αντίθετα, για την υιοθεσία ο γάλλος νομοθέτης προβλέπει ότι το ζευγάρι που υιοθετεί πρέπει να είναι έγγαμο με κοινό βίο για χρονικό διάστημα άνω των δύο ετών, εκτός κι αν οι σύζυγοι είναι μεγαλύτεροι των εικοσιοκτώ ετών (άρθρο 343 ΑΚ). [↑](#footnote-ref-144)
145. Βλ. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique, op.cit*., σελ. 39. [↑](#footnote-ref-145)
146. Doc. AN no 3111, *Rapport de la mission d’information*, 26 janvier 2011, σελ. 33. [↑](#footnote-ref-146)
147. Βλ. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique, op.cit*., σελ. 40. [↑](#footnote-ref-147)
148. Τόσο ο γάμος και η λύση του (άρθρα 76 και 262 ΑΚ), όσο και το σύμφωνο συμβίωσης (PACS) και η λύση του (άρθρα 49 και 515-3-1 ΑΚ) αναφέρονται στο περιθώριο της ληξιαρχικής πράξης γέννησης. [↑](#footnote-ref-148)
149. Όχι πια για χρονικό διάστημα τουλάχιστο δύο ετών, αλλά ούτε για αμελητέο διάστημα λίγων ημερών. [↑](#footnote-ref-149)
150. Βλ. σχετικά ***J.-R. Binet***, *La réforme de la loi Bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, Lexis Nexis, 2012, σελ. 61-65. [↑](#footnote-ref-150)
151. Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.*, σημ. ΙI, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-151)
152. Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.*, σημ. ΙI, 1.2, σελ. 3-4. [↑](#footnote-ref-152)
153. Βλ. σχετικά την από 12 Φεβρουαρίου 2015 συνέντευξη του Michäel Grynberg, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.15], σημ. Ι, 1.2, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-153)
154. Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.*, σημ. ΙI, 1.2, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-154)
155. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. ΙI, 1.2, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-155)
156. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙI, 1.2-1.3, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-156)
157. ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, Éd. PUF, 2011, σελ. 299. [↑](#footnote-ref-157)
158. Βλ. σχετικά ***A. Bertrand-Mirkovic***, *Droit civil: Personnes, Famille*, Studyrama, 2007, σελ. 416. Θα ακολουθήσει εκτενέστερη ανάλυση στο σχετικό κεφάλαιο περί συναίνεσης, βλ. *infra*, σελ. 98 επ. [↑](#footnote-ref-158)
159. Θα ακολουθήσει αναλυτικότερη παρουσίαση της επιλογής του γάλλου νομοθέτη να αποκλείσει από την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή τα ζευγάρια του ίδιου φύλου στη σχετική ενότητα, βλ. *infra,* σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-159)
160. ***A. Bertrand-Mirkovic***, *Droit civil: Personnes, op.cit.*, σελ. 416. [↑](#footnote-ref-160)
161. Βλ. *infra*, σελ. 212 επ. [↑](#footnote-ref-161)
162. Η προϋπόθεση αυτή πρόσβασης στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εισήχθη για πρώτη φορά στο νομοθετικό πλαίσιο στον πρώτο *Νόμο περί Βιοηθικής* του 1994 και διατηρήθηκε και στις δύο μεταγενέστερες αναθεωρήσεις του, το 2004 και το 2011. [↑](#footnote-ref-162)
163. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 4-5; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 4-5; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 5 και Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 2.2, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-163)
164. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙI, 2.2. [↑](#footnote-ref-164)
165. *Idem,* σελ. 5. [↑](#footnote-ref-165)
166. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.*, σημ. ΙI, 2.1, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-166)
167. Μερίδα της θεωρίας ασκεί κριτική στην απουσία ρητής νομοθετικής πρόβλεψης σχετικά με το κατώτατα ηλικιακά όρια των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων, αντιπαραβάλλοντας το «κενό» αυτό με την αντίστοιχη «αυστηρότητα» του νομοθέτη σε ζητήματα που αφορούν στην υιοθεσία: αυτός που υιοθετεί πρέπει να είναι τουλάχιστο εικοσιοκτώ ετών (άρθρα 343-1 και 361 ΑΚ) και να είναι μεγαλύτερος κατά τουλάχιστο δεκαπέντε χρόνια από το τέκνο που υιοθετεί (άρθρο 343 και 361 ΑΚ). Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 786. [↑](#footnote-ref-167)
168. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 788-789. [↑](#footnote-ref-168)
169. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 2.2, σελ. 5-6. [↑](#footnote-ref-169)
170. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙI, 2.2, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-170)
171. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-171)
172. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-172)
173. Βλ. *supra*, σελ. 46 επ. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη σημασία και την ισχύ των Οδηγού των καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή βλ. *supra*, σελ. 46. [↑](#footnote-ref-173)
174. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, σελ. 16-17, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2013/donnees/procreation/01-amp/synthese.htm>. [↑](#footnote-ref-174)
175. Arrêté du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-175)
176. Arrêté du 10 mai 2001 modifiant l'arrêté du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation, διαθέσιμο σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000405508>. [↑](#footnote-ref-176)
177. CCNE, *Avis n° 56 du 10 février 1998 sur les Problèmes éthiques posés par le désir d'enfant chez des couples où l'homme est séropositif et la femme est séronégative*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/problemes-ethiques-poses-par-le-desir-denfant-chez-des-couples-ou-lhomme-est#.VHODs4u6rfY>. [↑](#footnote-ref-177)
178. *Idem*, σελ. 1, 5 και 6. [↑](#footnote-ref-178)
179. CCNE, *Avis n° 69 du 8 novembre 2001 sur L'assistance médicale à la procréation chez les couples présentant un risque de transmission virale. Réflexions sur les responsabilités*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/lassistance-medicale-la-procreation-chez-les-couples-presentant-un-risque-de#.VHOAYou6rfY>. [↑](#footnote-ref-179)
180. *Idem*, σελ. 1 και 5. [↑](#footnote-ref-180)
181. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.*, σημ. ΙI, 2.3, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-181)
182. Bλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit.,* σελ. 16. [↑](#footnote-ref-182)
183. Bλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit.,* σελ. 16. [↑](#footnote-ref-183)
184. I*dem*, σελ. 17. [↑](#footnote-ref-184)
185. CCass, 1e Civile, 17 Σεπτεμβρίου 2003 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 00-18137], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007465003&fastReqId=567616900&fastPos=12>. [↑](#footnote-ref-185)
186. Η οποία σημειώνεται ότι στην επίδικη περίπτωση ήταν άκαρπη. [↑](#footnote-ref-186)
187. Διεύθυνση Υγειονομικής και Κοινωνικής Δράσης (*Direction Action Sanitaire et Sociale, DASS*) και Ταμείο Πρωτοβάθμιας Ασφάλισης Υγείας (*Caisse Primaire d’Assurance Maladie, CPAM*). [↑](#footnote-ref-187)
188. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.*, σημ. ΙI, 2.3, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-188)
189. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-189)
190. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-190)
191. Είναι διαφορετικό, ωστόσο, το ζήτημα κατά πόσο συνιστά η υιοθεσία μια πραγματική εναλλακτική έναντι της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δεδομένου ότι, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία, από τα ζευγάρια που καταφεύγουν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, δύο στα τρία είναι εκείνα που αποκτούν παιδί, ενώ, από τα ζευγάρια που επιλέγουν τη διαδικασία της υιοθεσίας, ένα περίπου στα τρία θα αποκτήσει τελικά παιδί, μετά από μια χρονοβόρα διαδικασία που μπορεί να διαρκέσει τρία ή τέσσερα έτη. Ειδικότερα, έχει υποστηριχθεί ότι πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η υιοθεσία δεν είναι ούτε θεραπεία κατά της γονιμότητας, ούτε λύση κοινωνικής ανάπτυξης ή δημόσιας υγείας. Συνεπώς, το να θεωρεί κανείς την υιοθεσία ως την έσχατη λύση σε περίπτωση αποτυχίας της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ενέχει πολύ σημαντικούς κινδύνους. Το παιδί, άλλωστε, δεν πρέπει ποτέ να θεωρείται ως από «δεύτερο χέρι». Πρέπει να το επιθυμούν και να το θέλουν γι΄αυτό που είναι. Αυτό ασφαλώς δε σημαίνει ότι πρέπει να απαγορευθεί στα ζευγάρια που καταφεύγουν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή να ξεκινήσουν ταυτόχρονα μια διαδικασία υιοθεσίας. Αυτό που είναι σημαντικό, αντίθετα, είναι η ενημέρωση που θα γίνει στα ζευγάρια αυτά να είναι πλήρης. Εξάλλου, η συζήτηση με το γιατρό σχετικά με την ιατρική υποβοήθηση αναπαραγωγή είναι μια καλή αφορμή να ευαισθητοποιηθεί το ζευγάρι αναφορικά με τη δυνατότητα υιοθεσίας, πολλώ δε μάλλον όταν υπάρχει μεγάλες πιθανότητας η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή να μην έχει θετική έκβαση. Βλ. σχετικά ***S. Blanchy***, «L’adoption, alternative à l’Assistance médicale à la procréation ?», *Gynécologie Obstétrique et Fertilité*, 2011, no 39, σελ. 491-495. [↑](#footnote-ref-191)
192. Στην τρίτη αυτή περίπτωση ο φορμαλισμός του γάλλου νομοθέτη είναι ακόμη πιο αυστηρός, εφόσον ο συμβολαιογράφος παραμερίζεται και η άδεια για τη λήψη του εμβρύου τρίτων δοτών εκδίδεται μόνο με δικαστική απόφαση, αφού πρώτα τα υποψήφια υποβοηθούμενα πρόσωπα συναινέσουν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με λήψη εμβρύου. [↑](#footnote-ref-192)
193. Bλ. *infra*, σελ. 109 επ. [↑](#footnote-ref-193)
194. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-194)
195. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-195)
196. Ακολουθεί λεπτομερέστερη παρουσίαση του τρόπου και του τύπου της συναίνεσης των υποψήφιων υποβοηθούμενων προσώπων στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο, σελ. 98 επ. [↑](#footnote-ref-196)
197. Εφεξής, όπου αναφέρονται οι συνέπειες αστικής φύσης εξετάζονται μόνον οι συνέπειες που σχετίζονται με τη συγγένεια. Κατά τα λοιπά, η ειδική νομοθεσία για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν περιέχει καμία πρόβλεψη σχετικά με την αστική ευθύνη του γιατρού που παραβιάζει τους νόμιμους όρους για το επιτρεπτό των ιατρικών πράξεων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ως προς αυτά τα θέματα, ωστόσο, βρίσκουν εφαρμογή οι γενικές ερμηνευτικές αρχές για τις αστικές συνέπειες μιας παράνομης ιατρικής πράξης. Συνεπώς, η παράνομη ιατρική πράξη στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνιστά, αφενός, παράβαση της σύμβασης ιατρικής αγωγής με αντικείμενο την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αφετέρου, παρανομία με την έννοια της διάταξης του άρθρου 914 ΑΚ. Περεταίρω, εφόσον αποδειχθεί ότι συντρέχουν οι προϋποθέσεις της συμβατικής και αδικοπρακτικής ευθύνης, ο γιατρός έχει την υποχρέωση να αποκαταστήσει κάθε προκληθείσα ζημία. [↑](#footnote-ref-197)
198. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 791. [↑](#footnote-ref-198)
199. Ασφαλώς, κάθε πρόσωπο μπορεί να αρνηθεί να παράσχει τη συναίνεσή του στην εφαρμογή μεθόδων ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, χωρίς ωστόσο αυτό να αποτελεί (κατά κανόνα τουλάχιστο, εκτός κι αν υπάρχει σχετική ρήτρα σε προγαμιαίο συμβόλαιο) λόγο διαζυγίου. Βλ. σχετικά *RTD civ.*, 1992, obs. Hauser, σελ. 56. [↑](#footnote-ref-199)
200. Πρόκειται για προσθήκη του Νόμου της 6ης Αυγούστου 2004, η οποία ενισχύει τον «ιατρικό» χαρακτήρα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αποδυναμώνοντας, αντίστοιχα, την «κοινωνική» και «οικογενειακή» πτυχή της. [↑](#footnote-ref-200)
201. Γιε περισσότερες πληροφορίες βλ. *supra*, σελ. 89 επ. [↑](#footnote-ref-201)
202. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 792. [↑](#footnote-ref-202)
203. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 794. [↑](#footnote-ref-203)
204. Με την επιφύλαξη της προσφυγής σε τεχνητή διακοπή κύησης. [↑](#footnote-ref-204)
205. Παρουσιάζει ενδιαφέρον, στο σημείο αυτό, η σύγκριση με τη δυνατότητα ανάκλησης της συναίνεσης που παρέχεται στο δότη γεννητικού υλικού. Παρότι η συναίνεση του δότη στη λήψη ή τη συλλογή στοιχείων ή προϊόντων του σώματός του μπορεί να ανακληθεί «*ανά πάσα στιγμή*» (L. 1211-2 ΚΔΥ), καμία διάταξη δεν του παρέχει το δικαίωμα να αντιτεθεί στη χρήση τους μετά τη λήψη ή τη συλλογή τους. Κατά τρόπο ανάλογο, παρότι το άρθρο L. 1244-2 ΚΔΥ δίνει το δικαίωμα σε ένα δότη γαμετών να ανακαλέσει τη συναίνεσή του «*μέχρι τη χρήση των γαμετών*», τα άρθρα L. 2141-4, II, παρ. 2 και L. 2141-5, δεν επιτρέπουν στα πρόσωπα που έχουν παραχωρήσει έμβρυο σε άλλο ζευγάρι να ανακαλέσουν τη συναίνεση που έχουν παράσχει εγγράφως ενώπιον δικαστή. [↑](#footnote-ref-205)
206. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 2.6, σελ. 5-6. [↑](#footnote-ref-206)
207. Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 2.5-2.6, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-207)
208. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 2.6, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-208)
209. Με την επιφύλαξη της κύρωσης που επιβάλλεται σε περίπτωση κακόβουλης πρόθεσης [↑](#footnote-ref-209)
210. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 797. [↑](#footnote-ref-210)
211. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-211)
212. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-212)
213. Σε ό,τι αφορά στην αστική ευθύνη του γιατρού που παραβιάζει τους νόμιμους όρους για το επιτρεπτό των ιατρικών πράξεων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εφαρμογή βρίσκουν οι γενικές ερμηνευτικές αρχές για τις αστικές συνέπειες μιας παράνομης ιατρικής πράξης. Βλ. *supra*, υποσ. 197, σελ. 96. [↑](#footnote-ref-213)
214. Η καταφαινόμενη συγγένεια μπορεί να αποδειχθεί ιδιαιτέρως χρήσιμη σε περίπτωση που ένας εκ των δύο γονέων αποβιώσει πριν τη γέννηση του τέκνου, χωρίς να έχει προλάβει να προβεί στην αναγνώριση του τέκνου. Η προγεννητική λοιπόν καταφαινόμενη συγγένεια θα επιτρέψει στον επιζώντα γονέα να εγκαθιδρύσει τη σχέση του τέκνου του με τον αποβιώσαντα σύντροφό του, χωρίς να χρειαστεί να ασκήσει αγωγή διερεύνησης της πατρότητας. Βλ. έτσι Tribunal de Grande Instance Nanterre, 8 Ιουνίου 1988, *RTD civ. 1988*, σχόλια Rubellin-Devichi. [↑](#footnote-ref-214)
215. Βλ. σχετικά *supra*, σελ. 107. [↑](#footnote-ref-215)
216. Βλ. έτσι Tribunal de Grande Instance de Paris, 2 Σεπτεμβρίου 1997, *RTD civ. 1997*, σελ. 919, σχόλ. Hauser, όπου ο σύζυγος της μητέρας δεν είχε δώσει καμία συναίνεση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή [↑](#footnote-ref-216)
217. Βλ. αναλυτικότερα *supra*, σελ. 46 επ. [↑](#footnote-ref-217)
218. CA de Rennes, 4 Ιουλίου 2002. Βλ. αναλυτικό σχολιασμό σε *Recueil Dalloz Sirey*, 2002, σελ. 2902. [↑](#footnote-ref-218)
219. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 57, παρ. 1, ΑΚ «*στη ληξιαρχική πράξη γέννησης δηλώνονται [...] το όνομα, επίθετο, ηλικία, επάγγελμα και κατοικία του πατέρα και της μητέρας [...]. Εάν ο πατέρας και η μητέρα του τέκνου ή ένας εκ των δύο δε δηλώνονται στο Ληξίαρχο, δε γίνεται καμία αναφορά γι’ αυτούς στα μητρώα*». [↑](#footnote-ref-219)
220. Η αναθεωρημένη διάταξη του άρθρου 311-25 ΑΚ, όπως προέκυψε από την απόφαση αριθ. 2005-759 της 4ης Ιουλίου 2005, αρκείται στην απλή αναφορά του ονόματος της μητέρας για την ίδρυση των δεσμών συγγένειας μεταξύ μητέρας και τέκνου, χωρίς να είναι αναγκαία η ύπαρξη καταφαινόμενης συγγένειας. [↑](#footnote-ref-220)
221. CA de Paris, 3 Μαρτίου 2011 [αριθ.: 09/12439], μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Mars 2012-mars 2013», *Recueil Dalloz Sirey*, 13.6.2013, no 21, σελ. 1436-1444. [↑](#footnote-ref-221)
222. Βλ. σχετικά ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Mars 2012-mars 2013», *Recueil Dalloz Sirey*, 13.6.2013, no 21, σελ. 1436-1444; *Droit de la Famille*, 2012, Σχόλιο 8, σημείωμα C. Neirinck. [↑](#footnote-ref-222)
223. Χαρακτηριστική η περίπτωση της τεχνικής ICSI (*Intracytoplasmic sperm injection*), ήτοι της μικρέγχυσης σπερματοζωαρίων στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου, η οποία και αμφισβητήθηκε από την Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής για τις επιστήμες της ζωής και την υγεία. Βλ. CCNE, *Questions éthiques soulevées par le développement de l'ICSI*, Avis no 75, 12 décembre 2002, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis075.pdf>. [↑](#footnote-ref-223)
224. **Άρθρο L. 2141-1 ΚΔΥ** (σε ισχύ σήμερα):

     «*Η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή περιλαμβάνει* *τις βιολογικές και κλινικές πρακτικές που επιτρέπουν τη σύλληψη in vitro,* *τη συντήρηση των γαμετών, των ιστών βλαστοκυττάρων και των εμβρύων, τη μεταφορά εμβρύων και την τεχνητή γονιμοποίηση. Ο κατάλογος των βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή καταρτίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας κατόπιν γνώμης του Οργανισμού Βιοϊατρικής. Ένα διάταγμα του Συμβουλίου της Επικρατείας καθορίζει τους όρους και τα κριτήρια εγγραφής των διεργασιών στον κατάλογο αυτό. Τα κριτήρια αφορούν κυρίως στο σεβασμό των θεμελιωδών αρχών της βιοηθικής, όπως αυτές ορίζονται ιδίως στα άρθρα 16 έως 16-8 ΑΚ, την αποτελεσματικότητα, την αναπαραγωγικότητα της διεργασίας, καθώς επίσης και την ασφάλεια της χρήσης της για τη γυναίκα και το τέκνο που θα γεννηθεί. Ο Οργανισμός Βιοϊατρικής καταθέτει στον Υπουργό υγείας, εντός τριών μηνών από την έκδοση του Νόμου 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011 περί Βιοηθικής, μια έκθεση που προσδιορίζει τον κατάλογο των βιολογικών διεργασιών που χρησιμοποιούνται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, καθώς επίσης και τους όρους και τα κριτήρια εγγραφής των διεργασιών στον κατάλογο αυτό.*

     *Κάθε τεχνική που αποσκοπεί στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αναπαραγωγικότητας και της ασφάλειας των διεργασιών που παρατίθενται στον κατάλογο που αναφέρεται στο πρώτο εδάφιο του παρόντος άρθρου αποτελεί αντικείμενο, πριν τη θέση της σε εφαρμογή, έγκρισης που χορηγεί ο Γενικός Διευθυντής του Οργανισμού Βιοϊατρικής, κατόπιν αιτιολογημένης γνώμης του συμβουλίου προσανατολισμού του.*

     *Εφόσον το συμβούλιο προσανατολισμού θεωρεί ότι η προταθείσα τροποποίηση δύναται να συστήσει μια νέα διεργασία, η θέση της σε εφαρμογή υπόκειται στην εγγραφή της στον κατάλογο που αναφέρεται στο πρώτο εδάφιο.*

     *Η τεχνική της υαλοποίησης των ωαρίων επιτρέπεται.*

     *Η θέση σε εφαρμογή της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ευνοεί τις πρακτικές και τις διεργασίες που επιτρέπουν τον περιορισμό του αριθμό των συντηρημένων εμβρύων. Ο Οργανισμός Βιοϊατρικής δίνει αναφορά, στην ετήσια έκθεσή του, για τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται και τα αποτελέσματα που προκύπτουν.*

     *Η διέγερση των ωοθηκών, ακόμη και όταν αυτή λαμβάνει χώρα ανεξαρτήτως της εφαρμογής τεχνικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, υπόκειται σε κανόνες καλών πρακτικών που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού υγείας.*

     *Οι κανόνες καλών πρακτικών που εφαρμόζονται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με τρίτο δότη ορίζονται με απόφαση του Υπουργού υγείας, η οποία εκδίδεται κατόπιν πρότασης του Οργανισμού Βιοϊατρικής*». [↑](#footnote-ref-224)
225. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur la liste des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, Délibération no 2012-CO-22, du 4 mai 2012, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_04052012.pdf>. [↑](#footnote-ref-225)
226. Πρώην άρθρο L. 152-6 ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-226)
227. Πρώην άρθρο L. 152-4 και 5 ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-227)
228. ΙΙ.2 του Παραρτήματος της Υπουργικής απόφασης της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. [↑](#footnote-ref-228)
229. Ειδική μνεία γίνεται στο σημείο αυτό στην κατάργηση από το νομοθέτη του 2011 της υποχρέωσης του υποβοηθούμενου ζευγαριού να προσκομίζει την απόδειξη κοινού βίου για τουλάχιστο δύο χρόνια. Βλ. *supra*, σελ. 65. [↑](#footnote-ref-229)
230. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-230)
231. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-231)
232. Σε ό,τι αφορά στην αστική ευθύνη του γιατρού που παραβιάζει τους νόμιμους όρους για το επιτρεπτό των ιατρικών πράξεων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εφαρμογή βρίσκουν οι γενικές ερμηνευτικές αρχές για τις αστικές συνέπειες μιας παράνομης ιατρικής πράξης. Βλ. *supra*, υποσ. 197, σελ. 96. [↑](#footnote-ref-232)
233. Για την καταφαινόμενη συγγένεια βλ. *supra*, υποσημ. 214, σελ. 112. [↑](#footnote-ref-233)
234. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. *supra*, σελ. 112 επ. [↑](#footnote-ref-234)
235. **Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, διαθέσιμος σε :** <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000441469>**.**  [↑](#footnote-ref-235)
236. Υποστηρίζεται, μάλιστα, ότι η διαδικασία λήψης ωαρίων ενέχει κίνδυνο στειρότητας για τη γυναίκα-δότη. [↑](#footnote-ref-236)
237. Βλ. σχετικά *supra*, σελ. 118. [↑](#footnote-ref-237)
238. Όπως, λ.χ., την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μοναχικές άγαμες γυναίκες ή σε χήρες. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 747. [↑](#footnote-ref-238)
239. ***Fl. Taboulet***, «Don d’ovocytes et tourisme procréatif: comment sortir de l’impasse?», *Médecine et Droit*, 1.3.2014, no 125, σελ. 41. [↑](#footnote-ref-239)
240. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση που επιχειρείται μεταξύ της αυστηρότητας του νομοθέτη στο επίμαχο σημείο του κειμένου και της χρήσης αντισύλληψης ή τη διακοπής κύησης, στα οποία δεν είναι αναγκαία καμία συναίνεση του συντρόφου. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 748. [↑](#footnote-ref-240)
241. Doc. AN no 3111, *Rapport de la mission d’information*, 26 janvier 2011, σελ. 54. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, *op.cit.,* σελ. 5. [↑](#footnote-ref-241)
242. Η θεματική του αναπαραγωγικού τουρισμού θα αναπτυχθεί εκτενώς στο κεφάλαιο IX της παρούσας Έκθεσης, βλ. *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-242)
243. Βλ. *supra*, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-243)
244. Agence de la Biomédecine, «Chiffres de l’Agence de la Biomédecine sur l’AMP et le don de gamètes en France en 2011», 11.7.2013, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/Chiffres-de-l-Agence-de-la>. [↑](#footnote-ref-244)
245. Βλ. επίσης Πίνακα 4, σελ. 121. [↑](#footnote-ref-245)
246. Agence de la Biomédecine, *Rapport annuel 2012,* σελ. 67, διαθέσιμο σε: <https://asp.zone-secure.net/v2/index.jsp?id=324/9403/49317&lng=fr>. [↑](#footnote-ref-246)
247. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, *op.cit.,* σελ. 4. [↑](#footnote-ref-247)
248. ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, *op.cit.,* σελ. 296. [↑](#footnote-ref-248)
249. Βλ. *infra* στη σχετική θεματική ενότητα, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-249)
250. Σχετικά με την αρχή της ανωνυμίας του δότη βλ. επίσης *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-250)
251. ***A. Mirkovic***, «Statut de l’Embryon, la question interdite», *JCP G Semaine Juridique*, 25.1.2010, no 4, σελ. 177-182. [↑](#footnote-ref-251)
252. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙI, 3.2, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-252)
253. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 3.2. σελ. 5 και Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 3.2, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-253)
254. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 3.2. σελ. 5; την από 12 Φεβρουαρίου 2015 συνέντευξη της Véronique Drouineaud, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.13], σημ. Ι, 3.2, σελ. 4 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.*, σημ. Ι, 3.2, σελ. 4-5. [↑](#footnote-ref-254)
255. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 3.2. σελ. 5. [↑](#footnote-ref-255)
256. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 3.1 έως 3.3, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-256)
257. CCass, 1e Civile, 19 Ιανουαρίου 2012 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 11-40089], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000025183407&fastReqId=1014847580&fastPos=7>. [↑](#footnote-ref-257)
258. Αυτό συνιστά μία εν των 3 προϋποθέσεων που πρέπει να συντρέχουν προκειμένου να διαβιβαστεί η *QPC* στο συνταγματικό δικαστή. [↑](#footnote-ref-258)
259. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την από 19 Ιανουαρίου 2012 απόφαση του Δικαστηρίου βλ. ***J.-C. Galloux***, ***H. Gaumont-Prat***, «Droit et libertés corporelles», *Recueil Dalloz Sirey*, 14.3.2013, no 10, σελ. 663-675; ***A. Mirkovic***, «Interdiction du double du don de gamètes: déjà déclarée conforme à la Constitution... Circulez, il n'y a rien à dire!; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 janvier 2012, pourvoi numéro 11-40.089»*, La Gazette du Palais*, 22.6.2012, no 174-175, σελ. 12-13; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 18.6.2012, no 25, σελ. 1233-1239; ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Avril 2011-février 2012», *Recueil Dalloz Sirey*, 7.6.2012, no 22, σελ. 1432-1439; ***J. Hauser***, «Procréations médicalement assistées: pas de QPC; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 janvier 2012, pourvoi numéro 11-40.089 et Cour de cassation, première Chambre civile, 15 février 2012, pourvoi numéro 11-22.111 et 11.22.237», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.4.2012, no 2, σελ. 303. [↑](#footnote-ref-259)
260. CC, Déc. no 94-343/344 DC, 27 Ιουλίου 1994, *Νόμος σχετικά με το σεβασμό του ανθρώπινου σώματος και Νόμος σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, την ΙΥΑ και την προγεννητική διάγνωση*, Επίσημη Εφημερίδα 29ης Ιουλίου 1994, σελ. 11024, διαθέσιμη στην Επίσημη Ιστοσελίδα Συνταγματικού Συμβουλίου, <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/1994/94-343/344-dc/decision-n-94-343-344-dc-du-27-juillet-1994.10566.html>. [↑](#footnote-ref-260)
261. Ο κατάλογος των σχολιασμών της εξαιρετικά σημαντικής αυτής απόφασης του Συνταγματικού Συμβουλίου είναι μακρύς. Ενδεικτικά αναφέρονται: «Commentaire des lois», *Dictionnaire Permanent Bioéthique et Biotechnologies*, Éd. législatives, Montrouge, 1er septembre 1994 (bull. 10); ***B. Mathieu***, «Bioéthique: un juge constitutionnel réservé face aux défis de la science», *Revue française de droit administratif*, 9.10.1994, no 5, σελ. 1019-1032; ***Ch. Byk***, «La loi relative au respect du corps humain», *JCP G Semaine juridique*, 28.8.1994, no 39, σελ. 405-414; ***Μ. Delmas-Marty***, «Le crime contre l'humanité, les droits de l'homme et l'irréductible humain», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.7.1994, no 3, σελ. 477-490; ***Fr. Luchaire***, «Le Conseil constitutionnel et l'assistance médicale à la procréation», *Revue du droit public*, 1.12.1994, no 6, σελ. 1647-1662; ***L. Favoreu***, «Bioéthique», *Revue française de droit constitutionnel*, 1.12.1994, no 20, σελ. 799-811; ***B. Mathieu***, «L'insuffisance des normes constitutionnelles face aux développements des sciences biomédicales», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.4.1995, no 16, σελ. 237-241; ***B. Edelman***, «Le Conseil constitutionnel et l'embryon», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.7.1995, no 27, σελ. 205-210; ***D. Thouvenin***, «Les lois n°94-548 du 1er juillet 1994, n°94-653 et n°94-654 du 29 juillet 1994 ou comment construire un droit de la bioéthique», *Actualités législatives Dalloz*, 23.11.1995, no 20, σελ. 179-216; ***J.-P. Duprat***, «A la recherche d'une protection constitutionnelle du corps humain: la décision 94-343/344 DC du 27 juillet 1994», *Les Petites Affiches*, 14.12.1994, no 149, σελ. 34-40; ***M.-P. Deswartes***, «Le droit à la vie dans la décision du Conseil constitutionnel du 29 juillet 1994», *Journal international de bioéthique*, 1.3.1996, no 1, σελ. 10-15; ***G. Giudicelli-Delage***, «Droit à la protection de la santé et droit pénal en France», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.1.1996, no 1, σελ. 13-30; ***A.-M. Le Bos-Le Pourhiet***, «Le Conseil constitutionnel et l'éthique biomédicale», *Mélanges Dupuis*, LGDJ, 1997*,* σελ. 213-225; Commission de Venise, *Bulletin de jurisprudence constitutionnelle*, 1994-2, σελ. 125; ***A. M. M. Lebech***, «Constitution de la dignité humaine», *Revue générale de droit médical*, 1.10.2002, no 8, σελ. 55-67; ***L. Favoreu, L. Philip***, «Bioéthique», *Les grandes décisions du Conseil constitutionnel*, *Dalloz*,2009, σελ. 641-657. [↑](#footnote-ref-261)
262. Εκτενέστερη παρουσίαση της απαγόρευσης της κλωνοποίησης, αναπαραγωγικής και θεραπευτικής, ακολουθεί στο αντίστοιχο κεφάλαιο, βλ. *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-262)
263. Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την κρυοσυντήρηση των εμβρύων ή την τύχη των «πλεοναζόντων» εμβρύων, βλ. *infra,* στο σχετικό κεφάλαιο Δ, στο οποίο γίνεται αναλυτική παρουσίαση των Ζητημάτων που αφορούν στο γεννητικό υλικό στο πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σελ. 146 επ. [↑](#footnote-ref-263)
264. Arrêté **du 22 août 2008 relatif au consentement et à la confirmation du consentement d'un couple ou du membre survivant en cas de décès de l'autre membre du couple à l'accueil de son ou de ses embryons par un couple tiers, διαθέσιμη σε :** <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019414863>**.**  [↑](#footnote-ref-264)
265. ΙΙ.2 του Παραρτήματος της Υπουργικής απόφασης της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. [↑](#footnote-ref-265)
266. Βλ. *supra*, σελ. 123. [↑](#footnote-ref-266)
267. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-267)
268. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-268)
269. Όπως προαναφέρθηκε, αναφορικά με την αστική ευθύνη του γιατρού εφαρμογή βρίσκουν οι γενικές ερμηνευτικές αρχές για τις αστικές συνέπειες μιας παράνομης ιατρικής πράξης. Βλ. *supra*, υποσ. 197, σελ. 96. [↑](#footnote-ref-269)
270. Για τη νομοθετική «υλοποίηση» των ανωτέρω ρυθμίσεων βλ. *supra*, σελ. 46 επ. [↑](#footnote-ref-270)
271. Βλ. αναλυτικότερα *supra*, σελ. 46 επ. [↑](#footnote-ref-271)
272. Βλ. *infra*, σελ. 186 επ. [↑](#footnote-ref-272)
273. Agence de la Biomédecine, *Rapport annuel 2012, op.cit.,* σελ. 66. [↑](#footnote-ref-273)
274. Υπουργική απόφαση της 11ης Απριλίου 2008 σχετικά με τους κανόνες καλών κλινικών και βιολογικών πρακτικών στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όπως αυτή τροποποιήθηκε από την Απόφαση της 3ης Αυγούστου 2010, διαθέσιμη σε: <http://www.juridique-biomedecine.fr/uploads/documents/arrt-du-11-avril-2008-relatif-aux-rgles-de-bonnes-pratiques-cliniques-et-biologiques-d-assistance-mdicale--la-procration-modifi-arrt-du-3-aot-2010.pdf>. [↑](#footnote-ref-274)
275. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 4.1, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-275)
276. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙI, 4.1-4.3, σελ. 5-6. [↑](#footnote-ref-276)
277. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.1, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-277)
278. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.1, σελ. 5; Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. Ι, 4.1, σελ. 4-5 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. Ι, 4.1, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-278)
279. Πολύ χαρακτηριστικά ο γιατρός αναφέρει ότι χρειάζονται ανά μωρό 8 μπιμπερό γάλα την ημέρα. Η ποσότητα αυτή, στην περίπτωση διπλής κύησης διπλασιάζεται, γεγονός που διπλασιάζει και τις σχετικές δαπάνες. Πολλές φορές, η υποβοηθούμενη γυναίκα που επιμένει στην εμφύτευση 2 εμβρύων δεν έχει σκεφτεί τα πρακτικά αυτά ζητήματα. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.1, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-279)
280. Βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit.*, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-280)
281. Agence de la Biomédecine, *Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, Version du 6 novembre 2013, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-281)
282. *Intracytoplasmic sperm injection*, δηλαδή μικρέγχυση σπερματοζωαρίων στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου. [↑](#footnote-ref-282)
283. Βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit*. σελ. 25. [↑](#footnote-ref-283)
284. Βλ. *supra*, υποσημείωση αριθ. 282. [↑](#footnote-ref-284)
285. Βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit*. σελ. 31 [↑](#footnote-ref-285)
286. *Intracytoplasmic sperm injection*, δηλαδή μικρέγχυση σπερματοζωαρίων στο κυτταρόπλασμα του ωαρίου. [↑](#footnote-ref-286)
287. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.2, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-287)
288. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.2, σελ. 5-6 και Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. Ι, 4.2, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-288)
289. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. Ι, 4.2, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-289)
290. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙI, 4.2, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-290)
291. *Idem*, σημ. ΙΙ. 4.3-4.4, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-291)
292. Βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Données AMP Vigilance 2013*, σελ. 10 και 12, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2013/donnees/vigilance/01-amp/synthese.htm>. [↑](#footnote-ref-292)
293. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-293)
294. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. Ι, 4.4, σελ. 5 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. Ι, 4.4, σελ. 5-6. [↑](#footnote-ref-294)
295. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-295)
296. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 4.2, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-296)
297. Agence de la Biomédecine, *Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, *op.cit*., σελ. 18-29. [↑](#footnote-ref-297)
298. *Idem*, σελ. 18-19. [↑](#footnote-ref-298)
299. Βλ. *infra*, σελ. 159. [↑](#footnote-ref-299)
300. CE, *Ομοσπονδία της ΙΥΑ και Ομοσπονδία των γενικών νοσοκομείων,* 21 Ιανουαρίου 1994 [αριθ. αίτησης: 118858], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίο: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000007838032&fastReqId=2128470518&fastPos=12>. Βλ. σχετικά *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 1994, n° 3, σελ. 444. [↑](#footnote-ref-300)
301. Agence de la Biomédecine, *Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, *op.cit*., σελ. 18-19. [↑](#footnote-ref-301)
302. Agence de la Biomédecine, *Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, *op.cit*., σελ. 19-20. [↑](#footnote-ref-302)
303. Βλ. *supra*, σελ. 159. [↑](#footnote-ref-303)
304. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά βλ. *supra*, σελ. 157. [↑](#footnote-ref-304)
305. CCNE, *Etat des études conduites par le Comité concernant les dons de gamètes et d’embryons*, Avis no 18, 15 décembre 1989, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis018.pdf>. [↑](#footnote-ref-305)
306. ***A. Jouan***, «Polémique autour de la congélation d’ovocytes», *Le Figaro*, 26 Μαρτίου 2010, διαθέσιμο σε: <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2010/03/26/10123-polemique-autour-congelation-dovocytes>. [↑](#footnote-ref-306)
307. Doc. Sénat, no 236, σελ. 121. [↑](#footnote-ref-307)
308. ***S. Veil***, *JO Sénat* CR, 14 Ιανουαρίου 1994, σελ. 95. [↑](#footnote-ref-308)
309. Βλ. σχετικά ***R.-C. Chian***, «Vitrification des ovocytes et des embryons: voie d’avenir», *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction,* 2007, vol. 36, SUP2. [↑](#footnote-ref-309)
310. AN, 3e Séance, 10 Φεβρουαρίου 2011, *JOAN CR*, 11 Φεβρουαρίου 2011, σελ. 1032. [↑](#footnote-ref-310)
311. Agence de la Biomédecine, *Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, *op.cit*., σελ. 28-29. [↑](#footnote-ref-311)
312. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit.,* σελ. 13-14 και 39. [↑](#footnote-ref-312)
313. Agence de la Biomédecine, *Listes des procédés biologiques régulièrement utilisés en AMP et des techniques visant à améliorer les procédés biologiques autorisés*, *op.cit*., σελ. 23-25. [↑](#footnote-ref-313)
314. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Activité d’Assistance Médicale à la Procréation 2012*, *op.cit.,* σελ. 13. [↑](#footnote-ref-314)
315. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-315)
316. Βλ. έτσι ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, *op.cit.,* σελ. 296. [↑](#footnote-ref-316)
317. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙI, 4.5, σελ. 7-8. [↑](#footnote-ref-317)
318. Έχουν εκφραστεί αντιρρήσεις για την πρόβλεψη αυτή, η οποία αναγνωρίζει υπερβολική εξουσία στο επιζών πρόσωπο, που ενδέχεται μάλιστα να μη συνδέεται βιολογικά με το έμβρυο για τη μοίρα του οποίου καλείται να αποφασίσει (όταν π.χ. το έμβρυο έχει συλληφθεί με δωρεά γεννητικού υλικού). Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 754-755. [↑](#footnote-ref-318)
319. Δε μπορεί να μη σχολιαστεί, στο σημείο αυτό, η ομοιότητα των διατάξεων περί λήψης εμβρύων με αυτές που ρυθμίζουν το θεσμό της υιοθεσίας. Κάποιοι μάλιστα έχουν μιλήσει για **«προγεννητική υιοθεσία»**. Βλ. ***J. Testart***, *L’oeuf transparent*, Flammarion, 1986. [↑](#footnote-ref-319)
320. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αρχή της ανωνυμίας του δότη βλ. επίσης *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-320)
321. Το ζητούμενο εδώ δεν είναι η επιτυχία της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά η προστασία του ίδιου του εμβρύου, καθώς επίσης και του έννομου συμφέροντος των δοτών. Στις ανωτέρω διατάξεις υγειονομικής προστασίας πρέπει να προστεθούν και οι διατάξεις σχετικά με την προγενέστερη συλλογή των προϊόντων του ανθρώπινου σώματος (άρθρο L. 1211-6 ΚΔΥ) και των γαμετών (άρθρα L. 1244-5 επ. ΚΔΥ), καθώς επίσης και με τη γονιμοποίηση *in vitro* των εμβρύων (άρθρο L. 2141-6, παρ. 6, ΚΔΥ). Στις διατάξεις αυτές προστίθενται επίσης και η απαγόρευση εκούσιας χρήσης των γαμετών του ίδιου δότη για περισσότερα από δέκα τέκνα (άρθρο L. 1244-4 ΚΔΥ). [↑](#footnote-ref-321)
322. Βλ. σχετικά ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, *op.cit.,* σελ. 297. [↑](#footnote-ref-322)
323. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *infra*, στο κεφάλαιο περί έρευνας επί του γεννητικού υλικού, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-323)
324. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *infra*, στο κεφάλαιο περί έρευνας επί του γεννητικού υλικού, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-324)
325. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 4.5, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-325)
326. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙI, 4.5, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.5, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 6-7; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 5; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.5, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.5, σελ. 5 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. Ι, 4.5, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-326)
327. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙI, 4.5, σελ. 7. Βλ. έτσι και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-327)
328. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. Ι, 4.5, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-328)
329. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 4.4, σελ. 8. Βλ. επίσης ***A. Bertrand-Mirkovic***, *Droit civil: Personnes, Famille*, Studyrama, 2007, σελ. 420. [↑](#footnote-ref-329)
330. CAA de Douai, *M. et Mme Marc Tellier c/ Centre hospitalier universitaire d'Amiens*, 6 Δεκεμβρίου 2005 [αριθ.: 04DA00376], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000007604438&fastReqId=1029346755&fastPos=83>. [↑](#footnote-ref-330)
331. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την απόφαση βλ. ***P. Egéa***, «En l'absence de projet parental du couple, la détérioration d'embryons *in vitro* causée par un établissement de santé n'est pas constitutive d'un préjudice réparable en droit», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.6.2006, no 6, σελ. 10-12. [↑](#footnote-ref-331)
332. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-332)
333. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-333)
334. ***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droits et libertés corporels. Janvier 2013-Janvier 2014», *Recueil Dalloz Sirey*, 10.4.2014, no 14, σελ. 843. Βλ. επίσης ***J. Testart***, *Faire des enfants demain*, Seuil, 2014. [↑](#footnote-ref-334)
335. Agence de la Biomédecine, *Rapport annuel 2012, op.cit.,* σελ. 67. [↑](#footnote-ref-335)
336. Agence de la Biomédecine, *Rapport annuel 2012, op.cit.,* σελ. 77. [↑](#footnote-ref-336)
337. Agence de la Biomédecine, *Rapport d’information au Parlement et au Gouvernement sur le développement des connaissances et des techniques*, επικαιροποίηση Σεπτέμβριος 2013, σελ. 40, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/ripg_vdef.pdf>. [↑](#footnote-ref-337)
338. Βλ. σχετικά ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, *op.cit.,* σελ. 294-295. [↑](#footnote-ref-338)
339. Η δεύτερη αυτή περίπτωση, η οποία στη γαλλόφωνη ορολογία περιγράφεται σκωπτικά́ ως «bébé‐médicament» («παιδί‐φάρμακο»), στην αγγλόφωνη πιο περιγραφικά ως “saviour sibling” ή “designer baby” και στην ελληνική ως «αδελφός‐σωτήρας» ή «σχεδιασμένο παιδί», παρουσιάζεται στην αμέσως επόμενη παράγραφο, βλ. *infra*, σελ. 198 επ. Βλ. έτσι και ***St. Hennette-Vauchez, D. Roman***, *Droits de l’Homme et libertés fondamentales*, Éd. Dalloz, 2013, σελ. 531-532. [↑](#footnote-ref-339)
340. CCNE, *Avis sur les problèmes éthiques liés aux diagnostics anténatals: le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI)*, Avis no 107, 15 octobre 2009, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_107.pdf>. [↑](#footnote-ref-340)
341. I*dem*, σελ. 9 και 27. [↑](#footnote-ref-341)
342. AN, *Rapport d’Information fait au nom de la Mission d’Information sur la Révision des Lois de Bioethique*, no 2235, 20 janvier 2010, σελ. 230, 231 και 519, διαθέσιμη σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i2235-t1.pdf>. [↑](#footnote-ref-342)
343. Bλ. Agence de la Biomédecine, *Le rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation et de la génétique humaines en France, Diagnostic Pr*é*implantatoire 2012*, σελ. 5, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2013/donnees/diag-prenat/03-preimpl/pdf/dpi.pdf>. [↑](#footnote-ref-343)
344. I*dem*, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-344)
345. *Idem*, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-345)
346. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.1-5.2, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.1-5.2, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.1-5.2, σελ. 6-7. [↑](#footnote-ref-346)
347. CCNE, *Avis sur les problèmes éthiques liés aux diagnostics anténatals: le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI)*, *op.cit.*, σελ. 26. Βλ. σχετικά επίσης ***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droits et libertés corporels», *Recueil Dalloz Sirey*, 2.2.2012, no 5, σελ. 308. [↑](#footnote-ref-347)
348. Βλ. σχετικά: 25 Ιουνίου 2014 συνέντευξη της Karène Parizer, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.1], σημ. ΙΙ, 5.2, σελ. 5; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.2, σελ. 6-7; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 5.1-5.2, σελ. 7; 29 Ιουνίου 2014 συνέντευξη της Hélène Gaumont-Prat, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.8], σημ. ΙΙ, 5.2, σελ. 5; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 5.1-5.2, σελ. 5 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 5.1-5.2, σελ. 6-7. [↑](#footnote-ref-348)
349. Για το «παιδί φάρμακο» βλ. *infra*, σελ. 198επ. [↑](#footnote-ref-349)
350. Βλ. έτσι Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 5.2, σελ. 6-7. [↑](#footnote-ref-350)
351. Βλ. «Assistance médicale à la procréation (AMP), embryologie et génétique humaine», *op.cit*. [↑](#footnote-ref-351)
352. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 5.1-5.2, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-352)
353. Βλ. Conseil Constitutionnel, Déc. no 94-343/344 DC, 27 Ιουλίου 1994, *Νόμος σχετικά με το σεβασμό του ανθρώπινου σώματος και Νόμος σχετικά με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και προϊόντων του ανθρώπινου σώματος, την ΙΥΑ και την προγεννητική διάγνωση*, Επίσημη Εφημερίδα 29ης Ιουλίου 1994, σελ. 11024, διαθέσιμη στην Επίσημη Ιστοσελίδα του Συνταγματικού Συμβουλίου: <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/1994/94-343/344-dc/decision-n-94-343-344-dc-du-27-juillet-1994.10566.html>. [↑](#footnote-ref-353)
354. Η απόφαση αυτή του Συνταγματικού Συμβουλίου σχετικά με τη συνταγματικότητα των πρώτων *Νόμων περί Βιοηθικής* σχολιάστηκε από μεγάλη μερίδα γάλλων νομικών. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά βλ. «Commentaire des lois», Dictionnaire Permanent Bioéthique et Biotechnologies, Éd. législatives, Montrouge, 1er septembre 1994 (bull. 10); ***B. Mathieu***, «Bioéthique: un juge constitutionnel réservé face aux défis de la science», *Revue française de droit administratif*, 9.10.1994, no 5, σελ. 1019-1032; ***Ch. Byk***, «La loi relative au respect du corps humain», *JCP G Semaine juridique*, 28.8.1994, no 39, σελ. 405-414; ***Μ. Delmas-Marty***, «Le crime contre l'humanité, les droits de l'homme et l'irréductible humain», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.7.1994, no 3, σελ. 477-490; ***Fr. Luchaire***, «Le Conseil constitutionnel et l'assistance médicale à la procréation», *Revue du droit public*, 1.12.1994, no 6, σελ. 1647-1662; ***L. Favoreu***, «Bioéthique», *Revue française de droit constitutionnel*, 1.12.1994, no 20, σελ. 799-811; ***B. Mathieu***, «L'insuffisance des normes constitutionnelles face aux développements des sciences biomédicales», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.4.1995, no 16, σελ. 237-241; ***B. Edelman***, «Le Conseil constitutionnel et l'embryon», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.7.1995, no 27, σελ. 205-210; ***D. Thouvenin***, «Les lois n°94-548 du 1er juillet 1994, n°94-653 et n°94-654 du 29 juillet 1994 ou comment construire un droit de la bioéthique», *Actualités législatives Dalloz*, 23.11.1995, no 20, σελ. 179-216; ***J.-P. Duprat***, «A la recherche d'une protection constitutionnelle du corps humain : la décision 94-343/344 DC du 27 juillet 1994», *Les Petites Affiches*, 14.12.1994, no 149, σελ. 34-40; ***M.-P. Deswartes***, «Le droit à la vie dans la décision du Conseil constitutionnel du 29 juillet 1994», *Journal international de bioéthique*, 1.3.1996, no 1, σελ. 10-15; ***G. Giudicelli-Delage***, «Droit à la protection de la santé et droit pénal en France», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.1.1996, no 1, σελ. 13-30; ***A.-M. Le Bos-Le Pourhiet***, «Le Conseil constitutionnel et l'éthique biomédicale», *Mélanges Dupuis*, LGDJ, 1997*,* σελ. 213-225; Commission de Venise, *Bulletin on constitutional case-law*, 1994-2, σελ. 121 και 125; ***A. M. M. Lebech***, «Constitution de la dignité humaine», *Revue générale de droit médical*, 1.10.2002, no 8, σελ. 55-67; ***L. Favoreu, L. Philip***, «Bioéthique», *Les grandes décisions du Conseil constitutionnel*, Dalloz,2009, σελ. 641-657. [↑](#footnote-ref-354)
355. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-355)
356. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-356)
357. Παρουσίαση και περεταίρω ανάλυση της τεχνικής της διπλής προεμφυτευτικής διάγνωσης έχει ήδη γίνει σε προηγούμενο σχετικό κεφάλαιο. Βλ. *supra*, σελ. 59 επ. [↑](#footnote-ref-357)
358. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.4-5.5, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-358)
359. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.3-5.4, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.4, σελ. 6-7; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.4, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.4-5.5, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.3-5.4, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.3-5.4, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.3-5.4, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.3, σελ. 5; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.3-5.4, σελ. 6 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.3-5.4, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-359)
360. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. ΙΙ, 5.4, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-360)
361. Βλ. την Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.*, σημ. ΙI, 5.4, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-361)
362. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-362)
363. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-363)
364. Βλ. *supra*, σελ. 186 επ. [↑](#footnote-ref-364)
365. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5, σελ. 6; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.7, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.7, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙI, 5.4-5.5, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5, σελ. 6 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-365)
366. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5-5.6 (α), σελ. 8. [↑](#footnote-ref-366)
367. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.7-5.8, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-367)
368. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5-5.6, σελ. 9 και Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5-5.6, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-368)
369. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 5.5-5.6, σελ. 9-10. [↑](#footnote-ref-369)
370. Βλ. *supra*, σελ. 201. [↑](#footnote-ref-370)
371. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-371)
372. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-372)
373. Βλ. *infra* τις εξαιρέσεις που προβλέπονται στην περίπτωση εφαρμογής της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-373)
374. Βλ. *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-374)
375. Βλ. σχετικά ***J.-L. Baudouin, C. Larusse-Riou***, *Produire l’homme: de quel droit?*, *op.cit.,* σελ. 120-121. [↑](#footnote-ref-375)
376. CCass, Ch. Crim., 29 Ιουνίου 2010 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-81661], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000022659943&fastReqId=1254696728&fastPos=8>. [↑](#footnote-ref-376)
377. Arrêté du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation, διαθέσιμο σε: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=112119A73C773B6E0E287C667783D434.tpdjo04v_1?cidTexte=JORFTEXT000000759334&categorieLien=id>**.**  [↑](#footnote-ref-377)
378. Βλ. αναλυτικό σχολιασμό της απόφασης του Ακυρωτικού Δικαστηρίου σε ***P. Mistretta***, «Droit pénal médical», *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, 1.1.2011, no 1, σελ. 215-228; ***J. Lasserre-Capdeville***, «Précisions sur le caractère particulier de l'obligation violée», *Actualité Juridique Droit Pénal (Dalloz)*, 1.12.2010, no 12, σελ. 551-553; ***Y. Mayaud***, «Infractions contre les personnes», *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, 1.10.2010, no 4, σελ. 853-858; ***Ph. Bonfils***, «Note sous Cour de cassation, Chambre criminelle, 29 juin 2010, pourvoi numéro 09-81.661», *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, 1.10.2010, no 4, σελ. 858-861; ***M. Véron***, «La violation d'une obligation particulière en matière médicale», *Droit pénal*, 1.10.2010, no 10, σελ. 27-28. [↑](#footnote-ref-378)
379. Η ποινή που προβλέπεται στο άρθρο 223-1 ΠΚ για την έκθεση τρίτου σε κίνδυνο είναι ποινή φυλάκισης ενός (1) έτους και χρηματική ποινή 15.000 ευρώ. [↑](#footnote-ref-379)
380. Βλ. *supra*, σελ. 69. [↑](#footnote-ref-380)
381. Βλ. *supra*, σελ. 107 επ. [↑](#footnote-ref-381)
382. Βλ. για περισσότερες λεπτομέρειες *infra*, σελ. 220 επ. [↑](#footnote-ref-382)
383. TGI de Créteil, 1η Αυγούστου 1984 [υπόθεση *Parpalaix]*, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε *La Gazette du Palais*, no 2, 1984, σελ. 560. Βλ. σχετικά ***Ch. Byk***, «Garanties et sanctions comme moyen de mise en œuvre des règles éthiques et juridiques dans le domaine des sciences biomédicales. Perspectives en droit français», *Déviance et société*, 1989, Vol. 13, no 3, σελ. 245; ***J.-Y. Nau***, «Affaire Justel: le sperme en héritage», *Slate.fr*, 23.9.2009, διαθέσιμο σε: <http://www.slate.fr/story/10679/affaire-justel-le-sperme-en-heritage>; ***F. Piec-Vansteeger***, «De la filiation issue de la procréation médicalement assistée Problèmes liés à l'application de la Loi sur la bioéthique du 29 juillet 1994 en droit de la filiation», *JCP N Semaine Juridique*, 13.1.1995, no 2, σελ. 59-67; ***N. Assager***, *Les droits de l’enfant à naître*, Éd.Bruylant, 1997, σελ. 433 επ.; *La Gazette du Palais*, no 2, 1984, σελ. 560. [↑](#footnote-ref-383)
384. Σημειώνεται, για την ιστορία, ότι οι προσπάθειες μεταθανάτιας γονιμοποίησης της κυρίας Parpalaix δεν ευοδώθηκαν τελικά. [↑](#footnote-ref-384)
385. TGI de Toulouse, 26 Μαρτίου 1991, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1991, σελ. 310. [↑](#footnote-ref-385)
386. TGI de Rennes, 30 Ιουνίου 1993, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε ***J.-C. Galloux***, «Le statut des gamètes humains en droit français contemporain», *Revue de droit de McGill*, 1995, no 40, σελ. 1005. Βλ. σχετικά επίσης *JCP G Semaine Juridique*, 1994, II, 22250, σχόλια C. Neirinck. [↑](#footnote-ref-386)
387. TGI d’Angers, 10 Νοεμβρίου 1992, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε ***F. Piec-Vansteeger***, «De la filiation issue de la procréation médicalement assistée Problèmes liés à l'application de la Loi sur la bioéthique du 29 juillet 1994 en droit de la filiation», *op.cit.*, σελ. 59-67. [↑](#footnote-ref-387)
388. ***J. Hauser***, «Note sous Tribunal de Grande Instance de Rennes, Ordonnance de référé, 15 octobre 2009», *Revue Trimestrielle Droit Civil*, 1.1.2010, no 1, σελ. 95. [↑](#footnote-ref-388)
389. CA de Rennes, 20 juin 2010 [αριθ. αίτησης: 09/07299], διαθέσιμη στην ιστοσελίδα Δημόσια Αρωγή του Νοσοκομείου των Παρισίων (Assistance publique, Hôpital de Paris), διαθέσιμη σε: <http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id_theme/414/id_fiche/8060> και TGI de Rennes, Ord. Réf., 15 Οκτωβρίου 2014 [αριθ. αίτησης: 09/00588], μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε ***M. Contin***, «Procréer par delà la mort? A propos de l'ordonnance de référé du Tribunal de grande instance de Rennes du 15 octobre 2009», *Revue Juridique de l’Ouest*, 1.4.2010, no 2, σελ. 127-157. [↑](#footnote-ref-389)
390. Βλ. άρθρο L. 2141-2 ΚΔΥ, σύμφωνα με το οποίο «ο *άνδρας και η γυναίκα που συνθέτουν το [υποβοηθούμενο] ζευγάρι πρέπει να είναι εν ζωή, σε ηλικία ικανότητας φυσικής αναπαραγωγής και να παρέχουν τη συναίνεσή τους προγενέστερα της μεταφοράς των εμβρύων ή της γονιμοποίησης*». [↑](#footnote-ref-390)
391. Βλ. Σχετικά ***A. Mirkovic***, «Un enfant ne peut être conçu après le décès de son père», *JCP G Semaine Juridique*, 13.9.2010, no 37, σελ. 1670-1673; ***M. Contin***, «Procréer par delà la mort ? A propos de l'ordonnance de référé du Tribunal de grande instance de Rennes du 15 octobre 2009», *op.cit.*, σελ. 127-157; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 15.3.2010, no 11, σελ. 557-563; ***Th. Garé***, «La procréation *post mortem* est interdite en droit français», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.2.2010, no 2, σελ. 28; ***J. Hauser***, «Note sous Tribunal de Grande Instance de Rennes, Ordonnance de référé, 15 octobre 2009», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.1.2010, no 2, σελ. 93-95; ***E. Pouliquen***, «Insémination *post mortem* : le juge ne fait qu'appliquer la loi», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.12.2009, no 66, σελ. 37; ***J.-R. Binet***, «Pas de restitution des paillettes sur ordonnance! A propos de l'ordonnance des référés du TGI de Rennes du 15 octobre 2009», *JCP G Semaine Juridique Semaine Juridique*, 26.10.2009, no 44, σελ. 11-13; ***E. Pierroux***, «Note sous Tribunal de grande instance de Rennes, Ordonnance de référé, 15 octobre 2009; Le sperme en héritage : un cadeau empoisonné?», *La Gazette du Palais*, 20.11.2009, no 324-325, σελ. 10-14. [↑](#footnote-ref-391)
392. CCass, 1e Civile, 2 Απριλίου 2008 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 06-10256 07-11639], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000018597127&fastReqId=11396073&fastPos=1>. [↑](#footnote-ref-392)
393. Βλ. σχετικά ***M. Lebeau***, «De l'application immédiate de l'article 16-11 du Code civil», *Les Petites Affiches*, 3.3.2009, no 44, σελ. 5-14; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 18.2.2009, no 8, σελ. 20-24; ***J. Rubellin-Devichi, A. Gouttenoire, Ch. Coutant-Lapalus, et autres***, «Droit de la famille», *JCP G Semaine Juridique*, 7.1.2009, no 1, σελ. 26-32; ***J. Massip***, «Jurisprudence», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 30.9.2008, no 16, σελ. 1842-1846; ***J.-R. Binet***, «L'article 16-11 du Code civil relatif aux mesures d'expertise génétique *post mortem* est d'application immédiate», *JCP G Semaine Juridique*, 9.7.2008, no 28, σελ. 40-43; ***Th. Garré***, «L'article 16-11, alinéa 2 du Code civil interdisant, sauf accord exprès, les expertises *post mortem* est d'application immédiate», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.7.2008, no 7, σελ. 22-24; ***H. Croze, M. Douchy-Oudot, J. Junillon, et autres***, «Action en recherche de paternité», *Procédures*, 1.6.2008, no 6, σελ. 21-22; ***G. Marraud des Grottes***, «Des conditions de l'identification *post mortem* par empreintes génétiques», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.5.2008, no 49, σελ. 47-48; ***A. Legoux***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 2 avril 2008, pourvois numéro 06-10.256 et 07-11.639», *La Gazette du Palais*, 9.4.2008, no 100, σελ. 5-7. [↑](#footnote-ref-393)
394. ***J. Hauser***, «Note sous Tribunal de Grande Instance de Rennes, Ordonnance de référé, 15 octobre 2009», *op.cit.*, σελ. 95. [↑](#footnote-ref-394)
395. Βλ. έτσι ***P. Morin***, «L'interdiction opportune de l'implantation "*post mortem*" d'embryon», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 15.3.2004, no 5, σελ. 355-363. [↑](#footnote-ref-395)
396. Βλ. έτσι ***A. Mirkovic***, «Le transfert d'embryon *post mortem*: comment sortir de l'impasse?», *Droit de la Famille*, 1.6.2009, no 6, σελ. 9-12 [↑](#footnote-ref-396)
397. Βλ. έτσι ***G. Raoul-Cormeil***, «Le sort des embryons *in vitro*, *post mortem patris*», *JCP G Semaine Juridique*, 23.5.2011, no 21, σελ. 1022-1023. [↑](#footnote-ref-397)
398. Βλ. *supra*, σελ. 163 επ. [↑](#footnote-ref-398)
399. CCass, 1e Civile, 9 Ιανουαρίου 1996 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 94-15998], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007035539&fastReqId=1315587180&fastPos=46>. [↑](#footnote-ref-399)
400. Βλ. σχετικά ***Ch. Byk***, «L'embryon jurisprudentiel», *La Gazette du Palais*, 24.10.1997, no 297, σελ. 46-52; ***C. Neirinck***, «Le transfert d'embryons *post mortem* est impossible ; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 9 janvier 1996, Madame P. contre Centre hospitalier de la Grave (arrêt numéro 59 P)», *JCP G Semaine Juridique*, 1.11.1996, no 44, σελ. 1560-1562; ***J. Bonneau***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 9 janvier 1996, Madame P. contre Centre Hospitalier de La Grave», *La Gazette du Palais*, 14.7.1996, no 196; ***A. Cheynet de Beaupré Terrasson de Fougères***, «Le devenir des embryons conçus *in vitro* après dissolution du couple parental; Note sous un arrêt de la première Chambre civile de la Cour de cassation, 9 janvier 1996 », *Revue de droit sanitaire et social*, 1.7.1996, no 3, σελ. 623-631. [↑](#footnote-ref-400)
401. Βλ. Conseil d’État, *Les lois de bioéthique: cinq ans après,* La Documentation Française, 1999, σελ. 44, διαθέσιμο σε: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/994001756/0000.pdf>. [↑](#footnote-ref-401)
402. ***P. Morin***, «L'interdiction opportune de l'implantation "*post mortem*" d'embryon», *op.cit.,* σελ. 355-363. [↑](#footnote-ref-402)
403. Βλ. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique, Étude adoptée par l’Assemblée Générale Plénière*, le 9 avril 2009, La Documentation Française, σελ. 38. [↑](#footnote-ref-403)
404. OPECST, *Rapport sur l’évaluation de l’application de la loi relative à la bioéthique*, Déc. 2008, Tom. 1, σελ. 127, διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-off/i1325-tI.asp>. [↑](#footnote-ref-404)
405. CCNE, *Avis n° 40 du 17 décembre 1993 sur le transfert d'embryons après décès du conjoint (ou du concubin)*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis040.pdf>. [↑](#footnote-ref-405)
406. CCNE, *Avis n° 60 du 25 juin 1998 sur le réexamen des lois bioéthique*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis060.pdf>. [↑](#footnote-ref-406)
407. CCNE, *Avis n° 67 du 27 janvier 2000 sur l’avant-projet des lois de bioéthique*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis067.pdf>. [↑](#footnote-ref-407)
408. Βλ. Conseil d’État, *Les lois de bioéthique: cinq ans après,* 1999, *op.cit.*; OPECST, *Rapport sur l’évaluation de l’application de la loi Νο 94-654 du 29 juillet 1994*, Déc. 2008, *op.cit.*; Rapport n°3528 du 1er janvier 2002 au nom de la Commission spéciale de l’Assemblée Nationale sur le projet de loi relatif à la bioéthique; Rapport n°3525 du 9 janvier 2002 au nom de la Délégation aux droits des femmes de l’Assemblée Nationale. [↑](#footnote-ref-408)
409. *Etats généraux de la bioéthique*, Rapport final, 1η Ιουλίου 2009, annexe, σελ. 14, διαθέσιμo σε: <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_bioethique_2_juillet09.pdf>. [↑](#footnote-ref-409)
410. CCNE, *La demande d'assistance médicale à la procréation après le décès de l'homme faisant partie du couple*, Avis no 113, 10 février 2011, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_113.pdf>. [↑](#footnote-ref-410)
411. *Idem*, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-411)
412. Assemblée Nationale, *Rapport d’Information fait au nom de la Mission d’Information sur la révision des lois de bioéthique*, 20.1.2010, σελ. 39 επ., διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i2235-t1.pdf>. [↑](#footnote-ref-412)
413. Doc. AN no 3111, *Rapport de la mission d’information*, 26 janvier 2011, σελ. 61. [↑](#footnote-ref-413)
414. AN, Texte adopté n° 606,«Petite loi», 15 février 2011, Projet de loi relatif à labioéthique, adopté par l’Assemblée Nationale en première lecture, διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/ta/ta0606.asp>. [↑](#footnote-ref-414)
415. Sénat, Rapport no 388 fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi, adopté par l’Assemblée Nationale, relatif à la bioéthique,  
     par M. Alain Milon, σελ. 82 επ., διαθέσιμο σε: <http://www.senat.fr/rap/l10-388/l10-3881.pdf>. [↑](#footnote-ref-415)
416. Σχετικά με τη διαμόρφωση του τελικού νομοθετικού κειμένου βλ. ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 788; ***O. Roy***, «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», *op.cit.,* σελ. 145-146; ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, *op.cit.,* σελ. 301-302; ***A. Lamboley***, «Les droits fondamentaux de l’enfant», in ***R. Cabrillac, M.-A. Frison-Roche, Th. Revet (dir.)***, *Libertés et droits fondamentaux*, Éd. Dalloz, 2011, σελ. 293. [↑](#footnote-ref-416)
417. Βλ. έτσι ***G. Raoul-Cormeil***, «Le sort des embryons *in vitro, post mortem patris*», *op.cit.*, σελ. 102; ***J.-R. Binet, A. Mirkovic***, «Procréation *post mortem*: ne pas copier les injustices de la nature», *Bioethica Forum – Journal suisse d’éthique biomédicale*, 2011/4, no 2, point de vue, σελ. 29. [↑](#footnote-ref-417)
418. Βλ. σχετικά ***P. Morin***, «L'interdiction opportune de l'implantation "*post mortem*" d'embryon», *op.cit.* [↑](#footnote-ref-418)
419. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙI, 1.1, σελ. 10 και Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-419)
420. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1-1.3, σελ. 6-7; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1-1.3, σελ. 6 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1-1.3, σελ. 7-8. [↑](#footnote-ref-420)
421. *Comité de soutien pour la Légalisation de la GPA et l'Aide à la Reproduction Assistée, CLARA [Επιτροπή υποστήριξης νομιμοποίησης της παρένθετης μητρότητας και της ΙΥΑ]*. [↑](#footnote-ref-421)
422. Βλ. σχετικά την από 12 Φεβρουαρίου 2015 συνέντευξη του Dominique Mennesson, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.16], σημ. Ι, 1.1-1.3, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-422)
423. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. ΙΙΙ, 1.1-1.3, σελ. 8-9. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. ***S. Bateman Novaes, T. Salem***, "Embedding the Embryo", in ***J. Harris, S. Holm eds***., *The Future of Human Reproduction: Ethics, Choice and Regulation*, Oxford University Press, 1998, σελ. 116 επ. [↑](#footnote-ref-423)
424. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙIΙ, 1.1, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1-1.2, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙI, 1.1-1.2, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙΙI, 1.1, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙI, 1.1-1.2, σελ. 5-6 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. ΙI, 1.1, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-424)
425. Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. ΙΙI, 1.1, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-425)
426. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1-1.2, σελ. 8 [↑](#footnote-ref-426)
427. Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 1.2, σελ. 5-6. [↑](#footnote-ref-427)
428. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-428)
429. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-429)
430. Βλ. σχετικά *supra*, σελ. 107. [↑](#footnote-ref-430)
431. TGI d’Angers, 10 Νοεμβρίου 1992, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε ***F. Piec-Vansteeger***, «De la filiation issue de la procréation médicalement assistée Problèmes liés à l'application de la Loi sur la bioéthique du 29 juillet 1994 en droit de la filiation», *op.cit.*, σελ. 59-67. [↑](#footnote-ref-431)
432. Βλ. *supra,* σελ. 217. [↑](#footnote-ref-432)
433. Βλ. *supra*, σελ. 226 επ. [↑](#footnote-ref-433)
434. Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 16-9 ΑΚ, οι διατάξεις των άρθρων 16 έως 16-8 ΑΚ είναι αναγκαστικού δικαίου. [↑](#footnote-ref-434)
435. CCass, Ass. plénière, 31 Μαΐου 1991 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 90-20105], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007026778&fastReqId=847458129&fastPos=1>. [↑](#footnote-ref-435)
436. ***J. Rubellin-Devichi***, «Les procréations assistées état de questions», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, juillet-septembre, 1987, σελ. 457. [↑](#footnote-ref-436)
437. ***C. Labrusse-Riou, B. Edelman***, note sous CA Paris, 15 juin 1990, *JCP G Semaine juridique*, 1991, 21653, σελ. 112 [↑](#footnote-ref-437)
438. ***P. Raynaud***, «L'enfant peut-il être objet de droit?», *Recueil Dalloz Sirey* 1988, Chronique, σελ. 109. [↑](#footnote-ref-438)
439. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 757. [↑](#footnote-ref-439)
440. TGI de Marseille, 16 Δεκεμβρίου 1987, *GP,* 30 Ιανουαρίου 1988, σελ. 98; TGI de Paris, 20 Ιανουαρίου 1988, in ***Ch. Byk, S. Galppin-Jacquot***, *Etat comparatif des règles éthiques et juridiques relatives à la procréation artificielle,* France, Ministère de la Justice, 1986, Jurisprudence reproduite dans le dossier «France. Jurisprudence»; TGI de Paris, 10 Ιανουαρίου 1996, Μερική αναπαραγωγή απόφασης σε: *Revue Trimestrielle de Droit Civil* 1996, n° 2, σελ. 377, σχόλια ***J. Hauser***. [↑](#footnote-ref-440)
441. CCass, 1e Civile, 9 Δεκεμβρίου 2003 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 01-03927] διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007047208&fastReqId=679408063&fastPos=59>. [↑](#footnote-ref-441)
442. CCass, 1e Civile, 29 Ιουνίου 1994 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 92-13563], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007032826&fastReqId=22418485&fastPos=173>. [↑](#footnote-ref-442)
443. Το αδιάθετο της προσωπικής κατάστασης του ατόμου είναι η βασική αρχή δικαίου σύμφωνα με την οποία το άτομο δε μπορεί να διαθέτει ελεύθερα και κατά βούληση τα στοιχεία της «προσωπικής του κατάστασης», ούτε και ένας τρίτος μπορεί να το κάνει για λογαριασμό του. Αυτό, ασφαλώς, δε σημαίνει ότι δεν προβλέπονται όρια στην αρχή αυτή. Για κάθε μεταβολή της προσωπικής κατάστασης ενός προσώπου (ταυτότητα, φύλο, οικογενειακή κατάσταση ή ιθαγένεια) ακολουθείται ειδικά προβλεπόμενη από το νομοθέτη διαδικασία. [↑](#footnote-ref-443)
444. Βλ. αναλυτικό σχολιασμό της απόφασης αυτής σε ***Y. Chartier***, «Maternité de substitution: nouveau coup d'arrêt; Note sous une décision de la Cour de cassation, première Chambre civile, 29 juin 1994», *Recueil Dalloz Sirey*, 1.12.1994, no 42, σελ. 581-582; ***J. Rubellin-Devichi***, «Nullité de l'adoption d'un enfant né d'une mère porteuse; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 29 juin 1994», *JCP G Semaine Juridique*, 1.1.1995, no 2, σελ. 15-17; ***J. Massip***, «Chronique de jurisprudence civile générale, personnes, familles», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 15.3.1995, no 5, σελ. 310-322. [↑](#footnote-ref-444)
445. Βλ. αναλυτικό σχολιασμό της ανωτέρω απόφασης σε ***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droits et libertés corporels. Panorama de la législation, de la jurisprudence et des avis des instances éthiques», *Recueil Dalloz Sirey*, 24.2.2005, no 8, σελ. 536-544; ***E. Poisson-Drocourt***, «Recours à une mère de substitution et refus de l'adoption», *Recueil Dalloz Sirey*, 15.7.2004, no 28, σελ. 1998-2002; ***J. Massip***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 9 décembre 2003, Madame X. contre Procureur près la Cour d'appel de Y., pourvoi numéro 01-03.927», *La Gazette du Palais*, 28.5.2004, no 149, σελ. 15; ***H. Gaumont-Prat***, «Pas d'adoption pour les enfants issus de conventions de mère porteuse», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.5.2004, no 5, σελ. 31-34; ***G. Marraud des Grottes***, «Interdiction de l'adoption d'un enfant né d'une convention de mère porteuse», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.2.2004, no 2, σελ. 38-39; ***J. Hauser***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 9 décembre 2003; Cour d'appel de Rennes, 4 juillet 2002; Cour de cassation, première Chambre civile, 6 janvier 2004», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.1.2004, no 1, σελ. 75-77. [↑](#footnote-ref-445)
446. CCNE, *Avis n° 3 du 23 octobre 1984* sur les *Problèmes éthiques nés des techniques de reproduction artificielle. Rapport*, σελ. 2-3, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis003.pdf>; *Avis n° 90 du 24 novembre 2005 sur l’Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation*, σελ. 25, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis090.pdf>; *Avis n° 105 du 9 octobre 2008 sur les Questionnements pour les Etats Généraux de la bioéthique*, σελ. 3-5, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_105_ccne.pdf>; *Avis n° 110 du 1er avril 2010 sur les Problèmes éthiques soulevés par la gestation pour autrui (GPA)*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_110.pdf>. Βλ. αναλυτικότερα *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-446)
447. ***C. Labrusse-Riou, B. Edelman***, note sous CA de Paris, 15 Ιουνίου 1990, *JCP*, 1991, II, 21653, σελ. 113; ***J.-L. Baudouin, C. Labrusse-Riou***, *Produire l’homme de quel droit? Etude juridique et éthique des procréations artificielles*, PUF, 1987, σελ. 118; ***R. Andorno***, *La distinction juridique entre les personnes et les choses à l’epreuve des procréations artificielles*, LGDJ, 1996, σελ. 268 και 279. [↑](#footnote-ref-447)
448. Το Συμβούλιο της Επικρατείας έδωσε συνέχεια στη Γνωμοδότηση της Εθνικής Συμβουλευτικής Επιτροπής, που είχε υποστηρίξει ότι «η προσφυγή στην πρακτική αυτή είναι, σύμφωνα με το ισχύον δίκαιο, παράνομη, [καθότι] προβαίνει σε μεταβίβαση του παιδιού» [βλ. CCNE, *Avis n° 3 du 23 octobre 1984* sur les *Problèmes éthiques nés des techniques de reproduction artificielle. Rapport*, σελ. 2, *op.cit*.]. Οι σκέψεις αυτές αναφέρθηκαν από τον Επίτροπο της Κυβέρνησης σε ***B. Stirn***, συμπεράσματα στην απόφαση CE, Ass., 22 Ιανουαρίου 1988, *Revue Française de Droit Administratif*, 1988, σελ. 102, ο οποίος επιβεβαίωσε ότι η υποκατάστατη μητρότητα «αλλοτριώνει το σώμα της μητέρας και θέτει σε πλήρη διάθεση αυτό του παιδιού» (σελ. 103). Το Συμβούλιο της Επικρατείας, έπειτα, δήλωσε ότι «το διάδικο σωματείο έχει ως σκοπό του την προώθηση της ανάπτυξης και την πραγματοποίηση πρακτικών σύμφωνα με τις οποίες μια γυναίκα δέχεται να συλλάβει ένα τέκνο με τεχνητή γονιμοποίηση προκειμένου να παραχωρήσει το τέκνο που θα έχει συλληφθεί με τον τρόπο αυτό, αμέσως μόλις γεννηθεί». Βλ. CE, Ass., 22 Ιανουαρίου 1988 [αριθ. αίτησης 80936], *Rec.,* σελ. 36-37. [↑](#footnote-ref-448)
449. CCNE, *Avis n° 3 du 23 octobre 1984* sur les *Problèmes éthiques nés des techniques de reproduction artificielle. Rapport*, σελ. 2, *op.cit*. [↑](#footnote-ref-449)
450. ***J. F. Mattéi***, «Discussion pour la gestation pour autrui (GPA)», in ***G. David, R. Henrion, P. Jouannet, Cl. Bergoignan-Esper***, *La gestation pour autrui*, Académie nationale de médecine, Lavoisier, 2011, σελ. 74; ***S. Agacinski***, *Corps en miettes*, Flammarion, 2009, σελ. 63, 106 και 126. [↑](#footnote-ref-450)
451. Βλ. σχετικά και απόφαση γαλλικού Ακυρωτικού Δικαστηρίου το οποίο αρνήθηκε να αφαιρέσει τη γονική μέριμνα από την παρένθετη μητέρα: CCass, 1e Civile, 23 Απριλίου 2003 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 02-05033] διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007454802&fastReqId=285306155&fastPos=98>. Βλ. αναλυτικό σχολιασμό της απόφασης σε ***A. Bourrat-Gueguen***, «Mère porteuse et retrait de l'autorité parentale», *JCP G Semaine Juridique*, 14.4.2004, no 16, σελ. 733-735; ***J. Massip***, «Mère porteuse et déchéance de l'autorité parentale», *Les Petites Affiches*, 29.10.2003, no 216, σελ. 10-11. [↑](#footnote-ref-451)
452. CA de Rennes, 10 Ιανουαρίου 2012. [↑](#footnote-ref-452)
453. ***J. Robert***, «Le corps humain et la liberté individuelle en droit français», in *Le corps humain et le droit*, Travaux de l’Association Henri C*apitant*, Tom. 26, Dalloz, 1975, σελ. 473. [↑](#footnote-ref-453)
454. TGI de Versailles, 9 Ιουλίου 1986, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε *Droit enfance et famille,* 1986, no 26, σελ. 26, σχόλια ***J. Rubellin-Devichi***; CA Paris, 15 Ιουνίου 1990, *Recueil Dalloz Sirey,* 1990, σελ. 542; CA de Paris, 15 Ιουνίου 1990, *JCP Semaine Juridique*, 1991, 21653, σελ. 107; CA de Paris, 9 Νοεμβρίου 1990 [αριθ. 1990-025059], σχολ. ***Huet-Weiller*** sous Cass. Civ. 31 mai 1991, *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1991, σελ. 517; CA de Pau, 19 Φεβρουαρίου 1991, *Recueil Dalloz Sirey*, 1991, σελ. 380; CA d’Aix-en-Provence, 5 Δεκεμβρίου 1984 μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1985, σελ. 579, σχόλια ***J.Rubellin-Devichi***. [↑](#footnote-ref-454)
455. CA de Paris, 9 Νοεμβρίου 1990 [αριθ. 1990-025059]; CA de Paris, 15 Ιουνίου 1990, *Recueil Dalloz Sirey*, 1990, σελ. 542. [↑](#footnote-ref-455)
456. CA de Pau, 19 Φεβρουαρίου 1991, *Recueil Dalloz Sirey*, 1991, σελ. 380. [↑](#footnote-ref-456)
457. CA de Poitiers, 22 Ιανουαρίου 1992 [αριθ. 1992-040325]. [↑](#footnote-ref-457)
458. Cass. Crim., 12 Ιανουαρίου 2000, *Bull. crim*. αριθ. 21, σελ. 45. [↑](#footnote-ref-458)
459. Cass. Crim., 23 Ιουνίου 2004 [αριθ. 03-82.371], *Bull. crim.*, no 173, *Droit pénal*, no 10, Οκτώβριος 2004, σχολ. 143. [↑](#footnote-ref-459)
460. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 757. [↑](#footnote-ref-460)
461. CCass, 1e Civile, 13 Δεκεμβρίου 1989 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 88-15655], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007023438&fastReqId=1999038874&fastPos=11>. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré***, «Note sous Cour de cassation, assemblée plénière, 31 mai 1991, pourvoi dans l'intérêt de la loi formé par Monsieur le procureur général près la Cour de cassation», *JCP N Semaine Juridique*, 31.1.1992, no 5, σελ. 18-21. [↑](#footnote-ref-461)
462. Στο ύψος αυτό είχε οριστεί η αμοιβή της παρένθετης μητέρας το 1987. Το ποσό αυτό ισοδυναμεί με περίπου 9.000 ευρώ σήμερα. [↑](#footnote-ref-462)
463. TA de Strasbourg, 17 Ιουνίου 1986 [*Association les cigognes*]. [↑](#footnote-ref-463)
464. TGI de Marseille, 16 Δεκεμβρίου 1987, *GP,* 30 Ιανουαρίου 1988, σελ. 98. [↑](#footnote-ref-464)
465. TGI de Paris, 20 Ιανουαρίου 1988, in ***Ch. Byk, S. Galppin-Jacquot***, *Etat comparatif des règles éthiques et juridiques relatives à la procréation artificielle,* *op.cit*. [↑](#footnote-ref-465)
466. *Ibidem*. Βλ. επίσης TGI de Créteil, 23 Μαρτίου 1988, in ***Ch. Byk, S. Galppin-Jacquot***, *Etat comparatif des règles éthiques et juridiques relatives à la procréation artificielle,* *op.cit*. [↑](#footnote-ref-466)
467. CCass, Ass. plénière, 31 Μαΐου 1991 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 90-20105], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007026778&fastReqId=847458129&fastPos=1>. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. ***E. Ralser***, «Le droit à la maternité, un droit malmené. Détournements de législation», *Revue* *Juridique de l’Océan Indien*, 1.3.2014, no 14, σελ. 207-222; ***J.-R. Binet, N.-J. Mazen, M. Boulet, A. Catherine, A. Chaussy, G. Law de Laurison, A. Picard, C.-E. Thiaw, M. Us***, «Ethique et droit du vivant», *Revue Générale du Droit Médical*, 1.6.2013, no 47, σελ. 163-189; ***A. Gabriel***, «La notion d'intérêt de l'enfant à l'épreuve de la gestation pour autrui ; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 17 décembre 2008, Époux X., pourvoi numéro 07-20.468», *La Gazette du Palais*, 11.3.2009, no 70-71, σελ. 39-42; ***R. Encinas de Munagorri***, «Note sous Cour de cassation, Chambre mixte, 23 novembre 2004, (quatre arrêts), pourvoi numéro 02-11.352, pourvoi numéro 01-13.592, pourvoi numéro 03-13.673, pourvoi numéro 02-17.507», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.5.2005, no 1, σελ. 88-93; ***J. Massip***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 9 décembre 2003, Madame X. contre Procureur près la Cour d'appel de Y., pourvoi numéro 01-03.927», *op.cit.,* σελ. 15; ***Y. Laurin***, «La consultation par la cour de cassation de "personnes qualifiées" et la notion d'amicus curiae», *JCP G Semaine Juridique*, 18.9.2001, no 38, σελ. 1709-1710; ***J. Massip***, «Personnes, famille, incapacité», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 15.5.2001, no 9, σελ. 590-605; ***E. Mallet***, «L'adoption: de sa formation à ses effets civils», *JCP N Semaine Juridique*, 19.5.1995, no 20, σελ. 755-760; ***F. Piec-Vansteeger***, «De la filiation issue de la procréation médicalement assistée Problèmes liés à l'application de la Loi sur la bioéthique du 29 juillet 1994 en droit de la filiation», *op.cit.*, σελ. 59-67. [↑](#footnote-ref-467)
468. Βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-468)
469. CCass, 1e Civile, 13 Δεκεμβρίου 1989 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 88-15655], *Σωματείο Alma Mater κατά Γενικού Εισαγγελέα της Aix-en-Provence*, βλ. *supra*, υποσημείωση αριθ. 461, σελ. 243 [↑](#footnote-ref-469)
470. Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 6 ΑΚ «*δε μπορεί να υπάρξει, με ειδικές συμβάσεις, παρέκκλιση από νόμους που αφορούν στη δημόσια τάξη και τα χρηστά ήθη*», ενώ σύμφωνα με το άρθρο 1128 ΑΚ «*μόνο τα πράγματα που είναι στο εμπόριο μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο συμβάσεων*». Τέλος, το άρθρο 353 ΑΚ ορίζει τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για τη δικαστική αναγνώριση της υιοθεσίας. [↑](#footnote-ref-470)
471. ***M. Gobert***, «Réflexions sur les sources du droit et les "principes" d’indisponibilité du corps humain et de l’état des personnes (à propos des maternités de substitution)», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, juillet-septembre 1992, σελ. 516. [↑](#footnote-ref-471)
472. Η εν λόγω αρχή του αδιαθέτου του ανθρώπινου σώματος δεν έγινε δεκτή π.χ. σε υποθέσεις πορνείας. Βλ. CA de Paris, 16 Μαΐου 2003 [αριθ. 2003-212888]. Βλ. σχετικά ***M.-X. Catto***, «La gestation pour autrui: d’un problème d’ordre public au conflit d’intérêts?», in séminaire *Droit des femmes face à l’essor de l’intérêt de l’enfant*, *Revue des Droits de l’Homme*, n°3, juin 2013, σελ. 117, διαθέσιμο σε: <http://revdh.files.wordpress.com/2013/06/7seminairecatto1.pdf>. [↑](#footnote-ref-472)
473. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-473)
474. Βλ. έτσι ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 758; ***A. Seriaux***, «Droit naturel et procréation artificielle: quelle jurisprudence!», *Recueil Dalloz Sirey*, 7.3.1985, σελ. 53. [↑](#footnote-ref-474)
475. Το ζευγάρι θεωρείται ότι δεν έχει ποινική ευθύνη. Μπορεί ο γαλλικός ποινικός κώδικας (άρθρο 121-7) να τιμωρεί ως συνεργό κακουργήματος ή πλημμελήματος «*όποιον εν γνώσει του, με άμεση ή οποιαδήποτε άλλη συνδρομή, διευκόλυνε την προετοιμασία ή την τέλεση του ανωτέρω κακουργήματος ή πλημμελήματος*», καθώς επίσης και «*όποιον με δωρεά, υπόσχεση, απειλή, εντολή, κατάχρηση εξουσίας, προκάλεσε την τέλεση αδικήματος ή έδωσε εντολές για την τέλεσή του*», ωστόσο γίνεται δεκτό ότι στην πράξη ουδέποτε έχουν εφαρμοστεί οι διατάξεις αυτές σε υποβοηθοήμενο ζευγάρι. [↑](#footnote-ref-475)
476. «Το πρόσωπο που έρχεται σε επαφή με τους μεσάζοντες μπορεί, εν ανάγκη, να διωχθεί ποινικά για συνέργεια: ζευγάρια και παρένθετες μητέρες μπορούν να βρεθούν ενώπιον των Δικαστηρίων», βλ. έτσι ***Ch. Byk***, «La loi relative au respect du corps humain», *JCP G Semaine juridique,* 28.9.1994, no 39, σελ. 412; ***Α. Prothais***, «Les paradoxes de la pénalisation – Enquête en matière d’assistance médicale à la procréation et d’adoption», *JCP G Semaine Juridique*, 15.10.1997, no 42, σελ. 428 ; ***F. Archer***, *Le consentement en droit pénal de la vie humaine*, L’Harmattan, 2003, σελ. 189. [↑](#footnote-ref-476)
477. Ministère de Justice, Direction des affaires juridiques, *Circulaire CRIM 95-2 F3 du 19 janvier 1995: Commentaire des dispositions pénales contenues dans les lois du 29 juillet 1994 relatives à la bioéthique*, σελ. 5, διαθέσιμη σε: <http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id_fiche/6170/search_terms/>. [↑](#footnote-ref-477)
478. ***J. Rubellin-Devichi, Y. Favier, P. Berthet***, «Droit de la famille», *JCP G Semaine juridique*, 2.7.2003, no 27, σελ. 1253-1258. [↑](#footnote-ref-478)
479. Βλ. σχετικά ***J.-L. Baudouin, C. Larusse-Riou***, *Produire l’homme: de quel droit?*, *op.cit.,* σελ. 120-121. [↑](#footnote-ref-479)
480. Προθεσμία η οποία τρέχει από την ημέρα που ο ενδιαφερόμενος έλαβε γνώση των γεγονότων που του επιτρέπουν την άσκηση της εν λόγω αγωγής (άρθρο 2224 ΑΚ). [↑](#footnote-ref-480)
481. Βλ. *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-481)
482. Δεδομένου ότι, όπως προαναφέρθηκε, σύμφωνα με τα άρθρα 113-2 και 113-6 ΠΚ, μόνο εφόσον η αξιόποινη πράξη έχει τελεστεί στη Γαλλία είναι εφαρμοστέες οι προβλεπόμενες ποινικές διατάξεις. Στις διατάξεις των άρθρων αυτών μάλιστα θεμελίωσε την απόφασή του το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Créteil, το οποίο, με την από 30 Σεπτεμβρίου 2004 απόφασή του, έκρινε ότι δε μπορούσε να ασκηθεί ποινική δίωξη σε δύο γονείς που είχα καταφύγει στο εξωτερικό για το σκοπό αυτό. TGI de Créteil, 30 Σεπτεμβρίου 2004, *Recueil Dalloz Sirey*, 2005, σελ. 476. [↑](#footnote-ref-482)
483. Βλ. σχετικά ***L. Perreau-Saussine, N. Sauvage***, «France», in ***K. Trimmings, P. Bea (Ed.)***, *International Surrogacy Arrangements. Legal Regulation at the International Level*, Hart Publishing, 2013, σελ. 119. [↑](#footnote-ref-483)
484. Ανάλογα με την περίπτωση και τον τόπο γέννησης, έχουν στη διάθεσή τους ληξιαρχική πράξης γέννησης της **California**: CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 10-19053], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023832078&fastReqId=453083435&fastPos=5>; της **Minnesota**: CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-66486], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023832074&fastReqId=1771797373&fastPos=4>; των **Ινδιών**: CA de Rennes, 21 Φεβουαρίου 2012, n° RG: 11/02758; της **Ουκρανίας**: CA de Rennes, 8 Ιανουαρίου 2013, n° RG 12/01538. [↑](#footnote-ref-484)
485. Βλ. σχετικά ***M.-X. Catto***, «La gestation pour autrui: d’un problème d’ordre public au conflit d’intérêts?», σελ. 128-129, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-485)
486. TGI de Nantes, 1η Φεβρουαρίου 2001; CA de Rennes, 4 Ιουλίου 2002. [↑](#footnote-ref-486)
487. CA de Paris, 9 Οκτωβρίου 2007; CA de Paris, 15 Ιουνίου 1990; TGI de Créteil, 13 Δεκεμβρίου 2005; CA de Paris, 25 Οκτωβρίου 2007. [↑](#footnote-ref-487)
488. TGI de Lille, 22 Μαρτίου 2007 [αριθ. 2007-338352]. [↑](#footnote-ref-488)
489. Βλ. σχετικά ***M.-X. Catto***, «La gestation pour autrui: d’un problème d’ordre public au conflit d’intérêts?», σελ. 118, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-489)
490. Σχετικά με το άρθρο 47 ΑΚ, βλ. *supra*, σελ. 243. [↑](#footnote-ref-490)
491. ***G. Delaisi de Parseval***, «Le temps des “mères porteuses”», *Le Monde*, 11 Φεβρουαρίου 2008; ***R. Ogien***, «Sortir du paternalisme moralisateur», *Le Monde*, 23 Μαΐου 2009; ***A. Chemin***, «Ma grossesse, mais pas mon bébé», *Le Monde*, 11 Ιουλίου 2009. Βλ. έτσι επίσης ***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales, op.cit.*, σελ. 431. Βλ. έτσι και την από 10 Φεβρουαρίου 2011 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου της Nantes. [↑](#footnote-ref-491)
492. ***J. Bouissou***, «Les mères porteuses, un créneau indien», *Le Monde*, 5 Αυγούστου 2008; ***N. Bourcier***, «Mille francs l’enfant, une personne achetée, peu après sa nasisance au Brasil par ses parents français se bat pour retrouver sa mère biologuqe et faire connaître la douleur des enfants adoptés frauduleusement», *Le Monde*, 8 Ιανουαρίου 2013. [↑](#footnote-ref-492)
493. ***Ph. Bas***, «Une atteinte intolérable à la dignité de la femme et des enfants», *Le Monde*, 23 Μαΐου 2009; ***S. Agacinski***, «Une question d’humanité, la grossesse ne saurait être un marché répondant à la “demande d’enfant”», *Le Monde*, 23 Μαΐου 2009. [↑](#footnote-ref-493)
494. CE, 4 Μαΐου 2011, Διαδικασία ασφαλιστικών μέτρων, *Υπουργός του Κράτους, Υπουργός Εξωτερικών και ευρωπαϊκών υποθέσεων κατά Morin* [αριθ. αίτησης: **348778**], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000023958677&fastReqId=367073291&fastPos=25> [↑](#footnote-ref-494)
495. Βλ. *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-495)
496. Βλ. σχολιασμό της εν λόγω απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας σε ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Avril 2011-février 2012», *op.cit.*, σελ. 1432-1439; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *op.cit.*, σελ. 1233-1239; ***A. Gouttenoire***, «Actualité du droit extrapatrimonial de la famille», *La Gazette du Palais*, 30.3.2012, no 83-84, σελ. 29-33; ***O. Boskovic, S. Corneloup, F. Jault-Seseke, N. Joubert, K. Parrot***, «Droit des étrangers et de la nationalité septembre 2010-décembre 2011», *Recueil Dalloz Sirey*, 9.2.2012, no 6, σελ. 390-492; ***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droit et libertés corporelles», *Recueil Dalloz Sirey*, 2.2.2012, no 5, σελ. 308-322; ***I. Corpart***, «Quand le Conseil d'État indique les conditions dans lesquelles des documents de voyage peuvent être obtenus pour des enfants issus de la gestation pour autrui», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.11.2011, no 11, σελ. 26-28; ***Ph. Bonfils, A. Gouttenoire***, «Droit des mineurs juin 2010-juin 2011», *Recueil Dalloz Sirey*, 4.8.2012, no 29, σελ. 1995-2004; ***A. Gouttenoire***, «L'intérêt supérieur de l'enfant né d'une convention de mère porteuse: le pragmatisme du Conseil d'État», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 16.6.2011, no 444; ***C. Neirinck***, «L'autre versant de la gestation pour autrui: la paternité du commanditaire», *Droit de la Famille*, 1.6.2011, no 6, σελ. 34-35; ***J. Gallois***, «Non transcription de l'état civil d'enfants nés d'une convention de mère porteuse: des conséquences atténuées par le Conseil d'État», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.6.2011, no 83, σελ. 46-47. [↑](#footnote-ref-496)
497. CE, 8 Ιουλίου 2011, Διαδικασία ασφαλιστικών μέτρων, *Υπουργός του Κράτους,* *Υπουργός Εξωτερικών και ευρωπαϊκών υποθέσεων κατά Simonet* [αριθ. αίτησης: 350486] διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000024329335&fastReqId=115621931&fastPos=27>. [↑](#footnote-ref-497)
498. Βλ. σχολιασμό της ως άνω υπόθεσης του Συμβουλίου της Επικρατείας σε ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Avril 2011-février 2012», *op.cit.*, σελ. 1432-1439; ***O. Boskovic, S. Corneloup, F. Jault-Seseke, N. Joubert, K. Parrot***, «Droit des étrangers et de la nationalité septembre 2010-décembre 2011», *op.cit.,* σελ. 390-492; ***I. Corpart***, «Quand le Conseil d'État indique les conditions dans lesquelles des documents de voyage peuvent être obtenus pour des enfants issus de la gestation pour autrui», *op.cit.*, σελ. 26-28. [↑](#footnote-ref-498)
499. Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, *Circulaire du 25 janvier 2013 relative à la délivrance des certificats de nationalité française – convention de mère porteuse - Etat civil étranger* [NOR: JUSC1301528C], διαθέσιμη σε: <http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSC1301528C.pdf>. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. ***I. Corpart***, «La controversée délivrance de certificats de nationalité aux enfants nés à l’étranger après une gestation pour autrui», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.3.2013, n° 3, σελ. 31-34; ***I. Corpart***, «Entrée en vigueur de la circulaire Taubira relative à la délivrance des certificats de nationalité française», *Revue Générale du Droit*, 13.2.2013, n° 2, διαθέσιμο σε: <http://www.revuegeneraledudroit.eu/?p=5060>; ***J.-R. Binet***, «Circulaire Taubira. Ne pas se plaindre des conséquences dont on chérit les causes», *JCP G Semaine Juridique*, 11.2.2013, n° 7, σελ. 289-291; ***N. Mathey***, «Entre illusions et contradictions», *JCP G Semaine Juridique*, 11.2.2013, n° 7, σελ. 292-293. [↑](#footnote-ref-499)
500. CE, 12 Δεκεμβρίου 2014, *Σωματείο Συνήγορος των Παιδιών και άλλοι* [αριθ. προσφυγών: 367324, 366989, 366710, 365779, 367317, 368861], διαθέσιμη σε: <http://www.conseil-etat.fr/Decisions-Avis-Publications/Selection-contentieuse/Selection-des-decisions-faisant-l-objet-d-une-communication-particuliere/CE-12-decembre-2014-Association-Juristes-pour-l-enfance-et-autres>. [↑](#footnote-ref-500)
501. *Idem*, σκ. 12. [↑](#footnote-ref-501)
502. CE, 12 Δεκεμβρίου 2014, *Σωματείο Συνήγορος των Παιδιών και άλλοι, op.cit.,* σκ. 4. [↑](#footnote-ref-502)
503. CE, 12 Δεκεμβρίου 2014, *Σωματείο Συνήγορος των Παιδιών και άλλοι, op.cit.,* σκ. 9 έως 11. [↑](#footnote-ref-503)
504. CCass, 1e Civile, 20 Φεβρουαρίου 2007 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 05-14082], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000017636147&fastReqId=471729688&fastPos=1> [↑](#footnote-ref-504)
505. Βλ. σχετικά ***L. Perreau-Saussine, N. Sauvage***, «France», *op.cit*. [↑](#footnote-ref-505)
506. Για την υπόθεση Mennesson βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-506)
507. CCass, 1e Civile, 17 Δεκεμβρίου 2008 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 07-20468], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000019966632&fastReqId=1659874841&fastPos=7>. [↑](#footnote-ref-507)
508. Βλ. αναλυτικό σχολιασμό της απόφασης σε ***E. Ralser***, «Le droit à la maternité, un droit malmené. Détournements de législation», Revue *Juridique de l’Océan Indien*, 1.3.2014, no 14, σελ. 207-222; ***J.-C. Galloux***, ***H. Gaumont-Prat***, «Droit et libertés corporelles. Février 2008-décembre 2009», *Recueil Dalloz Sirey*, 11.3.2010, no 10, σελ. 604-619; ***P. Courbe, F. Jault-Seseke***, «Droit international privé. Avril 2008-janvier 2009», *Recueil Dalloz Sirey*, 18.6.2009, no 23, σελ. 1557-1567; ***A. Pando, Ch. Desnoyer, F. Dekeuwer-Défossez, et autres***, «Droits de l'enfant: chronique d'actualité législative et jurisprudentielle n° 5 (1e partie)», *Les Petites Affiches*, 1.6.2009, no 108, σελ. 6-19; ***J. Massip***, «Actes de l'état civil; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 17 décembre 2008, pourvoi numéro 07-20.468», *La Gazette du Palais*, 12.4.2009, no 102-106, σελ. 18-19; ***S. Bollée***, «Conflit de lois; Cour de cassation, première Chambre civile, 17 décembre 2008, pourvoi numéro 07-20.468», *Journal du Droit International (Clunet)*, 1.4.2009, no 2, σελ. 577-586; ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Février 2008-décembre 2008», *Recueil Dalloz Sirey*, 19.3.2009, no 11, σελ. 773-779; ***J. Massip***, «La recevabilité des actions en justice du ministère public en matière de filiation», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 15.3.2009, no 5, σελ. 549-552; ***A. Gabriel***, «La notion d'intérêt de l'enfant à l'épreuve de la gestation pour autrui; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 17 décembre 2008, Époux X., pourvoi numéro 07-20.468», *La Gazette du Palais*, 11.3.2009, no 70-71, σελ. 39-42; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 18.2.2009, no 8, σελ. 20-24; ***L. Brunet***, «Un arrêt en trompe-l’œil sur la gestation pour autrui: retour du droit ou recul de la raison juridique ?», *Recueil Dalloz Sirey*, 5.2.2009, no 5, σελ. 340-344; ***L. D’ Avout***, «Mères porteuses: analyse de droit international privé», *JCP G Semaine Juridique*, 4.2.2009, no 6, σελ. 39-41; ***A. Mirkovic***, «Mères porteuses: analyse de droit de la famille», *JCP G Semaine Juridique*, 4.2.2009, no 6, σελ. 37-39; ***M. Douchy-Oudot***, «Ministère public, état civil et gestation pour le compte d'autrui», *Procédures*, 1.2.2009, no 2, σελ. 21; ***P. Murat***, «Le ministère public et les actes de l'état civil étrangers consacrant une gestation pour autrui: annulation de la transcription recevable», *Droit de la famille*, 1.2.2009, no 2, σελ. 27-29; ***E. Pouliquen***, «Gestation pour autrui: le ministère public a un intérêt à agir», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.2.2009, no 57, σελ. 43; ***J. Rubellin-Devichi, A. Gouttenoire, Ch. Coutant-Lapalus, et autres***, «Droit de la famille», *JCP G Semaine Juridique*, 7.1.2009, no 1, σελ. 26-32; ***A. Gouttenoire***, «Mère porteuse: la Cour de cassation soutient l'action du ministère public», *op.cit.*; ***I. Corpart***, «L'action du ministère public visant à annuler la transcription des actes de naissance d'enfants nés d'une mère porteuse est recevable», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.1.2009, no 1, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-508)
509. CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-66.486], διαθέσιμη σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023832074&fastReqId=256834736&fastPos=1>, [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 10-19.053], διαθέσιμη σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023832078&fastReqId=13395436&fastPos=2>, [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-17.130], διαθέσιμη σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023832079&fastReqId=1280770081&fastPos=3>. [↑](#footnote-ref-509)
510. CCass, 1e Civile, 13 Σεπτεμβρίου 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-30.138], διαθέσιμη σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000027949258&fastReqId=227930553&fastPos=1>, [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-18.315], διαθέσιμη σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000027949267&fastReqId=565560755&fastPos=2>. [↑](#footnote-ref-510)
511. CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 10-19053] διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023832078&fastReqId=453083435&fastPos=5>. [↑](#footnote-ref-511)
512. CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-17130] διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023832079&fastReqId=251385611&fastPos=6>. [↑](#footnote-ref-512)
513. CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-66486] διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023832074&fastReqId=1771797373&fastPos=4>. [↑](#footnote-ref-513)
514. Που κατά το άρθρο 16-9 είναι αναγκαστικού δικαίου. [↑](#footnote-ref-514)
515. Υπενθυμίζεται στο σημείο αυτό ότι, προκειμένου να ανακηρυχθεί μια αλλοδαπή απόφαση μη εκτελεστή στη Γαλλία, οι δικαστές πρέπει να διαπιστώσουν την αναρμοδιότητα του αλλοδαπού δικαστή ή την αντίθεση με τη διεθνή δημόσια τάξη ή την καταστρατήγηση του γαλλικού νόμου. Εν προκειμένω, η απόφαση του αμερικανικού Δικαστηρίου, η οποία αναγνώριζε τη σύμβαση παρένθετης μητρότητας, περιείχε διατάξεις που «προσέκρουαν στις θεμελιώδεις αρχές του γαλλικού δικαίου». Βλ. CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-66486], *op.cit.* [↑](#footnote-ref-515)
516. Βλ. αναλυτικό σχολιασμό των τριών αποφάσεων σε ***E. Ralser***, «Le droit à la maternité, un droit malmené. Détournements de législation», *Revue Juridique de l’Océan Indien*, 1.3.2014, no 14, σελ. 207-222; ***J.-R. Binet, N.-J. Mazen, M. Boulet, A. Catherine, A. Chaussy, G. Law de Laurison, A. Picard, C.-E. Thiaw, M. Us***, «Ethique et droit du vivant», *op.cit.*, σελ. 163-189; ***H. Gaudemet-Tallon, F. Jault-Seseke***, «Droit international privé», *Recueil Dalloz Sirey*, 10.5.2012, no 19, σελ. 1228-1240; ***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droit et libertés corporelles», *op.cit.,* σελ. 308-322; ***E. Fongaro***, «Refus de reconnaissance d'une convention portant sur la gestation pour autrui; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-66.486, Juris-data numéro 2011-005611; Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 10-19.053, Juris-data numéro 2011-005609; Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-17.130, Juris-data numéro 2011-005607», *JCP N Semaine Juridique*, 30.9.2011, no 39, σελ. 28-29; ***Ph. Bonfils, A. Gouttenoire***, «Droit des mineurs juin 2010-juin 2011», *op.cit.*, σελ. 1995-2004; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 18.7.2011, no 29, σελ. 1449-1455; ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Mars 2010-avril 2010», *Recueil Dalloz Sirey*, 16.6.2011, no 23, σελ. 1585-1591; ***A. Mirkovic***, «La filiation d'un enfant né d'une mère porteuse à l'étranger ne peut être reconnue en droit français», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.6.2011, no 83, σελ. 39-44; ***M.-C., Le Boursicot***, «Vrais enfants au-delà de l'Atlantique, faux enfants en deçà», R*evue Juridique Personnes et Famille*, 1.6.2011, no 6, σελ. 14-17; ***B. Weiss-Gout***, «Trois décisions, une même déception; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-66.486, Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-17.130 et Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-19.053», *La Gazette du Palais*, 25.5.2011, no 145-146, σελ. 7-10; ***C. Neirinck***, «La gestation pour autrui pratiquée à l'étranger et l'état civil français de l'enfant qui est né», *Droit de la Famille*, 1.5.2011, no 5, σελ. 19-21; ***J. Gallois***, «État civil d'enfants nés d'une convention de mère porteuse: la Cour de cassation n'a pas su faire preuve d'audace», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.5.2011, no 82, σελ. 45-46; ***A. Gouttenoire***, «Convention de gestation pour autrui à l'étranger: l'intérêt de l'enfant sacrifié sur l'autel de l'ordre public», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 14.4.2011, no 436, διαθέσιμο σε: [www4.lexbase.fr/lexbase/SilverStream/Pages/lbShowNews.html?NEWSNUM=419639&REVUE=531](http://www4.lexbase.fr/lexbase/SilverStream/Pages/lbShowNews.html?NEWSNUM=419639&REVUE=531" \t "_blank); ***J. Hauser***, «L'externalisation et la délocalisation de la fabrication des enfants: arrêt sur image de la maternité pour autrui; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-66.486, Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 09-17.130 et Cour de cassation, première Chambre civile, 6 avril 2011, pourvoi numéro 10-19.053», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.4.2011, no 2, σελ. 340-342. [↑](#footnote-ref-516)
517. CCass, 1e Civile, 13 Σεπτεμβρίου 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-18315] διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000027949267&fastReqId=1437422642&fastPos=3>. [↑](#footnote-ref-517)
518. CCass, 1e Civile, 13 Σεπτεμβρίου 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-30138] διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000027949258&fastReqId=329119488&fastPos=2>. [↑](#footnote-ref-518)
519. CA de Rennes, 21 Φεβρουαρίου 2012 [11/02758], ***I. Corpart***, «Transcription d'un acte d'état civil dressé à l'occasion d'une gestation pour autrui: avancée ou incongruité?», *Revue Juridique Personnes Famille*, 1.3.2012, no 3, σελ. 18-20. [↑](#footnote-ref-519)
520. Βλ. αναλυτικό σχολιασμό των ανωτέρω αποφάσεων σε ***H. Gaudemet-Tallon, F. Jault-Seseke***, «Droit international privé», *Recueil Dalloz Sirey*, 15.5.2014, no 18, σελ. 1059-1073; ***M.-C. Le Boursicot***, «Pas d'état civil en France pour l'enfant issu d'une gestation pour autrui pratiquée à l'étranger», *Revue Lamy des Collectivités Territoriales*, 1.5.2014, no 101, σελ. 34-36; ***REGINE (Recherche et études sur le genre et les inégalités dans les normes en Europe)***, «Droit et genre. Janvier 2013-janvier 2014», *Recueil Dalloz Sirey*, 1.5.2014, no 16, σελ. 954-967; ***M. Douchy-Oudot***, «Contentieux familial», *Recueil Dalloz Sirey*, 20.3.2014, no 11, σελ. 689-696; ***G. Ruffieux***, «Retour sur une question controversée: le sort des enfants nés d’une mère porteuse à l’étranger», RDLF 2014, chron. n° 7, διαθέσιμο σε: [www.revuedlf.com](http://www.revuedlf.com); ***M. Douchy-Oudot***, «Filiation: action en contestation de paternité exercée par le ministère public», *Procédures*, 1.11.2013, no 11, σελ. 18-19; ***M.-C. Le Boursicot***, «Semer n'est pas récolter. Les déboires des géniteurs ayant recours à une "mère porteuse"», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.11.2013, no 11, σελ. 6-11; ***E. Pouliquen***, «GPA: pas de transcription des actes de naissance», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.11.2013, no 109, σελ. 49-50; ***C. Brunetti-Pons***, «Les effets en France des conventions de gestation pour le compte d'autrui conclues à l'étranger: derniers rebondissements», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.11.2013, no 109, σελ. 41-46; ***M. Eppler***, «Reconnaissance en France des contrats de gestation pour autrui: maintien de la position traditionnelle de la Cour de cassation; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 13 septembre 2013, pourvoi numéro 12-18.315 et Cour de cassation, première Chambre civile, 13 septembre 2013, pourvoi numéro 12-30.138», *La Gazette du Palais*, 27.10.2013, no 300-302, σελ. 35-37; ***M. Fabre-Magnan***, «Le refus de la transcription: la Cour de cassation gardienne du Droit», *Recueil Dalloz Sirey*, 17.10.2013, no 35, σελ. 2384-2388; ***C. Petit***, «Statut juridique des enfants nés d'une gestation pour autrui réalisée à l'étranger», *Recueil Dalloz Sirey*, 17.10.2013, no 35, σελ. 2377-2383; ***A. Gouttenoire***, «La fraude plus forte que l'intérêt supérieur de l'enfant!», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 3.10.2013, no 542; ***P. Hammje***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 13 septembre 2013, pourvoi numéro 12-30.138 et Cour de cassation, première Chambre civile, 13 septembre 2013, pourvoi numéro 12-18.315», *Revue Critique de Droit International Privé*, 1.10.2013, no 4, σελ. 909-915; ***J. Hauser***, «Transcription de l'acte de naissance des enfants nés à l'étranger d'une gestation pour autrui: état civil et ordre public; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 13 septembre 2013, pourvoi numéro 12-30.138 et Cour de cassation, première Chambre civile, 13 septembre 2013, pourvoi numéro 12-18.315», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.10.2013, no 4, σελ. 816-817; ***I. Corpart***, «Refus ferme et définitif de la Cour de cassation de transcrire des actes de naissance d'enfants nés de "mères porteuses"», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.10.2013, no 10, σελ. 20; «Entretien: Frédérique Dreifuss-Netter», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.10.2013, no 10, σελ. 9; ***V. Legrand***, «Reconnaissance d'une convention de gestation pour le compte d'autrui réalisée à l'étranger: la Cour de cassation durcit le ton ... », *Les Petites Affiches*, 1.10.2013, no 196, σελ. 7-14; ***I. Gallmeister***, «Gestation pour autrui: transcription à l'état civil et conséquences sur la filiation», *Recueil Dalloz Sirey*, 26.9.2013, no 32, σελ. 2170; ***A. Mirkovic***, « Précisions de la Cour de cassation quant aux conséquences du recours à la GPA à l'étranger », *JCP G Semaine Juridique*, 23.9.2013, no 39, σελ. 1731-1734. [↑](#footnote-ref-520)
521. CCass, 1e Civile, 19 Μαρτίου 2014 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 13-50005], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.courdecassation.fr/jurisprudence_2/premiere_chambre_civile_568/281_19_28731.html>. [↑](#footnote-ref-521)
522. Βλ. αναλυτικό σχολιασμό της απόφασης σε ***H. Fulchiron***, «Fraus omnia corrumpit? A propos de la filiation des enfants nés par insémination artificielle avec don de sperme dans un coupe de femmes», *Recueil Dalloz Sirey*, 29.5.2014, no 20, σελ. 1162-1163; ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation mai 2013-avril 2014», *Recueil Dalloz Sirey*, 29.5.2014, no 20, σελ. 1171-1178; ***J. Heymann***, «Convention de mère porteuse et refus de transcription de l'acte de naissance étranger : bis repetita non placent!», *JCP G Semaine Juridique Semaine Juridique*, 26.5.2014, no 21, σελ. 1051-1054; ***A. Gouttenoire***, «L'adoption d'un enfant conçu par PMA à l'étranger refusée», *Lexbase Hebdo – Edition Privée Générale*, 22.5.2014, no 571; ***H. Gaudemet-Tallon, F. Jault-Seseke***, «Droit international privé», *op.cit.,* σελ. 1059-1073; ***M.-C. Le Boursicot***, «La légalisation de la GPA ne résout pas tous les problèmes posés par ces familles d'un nouveau type», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.5.2014, no 5, σελ. 17-20; ***I. Corpart***, «Bis repetita : pas de transcription de l'acte de naissance d'un enfant issu d'une GPA», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.5.2014, no 5, σελ. 21; ***K. Ducrocq-Pauwels***, «GPA : nouveau refus de transcription d'un acte de naissance», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.5.2014, no 115, σελ. 47-48; ***J.-P. Jean***, «La fraude à la loi française commise par le père ne peut pas exclure la protection des droits propres de l'enfant par les conventions internationales», *Recueil Dalloz Sirey*, 10.4.2014, no 15, σελ. 901-905; ***H. Fulchiron, C. Bidaud-Garon***, «"L'enfant de la fraude..." Réflexions sur le statut des enfants nés avec l'assistance d'une mère porteuse», *Recueil Dalloz Sirey*, 10.4.2014, no 15, σελ. 905-911; ***G. Deharo***, «Gestation pour autrui et fraude à la loi: confirmation du refus de transcription des actes de naissance et réintégration des intérêts de l'enfant; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 mars 2014 Monsieur X et Madame Y, pourvoi numéro 13-50.005», *La Gazette du Palais*, 9.4.2014, no 99-100, σελ. 12-14. [↑](#footnote-ref-522)
523. Conseil Constitutionnel, Déc. no 2013-669 DC, 17 Μαΐου 2013, *Νόμος που επιτρέπει το γάμο σε ζευγάρια του ίδιου φύλου*, διαθέσιμη σε: <http://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2013/2013-669-dc/decision-n-2013-669-dc-du-17-mai-2013.137046.html>. [↑](#footnote-ref-523)
524. Βλ. έτσι ***M. Fabre-Magnan***, «Le refus de la transcription: la Cour de cassation gardienne du Droit», *op.cit.*, σελ. 2388. [↑](#footnote-ref-524)
525. Sénat, Session Ordinaire de 2009-2010, *Proposition de loi n° 234 tendant à autoriser et encadrer la gestation pour autrui*, 27 Ιανουαρίου 2010, διαθέσιμη σε: <http://www.senat.fr/leg/ppl09-234.pdf>; Sénat, Session Ordinaire de 2009-2010, *Proposition de loi n° 233 tendant à autoriser et encadrer la gestation pour autrui*, 29 Ιανουαρίου 2010, διαθέσιμη σε: <http://www.senat.fr/leg/ppl09-233.pd>. [↑](#footnote-ref-525)
526. ***J.-R. Binet***, *La réforme de la loi Bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, *op.cit.,* σελ. 53-54. [↑](#footnote-ref-526)
527. Sénat, Session Ordinaire de 2007-2008, *Rapport d'information fait au nom de la Commission des affaires sociales et de la Commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale par le groupe de travail sur la maternité pour autrui*, par Mme Michèle André, MM. Alain Milon et Henri de Richemont, n° 421 (2007-2008), 25 Ιουνίου 2008, διαθέσιμο σε: <http://www.senat.fr/rap/r07-421/r07-4211.pdf>. [↑](#footnote-ref-527)
528. *Idem*, σελ. 5-7. [↑](#footnote-ref-528)
529. *Etats généraux de la bioéthique*, Rapport final, *op.cit.*, σελ. 66. [↑](#footnote-ref-529)
530. AN, *Rapport d’Information fait au nom de la Mission d’Information sur la Révision des Lois de Bioethique*, no 2235, *op.cit.*, σελ. 119-201. [↑](#footnote-ref-530)
531. OPECST, *Rapport sur l’évaluation de l’application de la loi relative à la bioéthique*, *op.cit.*, σελ. 156-157. [↑](#footnote-ref-531)
532. Académie Nationale de Médecine, *La gestation pour autrui: Rapport 09-05*, *op.cit*. [↑](#footnote-ref-532)
533. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur* *La gestation pour autrui*, Délibération no 2009-CO-38, du 18 septembre 2009, σελ. 6, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/avis_21092009.pdf> [↑](#footnote-ref-533)
534. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique, op.cit*., σελ. 60-66. [↑](#footnote-ref-534)
535. Ordre National des Médecins, Conseil National de l’Ordre, *La gestation pour autrui*, Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l’Ordre des médecins du 4 février 2010, σελ. 4, διαθέσιμο σε: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/GPA.pdf>. [↑](#footnote-ref-535)
536. Collège Nationale des Sages-Femmes de France, *Gestation pour autrui, une fausse bonne idée pour faire progresser le droit des femmes*, Communiqué de presse du 8 mars 2010, διαθέσιμο σε: <http://www.cnsf.asso.fr/doc/F36B8B75-5056-9C00-4123E4A69BDD108A.pdf>. [↑](#footnote-ref-536)
537. CCNE, *Avis n° 3 du 23 octobre 1984* sur les *Problèmes éthiques nés des techniques de reproduction artificielle. Rapport*, σελ. 2-3, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis003.pdf>. [↑](#footnote-ref-537)
538. CCNE, *Avis n° 90 du 24 novembre 2005 sur l’Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation*, σελ. 25, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis090.pdf>. [↑](#footnote-ref-538)
539. CCNE, *Avis n° 105 du 9 octobre 2008 sur les Questionnements pour les Etats Généraux de la bioéthique*, σελ. 3-5, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_105_ccne.pdf>. [↑](#footnote-ref-539)
540. CCNE, *Avis n° 110 du 1er avril 2010 sur les Problèmes éthiques soulevés par la gestation pour autrui (GPA)*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_110.pdf>. [↑](#footnote-ref-540)
541. ΕΔΔΑ, *Mennesson κατά Γαλλίας*, 26.9.2014 [αριθ. προσφυγής 65192/11], διαθέσιμη σε: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-145179>. [↑](#footnote-ref-541)
542. ΕΔΔΑ, *Labassée κατά Γαλλίας*, 26.9.2014 [αριθ. προσφυγής 65941/11], διαθέσιμη σε: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-145180>. [↑](#footnote-ref-542)
543. Βλ. αναλυτικό σχολιασμό των αποφάσεων του ΕΔΔΑ σε ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 13.10.2014, no 42, σελ. 1858-1864; ***L. Burgorgue-Larsen***, «Vie privée et familiale», *Revue française de droit administratif*, 22.9.2014, no 31, σελ. 1772; ***L. D’ Avout***, «La "reconnaissance" de la filiation issue d'une gestation pour autrui à l'étranger, après les arrêts Mennesson et Labassée», *Recueil Dalloz Sirey*, 18.9.2014, no 31, σελ. 1806-1810; ***Fr. Chénedé***, «Les arrêts Mennesson et Labassée ou l'instrumentalisation des droits de l'homme», *Recueil Dalloz Sirey*, 18.9.2014, no 31, σελ. 1797-1805; ***Ph. Bonfils, A. Gouttenoire,*** «Droit des mineurs. Juin 2013-juin 2014», *Recueil Dalloz Sirey*, 18.9.2014, no 31, σελ. 1787-1796; ***H. Fulchiron Ch. Bidaud-Garon***, «Ne punissez pas les enfants des fautes de leurs pères. Regards prospectifs sur les arrêts Labassée et Mennesson de la CEDH du 26 juin», *Recueil Dalloz Sirey*, 18.9.2014, no 31, σελ. 1773-1782; ***M. Doucet***, «La France contrainte de faire primer l'intérêt supérieur de l'enfant issu d'une GPA», *Revue Générale du Droit Médical*, 13.9.2014, no 3, διαθέσιμο σε: <http://www.revuegeneraledudroit.eu/blog/2014/09/15/la-france-contrainte-de-faire-primer-linteret-superieur-de-lenfant-issu-dune-gpa/#.VGsOGoe6rfY>; ***N.-J. Mazen, B. Bévière-Boyer, A. Catherine, A. Chaussy, A. Picard, C.-E. Thiaw, M. Us***, «Ethique et droit du vivant», *op.cit.*, σελ. 177-206; ***Th. Garé***, «Quand la CEDH bouscule le droit français de la gestation pour autrui», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.9.2014, no 9, σελ. 46-47; ***K. Ducrocq-Pauwels***, «CEDH : condamnation de la France pour atteinte à la vie privée des enfants nés d'une GPA», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.9.2014, no 118, σελ. 56-57; ***G. Puppinck, Cl. de La Hougue***, «Cour européenne des droits de l'homme : vers la libéralisation de la GPA», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.9.2014, no 118, σελ. 78-84; ***Cl. Brunetti-Pons***, «Deux arrêts de la CEDH favorisent le développement des conventions de mère porteuse à l'échelle internationale», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.9.2014, no 118, σελ. 48-50; ***C. Neirinck***, «Quand les droits de l'homme, pour servir l'intérêt de l'enfant, privilégient les père, ignorent les mère et favorisent la gestation pour autrui !», *Droit de la Famille*, 1.9.2014, no 9, σελ. 28-29; ***A. Gouttenoire,*** «Convention de gestation pour autrui. Condamnation mesurée de la Cour EDH au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant», *JCP G Semaine Juridique*, 28.7.2014, no 30, σελ. 1486-1489; ***E. Viganotti***, «Les enfants issus de mères porteuses étrangères ne doivent pas être privés d'état civil français : Les arrêts Mennesson et Labassée de la CEDH; Note sous Cour européenne des droits de l'homme, 26 juin 2014, arrêt numéro 65192/11, affaire Mennesson contre France et Cour européenne des droits de l'homme, 26 juin 2014, arrêt numéro 65941/11, affaire Labassée contre France»*, La Gazette du Palais*, 23.7.2014, no 204-205, σελ. 12-14; ***F. Sudre,*** «Droit de la Convention européenne des droits de l'Homme», *JCP G Semaine Juridique*, 14.7.2014, no 28, σελ. 1409-1415; ***J. Hauser***, «État civil, après l'enfant conventionnel, un autre nouveau né, l'enfant fait accompli! ; Note sous Cour européenne des droits de l'homme, 26 juin 2014, arrêt numéro 65192/11, affaire Mennesson contre France et Cour européenne des droits de l'homme, 26 juin 2014, arrêt numéro 65941/11, affaire Labassée contre France», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.7.2014, no 3, σελ. 616-619. [↑](#footnote-ref-543)
544. Βλ. έτσι ***L. D’ Avout***, «La "reconnaissance" de la filiation issue d'une gestation pour autrui à l'étranger, après les arrêts Mennesson et Labassée», *op.cit.,* σελ. 1806. [↑](#footnote-ref-544)
545. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-545)
546. ***Fr. Chénedé***, «Les arrêts Mennesson et Labassée ou l'instrumentalisation des droits de l'homme», *op.cit.*, σελ. 1797-1805; [↑](#footnote-ref-546)
547. Όπως, για παράδειγμα, ο επαναπροσδιορισμός του κοινωνικού φύλου των διαφυλικών ατόμων ή η αναγνώριση των κληρονομικών δικαιωμάτων των τέκνων εκτός γάμου. [↑](#footnote-ref-547)
548. CCass., Αss. plén., 15 Απριλίου 2011 [αριθ. αίτησης: 10-17.049, 10-30.313 και 10-30.316], διαθέσιμες σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023908698&fastReqId=192761248&fastPos=1>, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023908700&fastReqId=289621388&fastPos=1> και <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023908701&fastReqId=1521577042&fastPos=1>. [↑](#footnote-ref-548)
549. ***M. Boeton, D. Quinio, F. Thomasset***, «Manuel Valls: “La France entend promouvoir une initiative internationale sur la GPA”», *La Croix*, 2 Οκτωβρίου 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.la-croix.com/Actualite/France/Manuel-Valls-La-France-entend-promouvoir-une-initiative-internationale-sur-la-GPA-2014-10-02-1215549>. [↑](#footnote-ref-549)
550. Σχετικά με τη δήλωση αυτή, μάλιστα, η Delphine Scaini, συνεργάτις του βουλευτή του Σοσιαλιστικού Κόμματος Erwann Binet, παρατήρησε ότι «η πρόταση του Πρωθυπουργού Manuel Valls είναι μάλλον φιλόδοξη, όταν λέει ότι μπορεί να αναληφθεί πρωτοβουλία ώστε οι χώρες όπως η Ελλάδα που αναγνωρίζουν την παρένθετη μητρότητα να μη δέχονται τα ζευγάρια Γάλλουν που ζητούν εφαρμογή της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας. Στην πραγματικότητα, το ιδανικό θα ήταν να υπάρχει ομογενοποίηση: είτε όλες οι χώρες να επιτρέπουν την παρένθετη μητρότητα, είτε όλες οι χώρες να την απαγορεύουν. Έτσι, δε θα αναπτυσσόταν και το φαινόμενο του αναπαραγωγικού τουρισμού». Βλ. έτσι Βλ. την από 12 Φεβρουαρίου 2015 συνέντευξη της Delphine Scaini, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.14], σημ. Ι, 2.2, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-550)
551. «Nicolas Sarkozy: “Mes idées pour la France”», *Le Figaro*, 1η Οκτωβρίου 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.lefigaro.fr/politique/2014/10/01/01002-20141001ARTFIG00403-nicolas-sarkozy-mes-idees-pour-la-france.php>. [↑](#footnote-ref-551)
552. «Jacques Toubon plaide pour la reconnaissance des enfants nés par GPA», *Le Figaro*, 13 Οκτωβρίου 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2014/10/13/01016-20141013ARTFIG00344-jacques-toubon-plaide-pour-la-reconnaissance-des-enfants-nes-par-gpa.php>. [↑](#footnote-ref-552)
553. «Toubon veut “donner une identité en France aux enfants” nés de GPA à l’étranger», *Public Sénat*, 13 Οκτωβρίου 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.publicsenat.fr/lcp/politique/toubon-veut-donner-une-identite-france-aux-enfants-nes-gpa-etranger-688525>. [↑](#footnote-ref-553)
554. Βλ. έτσι ***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales, op.cit.*, σελ. 431. [↑](#footnote-ref-554)
555. ***N. Bettio***, «Le "Droit à l'enfant" nouveau droit de l'Homme?», *Revue du Droit Public*, 1.10.2010, no 2, σελ. 473-504. [↑](#footnote-ref-555)
556. Ministère des affaires sociales et de la santé-Ministère délégué chargé de la famille, *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, Rapport du groupe de travail Filiation, origines, parentalité, I. Théry (présidente),  
     Α.-Μ. Leroyer (rapporteure), Απρίλιος 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.justice.gouv.fr/include_htm/etat_des_savoirs/eds_thery-rapport-filiation-origines-parentalite-2014.pdf>. [↑](#footnote-ref-556)
557. Βλ. ***G. Dupont***, «Famille, filiation, parentalité: ce rapport que l’exécutif a préféré cacher», *Le Monde*, 8 Απριλίου 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.lemonde.fr/societe/article/2014/04/08/l-encombrant-rapport-sur-la-famille-enterre-par-le-gouvernement_4397359_3224.html>; «Le rapport Théry sur la filiation a été publié», *Libération*, 8 Απριλίου 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.liberation.fr/societe/2014/04/08/le-rapport-thery-sur-la-filiation-a-ete-publie_994034>. [↑](#footnote-ref-557)
558. *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, *op.cit.,* σελ. 186-192. [↑](#footnote-ref-558)
559. *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, *op.cit.,* σελ. 192-198. [↑](#footnote-ref-559)
560. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.1, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 10-11 και Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.1, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-560)
561. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.2, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-561)
562. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-562)
563. AN, *Proposition de Loi no 2277 visant à lutter contre les démarches engagées par des Français pour obtenir une gestation pour autrui*, 14 Οκτωβρίου 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/propositions/pion2277.asp>. [↑](#footnote-ref-563)
564. *Lettre ouverte de 10 députés socialistes pour que la France porte à haut niveau le débat sur la Gestation pour Autrui (GPA)*, 22 septembre 2014, διαθέσιμη σε: <http://www.jlgagnaire.com/wp-content/uploads/2014/09/10-députés-PS-CONTRE-la-GPA-cf-décision-de-la-CEDH.pdf>. [↑](#footnote-ref-564)
565. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 8. [↑](#footnote-ref-565)
566. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-566)
567. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 8. [↑](#footnote-ref-567)
568. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. Ι, 2.1-2.2, σελ. 3-4. [↑](#footnote-ref-568)
569. «Assistance médicale à la procréation (AMP), embryologie et génétique humaine», *op.cit*. [↑](#footnote-ref-569)
570. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 9-10. [↑](#footnote-ref-570)
571. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-571)
572. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 2.1, σελ. 6-7. [↑](#footnote-ref-572)
573. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.1, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 9-10; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.2, σελ. 7 και Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 2.2, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-573)
574. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.3, σελ. 7 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.3, σελ. 8. [↑](#footnote-ref-574)
575. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.3, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.3, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.3, σελ. 11 και Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.3, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-575)
576. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.3, σελ. 10. [↑](#footnote-ref-576)
577. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.3-2.5, σελ. 8-9. [↑](#footnote-ref-577)
578. Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.4-2.5, σελ. 8-9; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.4-2.5, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.4-2.5, σελ. 7 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.4-2.5, σελ. 8. [↑](#footnote-ref-578)
579. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.5, σελ. 10. [↑](#footnote-ref-579)
580. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.5, σελ. 7-8; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.2,2.5, σελ. 6 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 2.5, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-580)
581. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.5, σελ. 7-8. [↑](#footnote-ref-581)
582. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 2.5, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-582)
583. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. Ι, 2.3-2.5, σελ. 4 και Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. Ι, 2.3-2.5, σελ. 3-4. [↑](#footnote-ref-583)
584. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.6, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.6, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.6, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.6, σελ. 11-12; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.6, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.6, σελ. 7 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.6, σελ. 8-9. [↑](#footnote-ref-584)
585. Μετά το χρονικό αυτό σημείο, ούτως ή άλλως, μόνο για ιατρικούς λόγους μπορεί να διακοπεί η εγκυμοσύνη. Βλ. έτσι Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.6, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.6, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-585)
586. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.8, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.8, σελ. 12 και Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.8, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.8, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.8, σελ. 9 και Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. Ι, 2.8, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-586)
587. Βλ. έτσι Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.8, σελ. 12. [↑](#footnote-ref-587)
588. Βλ. έτσι Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.8, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-588)
589. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.8, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-589)
590. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.8, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.8, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-590)
591. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.9, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.9, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.9, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.9, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.9, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.9, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.9, σελ. 9 και Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. Ι, 2.9, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-591)
592. CCNE, *Avis n° 8 du 15 décembre 1986 relatif aux recherches et utilisation des embryons humains in vitro à des fins médicales et scientifiques. Rapport*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-relatif-aux-recherches-et-utilisation-des-embryons-humains-vitro-des-fins#.VHBYBYu6rfY>. [↑](#footnote-ref-592)
593. CCNE, *Avis n° 9 du 23 février 1987 sur les problèmes posés par le développement des méthodes d'utilisation de cellules humaines et de leurs dérivés. Rapport*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-les-problemes-poses-par-le-developpement-des-methodes-dutilisation-de-cellules#.VHBYGIu6rfY>. [↑](#footnote-ref-593)
594. CCNE, *Avis n° 16 du 16 octobre 1989 sur les greffes de cellules nerveuses dans le traitement de la maladie de Parkinson. Rapport*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-les-greffes-de-cellules-nerveuses-dans-le-traitement-de-la-maladie-de#.VHBYNIu6rfY>. [↑](#footnote-ref-594)
595. CCNE, *Avis n° 21 du 13 décembre 1990 sur la non-commercialisation du corps humain*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-la-non-commercialisation-du-corps-humain#.VHBX1Yu6rfY>. [↑](#footnote-ref-595)
596. CCNE, *Avis n° 54 du 22 avril 1997*, *Réponse au Président de la République au sujet du clonage reproductif*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/reponse-au-president-de-la-republique-au-sujet-du-clonage-reproductif#.VHBeA4u6rfY>. [↑](#footnote-ref-596)
597. Ακολουθώντας, μάλιστα, ως προς αυτό την από 15 Δεκεμβρίου 1986 Γνωμοδότησή της. [↑](#footnote-ref-597)
598. Βλ. *supra*, σελ. 40. [↑](#footnote-ref-598)
599. CCNE, *Avis n° 60 du 25 juin 1998 sur le réexamen des lois bioéthique*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis060.pdf>. [↑](#footnote-ref-599)
600. *Idem*, σελ. 9-10. [↑](#footnote-ref-600)
601. ***G. Raoul-Cormeil***, «Clonage reproductif et filiation. La chaîne des interdits», *JCP G Semaine juridique,* 26.3.2008, no 13, σελ. 13-18. [↑](#footnote-ref-601)
602. Βλ. έτσι το άρθρο 16-4, παρ. 2, ΑΚ, όπως το είχε υιοθετήσει η Εθνική Συνέλευση το Δεκέμβριο του 2003: «*απαγορεύεται κάθε παρέμβαση με σκοπό τη γέννηση ενός τέκνου ή την ανάπτυξη ενός ανθρώπινου εμβρύου, τα οποία δε θα προέρχονταν άμεσα από τους γαμέτες ενός άνδρα και μιας γυναίκας*». [↑](#footnote-ref-602)
603. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 776-777. [↑](#footnote-ref-603)
604. Βλ. έτσι, για παράδειγμα, τη διάταξη που ψήφισε η Σύγκλητος τον Ιανουάριο του 2003: «*απαγορεύεται κάθε παρέμβαση με σκοπό τη γέννηση ενός τέκνου γενετικά πανομοιότυπου με ένα άλλο πρόσωπο εν ζωή ή αποβιώσαντα*». Εμφανώς, η διάταξη απαγόρευε μόνο την αναπαραγωγική κλωνοποίηση. [↑](#footnote-ref-604)
605. Βλ. έτσι *supra*, υποσημείωση αριθ. 602, σελ. 243. [↑](#footnote-ref-605)
606. Υπενθυμίζεται, δε, ότι σύμφωνα με το άρθρο 16-9 ΑΚ, οι διατάξεις των άρθρων 16 έως 16-8 ΑΚ είναι αναγκαστικού δικαίου. [↑](#footnote-ref-606)
607. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *infra*, στο σχετικό με την έρευνα επί του γεννητικού υλικού κεφάλαιο, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-607)
608. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 776. [↑](#footnote-ref-608)
609. Βλ. «Assistance médicale à la procréation (AMP), embryologie et génétique humaine», *op.cit*. [↑](#footnote-ref-609)
610. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 3.1, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙΙI, 3.1, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙIΙ, 3.1, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙΙI, 3.1, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙΙI, 3.1, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 3.1-3.2, σελ. 11-12; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙΙI, 3.1, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 3.1, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.9], συνέντευξη της Florence Taboulet, 6 Ιουλίου 2014,σημ. ΙΙΙ, 3.1, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 3.1, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 3.1, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. Ι, 3.1, σελ. 5 και Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. Ι, 3.1, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-610)
611. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-611)
612. Δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 113-8, εδ. 2, «*πρέπει να έχει προηγηθεί μήνυση του θύματος ή όσων έχουν έννομο συμφέρον ή επίσημη καταγγελία από τις Αρχές του τόπου όπου τελέστηκε η πράξη*». [↑](#footnote-ref-612)
613. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-613)
614. Conseil d’État, *Sciences de la vie: de l’éthique au droit,* 1988. [↑](#footnote-ref-614)
615. Μια εξαίρεση μόνο δέχθηκε ο νομοθέτης να εισάγει στην διαδικασία έθεσε σε εφαρμογή κατά το πρότυπο της φυσικής διαδικασίας: η πρόσβαση στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή διευρύνθηκε στο βαθμό που επιτρέπει να αποφευχθεί η μετάδοση σοβαρής ασθένειας στο τέκνο που θα γεννηθεί ή στο άλλο υποβοηθούμενο πρόσωπο. [↑](#footnote-ref-615)
616. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *supra*, σελ. 65 επ. [↑](#footnote-ref-616)
617. Βλ. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique, op.cit*. [↑](#footnote-ref-617)
618. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-618)
619. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-619)
620. *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, *op.cit*. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-620)
621. Βλ. *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, *op.cit*., σελ. 161-162. [↑](#footnote-ref-621)
622. Académie Nationale de Médecine,*Ouverture de l’Assistance médicale à la procréation avec sperme de donneur (AMPD) à des indications non-médicales*, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-622)
623. *Idem*, σελ. 14-15. [↑](#footnote-ref-623)
624. «Assistance médicale à la procréation (AMP), embryologie et génétique humaine», 9.7.2012, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/Assistance-medicale-a-la,299>. [↑](#footnote-ref-624)
625. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 12-13; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙII, 2.1, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. ΙI, 2.1, σελ. 5; Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. ΙII, 2.1, σελ. 8 και Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. ΙI, 2.1, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-625)
626. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 8. [↑](#footnote-ref-626)
627. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-627)
628. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-628)
629. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 12-13. [↑](#footnote-ref-629)
630. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1, σελ. 12-13; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1, σελ. 8 και Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 1.1, σελ. 4. [↑](#footnote-ref-630)
631. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-631)
632. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1-1.2, σελ. 8. [↑](#footnote-ref-632)
633. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 1.1-1.2, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-633)
634. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1, σελ. 12. [↑](#footnote-ref-634)
635. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1-1.2, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-635)
636. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1-1.2, σελ. 8. [↑](#footnote-ref-636)
637. Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1, σελ. 8 και Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1, σελ. 6-7. [↑](#footnote-ref-637)
638. Βλ. *supra*, σελ. 42 επ. [↑](#footnote-ref-638)
639. Βλ. σχετικά ***O. Roy***, «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», *op.cit.,* σελ. 144 επ; ***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales, op.cit.,* σελ. 433. [↑](#footnote-ref-639)
640. ***A. Bertrand-Mirkovic***, *Droit civil: Personnes, op.cit.*, σελ. 416. [↑](#footnote-ref-640)
641. **Loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe,** JO n° 0114 du 18 mai 2013, σελ. 8253, διαθέσιμος σε : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027414540&dateTexte&categorieLien=id>. [↑](#footnote-ref-641)
642. Υπενθυμίζεται ότι δυνάμει των διατάξεων του άρθρου **L. 2141-1, παρ. 1, ΚΔΥ**, «*η ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή περιλαμβάνει τις βιολογικές και κλινικές πρακτικές που επιτρέπουν τη σύλληψη in vitro, τη συντήρηση των γαμετών, των ιστών βλαστοκυττάρων και των εμβρύων, τη μεταφορά εμβρύων και την τεχνητή γονιμοποίηση*». [↑](#footnote-ref-642)
643. Βλ. σχετικά και τη γνώμη των προσώπων αναφοράς σχετικά με την αξιολόγηση του συμφέροντος του τέκνου, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-643)
644. CCass, 1e Civile, 9 Μαρτίου 1994 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 92-16774], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007031095&fastReqId=1846659062&fastPos=27>. [↑](#footnote-ref-644)
645. ***J. Massip***, «Insémination artificielle et autorité parentale», *Les Petites Affiches*, 28.9.1994, no 116, σελ. 21-22 και «Chronique de jurisprudence civile générale, personnes, famille, autorité parentale», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 15.9.1994, no 17, σελ. 1094-1098. [↑](#footnote-ref-645)
646. TGI de Paris, 28 Ιουνίου 2005 [αριθ.: 03/10641], μερική αναπαραγωγή σε ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation», *Recueil Dalloz Sirey*, 27.4.2006, no 17, σελ. 1139-1148. [↑](#footnote-ref-646)
647. ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation», *op.cit.*, σελ. 1139-1148. [↑](#footnote-ref-647)
648. CCass, 1e Civile, 20 Φεβρουαρίου 2007 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 04-15676] Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000017636127&fastReqId=1409858085&fastPos=9>. [↑](#footnote-ref-648)
649. Βλ. αναλυτικό σχολιασμό της ανωτέρω απόφασης σε «Homoparentalité: l'adoption au sein du couple est bien réservée aux seuls conjoints; Note sous Conseil constitutionnel, décision numéro 2010-39 QPC, 6 octobre 2010, Journal officiel 7 octobre 2010 page 18154», *JCP Ν Semaine Juridique*, 15.10.2010, no 41, σελ. 6 ; ***P. Murat***, «L'actualité juridique et judiciaire de la famille en 2007», *La Gazette du Palais*, 10.12.2008, no 345, σελ. 35-42; ***Ch. Byk***, «Bioéthique: législation, jurisprudence et avis des instances d'éthique », *JCP G Semaine Juridique*, 26.3.2008, no 13, σελ. 19-24; ***G. de Geouffre de la Pradelle***, «Note sous tribunal de grande instance de Paris, première Chambre, Section 1, 23 mai 2007, RG numéro 06/09476», *La Gazette du Palais*, 5.9.2007, no 248-249, σελ. 10-14; ***J. Massip***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 20 février 2007, pourvoi numéro 04-15.676, Mme X, Mme Y c. Procureur général près la Cour d'appel de Paris», *op.cit.,* σελ. 16-17; ***J. Massip***, «Chronique de jurisprudence civile générale», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 30.5.2007, no 10, σελ. 791-795; ***A. Lacarabats, P. Chauvin, V. Vigneau***, «Chronique de la Cour de cassation», *Recueil Dalloz Sirey*, 29.3.2007, no 13, σελ. 889-902; ***Ch. Byk***, «Bioéthique: législation, jurisprudence et avis des instances d'éthique», *JCP G Semaine Juridique*, 28.3.2007, no 13, σελ. 21-26; ***F. Cavarroc***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 20 février 2007, pourvoi numéro 04-15.676 et pourvoi numéro 06-15.647», *La Gazette du Palais*, 25.2.2007, no 56, σελ. 10-14. [↑](#footnote-ref-649)
650. ΕΔΔΑ, *Ε.Β. κατά Γαλλίας*, 22.1.2008 [αρ. προσφυγής 43546/02], διαθέσιμη σε: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-84569>. [↑](#footnote-ref-650)
651. Βλ. σχετικά ***O. Roy***, «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», *op.cit.,* σελ. 144; ***J.-P. Marguénaud, P. Rémy-Corlay***, «Volte-face européenne sur le droit du célibataire homosexuel de pouvoir adopter; Note sous Cour européenne des droits de l'homme, grande Chambre, 22 janvier 2008, E.B. c. France», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.4.2008, no 2, σελ. 249-252; ***J. Hauser***, «L'adoption et les couples homosexuels: revirement et confirmation; Note sous Cour européenne des droits de l'homme, 22 janvier 2008, E.B. c. France; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 décembre 2007», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.4.2008, no 2, σελ. 287-289. [↑](#footnote-ref-651)
652. ΕΔΔΑ, *Ε.Β. κατά Γαλλίας*, 22.1.2008, *op.cit.,* παρ. 38-40. [↑](#footnote-ref-652)
653. *Idem*, παρ. 88. [↑](#footnote-ref-653)
654. Χαρακτηριστικός είναι άλλωστε και ο τίτλος που είχε δώσει άρθρο γαλλικής εφημερίδας στην Ισπανία ως το *El Dorado της εξωσωματικής γονιμοποίησης*. Βλ. ***L. Mentzel***, «L'Espagne, eldorado de la fécondation *in vitro*», *Le Monde*, 11.1.2013, διαθέσιμο σε: <http://www.lemonde.fr/style/article/2013/01/11/l-eldorado-de-la-fecondation-in-vitro_1605078_1575563.html>. [↑](#footnote-ref-654)
655. Doc. AN, no 3324, Projet de loi adopté par le Sénat, article 20. [↑](#footnote-ref-655)
656. ***J.-R. Binet***, *La réforme de la loi Bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, *op.cit.,* σελ. 60. [↑](#footnote-ref-656)
657. ***J. Leonnetti***, Rapport AN, no 3403, σελ. 97. [↑](#footnote-ref-657)
658. ***R. Muzeau***, AN, 1re Séance, 25 mai 2011, *JOAN* CR 26 mai 2011, σελ. 3473. [↑](#footnote-ref-658)
659. ***A. Claeys***, *idem,* σελ. 3474. [↑](#footnote-ref-659)
660. Βλ. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique, op.cit*. [↑](#footnote-ref-660)
661. Βλ. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique, op.cit*., σελ. 49-50. Βλ. σχετικά και ***O. Roy***, «Procréation Médicalement assistée et révision des lois bioéthiques françaises. Le montagne a accouché d’une souris», *op.cit.,* σελ. 144. [↑](#footnote-ref-661)
662. Βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-662)
663. Académie Nationale de Médecine,*Ouverture de l’Assistance médicale à la procréation avec sperme de donneur (AMPD) à des indications non-médicales*, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-663)
664. *Idem*, σελ. 14-15. [↑](#footnote-ref-664)
665. Académie Nationale de Médecine, *La Gestation pour autrui au regard du mariage entre personnes de même sexe*, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-665)
666. Στα υπέρ συγκαταλέγονται: 1/ η επιθυμία ενός ομόφυλου ζευγαριού να αποκτήσει το δικό του παιδί, 2/ η δυσκολία υιοθεσίας από ομόφυλα ζευγάρια σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, 3/ η έννοια της ισότητας και ισονομίας μεταξύ των ετερόφυλων και ομόφυλων ζευγαριών, 4/ η πολυδάπανη προσφυγή στο εξωτερικό, η οποία επιπλέον δεν παρέχει τα αναγκαία εχέγγυα νομικής ασφάλειας για το τέκνο που θα γεννηθεί και 5/ η αδυναμία πρόσβασης σε οποιαδήποτε θεραπευτική εναλλακτική. [↑](#footnote-ref-666)
667. Μεταξύ των επιχειρημάτων κατά της άρσης της νομοθετικής απαγόρευσης της παρένθετης μητρότητας συγκαταλέγονται: 1/ οι σωματικοί και ψυχικοί κίνδυνοι που εγκυμονούν για την υγεία της παρένθετης μητέρας, 2/ η στενή σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ της παρένθετης μητέρας και του εμβρύου κατά τη διάρκεια της κύησης και 3/ οι σωματικοί και ψυχικοί κίνδυνοι που εγκυμονούν για την υγεία του τέκνου που θα γεννηθεί. Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει και η ηθικής φύσης επιχειρηματολογία κατά της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας, όπως ενδεικτικά: 1/ η προσβολή του θεσμού της μητρότητας, 2/ η εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος, 3/ η υποταγή της παρένθετης μητέρας στη βούληση του υποβοηθούμενου ζευγαριού, 4/ οι κίνδυνοι που εγκυμονούν για τη σχέση της παρένθετης μητέρας με το σύντροφό της και 5/ τα οικονομικά ζητήματα που εγείρονται, τα οποία μάλιστα δεν είναι αμελητέα. [↑](#footnote-ref-667)
668. Βλ. σχετικά *supra*, σελ. 243. [↑](#footnote-ref-668)
669. Académie Nationale de Médecine, *La gestation pour autrui: Rapport 09-05*, *op.cit*., σελ. 21-24 [↑](#footnote-ref-669)
670. ***St. Hennette-Vauchez, D. Roman***, *Droits de l’Homme et libertés fondamentales*, *op.cit.*, σελ. 530. [↑](#footnote-ref-670)
671. «Assistance médicale à la procréation (AMP), embryologie et génétique humaine», *op.cit*. [↑](#footnote-ref-671)
672. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.*, σημ. ΙV, 3.1-3.2, σελ. 11-12. [↑](#footnote-ref-672)
673. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙV, 3.1-3.2, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙV, 3.1-3.2, σελ. 10-11. [↑](#footnote-ref-673)
674. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.*, σημ. ΙII, 3.1-3.2, σελ. 7 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.*, σημ. ΙII, 3.1-3.2, σελ. 8-9. [↑](#footnote-ref-674)
675. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.*, σημ. ΙII, 3.1-3.2, σελ. 8-9. [↑](#footnote-ref-675)
676. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. ΙI, 3.1-3.2, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-676)
677. Βλ. *supra*, σελ. 243. [↑](#footnote-ref-677)
678. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.*, σημ. ΙV, 3.1-3.2, σελ. 13-14. [↑](#footnote-ref-678)
679. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙV, 3.1-3.2, σελ. 9 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙV, 3.1-3.2, σελ. 10. [↑](#footnote-ref-679)
680. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙV, 3.1, σελ. 8-9. [↑](#footnote-ref-680)
681. Βλ. σχετικά την από 12 Φεβρουαρίου 2015 συνέντευξη του Dominique Mennesson, Παράρτημα [I], Eρωτηματολόγιο [3.16], σημ. Ι, 1.1-1.3, σελ. 3. [↑](#footnote-ref-681)
682. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙV, 3.1, σελ. 8-9. [↑](#footnote-ref-682)
683. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙV, 3.1, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-683)
684. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙV, 3.1, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-684)
685. Βλ. *supra*, σελ. 243. [↑](#footnote-ref-685)
686. *Idem*, σημ. ΙV, 3.2, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-686)
687. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. ΙV, 3.1, σελ. 10. [↑](#footnote-ref-687)
688. Académie Nationale de Médecine,*Ouverture de l’Assistance médicale à la procréation avec sperme de donneur (AMPD) à des indications non-médicales*, *op.cit.* Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-688)
689. CCass, *Avis n° 15010 et 15011 du 22 septembre 2014* [αριθ. αιτήσεων: 1470006 και 1470007], διαθέσιμες σε: <https://www.courdecassation.fr/jurisprudence_2/communiques_publies_cour_cassation_4309/avis_n_30160.html>. [↑](#footnote-ref-689)
690. Λόγω της ρητής απαγόρευσης της παρένθετης μητρότητας, αναφερόμαστε αναπόφευκτα μόνο στα ομόφυλα ζευγάρια γυναικών. [↑](#footnote-ref-690)
691. CCass, *Avis n° 15010 et 15011 du 22 septembre 2014*, *op.cit*. Βλ. και το Δελτίο Τύπου που εκδόθηκε σχετικά, *Communiqué relatif aux Avis n° 15010 et 15011 du 22 septembre 2014*, διαθέσιμο σε: <https://www.courdecassation.fr/jurisprudence_2/communiques_publies_cour_cassation_4309/avis_n_30160.html>. [↑](#footnote-ref-691)
692. «Jacques Toubon plaide pour la reconnaissance des enfants nés par GPA», *Le Figaro*, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-692)
693. «Jean-Claude Ameisen annonce un avis sur la PMA au printemps», *Libération*, 24 Οκτωβρίου 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.liberation.fr/societe/2014/10/24/jean-claude-ameisen-annonce-un-avis-sur-la-pma-au-printemps_1129034>. [↑](#footnote-ref-693)
694. Και παρότι στις αρχές του 2013 κατατέθηκε και σχετική τροπολογία. [↑](#footnote-ref-694)
695. Για περισσότερες πληροφορίες για τις ομογονεϊκές οικογένειες βλ. ***M. Gross, J. Courduriès, A. de Federico***, «Le recours à l’AMP dans les familles homoparentales: état des lieux. Résultats d’une enquête menée en 2012», *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*, 2014, no 9, διαθέσιμο σε: <http://socio-logos.revues.org/2870>. [↑](#footnote-ref-695)
696. ***P. Festy***, «Le recensement des familles homoparentales», in ***A. Cadoret, M. Gross, C. Mécary, B. Perreau (Eds.)***, *Homoparentalités. Approches scientifiques et politiques*, PUF, 2006, σελ. 109-116. [↑](#footnote-ref-696)
697. Insee, «Le couple dans tous ses états», février 2013, διαθέσιμο σε: <http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1435>. [↑](#footnote-ref-697)
698. ***M. Gross***, *Choisir la paternité gay,* 2012, Ed. Erès; ***F. L. Tarnovski***, «Devenir père homosexuel en France: la construction sociale du désir d’enfant», *Etnográfica*, 2012, vol. 6 (2), διαθέσιμο σε: <http://etnografica.revues.org/1487>; ***V. Descoutures***, *Les mères lesbiennes*, 2010, PUF. [↑](#footnote-ref-698)
699. Garde des Sceaux-Ministre de la Justice, Circulaire, *Présentation des dispositions de droit pénal et de procédure pénale de la loi n° 2012- 954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel*, CRIM 2012-5/E8-7.8.2012, διαθέσιμη σε: <http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/1_1_circulaire_07082012.pdf>. [↑](#footnote-ref-699)
700. Βλ. έτσι Commission Nationale Consultative des Droits de l’Homme, *Avis sur l’identité de genre et sur le changement de la mention de sexe à l’état civil*, 26 juin 2013, διαθέσιμο σε: <http://www.cncdh.fr/sites/default/files/avis_cncdh_identite_de_genre_27_juin_2013_1.pdf>. [↑](#footnote-ref-700)
701. ΕΔΔΑ*, B. κατά Γαλλίας*, 25 Μαρτίου 1992, *JCP* 1992. II. 21955, note ***T. Garé***; *D.*1993.101, note J.-P. Marguénaud ; *RTD civ.*1992, obs. ***J. Hauser***. [↑](#footnote-ref-701)
702. CCass, Ass. plénière, 11 déc. 1992, no 91-11.900, JCP 993 II. 21991, concl. Jéol, note ***G. Mémeteau***; *Gaz. Pal*. 1993, 1.180 ; *RTD civ*.1993.325, obs. ***J. Hauser***. [↑](#footnote-ref-702)
703. CCass, 1e Civile, 7 Ιουνίου 2012 [αριθ. αιτήσεων αναίρεσης: 10-26.947 και 11-22.490], διαθέσιμες σε: <http://actu.dalloz-etudiant.fr/fileadmin/actualites/pdfs/SEPTEMBRE_2012/Cour_de_cassation_civile_Chambre_civile_1_7_juin_2012_10-26.947_Publie_au_bulletin-1.pdf> και <http://actu.dalloz-etudiant.fr/fileadmin/actualites/pdfs/SEPTEMBRE_2012/Cour_de_cassation_civile_Chambre_civile_1_7_juin_2012_11-22.490_Publie_au_bulletin.pdf>. [↑](#footnote-ref-703)
704. CCass, 1e Civile, 7 Ιουνίου 2012 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 11-22.490], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000025993774&fastReqId=2078377947&fastPos=1>; CCass, 1e Civile, 7 Ιουνίου 2012 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 10-26.947], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000025993720&fastReqId=791295747&fastPos=1>;

     CCass, 1e Civile, 13 Φεβρουαρίου 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 11-14.515], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000027072698>; CCass, 1e Civile, 13 Φεβρουαρίου 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12.11.949], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000027072756>. [↑](#footnote-ref-704)
705. Για την αρχή του αδιάθετου της προσωπικής κατάστασης βλ. *supra*, υποσημείωση αριθ. 443, σελ. 238. [↑](#footnote-ref-705)
706. Σχετικά βλ. και ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 785-786. [↑](#footnote-ref-706)
707. CAA d’Aix-en-Provence, 6ο Τμ., 12 Μαρτίου 2002, μερική αναπαραγωγή απόφασης σε: ***P. Murat***, «Quel lien entre le transsexuel et l'enfant de sa concubine né par Procréation Médicalement Assistée (PMA)?», *Droit de la Famille*, 1.9.2003, no 9, σελ. 23-25. [↑](#footnote-ref-707)
708. ***P. Murat***, «Quel lien entre le transsexuel et l'enfant de sa concubine né par Procréation Médicalement Assistée (PMA)?», *op.cit.*, σελ. 23-25; ***N. Kesteman***, «L’actualité du droit civil de la famille (février 2003)», *Recherches et prévisions*, 2003, no 72, σελ. 101-106; ***E. Cadou***, «Transsexualisme et droit de la filiation», *Recueil Dalloz Sirey*, 12.6.2003, no 23, σελ. 1528-1532. [↑](#footnote-ref-708)
709. CCass, 1e Civile, 18 Μαΐου 2005 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 02-16336], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007051050&fastReqId=2002548731&fastPos=130>. [↑](#footnote-ref-709)
710. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου **311-20 ΑΚ**:

     «*Οι σύζυγοι ή οι σύντροφοι οι οποίοι, προκειμένου να τεκνοποιήσουν, καταφεύγουν σε ιατρική υποβοήθηση με παρέμβαση τρίτου δότη, οφείλουν προγενέστερα να παρέχουν, υπό συνθήκες που εγγυώνται τη μυστικότητα, τη συναίνεσή τους σε δικαστή ή συμβολαιογράφο, οι οποίοι τους ενημερώνουν για την πράξη τους σε σχέση με τις σχέσεις συγγένειας που θα δημιουργηθούν.*

     *Η συναίνεση στην ΙΥΑ αποκλείει κάθε αγωγή προσβολής σχέσης συγγένειας (πατρότητας), εκτός εάν υποστηριχθεί ότι το τέκνο δεν προήλθε από ΙΥΑ ή ότι η συναίνεση στερείται νομικής ισχύος.*

     *Η συναίνεση στερείται νομικής ισχύος σε περίπτωση θανάτου [ενός εκ των δύο προσώπων του υποβοηθούμενου ζευγαριού], κατάθεσης αγωγής διαζυγίου ή διάστασης του ζευγαριού ή διακοπής του κοινού τους βίου, όταν ένα ή περισσότερα από τα ως άνω γεγονότα συμβούν πριν από την πραγματοποίηση της ΙΥΑ. [Η συναίνεση] επίσης στερείται νομικής ισχύος όταν ο άνδρας ή η γυναίκα την ανακαλεί, εγγράφως και σε χρόνο προγενέστερο της πραγματοποίησης της ΙΥΑ, ενώπιον του γιατρού που έχει αναλάβει να φέρει σε πέρας την ΙΥΑ.*

     *Αυτός που, ενώ έχει συναινέσει στην ΙΥΑ, δεν αναγνωρίζει το τέκνο που γεννιέται από αυτήν, έχει ευθύνη έναντι της μητέρας και του τέκνου*». [↑](#footnote-ref-710)
711. ***Ch. Byk***, «Bioéthique: législation, jurisprudence et avis des instances d’éthique», *JCP G Semaine Juridique*, 3.5.2006, no 18, σελ. 899-904; ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation», *op.cit.*, σελ. 1139-1148; ***J. Rubellin-Devichi, Y. Favier, M. Rebourg, et autres***, «Droit de la famille», *JCP G Semaine Juridique*, 28.12.2005, no 152, σελ. 2419-2424; ***J.-J. Lemouland***, «La filiation de l'enfant issu d'une procréation médicalement assistée: une question de temps», *Recueil Dalloz Sirey*, 8.9.2005, no 31, σελ. 2125-2127; ***J. Hauser***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 18 mai 2005, Madame Y. contre Monsieur X., pourvoi numéro 02-16.336», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.7.2005, no 3, σελ. 583-584; ***G. Marraud des Grottes***, «Action en contestation de reconnaissance: état du droit antérieur à l'article 311-10 du Code civil», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.7.2005, no 18, σελ. 45-46. [↑](#footnote-ref-711)
712. Académie Nationale de Médecine, *Autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles et projet parental éventuel*, P. Jouannet (Rapporter), 25 mars 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2014/03/25.3.14-JOUANNET-info2.pdf>. [↑](#footnote-ref-712)
713. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Avis sur l’autoconservation des gamètes de personnes transsexuelles souhaitant procéder à un traitement de réassignation sexuelle*, Délibération du 26 juin 2014, διαθέσιμη σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/avisco_autoconservationgametes_juin2014.pdf>. [↑](#footnote-ref-713)
714. Είτε έχουν ολοκληρώσει τη μετάβαση φύλου, είτε όχι. [↑](#footnote-ref-714)
715. *Idem*, σελ. 17. [↑](#footnote-ref-715)
716. Βλ. σχετικά Ερωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙV, 4.1, σελ. 9; Ερωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙV, 4.1, σελ. 14; Ερωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙV, 4.1, σελ. 9; Ερωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙV, 4.1, σελ. 9; Ερωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙV, 4.1, σελ. 10; Ερωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.1, σελ. 6 και Ερωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.1, σελ. 5. [↑](#footnote-ref-716)
717. Βλ. σχετικά Ερωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙV, 4.1-4.2, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-717)
718. Βλ. σχετικά Ερωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙV, 4.1, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-718)
719. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. ΙΙ, 4.1, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-719)
720. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. ΙV, 3.1, σελ. 9. Βλ. σχετικά και ***C. Chiland, A.-M. Clouet, B. Golse, M. Guinot, J.P. Wolf***, “A new type of family: Transmen as fathers thanks to donor sperm insemination. A 12-year follow-up exploratory study of their children”, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Volume 61, Issue 6, σελ. 365-370. [↑](#footnote-ref-720)
721. Βλ. σχετικά Ερωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙV, 4.1, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-721)
722. Décret n° 88-327 du 8 avril 1988 relatif aux activités de procréation médicalement assistée, διαθέσιμο σε: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000872336> και Décret n°88-328 du 8 avril 1988 portant création de la Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction, διαθέσιμο σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=1BC9C43C1FFA9433DD4E4E7C5F773B5E.tpdjo04v_3?cidTexte=JORFTEXT000000704454&dateTexte=19880409>. [↑](#footnote-ref-722)
723. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής στην από 18 Ιουλίου 1990 *γνωμοδότησή της σχετικά με τις έρευνες στο έμβρυο οι οποίες βρίσκονται σε κατάσταση αναμονής από το 1986 και σκοπό τους έχουν να επιτρέψουν την πραγματοποίηση μιας γενετικής διάγνωσης πριν την εμφύτευση*. Βλ.CCNE, *Avis n° 19 du 18 juillet 1990 les recherches sur l'embryon soumises à moratoire depuis 1986 et qui visent à permettre la réalisation d'un diagnostic génétique avant transplantation*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-les-recherches-sur-lembryon-soumises-moratoire-depuis-1986-et-qui-visent#.VHrm-Iu6rfZ>. [↑](#footnote-ref-723)
724. Βλ. σχετικά ***Ch. Byk***, «Garanties et sanctions comme moyen de mise en œuvre des règles éthiques et juridiques dans le domaine des sciences biomédicales. Perspectives en droit français», *op.cit.*, σελ. 245. [↑](#footnote-ref-724)
725. Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d’assistance médicale à la procréation, *op.cit.,* σελ. 2-6, Κεφάλαιο Ι. Γενικές διατάξεις του συστήματος διαχείρισης της ποιότητας. [↑](#footnote-ref-725)
726. Arrêté́ du 26 février 2007 fixant la composition du dossier prévu aux articles R. 2142-3 et R. 6122-32 du code de la santé publique à produire à l’appui d’une demande d’autorisation ou de renouvellement d’autorisation pour pratiquer des activités d’assistance médicale à la procréation, διαθέσιμη σε: <http://www.juridique-biomedecine.fr/uploads/documents/arrt-du-26-fvrier-2007-fixant-la-composition-du-dossier--fournir--l-appui-d-une-demande-d-autorisation-pour-pratiquer-les-activits-d-assistance-mdicale--la-procration.pdf>. [↑](#footnote-ref-726)
727. CE, 21 Ιανουαρίου 1994 [αριθ. αίτησης: **118858**], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000007838032&fastReqId=2128470518&fastPos=12>. Βλ. σχετικά *Revue de Droit Sanitaire et Social*, 1994, n° 3, σελ. 444. [↑](#footnote-ref-727)
728. CCass, 1e Civile, 17 Σεπτεμβρίου 2003 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 00-18137], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007465003&fastReqId=567616900&fastPos=12>. [↑](#footnote-ref-728)
729. Βλ. *supra*, σελ. 85 επ. [↑](#footnote-ref-729)
730. Όπως, για παράδειγμα, το ότι στο εν λόγω Κέντρο η εμφύτευση των εμβρύων γινόταν κατά τρόπο παράνομο χωρίς να λαμβάνονται υπόψη ούτε οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι αναφυλακτικού σοκ, ούτε η απουσία μητρώων πιστοποιητικών ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή συντήρησης των εμβρύων ή ότι το μηχάνημα υπερήχων έπαθε βλάβη την ημέρα λήψης ωαρίων από την υποψήφια υποβοηθούμενη μητέρα, καθώς επίσης και ότι, γενικότερα, οι τεχνικές της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διενεργούνταν κατά προσέγγιση, χωρίς πρωτόκολλο ή συγκεκριμένη διαδικασία. [↑](#footnote-ref-730)
731. Βλ. σχετικά Ερωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. V, 1.1-1.2, σελ. 9; Ερωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. V, 1.1, σελ. 9; Ερωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. V, 1.1, σελ. 12; Ερωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. V, 1.1, σελ. 11; Ερωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. V, 1.1-1.2, σελ. 11; Ερωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. V, 1.1-1.2, σελ. 14; Ερωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. V, 1.1-1.2, σελ. 9; Ερωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. V, 1.1-1.2, σελ. 9; Ερωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. V, 1.1-1.2, σελ. 10; Ερωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1-1.2, σελ. 8 και Ερωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1-1.2, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-731)
732. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. V, 1.3, σελ. 9; Ερωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. V, 1.3, σελ. 12; Ερωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. V, 1.3, σελ. 11; Ερωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.3, σελ. 8 και Ερωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.3, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-732)
733. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. V, 1.4, σελ. 9; Ερωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. V, 1.4, σελ. 12; Ερωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. V, 1.4, σελ. 11; Ερωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.4, σελ. 8 και Ερωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.4, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-733)
734. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.3-1.4, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-734)
735. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. V, 1.1-1.3, σελ. 10. [↑](#footnote-ref-735)
736. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. V, 1.1-1.2, σελ. 14-15. [↑](#footnote-ref-736)
737. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-737)
738. Βλ. *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-738)
739. CAA de Douai, *M. et Mme Marc Tellier c/ Centre hospitalier universitaire d'Amiens*, 6 Δεκεμβρίου 2005 [αριθ.: 04DA00376], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000007604438&fastReqId=1029346755&fastPos=83>. [↑](#footnote-ref-739)
740. Βλ. σχετικά ***P. Egéa***, «En l'absence de projet parental du couple, la détérioration d'embryons *in vitro* causée par un établissement de santé n'est pas constitutive d'un préjudice réparable en droit», *op.cit.*, σελ. 10-12. [↑](#footnote-ref-740)
741. Όπως, λ.χ., την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε μοναχικές άγαμες γυναίκες ή σε χήρες. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 747. [↑](#footnote-ref-741)
742. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. V, 2.3, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. V, 2.2, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. V, 2.2, σελ. 12-13; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. V, 2.2, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. V, 2.3, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. V, 2.3, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. V, 2.3, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. V, 2.3, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. V, 2.3, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. V, 2.3, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. V, 2.2, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.2, σελ. 9 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.2, σελ. 10. [↑](#footnote-ref-742)
743. Βλ. έτσι Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. V, 2.3, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-743)
744. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. V, 2.2-2.4, σελ. 10-11; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. V, 2.2, σελ. 13 και Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. V, 2.2-2.4, σελ. 11-12. [↑](#footnote-ref-744)
745. Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. V, 2.3, σελ. 10-11. [↑](#footnote-ref-745)
746. Βλ. έτσι Ερωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. V, 2.4-2.5, σελ. 15-16. [↑](#footnote-ref-746)
747. ***Fl. Taboulet***, «Don d’ovocytes et tourisme procréatif: comment sortir de l’impasse?», *Médecine et Droit*, 1.3.2014, no 125, σελ. 41. [↑](#footnote-ref-747)
748. *Ibidem*. Βλ. επίσης Agence de la Biomédecine, «L’encadrement juridique du don de gamètes en France et les nouveaux enjeux de la Loi de Bioéthique», διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/fiche_2_encadrement_juridique_don_de_gametes.pdf>. [↑](#footnote-ref-748)
749. Βλ. *supra*, σελ. 126 επ. [↑](#footnote-ref-749)
750. Βλ. σχετικά *supra*, σελ. 118. [↑](#footnote-ref-750)
751. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση που επιχειρείται μεταξύ της αυστηρότητας του νομοθέτη στο επίμαχο σημείο του κειμένου και της χρήσης αντισύλληψης ή τη διακοπής κύησης, στα οποία δεν είναι αναγκαία καμία συναίνεση του συντρόφου. Βλ. σχετικά ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 748. [↑](#footnote-ref-751)
752. Doc. AN no 3111, *Rapport de la mission d’information*, 26 janvier 2011, σελ. 54. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, *op.cit.,* σελ. 5. [↑](#footnote-ref-752)
753. Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d’assistance médicale à la procréation, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-753)
754. Για περισσότερες πληροφορίες για τον τρόπο λειτουργίας του AMP Vigilance και την αποτελεσματικότητά του βλ. *supra*, σελ. 152 επ. Βλ. σχετικά επίσης Ερωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. V, 1.3, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-754)
755. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-755)
756. Βλ. σχετικά Ερωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 9; Ερωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 10; Ερωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 12-13; Ερωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 11; Ερωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 11; Ερωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 15; Ερωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 9; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 8-9 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. ΙV, 2.1, σελ. 9-10. [↑](#footnote-ref-756)
757. Βλ. έτσι Ερωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-757)
758. Βλ. έτσι Ερωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. V, 2.1-2.2, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-758)
759. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-759)
760. ***Γ. Κουμάντος***, *Προβλήματα Βιοηθικής*, Εκδ. Πόλις, 2003, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-760)
761. ***J. Carbonnier***, *Droit civil*, 21e éd., Tome 2, *La famille, l’enfant, le couple*, PUF, 2002, σελ. 85. [↑](#footnote-ref-761)
762. Βλ. έτσι και ***V. Edel***, «L’intérêt supérieur de l’enfant: une nouvelle maxime d’interprétation des droits de l’enfant», *Revue de la recherche juridique. Droit prospectif*, 1.4.2009, n° 2, σελ. 579-604. [↑](#footnote-ref-762)
763. ***C. Lienhard***, *Le rôle du juge aux affaires matrimoniales*, Economica, 1985, σελ. 128. [↑](#footnote-ref-763)
764. ***L. Gareil***, *L’exercice de l’autorité parentale*, LGDJ, 2004, σελ. 232. [↑](#footnote-ref-764)
765. ***G. Lebreton***, «Le droit de l’enfant au respect de son "intérêt supérieur". Critique républicaine de la dérive individualiste du droit civil français», *Cahier de la Recherche sur les Droits Fondamentaux*, 2003, n° 2, σελ. 79 [↑](#footnote-ref-765)
766. Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα όπου ο δικαστής, ερμηνεύοντας το νόμο σχετικά με το διαζύγιο της 27ης Ιουλίου 1887 και θεμελιώνοντας την απόφασή του στην ανάγκη διασφάλισης του συμφέροντος του τέκνου, αναγνώρισε την επιμέλεια του τέκνου στο σύζυγο σε βάρος του οποίου επιδικάστηκε το κατ’ αντιδικίαν διαζύγιο. Η νομολογιακή μάλιστα αυτή εξέλιξη καθιερώθηκε στο νόμο της 11ης Ιουλίου 1975, ο οποίος εισήγαγε στη γαλλική έννομη τάξη το συναινετικό διαζύγιο και φρόντισε να καταστήσει σαφή το διαχωρισμό μεταξύ της ευθύνης των συζύγων μεταξύ τους και της ευθύνης έναντι του τέκνου, ορίζοντας ότι «*σύμφωνα με το συμφέρον των ανήλικων τέκνων, η επιμέλειά τους ανατίθεται σε έναν από τους δύο συζύγους*». Βλ. σχετικά ***Th. Dumortier***, «L’intérêt de l’enfant : les ambivalences d’une notion "protectrice"», *La Revue des droits de l’homme*, 1.6.2013, no 3, διαθέσιμο σε: <http://revdh.revues.org/189#ftn11>; ***C. Lienhard***, *Le rôle du juge aux affaires matrimoniales*, *op.cit.*, σελ. 126-127. [↑](#footnote-ref-766)
767. CCass, 1e Civile, 18 Μαΐου 2005 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 02-20.613], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007050072&fastReqId=1423831177&fastPos=1> και CCass, 1e Civile, 18 Μαΐου 2005 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 02-16.336], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007051050&fastReqId=1939346433&fastPos=1>. Σχετικά με την άμεση εφαρμογή της ΔΣΔΠ στη γαλλική έννομη τάξη βλ. ***D. Bureau***, «De l’application directe en France de la Convention de New York du 26 janvier 1990 sur les droits de l’enfant», *Revue critique de droit international privé*, 2005, σελ. 679. [↑](#footnote-ref-767)
768. Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με το δικαίωμα άρνησης του γιατρού να προβεί σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής βλ. *supra*, σελ. 96 επ. [↑](#footnote-ref-768)
769. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *supra*, σελ. 53 επ. [↑](#footnote-ref-769)
770. Βλ. *supra*, σελ. 70 επ. [↑](#footnote-ref-770)
771. Βλ. *supra*, σελ. 78 επ. [↑](#footnote-ref-771)
772. Βλ. *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-772)
773. Για περισσότερες πληροφορίες για τις δύο αποφάσεις του Συμβουλίου της Επικρατείας βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-773)
774. CE, 4 Μαΐου 2011, Διαδικασία ασφαλιστικών μέτρων, *Υπουργός του Κράτους, Υπουργός Εξωτερικών και ευρωπαϊκών υποθέσεων κατά Morin* [αριθ. αίτησης: **348778**], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000023958677&fastReqId=367073291&fastPos=25> [↑](#footnote-ref-774)
775. CE, 8 Ιουλίου 2011, Διαδικασία ασφαλιστικών μέτρων, *Υπουργός του Κράτους,* *Υπουργός Εξωτερικών και ευρωπαϊκών υποθέσεων κατά Simonet* [αριθ. αίτησης: 350486] διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000024329335&fastReqId=115621931&fastPos=27>. [↑](#footnote-ref-775)
776. Βλ. σχολιασμό της εν λόγω απόφασης του Συμβουλίου της Επικρατείας σε ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Avril 2011-février 2012», *op.cit.*, σελ. 1432-1439; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 18.6.2012, no 25, σελ. 1233-1239; ***A. Gouttenoire***, «Actualité du droit extrapatrimonial de la famille», *op.cit*., σελ. 29-33; ***O. Boskovic, S. Corneloup, F. Jault-Seseke, N. Joubert, K. Parrot***, «Droit des étrangers et de la nationalité septembre 2010-décembre 2011», *op.cit.,* σελ. 390-492; ***J.-C. Galloux, H. Gaumont-Prat***, «Droit et libertés corporelles», *op.cit.,* σελ. 308-322; ***I. Corpart***, «Quand le Conseil d'État indique les conditions dans lesquelles des documents de voyage peuvent être obtenus pour des enfants issus de la gestation pour autrui», *op.cit.*, σελ. 26-28; ***Ph. Bonfils, A. Gouttenoire***, «Droit des mineurs juin 2010-juin 2011», *op.cit.*, σελ. 1995-2004; ***A. Gouttenoire***, «L'intérêt supérieur de l'enfant né d'une convention de mère porteuse: le pragmatisme du Conseil d'État», *op.cit.*; ***C. Neirinck***, «L'autre versant de la gestation pour autrui: la paternité du commanditaire», *op.cit.*, σελ. 34-35; ***J. Gallois***, «Non transcription de l'état civil d'enfants nés d'une convention de mère porteuse: des conséquences atténuées par le Conseil d'État», *op.cit.*, σελ. 46-47. [↑](#footnote-ref-776)
777. Βλ. και *supra*, σελ. 243 επ. Βλ. σχολιασμό της ως άνω υπόθεσης του Συμβουλίου της Επικρατείας σε ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Avril 2011-février 2012», *op.cit.*, σελ. 1432-1439; ***O. Boskovic, S. Corneloup, F. Jault-Seseke, N. Joubert, K. Parrot***, «Droit des étrangers et de la nationalité septembre 2010-décembre 2011», *op.cit.,* σελ. 390-492; ***I. Corpart***, «Quand le Conseil d'État indique les conditions dans lesquelles des documents de voyage peuvent être obtenus pour des enfants issus de la gestation pour autrui», *op.cit.*, no 11, σελ. 26-28. [↑](#footnote-ref-777)
778. CCass, 1e Civile, 20 Φεβρουαρίου 2007 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 04-15676] Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000017636127&fastReqId=1409858085&fastPos=9>. [↑](#footnote-ref-778)
779. Βλ. αναλυτικό σχολιασμό της ανωτέρω απόφασης σε «Homoparentalité: l'adoption au sein du couple est bien réservée aux seuls conjoints; Note sous Conseil constitutionnel, décision numéro 2010-39 QPC, 6 octobre 2010, Journal officiel 7 octobre 2010 page 18154», *JCP Ν Semaine Juridique*, 15.10.2010, no 41, σελ. 6 ; ***P. Murat***, «L'actualité juridique et judiciaire de la famille en 2007», *op.cit.*, σελ. 35-42; ***Ch. Byk***, «Bioéthique: législation, jurisprudence et avis des instances d'éthique », *op.cit.*, σελ. 19-24; ***G. de Geouffre de la Pradelle***, «Note sous tribunal de grande instance de Paris, première Chambre, Section 1, 23 mai 2007, RG numéro 06/09476», *op.cit.*, σελ. 10-14; ***J. Massip***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 20 février 2007, pourvoi numéro 04-15.676, Mme X, Mme Y c. Procureur général près la Cour d'appel de Paris», *op.cit.,* σελ. 16-17; ***J. Massip***, «Chronique de jurisprudence civile générale», *op.cit.*, σελ. 791-795; ***A. Lacarabats, P. Chauvin, V. Vigneau***, «Chronique de la Cour de cassation», *op.cit.*, σελ. 889-902; ***Ch. Byk***, «Bioéthique: législation, jurisprudence et avis des instances d'éthique», *op.cit.*, σελ. 21-26; ***F. Cavarroc***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 20 février 2007, pourvoi numéro 04-15.676 et pourvoi numéro 06-15.647», *op.cit.*, σελ. 10-14. [↑](#footnote-ref-779)
780. TGI de Paris, 28 Ιουνίου 2005 [αριθ.: 03/10641], μερική αναπαραγωγή σε ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation», *op.cit.*, σελ. 1139-1148. [↑](#footnote-ref-780)
781. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *supra*, σελ. 243 επ. Βλ. επίσης ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation», *op.cit.*, σελ. 1139-1148. [↑](#footnote-ref-781)
782. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-782)
783. CCass, 1e Civile, 18 Μαΐου 2005 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 02-16336], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007051050&fastReqId=2002548731&fastPos=130>. [↑](#footnote-ref-783)
784. CAA d’Aix-en-Provence, 6ο Τμ., 12 Μαρτίου 2002, μερική αναπαραγωγή απόφασης σε: ***P. Murat***, «Quel lien entre le transsexuel et l'enfant de sa concubine né par Procréation Médicalement Assistée (PMA)?», *op.cit.*, σελ. 23-25. [↑](#footnote-ref-784)
785. Βλ. έτσι ***Ch. Byk***, «Bioéthique: législation, jurisprudence et avis des instances d’éthique», *op.cit.*, σελ. 899-904; ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation», *op.cit.*, σελ. 1139-1148; ***J. Rubellin-Devichi, Y. Favier, M. Rebourg, et autres***, «Droit de la famille», *JCP G Semaine Juridique*, 28.12.2005, no 152, σελ. 2419-2424; ***J.-J. Lemouland***, «La filiation de l'enfant issu d'une procréation médicalement assistée: une question de temps», *op.cit.*, σελ. 2125-2127; ***J. Hauser***, «Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 18 mai 2005, Madame Y. contre Monsieur X., pourvoi numéro 02-16.336», *op.cit.*, σελ. 583-584; ***G. Marraud des Grottes***, «Action en contestation de reconnaissance: état du droit antérieur à l'article 311-10 du Code civil», *op.cit.*, σελ. 45-46. [↑](#footnote-ref-785)
786. CCass, 1e Civile, 9 Μαρτίου 1994 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 92-16774], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007031095&fastReqId=1846659062&fastPos=27>. [↑](#footnote-ref-786)
787. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. *supra*, σελ. 243 επ.Βλ. επίσης ***J. Massip***, «Insémination artificielle et autorité parentale», *Les Petites Affiches*, 28.9.1994, no 116, σελ. 21-22 και «Chronique de jurisprudence civile générale, personnes, famille, autorité parentale», *Répertoire du Notariat Defrénois*, 15.9.1994, no 17, σελ. 1094-1098. [↑](#footnote-ref-787)
788. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 13-14; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 9-10 και Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-788)
789. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-789)
790. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 13-14. [↑](#footnote-ref-790)
791. «Assistance médicale à la procréation (AMP), embryologie et génétique humaine», 9.7.2012, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/Assistance-medicale-a-la,299>. [↑](#footnote-ref-791)
792. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1-1.2, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-792)
793. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 9-10; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 11 και Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-793)
794. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-794)
795. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 12. [↑](#footnote-ref-795)
796. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1, σελ. 6-7 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. V, 1.1, σελ. 10. [↑](#footnote-ref-796)
797. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 1.1, σελ. 6-7. [↑](#footnote-ref-797)
798. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-798)
799. *Idem*, σημ. VΙ, 1.2, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-799)
800. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 1.1, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-800)
801. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *supra*, σελ. 58 επ. [↑](#footnote-ref-801)
802. Βλ. έτσι ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 779-780. [↑](#footnote-ref-802)
803. Βλ. *supra*, σελ. 70 επ. [↑](#footnote-ref-803)
804. Βλ. *supra*, σελ. 78 επ. [↑](#footnote-ref-804)
805. Βλ. *supra*, σελ. 96 επ. [↑](#footnote-ref-805)
806. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 12-13; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 17; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 10; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 9-10; Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 10 και Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 2.1, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-806)
807. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 12-13; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 9-10 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. V, 2.1, σελ. 10. [↑](#footnote-ref-807)
808. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-808)
809. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-809)
810. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 10 και Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VΙ, 2.1, σελ. 10. [↑](#footnote-ref-810)
811. ***D. Huet-Weiller***, «Le droit de la filiation face aux nouveaux modes de procréation», *Revue de métaphysique et de morale*, 1987, σελ. 331-340. [↑](#footnote-ref-811)
812. Για περισσότερες πληροφορίες για την απόφαση βλ. *supra*, σελ. 214 επ. [↑](#footnote-ref-812)
813. TGI de Créteil, 1η Αυγούστου 1984 [υπόθεση *Parpalaix]*, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε *La Gazette du Palais*, no 2, 1984, σελ. 560. Βλ. σχετικά ***Ch. Byk***, «Garanties et sanctions comme moyen de mise en œuvre des règles éthiques et juridiques dans le domaine des sciences biomédicales. Perspectives en droit français», *Déviance et société*, 1989, Vol. 13, no 3, σελ. 245; ***J.-Y. Nau***, «Affaire Justel: le sperme en héritage», *Slate.fr*, 23.9.2009, διαθέσιμο σε: <http://www.slate.fr/story/10679/affaire-justel-le-sperme-en-heritage>; ***F. Piec-Vansteeger***, «De la filiation issue de la procréation médicalement assistée Problèmes liés à l'application de la Loi sur la bioéthique du 29 juillet 1994 en droit de la filiation», *op.cit.*, σελ. 59-67; ***N. Assager***, *Les droits de l’enfant à naître*, Éd.Bruylant, 1997, σελ. 433 επ.; *La Gazette du Palais*, no 2, 1984, σελ. 560. [↑](#footnote-ref-813)
814. CA de Toulouse, 21 Σεπτεμβρίου 1987, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε ***J.-C. Galloux***, «Le statut des gamètes humains en droit français contemporain», *op.cit.,* σελ. 1004. [↑](#footnote-ref-814)
815. TGI de Toulouse, 26 Μαρτίου 1991, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1991, σελ. 310. [↑](#footnote-ref-815)
816. Για πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης βλ. *supra*, σελ. 216 επ. [↑](#footnote-ref-816)
817. TGI de Toulouse, 26 Μαρτίου 1991. [↑](#footnote-ref-817)
818. Για την ανάλυση της απόφασης βλ. *supra*, σελ. 216 επ. [↑](#footnote-ref-818)
819. TGI de Rennes, 30 Ιουνίου 1993, μερική αναπαραγωγή της απόφασης σε ***J.-C. Galloux***, «Le statut des gamètes humains en droit français contemporain», *Revue de droit de McGill*, 1995, no 40, σελ. 1005. Βλ. σχετικά επίσης *JCP G Semaine Juridique*, 1994, II, 22250, σχόλια ***C. Neirinck***. Για τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης βλ. *supra*, σελ. 216 επ. [↑](#footnote-ref-819)
820. ***G. Cornu***, *Droit civil*, T. II, «La Famille», éd. Montchrestien, 1984, no 306, σελ. 423-424 ; ***J. Rubellin-Devichi***, «Congélation d’embryons, fécondation *in vitro*, mère de substitution: point de vue d’un juriste », in *Actes du colloque: Génétique, procréation et droit*, Arles, Actes Sud, 1985, σελ. 307-328; ***I. Arnoux***, *Les droits de l’être humain sur son corps*, *op.cit.*, σελ. 95. [↑](#footnote-ref-820)
821. ***X. Labbée***, «L’insémination artificielle pratiquée après la mort du donner », *La Gazette du Palais,* septembre 1984, Doctrine; ***I. Arnoux***, *Les droits de l’être humain sur son corps*, *op.cit.*, σελ. 95. [↑](#footnote-ref-821)
822. ***J.-C. Galloux***, «Le statut des gamètes humains en droit français contemporain», *op.cit.*, σελ. 1007-1010. [↑](#footnote-ref-822)
823. ***R. Théret***, *L’insémination artificielle et le droit*, Τhèse de doctorat en droit, Université de Paris XIII, 1982, σελ. 161. [↑](#footnote-ref-823)
824. CE, *Confédération nationale des associations familiales catholiques*, 21 Δεκεμβρίου 1990 και CE, *Association pour l’objection de conscience à toute participation à l’avortement et Association des médecins pour le respect de la vie*, 21 Δεκεμβρίου 1990. [↑](#footnote-ref-824)
825. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse, JORF du 18 janvier 1975 p. 739, διαθέσιμο σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000700230>. [↑](#footnote-ref-825)
826. Βλ. ***J.-C. Galloux***, «Le statut des gamètes humains en droit français contemporain», *op.cit.*, σελ. 1005. [↑](#footnote-ref-826)
827. Lοι n° 92-1477 du 31 décembre 1992 relative aux produits soumis à certaines restrictions de circulation et à la complémentarité entre les services de police, de gendarmerie et de douane (1), JORF n°3 du 4 janvier 1993 p. 198, διαθέσιμο σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=BA3F654933608908C7EADAB05C4F9025.tpdjo05v_1?cidTexte=JORFTEXT000000542776&categorieLien=id>. [↑](#footnote-ref-827)
828. Παρατηρείται, δε, ότι στην ειδική περί ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής νομοθεσία δε γίνεται μάλιστα λόγος για γονιμοποιημένο ωάριο αλλά για έμβρυο. [↑](#footnote-ref-828)
829. Υπενθυμίζεται, δε, ότι σύμφωνα με το άρθρο 16-9 ΑΚ, οι διατάξεις των άρθρων 16 έως 16-8 είναι αναγκαστικού δικαίου. [↑](#footnote-ref-829)
830. ***I. Arnoux***, *Les droits de l’être humain sur son corps*, Presses Universitaires de Bordeaux, 2003, σελ. 93-94. [↑](#footnote-ref-830)
831. Αλλάζει βέβαια το ζήτημα εάν το γεννητικό υλικό έχει δοθεί σε *CECOS* ως δωρεά και ο δότης κρατά την ανωνυμία του. Στην περίπτωση αυτή, επιστρατεύονται μεν οι διατάξεις του Ποινικού Κώδικα περί «καταστροφής, φθοράς και υποβάθμισης» ξένης ιδιοκτησίας. Αξίωση αποζημίωσης, ωστόσο, γεννάται είτε από τους υποψήφιους λήπτες προς το υπεύθυνο Κέντρο, αν είχε ήδη επιλεγεί το προς χρήση γεννητικό υλικό, είτε από το ίδιο το Κέντρο έναντι του προσώπου που ευθύνεται για την καταστροφή ή υποβάθμιση του γεννητικού υλικού. [↑](#footnote-ref-831)
832. Η οποία εξετάστηκε στην αμέσως προηγούμενη ενότητα, βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-832)
833. Και το οποίο μάλιστα συνίστατο σε εννέα (9) κρυοσυντηρημένα έμβρυα. [↑](#footnote-ref-833)
834. CAA de Douai, *M. et Mme Marc Tellier c/ Centre hospitalier universitaire d'Amiens*, 6 Δεκεμβρίου 2005 [αριθ.: 04DA00376], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000007604438&fastReqId=1029346755&fastPos=83>. [↑](#footnote-ref-834)
835. Βλ. σχετικά ***P. Egéa***, «En l'absence de projet parental du couple, la détérioration d'embryons *in vitro* causée par un établissement de santé n'est pas constitutive d'un préjudice réparable en droit», *op.cit.*, σελ. 10-12. [↑](#footnote-ref-835)
836. CCass, Ass. plénière, 29 Ιουνίου 2001 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 99-85.973], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007046781&fastReqId=410548641&fastPos=1>. [↑](#footnote-ref-836)
837. CCass, Ch. Crim., 25 Ιουνίου 2002 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 00-18.359], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007069402&fastReqId=1057613134&fastPos=1>. [↑](#footnote-ref-837)
838. «Mort d'un fœtus: un automobiliste condamné», *Le Figaro*, 6.2.2014, διαθέσιμο σε: <http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2014/02/06/97001-20140206FILWWW00258-mort-d-un-ftus-un-automobiliste-condamne.php>. [↑](#footnote-ref-838)
839. ***F. Salat-Baroux***, *Les Lois de Bioéthique*, Dalloz, 1998. [↑](#footnote-ref-839)
840. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 3.1, σελ. 11-12. [↑](#footnote-ref-840)
841. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 3.1, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-841)
842. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 3.1, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-842)
843. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VΙ, 3.1, σελ. 11 και Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. V, 3.1, σελ. 10. [↑](#footnote-ref-843)
844. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. V, 3.1, σελ. 10-11. [↑](#footnote-ref-844)
845. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 3.1, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-845)
846. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 3.1, σελ. 12. [↑](#footnote-ref-846)
847. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙ, 3.1, σελ. 12. [↑](#footnote-ref-847)
848. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 3.1, σελ. 16-17. [↑](#footnote-ref-848)
849. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 3.1, σελ. 17. [↑](#footnote-ref-849)
850. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 3.1, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-850)
851. «Τα προϊόντα αυτά [οι γαμέτες] που προέρχονται από το ανθρώπινο σώμα δε διέπονται και δε μπορούν να διέπονται από τους ίδιους νόμους [...] οι οποίοι εφαρμόζονται στα υπόλοιπα στοιχεία». Βλ. ***B. Seillier***, JO Débats Sénat, 21 Ιανουαρίου 1994, σελ. 288. [↑](#footnote-ref-851)
852. ***J.-C. Galloux***, «Le statut des gamètes humains en droit français contemporain», *op.cit.*, σελ. 1011-1013. [↑](#footnote-ref-852)
853. Εκτενέστερη παρουσίαση της απαγόρευσης της κλωνοποίησης, αναπαραγωγικής και θεραπευτικής, ακολουθεί στο αντίστοιχο κεφάλαιο, βλ. *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-853)
854. Σύμφωνα, δε, με το άρθρο 16-9 ΑΚ, οι διατάξεις των άρθρων 16 έως 16-8 είναι αναγκαστικού δικαίου. [↑](#footnote-ref-854)
855. Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d’assistance médicale à la procréation, διαθέσιμο σε: <http://www.juridique-biomedecine.fr/uploads/documents/arrt-du-11-avril-2008-relatif-aux-rgles-de-bonnes-pratiques-cliniques-et-biologiques-d-assistance-mdicale--la-procration-modifi-arrt-du-3-aot-2010.pdf>. [↑](#footnote-ref-855)
856. ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, *op.cit.,* σελ. 305. [↑](#footnote-ref-856)
857. CCNE, *Avis n° 90 du 24 novembre 2005 sur l’Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation*, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/acces-aux-origines-anonymat-et-secret-de-la-filiation#.VHDoKYu6rfY>. [↑](#footnote-ref-857)
858. Académie Nationale de Médecine,*Ouverture de l’Assistance médicale à la procréation avec sperme de donneur (AMPD) à des indications non-médicales*, P. Jouannet (Rapporter), 27 mai 2014, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2014/05/27.5.14-JOUANNET-info-site.pdf> και *La procréation médicalisée en France, état des lieux et perspectives*,séance du 29 janvier 2008, διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/publication100035797/>. [↑](#footnote-ref-858)
859. Agence de la Biomédecine, Conseil d’Orientation, *Pourquoi et comment promouvoir le don d’ovocytes*, Délibération no 2007-CO-18, du 1er juin 2007, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/deliberation_01062007.pdf>. [↑](#footnote-ref-859)
860. Όπως για παράδειγμα είναι η ειδική κωδικοποίηση που επιφυλάσσεται σε κάθε δότη ξεχωριστά. [↑](#footnote-ref-860)
861. ***G. David***, «Don et utilisation du sperme», in *Actes du colloque génétique, procréation et droit*, Actes Sud, Arles, 1985, σελ. 203–224. [↑](#footnote-ref-861)
862. ***G. David***, «L’insémination artificielle et le système Cecos», in *Fédération française des centres d’étude et de conservation des œufs et du sperme humain (Cecos), L’insémination artificielle*, Masson, Paris, 1991, σελ. 1–20. [↑](#footnote-ref-862)
863. Conseil d’État, *Sciences de la vie: de l’éthique au droit*, La Documentation française, 1988, Paris. [↑](#footnote-ref-863)
864. ***M. O. Alnot, J. Lansac***, «Problèmes éthiques», in *Fédération française des centres d’étude et de conservation des œufs et du sperme humain (Cecos),* *L’insémination artificielle*, *op.cit.*, σελ. 215–226. [↑](#footnote-ref-864)
865. ***F. Z. Mandani-Perret***, «Le Don de Sperme: La Regle de I' Anonymat», *Contraception-Fertilité-Sexualité,* 1987, Vol. 15, n° 7-8, σελ. 678-680. [↑](#footnote-ref-865)
866. AN, 1re séance, 10.2.2011, *JOAN CR,* 11 Φεβρουαρίου 2011, σελ. 971. [↑](#footnote-ref-866)
867. CCNE, *Avis n° 105 du 9 octobre 2008 sur les Questionnements pour les Etats Généraux de la bioéthique*, σελ. 6, διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/questionnements-pour-les-etats-generaux-de-la-bioethique#.VHDoB4u6rfY>. [↑](#footnote-ref-867)
868. ***C. Labrusse-Riou***, «L’anonymat du donner: étude critique du droit positif français», *Ecrits de bioéthique*, PUF, coll. Quadrige, 2007, σελ. 196-236 (ιδίως σελ. 212). [↑](#footnote-ref-868)
869. ***A. Kermalvezen***, *Né de spermatozoïde inconnu*, Presses de la renaissance, coll. J’ai lu, 2010; ***G. Delaisi de Parseval***, «Comment entendre les demandes de levée du secret des origines?», *Esprit*, mai 2009; ***I. Théry***, «Anonymat des dons d’engendrement: le grand malentendu du débat français», *Andrologie*, 2010, Vol. 20, no 1, σελ. 110. [↑](#footnote-ref-869)
870. Βλ. σχετικά ***J.-R. Binet***, *La réforme de la loi Bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, *op.cit.,* σελ. 66-69, ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 749-750. [↑](#footnote-ref-870)
871. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique, op.cit*., σελ. 52. [↑](#footnote-ref-871)
872. OPECST, *Rapport sur l’évaluation de l’application de la loi relative à la bioéthique*, Déc. 2008, Tom. 1, σελ. 127, διαθέσιμο σε: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-off/i1325-tI.asp>, ***A. Claeys, J. S. Vialatte***, *La loi bioéthique de demain*, Doc. AN no 1325, nov. 2008, Tom. I, σελ. 133. [↑](#footnote-ref-872)
873. CCNE, *Avis n° 90 du 24 novembre 2005 sur l’Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation*, *op.cit*. [↑](#footnote-ref-873)
874. CCNE, *Avis n° 105 du 9 octobre 2008 sur les Questionnements pour les Etats Généraux de la bioéthique*, *op.cit*. [↑](#footnote-ref-874)
875. Académie Nationale de Médecine, *Rapport sur le projet de loi relatif à la bioéthique adopté à l'Assemblée Nationale en première lecture le 15 février 2011* (Rapporteur: P. Jouannet), διαθέσιμο σε: <http://www.senat.fr/rap/l10-388/l10-38816.html>. [↑](#footnote-ref-875)
876. Contribution du conseil d’orientation de l’Agence de la biomédecine aux débats préparatoires à la révision de la loi de bioéthique. Leçons d’expérience (2005-2008) et questionnements, 20.6.2008, σελ. 49, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rapport2008-co-bioethique-2.pdf>. Ειδικότερα, το Συμβούλιο παραδέχτηκε ότι «στην παρούσα φάση, παραμένει σκεπτικό απέναντι σε κάθε απόπειρα χαλάρωσης, ή ακόμη περισσότερο αμφισβήτησης της αρχής της ανωνυμίας, έχοντας συνείδηση ότι οι απαντήσεις στα ερωτήματα που τίθεται δεν είναι τόσο εύκολες όσο φαίνονται». [↑](#footnote-ref-876)
877. ***A.-M. Leroyer***, *Droit de la famille*, *op.cit.,* σελ. 306. [↑](#footnote-ref-877)
878. Βλ. σχετικά ***J.-R. Binet***, *La réforme de la loi Bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, *op.cit.,* σελ. 66-69. [↑](#footnote-ref-878)
879. Doc. AN no 3111, *Rapport fait au nom de la Commission spéciale par M. J. Leonetti*, σελ. 44. [↑](#footnote-ref-879)
880. AN, 1re séance, 8.2.2011, *JOAN CR,* 9 Φεβρουαρίου 2011, σελ. 829. [↑](#footnote-ref-880)
881. Για περισσότερες πληροφορίες για την Εθνική Επιτροπή Πληροφορικής και Ελευθεριών (CNIL) και το έργο της βλ. *supra*, σελ. 243 και 243 επ. [↑](#footnote-ref-881)
882. Βλ. άρθρο L. 1244-6, παρ. 2,3 και 4 και άρθρο 27 του *Νόμου περί Βιοηθικής* αριθ. 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011. Βλ. σχετικά ***H. Oberdorff,*** *Droits de l’homme et libertés fondamentales, op.cit.,* σελ. 434. [↑](#footnote-ref-882)
883. TΑ de Montreuil, 14 Ιουνίου 2012 [αριθ.: 1009924], αναπαραγωγή απόφασης σε: ***S. Hennette-Vauchez***, «Hard case en vue? L'anonymat du donneur de gamètes en débat au Conseil d'État», *Actualité Juridique Droit Administratif*, 12.11.2012, no 38, σελ. 2115-2122, καθώς επίσης και σε Base documentaire: Asistance publique, Hôpitaux de Paris, διαθέσιμη σε: <http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id_fiche/10522>. [↑](#footnote-ref-883)
884. TΑ de Montreuil, 14 Ιουνίου 2012, *op.cit*. [↑](#footnote-ref-884)
885. Βλ. σχολιασμό της απόφασης του ΣτΕ σε ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Mars 2012-mars 2013», *Recueil Dalloz Sirey*, 13.6.2013, no 21, σελ. 1436-1444; ***C. Pomart***, «Droits de l'enfant: chronique d'actualité législative et jurisprudentielle n° 9 (3e partie)», *Les Petites Affiches*, 15.8.2013, no 163, σελ. 4-12; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 9.9.2013, no 37, σελ. 1647-1653; ***A. Cappellari***, «L'anonymat, les juges et la loi», *Revue Générale de Droit Médical*, 1.6.2013, no 47, σελ. 29-49; ***C. Marliac***, «Le droit à la connaissance des origines biologiques versus l'anonymat du don», *Revue de la Recherche Juridique. Droit prospectif*, 31.12.2012, no 4, σελ. 1659-1668; ***S. Hennette-Vauchez***, «Hard case en vue? L'anonymat du donneur de gamètes en débat au Conseil d'État», *Actualité Juridique Droit Administratif*, 12.11.2012, no 38, σελ. 2115-2122; ***E. Pouliquen***, «Don de gamète: pas de levée de l'anonymat», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.9.2012, no 96, σελ. 39-40; ***I. Billandon***, «L'anonymat du donneur de gamètes en question», *JCP A*, 16.7.2012, no 28, σελ. 33-39; ***J.-R. Binet***, «Insémination avec tiers donneur: pas de levée d'anonymat», *JCP G Semaine Juridique Semaine Juridique*, 2.7.2012, no 27, σελ. 1329; ***J. Hauser***, «Les géniteurs anonymes: des donneurs de gamètes et des parturientes inconnues; Note sous Tribunal administratif de Montreuil, quatrième et septième Chambres réunies, 14 juin 2012, jugement numéro 1009924 et Conseil constitutionnel, 16 mai 2012, décision numéro 2012-248 QPC», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.7.2012, no 3, σελ. 520-521. [↑](#footnote-ref-885)
886. CE, 13 Ιουνίου 2013 [αριθ. αίτησης: 362981], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000027542911&fastReqId=847929227&fastPos=3>. [↑](#footnote-ref-886)
887. Βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-887)
888. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας βλ. ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation mai 2013-avril 2014», *Recueil Dalloz Sirey*, 29.5.2014, no 20, σελ. 1171-1178; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 9.9.2013, no 37, σελ. 1647-1653; ***E. Crépey***, «Anonymat du donneur de gamètes et respect de la vie privée», *Revue Française de Droit Administratif*, 1.9.2013, no 5, σελ. 1051-1060; ***N.-J. Mazen, B. Bevière-Boyer***, «Ethique et droit du vivant», *Revue Générale de Droit Médical*, 1.9.2013, no 48, σελ. 293-330; ***M.-C. Le Boursicot***, «Accès aux origines personnelles: la délicate pesée des intérêts en présence», *Revue Juridique Personnes et Famille*, 1.9.2013, no 9, σελ. 28-31; ***E. Pouliquen***, «Conventionnalité de l'anonymat des donneurs de gamètes», *Revue Lamy Droit Civil*, 1.9.2013, no 107, σελ. 44-45; ***C. Pomart***, «Droits de l'enfant: chronique d'actualité législative et jurisprudentielle n° 9 (3e partie)», *Les Petites Affiches*, 15.8.2013, no 163, σελ. 4-12; ***A. Mirkovic***, «Anonymat des donneurs de gamètes», *JCP G Semaine Juridique*, 24.6.2013, no 26, σελ. 1280. [↑](#footnote-ref-888)
889. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-889)
890. ***S. Bateman***, «Le principe de l’anonymat du don de sperme: remarques sur son histoire et son application», *Andrologie*, 2011, no 21, σελ. 197. [↑](#footnote-ref-890)
891. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την πρακτική αυτή βλ. *supra*, σελ. 130 και 243. [↑](#footnote-ref-891)
892. ***S. Hennebicq, J. C. Juillard, D. Le Lannou***, ***Fédération française des Cecos***, «Fédération française des Cecos: Données descriptives de l’activité de l’assistance médicale à la procréation avec don de spermatozoïdes au sein des Cecos de 1973 à 2006 en France», *Andrologie*, 2010, no 20, σελ. 3-10. [↑](#footnote-ref-892)
893. Βλ. έτσι ***S. Bateman***, «Le principe de l’anonymat du don de sperme: remarques sur son histoire et son application», *op.cit.*, σελ. 197. [↑](#footnote-ref-893)
894. «Assistance médicale à la procréation (AMP), embryologie et génétique humaine», 9.7.2012, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/Assistance-medicale-a-la,299>. [↑](#footnote-ref-894)
895. Βλ. σχετικά Ερωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.1, σελ. 11; Ερωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.1, σελ. 12; Ερωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.1, σελ. 14; Ερωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.1, σελ. 13; Ερωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.1, σελ. 13; Ερωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.1, σελ. 17 και Ερωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.1, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-895)
896. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.2, σελ. 12. [↑](#footnote-ref-896)
897. Υπενθυμίζεται, δε, στο σημείο αυτό ότι ο καθηγητής Jean-François Guerin είναι και Πρόεδρος της Επιτροπής Ηθικής της Γαλλικής Ομοσπονδίας των Κέντρων Μελέτης και Συντήρησης Ανθρώπινων Ωαρίων και Σπέρματος (*CECOS*). [↑](#footnote-ref-897)
898. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.2, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-898)
899. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.2, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-899)
900. ***A. Kermalvezen***, *Né de spermatozoide inconnu*, Presses de la Renaissance, 2008, όπου ο συγγραφέας καταθέτει την προσωπική του τραυματική εμπειρία, καθώς περίμενε 18 χρόνια για να μάθει το δότη του, ώσπου συνειδητοποίησε τελικά ότι αυτό δε μπορεί να γίνει. [↑](#footnote-ref-900)
901. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.1-4.2, σελ. 12. [↑](#footnote-ref-901)
902. *Idem*, σημ. VΙ, 4.6, σελ. 12-13. [↑](#footnote-ref-902)
903. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.3-4.4, σελ. 12 και Ερωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.3-4.4, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-903)
904. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.3-4.4, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-904)
905. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. V, 4.1-4.2, σελ. 10 και Ερωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. V, 4.1-4.2, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-905)
906. Βλ. σχετικά Ερωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.2, σελ. 11; Ερωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.2, σελ. 13 και Ερωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.2-4.3, σελ. 18. [↑](#footnote-ref-906)
907. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.2, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-907)
908. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. III, 2.1-2.2, σελ. 7 και Ερωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. III, 4.1-4.2, σελ. 6. [↑](#footnote-ref-908)
909. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. III, 2.1-2.2, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-909)
910. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.2-4.3, σελ. 18 [↑](#footnote-ref-910)
911. Βλ. Ερωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 4.2, σελ. 17. [↑](#footnote-ref-911)
912. Compte rendu de la session CECOS (FFER 2014), *Procréer par don* (rédacteur: ***J.F. Guérin***), δεν έχει δημοσιευθεί. [↑](#footnote-ref-912)
913. ***I. Théry***, *Des humains comme les autres.* *Bioéthique, anonymat et genre du don*, Éditions de l'EHESS, coll. Cas de figure, 2010. [↑](#footnote-ref-913)
914. ***A. Poulantzaz***, «Un jour mon donneur viendra», *La vie des idées*, 2011, σελ. 5, διαθέσιμο σε: <http://www.laviedesidees.fr/IMG/pdf/20110124_thery.pdf>. [↑](#footnote-ref-914)
915. Ministère des affaires sociales et de la santé-Ministère délégué chargé de la famille, *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, σελ. 226-235, *op.cit*. [↑](#footnote-ref-915)
916. Για περισσότερες πληροφορίες για την Έκθεση βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-916)
917. Ministère des affaires sociales et de la santé-Ministère délégué chargé de la famille, *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, *op.cit*., σελ. 228. [↑](#footnote-ref-917)
918. *Idem*, σελ. 228. [↑](#footnote-ref-918)
919. *Idem*, σελ. 230. [↑](#footnote-ref-919)
920. *Idem*, σελ. 231. [↑](#footnote-ref-920)
921. *Idem*, σελ. 231-232. [↑](#footnote-ref-921)
922. *Idem*, σελ. 232. [↑](#footnote-ref-922)
923. *Idem*, σελ. 233. [↑](#footnote-ref-923)
924. *Idem*, σελ. 233. [↑](#footnote-ref-924)
925. *Idem*, σελ. 235. [↑](#footnote-ref-925)
926. Υπενθυμίζεται, δε, ότι σύμφωνα με το άρθρο 16-9 ΑΚ, οι διατάξεις των άρθρων 16 έως 16-8 είναι αναγκαστικού δικαίου. [↑](#footnote-ref-926)
927. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-927)
928. ***K. Parizer-Krief***, *Étude comparative du droit de l’assistance médicale à la procréation – France, Allemagne et Grande-Bretagne*, Thèse de Doctorat Études politiques – Droit et sciences sociales, École des hautes études en sciences sociales, Présentée et soutenue publiquement par Mme le 20 janvier 2014, σελ. 553. [↑](#footnote-ref-928)
929. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 12-13; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 18; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 17; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 3.1, σελ. 7 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. V, 5.2, σελ. 12. [↑](#footnote-ref-929)
930. Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 5.1-5.2, σελ. 6-7. [↑](#footnote-ref-930)
931. Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 12-13. [↑](#footnote-ref-931)
932. Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-932)
933. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.3-5.4, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.3-5.4, σελ. 18; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.3-5.4, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.3-5.4, σελ. 11 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.3-5.4, σελ. 12. [↑](#footnote-ref-933)
934. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.3, σελ. 17. [↑](#footnote-ref-934)
935. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 18; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 17; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.2, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VΙ, 5.1, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 3.2, σελ. 7; Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. V, 5.1, σελ. 12 και Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 5.2, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-935)
936. Décret n°2009-217 du 24 février 2009 relatif au remboursement des frais engagés à l'occasion du prélèvement d'éléments ou de la collecte de produits du corps humain à des fins thérapeutiques. [↑](#footnote-ref-936)
937. Ουσιαστικά, καταργήθηκε η διάταξη του άρθρου R. 1211-8 ΚΔΥ, σύμφωνα με την οποία «*για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας του δότη, η νοσηλεία του δε δημιουργεί δικαίωμα ασφαλιστικής κάλυψης, ούτε δικαίωμα διαβίβασης πληροφοριών σχετικά με τη νοσηλεία στα ασφαλιστικά ταμεία, όποια κι αν είναι η εθνικότητα του δότη*». [↑](#footnote-ref-937)
938. Άρθρο R. 1211-5, παρ. 2, ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-938)
939. Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, διαθέσιμη σε: <http://www.eopyy.gov.gr/Έγγραφα%20ΕΟΠΥΥ/Κανονισμός%20-%20Νομοθεσία/EU-ΟΔΗΓΙΑ%202011-24.pdf>. [↑](#footnote-ref-939)
940. *Idem*, σκέψη (7). [↑](#footnote-ref-940)
941. ΕΔΔΑ (Τμήμα μείζονος σύνθεσης), *S.H. και άλλοι κατά Αυστρίας*, 3.11.2011 [αριθ. προσφυγής 57813/00], διαθέσιμη σε: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-107326>. [↑](#footnote-ref-941)
942. Οδηγία 2011/24/ΕΕ, *op.cit.*, σκέψη (34). [↑](#footnote-ref-942)
943. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, *op.cit*.  [↑](#footnote-ref-943)
944. Το ένα τρίτο των περιφερειών δε διέθετε, το 2010, βιολογική ή κλινική έγκριση σχετικά με τη δωρεά ωαρίων, ενώ η δραστηριότητα, που συγκεντρώνεται σε πέντε περιφέρειες και δέκα περίπου κέντρα ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είναι ασταθής.  [↑](#footnote-ref-944)
945. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, *op.cit*., σελ. 30. [↑](#footnote-ref-945)
946. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-946)
947. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-947)
948. CCass, 1e Civile, 19 Ιανουαρίου 2012 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 11-40089], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000025183407&fastReqId=1014847580&fastPos=7>. Βλ. σχετικά ***J.-C. Galloux***, ***H. Gaumont-Prat***, «Droit et libertés corporelles», *Recueil Dalloz Sirey*, 14.3.2013, no 10, σελ. 663-675; ***A. Mirkovic***, «Interdiction du double du don de gamètes: déjà déclarée conforme à la Constitution... Circulez, il n'y a rien à dire!; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 janvier 2012, pourvoi numéro 11-40.089»*, La Gazette du Palais*, 22.6.2012, no 174-175, σελ. 12-13; ***Ch. Byk***, «Bioéthique», *JCP G Semaine Juridique*, 18.6.2012, no 25, σελ. 1233-1239; ***F. Granet-Lambrechts***, «Droit de la filiation. Avril 2011-février 2012», *Recueil Dalloz Sirey*, 7.6.2012, no 22, σελ. 1432-1439; ***J. Hauser***, «Procréations médicalement assistées: pas de QPC; Note sous Cour de cassation, première Chambre civile, 19 janvier 2012, pourvoi numéro 11-40.089 et Cour de cassation, première Chambre civile, 15 février 2012, pourvoi numéro 11-22.111 et 11.22.237», *Revue Trimestrielle de Droit Civil*, 1.4.2012, no 2, σελ. 303. [↑](#footnote-ref-948)
949. Εθνικό Ταμείο Ασφάλισης Υγείας Μισθωτών (*Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, CNAMTS*). Βλ. σχετικά Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, *op.cit*., σελ. 30. [↑](#footnote-ref-949)
950. Ακρόαση του A. Grimfeld ενώπιον της Εθνικής Συνέλευσης, 4 Νοεμβρίου 2008. [↑](#footnote-ref-950)
951. Βλ. ***R. Frydman***, *Convictions*, Ed. Bayard, 2009, σελ. 119-120. [↑](#footnote-ref-951)
952. *Le Point*, 11 Μαρτίου 2010: «Είναι καιρός να καθιερωθεί, όπως και στην Ισπανία, μια αποζημίωση γύρω στα 800 ευρώ». [↑](#footnote-ref-952)
953. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-953)
954. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 6.1, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 6.1, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 6.1, σελ. 18; Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VΙ, 6.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VΙ, 6.1, σελ. 13 και Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 4.1, σελ. 8. [↑](#footnote-ref-954)
955. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VΙ, 6.1, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-955)
956. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 6.1, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 6.1, σελ. 19; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙ, 6.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙ, 6.1, σελ. 13 και Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. IIΙ, 6.1, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-956)
957. Εγκύκλιος Υπουργείου Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας, 21 Δεκεμβρίου 2012. Βλ. *infra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-957)
958. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 6.1, σελ. 15-16. [↑](#footnote-ref-958)
959. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 6.1, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-959)
960. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, διαθέσιμος σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>. [↑](#footnote-ref-960)
961. Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du code de la santé publique, διαθέσιμο σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000773559&dateTexte=&categorieLien=id>. [↑](#footnote-ref-961)
962. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εξαίρεση στον κανόνα της ανωνυμίας του δότη και του λήπτη γαμετών βλ. *supra*, σελ. 243. [↑](#footnote-ref-962)
963. Βλ. σχετικά Ερωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 12; Ερωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 13; Ερωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 16; Ερωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 14; Ερωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 14; Ερωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 19; Ερωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 18; Ερωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 11; Ερωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 11; Ερωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 12; Ερωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 13 και Ερωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 7.1, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-963)
964. Ερωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-964)
965. Ερωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 19. [↑](#footnote-ref-965)
966. Υπενθυμίζεται στο σημείο αυτό η νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας, σύμφωνα με την οποία η χορήγηση άδειας σε ένα κέντρο για την άσκηση δραστηριότητας ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν έχει αναδρομική ισχύ. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. *supra*, σελ. 158. [↑](#footnote-ref-966)
967. Βλ. σχετικά *supra*, σελ. 243 και 243. [↑](#footnote-ref-967)
968. Για τα μέτρα που προβλέπονται στα άρθρα 45 έως και 52 του Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978 βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-968)
969. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-969)
970. Για τις διατάξεις των άρθρων 45 έως 49 του Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978 βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-970)
971. Για τις διατάξεις των άρθρων 50 έως 52 του Νόμου αριθ. 78-17 της 6ης Ιανουαρίου 1978 βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-971)
972. ***J.-R. Binet***, *La réforme de la loi Bioéthique. Commentaire et analyse de la loi no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*, *op.cit.,* σελ. 76. [↑](#footnote-ref-972)
973. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse, JORF du 18 janvier 1975 p. 739, διαθέσιμο σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000700230>. [↑](#footnote-ref-973)
974. Βλ. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique,* le 9 avril 2009, *op.cit.*, σελ. 13 και CCNE, *Avis n° 105 du 9 octobre 2008 sur les Questionnements pour les Etats Généraux de la bioéthique*, *op.cit.,* σελ. 5. [↑](#footnote-ref-974)
975. CCNE, *Avis n° 1 du 22 mai 1984* sur les *prélèvements de tissus d'embryons et de fœtus humains morts, à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques,* διαθέσιμη σε: <http://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-sur-les-prelevements-de-tissus-dembryons-et-de-foetus-humains-morts#.VJ17KAKAk>. [↑](#footnote-ref-975)
976. Βλ. άρθρα L. 2141-8, L. 2151-2, L. 2151-3 και L. 2151-4 ΚΔΥ. Στις απαγορεύσεις αυτές, μάλιστα, όπως είδαμε και θα δούμε αναλυτικότερα πιο κάτω, ο νομοθέτης του 2011 προσέθεσε και την απαγόρευση δημιουργίας διαγενικών ή χιμαιρικών εμβρύων. Βλ. άρθρο L. 2151-2, παρ. 2, ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-976)
977. Άρθρο L. 2151-5, παρ. 5, ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-977)
978. *Le Monde*, 1er octobre 1998, σελ. 8. [↑](#footnote-ref-978)
979. Conseil d’État, *Les lois de bioéthique: cinq ans après,* 1999, *op.cit.,* σελ. 15-16. [↑](#footnote-ref-979)
980. ***A. Claeys, C. Huriet***, *Le clonage, la thérapie cellulaire et l’utilisation thérapeutique des cellules embryonnaires*, OPECST, Doc. AN no 2198; Doc. Sénat no 238, 24 février 2000, σελ. 79. [↑](#footnote-ref-980)
981. Άρθρο L. 2151-5, παρ. 3, ΚΔΥ (προηγ. εκδοχή). Το καθεστώς αυτό τέθηκε σε ισχύ με την έκδοση του Διατάγματος αριθ. 2006-121 της 6ης Φεβρουαρίου 2006. [↑](#footnote-ref-981)
982. ***J. F. Mattéi***, 3e séance 15 janvier 2002, *JOAN CR*, 16 janvier 2002. [↑](#footnote-ref-982)
983. OPECST, Rapport AN no 3498; Rapport Sénat no 101, 6 décembre 2006, σελ. 47. [↑](#footnote-ref-983)
984. OPECST, *Rapport sur l’évaluation de l’application de la loi relative à la bioéthique*, *op.cit.,* par MM. ***A. Claeys, J.-S. Vialatte***. [↑](#footnote-ref-984)
985. *Idem*, Τom. I, σελ. 193. [↑](#footnote-ref-985)
986. *Idem*, Τom. I, σελ. 189. [↑](#footnote-ref-986)
987. ***M. Peschanski***, Audition du 14 janvier 2009, Rapport Mission d’Information, Tom. II, σελ. 152. [↑](#footnote-ref-987)
988. ***X. Bertrand***, Sénat, séance 8 avril 2011, JO Sénat CR, 9 avril 2011, σελ. 2655. [↑](#footnote-ref-988)
989. Άρθρα 41 του Νόμου αριθ. 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011 και L. 2151-5, ΙΙ, παρ. 2, ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-989)
990. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, *Ψήφισμα σχετικά με το εμπόριο ανθρώπινων ωαρίων*, 10 Μαρτίου 2005, P6\_TA(2005)0074, διαθέσιμο σε: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2005-0074+0+DOC+XML+V0//EL>. [↑](#footnote-ref-990)
991. AN, 3e Séance, 10 février 2011, *JOAN CR*, 11 février 2011, σελ. 1067. [↑](#footnote-ref-991)
992. Άρθρα 50, II, του Νόμου αριθ. 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011 και L. 1418-1-1, παρ. 3, 2ο, ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-992)
993. Agence de la Biomédecine, *Rapport sur le bilan d’application de la loi de bioéthique du 6 août 2004*, octobre 2008, σελ. 67, διαθέσιμο σε: <http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rapport-bilan-lb-oct2008-2.pdf>. [↑](#footnote-ref-993)
994. Βλ. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique,* le 9 avril 2009, *op.cit.*, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-994)
995. Άρθρα 52 του Νόμου αριθ. 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011 και L. 1418-6, παρ. 2, ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-995)
996. Άρθρα 55 του Νόμου αριθ. 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011 και L. 1418-4, παρ. 2, ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-996)
997. Άρθρα 53 του Νόμου αριθ. 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011 και L. 2151-7-1 ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-997)
998. AN, 3e Séance, 10 février 2011, *JOAN CR*, 11 février 2011, σελ. 1067 [↑](#footnote-ref-998)
999. Άρθρα L. 2212-8 και R. 4127-18 ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-999)
1000. Άρθρο L. 2123-1 ΚΔΥ. [↑](#footnote-ref-1000)
1001. Council of Europe, Parl. Ass., Resolution 1763 (2010), *The right to conscientious objection in lawful medical care*, 7 oct. 2010, διαθέσιμη σε: <http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta10/eres1763.htm>. [↑](#footnote-ref-1001)
1002. Βλ. σχετικά ***A. Lamboley***, «Les droits fondamentaux de l’enfant», *op.cit.*, σελ. 295; ***Fr. Terré, D. Fenouillet***, *Droit civil. La famille*, *op.cit.*, σελ. 752-753. [↑](#footnote-ref-1002)
1003. CC, Déc. no 2013-674 DC, 1η Αυγούστου 2013, Νόμος 2013-715 της 6ης Αυγούστου 2013 για την τροποποίηση του Νόμου 2011-814 της 7ης Ιουλίου 2011 σχετικά με τη βιοηθική σε ό,τι αφορά στην έγκριση υπό προϋποθέσεις της έρευνας στο έμβρυο και τα βλαστοκύτταρα, Επίσημη Εφημερίδα της Γαλλικής Δημοκρατίας 7ης Αυγούστου 2013, σελ. 13450, διαθέσιμη στην Επίσημη Ιστοσελίδα Συνταγματικού Συμβουλίου: <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2013/2013-674-dc/decision-n-2013-674-dc-du-01-aout-2013.137980.html> ή σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου:

      <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriConst.do?oldAction=rechJuriConst&idTexte=CONSTEXT000027815327&fastReqId=1387400891&fastPos=1>. [↑](#footnote-ref-1003)
1004. Βλ. σχετικά ***B. Mathieu***, «Recherche sur l'embryon: une jurisprudence en demi-teinte , *JCP G Semaine juridique*, 2.9.2013, n° 36, σελ. 1560-1562; ***X. Bioy***, «À la recherche de l'embryon», *Constitutions*, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2013,n° 3, σελ. 443-453. [↑](#footnote-ref-1004)
1005. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.1, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.1, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.1, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.1, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.1, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.1, σελ. 19; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.1, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.1, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. V, 5.1, σελ. 11; Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. IIΙ, 5.1, σελ. 8; Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. V, 6.1, σελ. 12 και Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. IIΙ, 8.1, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-1005)
1006. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.1, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-1006)
1007. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VΙ, 7.1, σελ. 13 και Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. V, 5.1, σελ. 11. [↑](#footnote-ref-1007)
1008. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.1, σελ. 18 και Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.1-8.2, σελ. 11-12. [↑](#footnote-ref-1008)
1009. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.1, σελ. 18. [↑](#footnote-ref-1009)
1010. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.2, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.2, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.2, σελ. 19; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.2, σελ. 13 και Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 8.2, σελ. 7. [↑](#footnote-ref-1010)
1011. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.3, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.3, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.3, σελ. 18 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.3, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-1011)
1012. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. ΙΙΙ, 8.3, σελ. 7 και Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.3, σελ. 19. [↑](#footnote-ref-1012)
1013. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙ, 8.3, σελ. 19. [↑](#footnote-ref-1013)
1014. Βλ. «Assistance médicale à la procréation (AMP), embryologie et génétique humaine», *op.cit*. [↑](#footnote-ref-1014)
1015. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-1015)
1016. Για περισσότερες λεπτομέρειες για τις συνέπειες ποινικής φύσης, τα άρθρα L. 2164-1 και L. 2164-2 ΚΔΥ και τυχόν παρεπόμενες ποινές που μπορούν να επιβληθούν σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα βλ. *supra*, σελ. 51 επ. [↑](#footnote-ref-1016)
1017. Πηγή: «AMP: coûts et remboursements autorisés en France en 2014», *FIV France*, διαθέσιμο σε: <http://www.fivfrance.com/page_quest06.html>. [↑](#footnote-ref-1017)
1018. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-1018)
1019. Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011, διαθέσιμος σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023261006>. [↑](#footnote-ref-1019)
1020. Βλ. σχετικά Décision du 11 mars 2005 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie, JO du 30 mars 2005, n° 4, p. 5309, διαθέσιμη σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000629763&categorieLien=cid>. [↑](#footnote-ref-1020)
1021. Άρθρο L. 322-3 ΚΚΑ. [↑](#footnote-ref-1021)
1022. Μια προγενέστερη συμφωνία με αναφορά στην τεχνική ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που θα χρησιμοποιηθεί πρέπει να κατατεθεί πριν την έναρξη της διαδικασίας. [↑](#footnote-ref-1022)
1023. CCass, Ch. Soc., 11 Απριλίου 1996, [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 94-10468], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007035912&fastReqId=572647647&fastPos=1>; CCass, Ch. Soc., 3 Ιουνίου 1999, [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 97-14210], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007402915&fastReqId=1234605078&fastPos=1>; CCass, Ch. Soc., 18 Οκτωβρίου 2000, [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 99-11645], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007414289&fastReqId=921349419&fastPos=1> και CCass, 2e Civile, 3 Ιουλίου 2008, [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 07-12944], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000019127600&fastReqId=1218956145&fastPos=1>. [↑](#footnote-ref-1023)
1024. ***K. Parizer-Krief***, *Étude comparative du droit de l’assistance médicale à la procréation – France, Allemagne et Grande-Bretagne*, *op.cit.,* σελ. 84. [↑](#footnote-ref-1024)
1025. Décret n° 2011-1314 du 17 octobre 2011 relatif à la prise en charge des frais de santé par l'aide médicale de l'Etat ainsi qu'au droit au service des prestations, διαθέσιμο σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024682885&categorieLien=id>. [↑](#footnote-ref-1025)
1026. Estimation financière des Actes de Biologie du laboratoire PMA, Clinique de la Dhuys, διαθέσιμο σε: <http://www.amp93.com/actes-de-pma/>. [↑](#footnote-ref-1026)
1027. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. *supra*, σελ. 40 επ. [↑](#footnote-ref-1027)
1028. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1028)
1029. CCass, 2e Civile, 4 Απριλίου 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-16596], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000027282604&fastReqId=475475140&fastPos=1>. [↑](#footnote-ref-1029)
1030. CCass, 2e Civile, 4 Απριλίου 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-16593], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000027282598&fastReqId=221866785&fastPos=2>; CCass, 2e Civile, 4 Απριλίου 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-16595], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000027282602&fastReqId=1691149975&fastPos=3>; CCass, 2e Civile, 4 Απριλίου 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-16598], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000027282608&fastReqId=211383204&fastPos=4>; CCass, 2e Civile, 4 Απριλίου 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-16594], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000027282600&fastReqId=1032319289&fastPos=5>; CCass, 2e Civile, 4 Απριλίου 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-16597], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000027282606&fastReqId=1299496226&fastPos=6>; CCass, 2e Civile, 4 Δεκεμβρίου 2008 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 07-11994], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000019881614&fastReqId=1043282651&fastPos=9>; CCass, 2e Civile, 3 Ιουλίου 2008 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 07-12944], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000019127600&fastReqId=1896250849&fastPos=10> και CCass, Ch. Soc., 18 Ιανουαρίου 2001 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 99-12908], διαθέσιμη σε Bulletin des arrêts des chambres civiles 2001 V, N° 14, σελ. 9 ή Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007042424&fastReqId=1360481565&fastPos=15>. [↑](#footnote-ref-1030)
1031. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1031)
1032. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, *op.cit*., σελ. 30. [↑](#footnote-ref-1032)
1033. *Ibidem*. [↑](#footnote-ref-1033)
1034. ***M. Payet***, «Des cliniques étrangères offrent 500 euros par patient envoyé», *Le Parisien*, 5 février 2013. [↑](#footnote-ref-1034)
1035. Ενός θεραπευτικού χαρακτήρα με τον οποί δε συμφωνούν όλοι. Στην Έκθεσή του το Συμβούλιο της Επικρατείας, το 2009, διαπιστώνει ότι «η δραστηριότητα της ΙΥΑ δε συνιστά θεραπευτική δραστηριότητα υπό τη στενή έννοια του όρου. Οι ιατρικές πράξεις της ΙΥΑ είναι ανακουφιστικής φύσης, που στοχεύουν είστε στην αποκατάσταση των συνεπειών μιας παθολογικής, σωματικής ή ψυχολογικής δυσλειτουργίας ως αιτία της υπογονιμότητας του ζευγαριού, είτε στην αποτροπή της γέννησης ενός τέκνου που θα πάσχει από πολύ σοβαρή ασθένεια, είτε στην αποτροπή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο άλλο μέλος του ζευγαριού. Εξισώνεται ως εκ τούτου [η δραστηριότητα της ΙΥΑ] με πράξεις ιατρικής φροντίδας και καλύπτονται ασφαλιστικά από την Κοινωνική Ασφάλιση». Βλ. Conseil d’État, *La Révision des Lois de Bioéthique, Étude adoptée par l’Assemblée Générale Plénière*, op.cit., σελ. 47. [↑](#footnote-ref-1035)
1036. ***K. Parizer-Krief***, *Étude comparative du droit de l’assistance médicale à la procréation – France, Allemagne et Grande-Bretagne*, *op.cit.,* σελ. 85. [↑](#footnote-ref-1036)
1037. Loi n° 78-730 du 12 juillet 1978 portant diverses mesures en faveur de la maternité, διαθέσιμος σε: <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=84569F6153245C678738B8EE2512523A.tpdjo09v_3?cidTexte=JORFTEXT000000339238&dateTexte=20141228>. Άρθρο 8, που τροποποιεί το άρθρο L. 268-1 του ΚΚΑ. [↑](#footnote-ref-1037)
1038. *La Croix*, 14 Απριλίου 2009, Συνέντευξη της Marianne Gomez.  [↑](#footnote-ref-1038)
1039. ***V. Fournier***, «Un enfant... mais pas à tout prix», *Le Monde*, 27 Μαΐου2007. [↑](#footnote-ref-1039)
1040. Συνέντευξη της εκπροσώπου της Κυβέρνησης και Υπουργού των δικαιωμάτων των γυναικών, Najat Vallaud-Belkacem, στο BFMTV, 28 Ιανουαρίου 2013 (AFP, 28 Ιανουαρίου 2013). [↑](#footnote-ref-1040)
1041. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.1-1.2, σελ. 12 και Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.1-1.2, σελ. 20. [↑](#footnote-ref-1041)
1042. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.1-1.2, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.1-1.2, σελ. 12 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.1-1.2, σελ. 13-14. [↑](#footnote-ref-1042)
1043. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.1-1.2, σελ. 20. [↑](#footnote-ref-1043)
1044. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.5, σελ. 20 [↑](#footnote-ref-1044)
1045. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.1, σελ. 18 και Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.1, σελ. 12. [↑](#footnote-ref-1045)
1046. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.1-1.2, σελ. 18-19. [↑](#footnote-ref-1046)
1047. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.3, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1047)
1048. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.3-1.4, σελ. 19. [↑](#footnote-ref-1048)
1049. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.1-1.4, σελ. 13-14; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.1-1.4, σελ. 16-17 και Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.1-1.4, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-1049)
1050. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.5, σελ. 14 και Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.5, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-1050)
1051. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.6, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.5, σελ. 17 και Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.6, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-1051)
1052. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.7, σελ. 14-15; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.6, σελ. 17 και Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.7, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-1052)
1053. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.7, σελ. 14-15 και Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VΙΙ, 1.6, σελ. 17. [↑](#footnote-ref-1053)
1054. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *supra*, σελ. 112 επ. [↑](#footnote-ref-1054)
1055. Βλ. έτσι *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, *op.cit*., σελ. 333. [↑](#footnote-ref-1055)
1056. Κατά την έννοια των άρθρων 161 επ. ΑΚ. [↑](#footnote-ref-1056)
1057. Όπως, άλλωστε, ορίζει το άρθρο 356 ΑΚ, οι διατάξεις του οποίου διατηρούν την απαγόρευση σύναψης γάμου με συγγενείς εξ αίματος, ακόμη και σε περίπτωση που το πρόσωπο έχει υιοθετηθεί από άλλη οικογένειας. [↑](#footnote-ref-1057)
1058. ***A. Batteur***, «L’interdit de l’inceste, principe fondateur du droit de la famille», *RTD civ*. 2000, σελ. 759.  [↑](#footnote-ref-1058)
1059. ***G. Cornu***, *Droit civil*, T. II, «La Famille», éd. Montchrestien, 2006, σελ. 303. [↑](#footnote-ref-1059)
1060. Η απορριπτική, δε, απόφαση του γάλλου Προέδρου της Δημοκρατίας μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο προσφυγής ενώπιον των πολιτικών δικαστηρίων, τα οποία θα αξιολογήσουν ουσιαστικά την ύπαρξη ή όχι «σοβαρής αιτίας» για την οποία κάνει λόγο το άρθρο 164 ΑΚ. [↑](#footnote-ref-1060)
1061. Οφείλουμε παρόλα αυτά να σημειώσουμε ότι και στον κανόνα αυτό υπάρχουν εξαιρέσεις, όπως για παράδειγμα το δικαίωμα που αναγνωρίζεται στο τέκνο που θα γεννηθεί από ένα βιασμό να διεκδικήσει απέναντι στο δράστη την αποκατάσταση της ηθικής βλάβης που υπέστη. Βλ. CCass, Ch. Crim., 23 Σεπτεμβρίου 2010 [αριθ. αναίρεσης 09-84108], διαθέσιμη σε Legifrance – Δημόσια Υπηρεσία Διάδοσης Δικαίου: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000022878672&fastReqId=942587985&fastPos=1>. [↑](#footnote-ref-1061)
1062. Κι αυτό παρότι, στη Γαλλία, 2 εκατ. ενήλικες έχουν παραδεχτεί ότι στην παιδική τους ηλικία έπεσαν θύματα αιμομιξίας. Βλ. Συνέντευξη της εκπροσώπου της Κυβέρνησης και Υπουργού των δικαιωμάτων των γυναικών, Najat Vallaud-Belkacem, στο BFMTV, 24 Ιανουαρίου 2014 (AFP, 24 Ιανουαρίου 2014), διαθέσιμο σε: <http://www.bfmtv.com/societe/inceste-vallaud-belkacem-va-soutenir-inscription-code-penal-694538.html>. [↑](#footnote-ref-1062)
1063. ***D. Mayer***, «La pudeur du droit face à l’inceste», *Recueil Dalloz Sirey* 1988, chron., σελ. 213. [↑](#footnote-ref-1063)
1064. Loi n° 2010-121 du 8 février 2010 tendant à inscrire l'inceste commis sur les mineurs dans le code pénal et à améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux, διαθέσιμος σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=73CF84A1C38C7B18AD46A950A96E2E1B.tpdjo08v_3?cidTexte=JORFTEXT000021794951&dateTexte=20141228>. [↑](#footnote-ref-1064)
1065. CC, Déc. n° 2011-163 QPC, 16 Σεπτεμβρίου 2011, *M. Claude N.* [Ορισμός των αιμομικτικών εγκλημάτων], διαθέσιμη σε: <http://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2011/2011-163-qpc/decision-n-2011-163-qpc-du-16-septembre-2011.99681.html> και Déc. n° 2011-222 QPC, 17 Φεβρουαρίου 2012, *M. Bruno L.* [Ορισμός του εγκλήματος της αιμομικτικής σεξουαλικής κακοποίησης], διαθέσιμη σε: <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2012/2011-222-qpc/decision-n-2011-222-qpc-du-17-fevrier-2012.104829.html>. [↑](#footnote-ref-1065)
1066. Βλ. έτσι ***D. Mayer***, «La pudeur du droit face à l’inceste», *op.cit*., σελ. 213 [↑](#footnote-ref-1066)
1067. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.1, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.1, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.1, σελ. 13 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.1, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1067)
1068. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.1, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.1, σελ. 21 και Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.1, σελ. 20. [↑](#footnote-ref-1068)
1069. Βλ. έτσι *supra*, σελ. 144 επ. [↑](#footnote-ref-1069)
1070. Για τις επαπειλούμενες ποινές βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1070)
1071. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.2, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.2, σελ. 21; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.2, σελ. 20; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.2, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.2, σελ. 13 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 1.2, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1071)
1072. Βλ. για περισσότερες πληροφορίες *supra*, σελ. 236 επ. [↑](#footnote-ref-1072)
1073. Βλ. έτσι *supra*, σελ. 115 επ. [↑](#footnote-ref-1073)
1074. Βλ. άρθρο 311-25 ΑΚ, σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου μητέρα του τέκνου είναι εκείνη που το γεννά και κατά συνέπεια αναγράφεται ως μητέρα του στην ληξιαρχική πράξη γέννησης. [↑](#footnote-ref-1074)
1075. Με μοναδική εξαίρεση, η οποία μάλιστα δεν αφορά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τη γυναίκα που γεννάει με απόλυτη μυστικότητα, διατηρώντας το δικαίωμα να μη δώσει τα στοιχεία της ταυτότητάς της και να εγκαταλείψει το βρέφος (ανώνυμος τοκετός, *accouchement sous X*). [↑](#footnote-ref-1075)
1076. Για τις επαπειλούμενες ποινές βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1076)
1077. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 21-22; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 2.2, σελ. 20; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 13 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1077)
1078. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 2.1-2.2, σελ. 21-22. [↑](#footnote-ref-1078)
1079. Βλ. για περισσότερες πληροφορίες *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1079)
1080. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 3.1, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 3.1, σελ. 22; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 3.1, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 3.1, σελ. 13 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 3.1, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1080)
1081. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. VΙΙΙ, 2.2, σελ. 20. [↑](#footnote-ref-1081)
1082. ***A. Grammaticaki-Alexiou***, «Fertility Tourism, European Law and Conflict of Laws Issues» σε *Τιμητικός Τόμος Καθηγητή Ιωάννη Βούλγαρη*, Εκδ. Σάκκουλα, 2011, σελ. 93. [↑](#footnote-ref-1082)
1083. *Idem,* σελ. 87. [↑](#footnote-ref-1083)
1084. Βλ. *supra*, σελ. 40 επ. και 70 επ. [↑](#footnote-ref-1084)
1085. Βλ. *supra*, σελ. 212 επ. και 243 επ. [↑](#footnote-ref-1085)
1086. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, *op.cit.,* σελ. 4. [↑](#footnote-ref-1086)
1087. Βλ. *supra*, σελ. 131 επ. [↑](#footnote-ref-1087)
1088. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.1, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.1, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.1, σελ. 17; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.1, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.1, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.1, σελ. 22; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.1, σελ. 21; Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.1, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.1, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VII, 1.1, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. VI, 1.1, σελ. 11 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. VI, 1.1, σελ. 12. [↑](#footnote-ref-1088)
1089. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.1, σελ. 13 και Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.1, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-1089)
1090. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.2, σελ. 13-14; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.2, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.2, σελ. 22; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.2, σελ. 21 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.2, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-1090)
1091. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.3, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.2, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.2, σελ. 18; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.2, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.3, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.3, σελ. 22; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.3, σελ. 21; Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.2, σελ. 12; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.2, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VII, 1.2, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. VI, 1.2, σελ. 11 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. VI, 1.2, σελ. 12. [↑](#footnote-ref-1091)
1092. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.3-1.4, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.3-1.4, σελ. 18; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.3-1.4, σελ. 17; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.4, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.4, σελ. 23; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.4, σελ. 21-22 και Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VII, 1.4, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1092)
1093. Αξίζει βέβαια να σημειωθεί, στο σημείο αυτό, ότι μετά την από 22 Σεπτεμβρίου 2014 γνωμοδότηση του Ακυρωτικού Δικαστηρίου, αυτό αναμένεται να αλλάξει. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1093)
1094. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.5-1.7, σελ. 15-16; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.5-1.7, σελ. 18; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.5-1.7, σελ. 17; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.5-1.7, σελ. 23; Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.5-1.7, σελ. 12-13; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.5-1.7, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. XI, 1.5-17, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. VI, 1.5-.1.7, σελ. 11-12 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. VI, 1.5-1.7, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-1094)
1095. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙX, 1.5-1.7, σελ. 22. [↑](#footnote-ref-1095)
1096. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.1, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.1, σελ. 18; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.1, σελ. 17; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.1, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.1, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.1, σελ. 14 και Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. ΙΧ, 2.1, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-1096)
1097. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.1, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-1097)
1098. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. VI, 2.2, σελ. 12 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. VI, 2.2, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-1098)
1099. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.1-2.3, σελ. 22. [↑](#footnote-ref-1099)
1100. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.5, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.3, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.3, σελ. 18; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.3, σελ. 17; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.5, σελ. 24; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.5, σελ. 23; Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.3, σελ. 13; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. IX, 2.5, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VII, 2.3, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. VI, 2.3, σελ. 12 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. VI, 2.3, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-1100)
1101. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.5, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.5-2.6, σελ. 19; Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.7, σελ. 18; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.7, σελ. 24; Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.7, σελ. 23; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.7, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. IX, 2.7, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. IX, 2.7, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VII, 2.5, σελ. 15 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. VI, 2.5, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1101)
1102. Βλ. σχετικά Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.9, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.7-2.8, σελ. 16-17; Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.9-2.10, σελ. 24; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.9-2.10, σελ. 15 και Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. IX, 2.9, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-1102)
1103. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.7-2.8, σελ. 16-17. [↑](#footnote-ref-1103)
1104. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.9-2.10, σελ. 23. [↑](#footnote-ref-1104)
1105. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.11, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.9, σελ. 17; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.9, σελ. 19; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.9, σελ. 18;Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.11, σελ. 25; Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.9, σελ. 13-14; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. IX, 2.11, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. IX, 2.11, σελ. 17 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. VI, 2.9, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1105)
1106. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VII, 2.9, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-1106)
1107. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.11, σελ. 23-24. [↑](#footnote-ref-1107)
1108. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.12, σελ. 15-16; Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.10, σελ. 17; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.10, σελ. 19; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.10, σελ. 18;Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.12, σελ. 25; Eρωτηματολόγιο [3.8], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.12, σελ. 15; Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.10, σελ. 14; Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. IX, 2.12, σελ. 15-16; Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. IX, 2.12, σελ. 17 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. VI, 2.10, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1108)
1109. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. VI, 2.10, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1109)
1110. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.12, σελ. 25. [↑](#footnote-ref-1110)
1111. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. VIII, 2.10, σελ. 18. [↑](#footnote-ref-1111)
1112. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. ΙX, 2.12, σελ. 24. [↑](#footnote-ref-1112)
1113. Σύμφωνα με το άρθρο 16-9 ΑΚ, οι διατάξεις των άρθρων 16 έως 16-8 είναι αναγκαστικού δικαίου. [↑](#footnote-ref-1113)
1114. Το άρθρο 16-8 ΑΚ ορίζει ότι «*απαγορεύεται η γνωστοποίηση οποιασδήποτε πληροφορίας μέσω της οποίας καθίσταται δυνατή η ταυτοποίηση τόσο εκείνου που έκανε δωρεά ενός στοιχείου ή ενός προϊόντος του σώματός του, όσο και εκείνου που τη δέχτηκε. Ο δότης δε μπορεί να γνωρίζει την ταυτότητα του λήπτη, ούτε ο λήπτης την ταυτότητα του δότη. Σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης, μόνο οι θεράποντες ιατροί του δότη και του λήπτη μπορούν να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες που επιτρέπουν την ταυτοποίησή τους*». Βλ. σχετικά *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1114)
1115. Βλ. *supra*, σελ. 40 επ. [↑](#footnote-ref-1115)
1116. Βλ. *supra*, σελ. 70 επ. [↑](#footnote-ref-1116)
1117. Υπενθυμίζεται, καταρχάς, ότι, σύμφωνα με τις αναγκαστικού δικαίου διατάξεις του άρθρου 16-7 ΑΚ, «κάθε σύμβαση αναφορικά με την αναπαραγωγή ή την κυοφορία για λογαριασμό τρίτου είναι άκυρη», ενώ δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 227-12, παρ. 3, ΠΚ «*τιμωρείται με τις ποινές που προβλέπονται στο δεύτερο εδάφιο [ένα έτος φυλάκισης και 15.000 ευρώ χρηματική ποινή] η μεσολάβηση μεταξύ ενός προσώπου ή ενός ζευγαριού που επιθυμεί να αποκτήσει ένα τέκνο και μια γυναίκα που δέχεται να το κυοφορήσει προκειμένου να τους το παραδώσει. Όταν οι πράξεις αυτές τελούνται συστηματικά ή προς κέρδος, οι ποινές διπλασιάζονται*». Για περισσότερες πληροφορίες βλ. *supra*, σελ. 236 επ. [↑](#footnote-ref-1117)
1118. Βλ. άρθρο 311-25 ΑΚ, σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου μητέρα του τέκνου είναι εκείνη που το γεννά και κατά συνέπεια αναγράφεται ως μητέρα του στην ληξιαρχική πράξη γέννησης. [↑](#footnote-ref-1118)
1119. Με μοναδική εξαίρεση, η οποία μάλιστα δεν αφορά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τη γυναίκα που γεννάει με απόλυτη μυστικότητα, διατηρώντας το δικαίωμα να μη δώσει τα στοιχεία της ταυτότητάς της και να εγκαταλείψει το βρέφος (ανώνυμος τοκετός, *accouchement sous X*). [↑](#footnote-ref-1119)
1120. Δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 113-2 και 113-6 ΠΚ, μόνο εφόσον η αξιόποινη πράξη έχει τελεστεί στη Γαλλία είναι εφαρμοστέες οι προβλεπόμενες ποινικές διατάξεις. Στις διατάξεις των άρθρων αυτών μάλιστα θεμελίωσε την απόφασή του το Πολυμελές Πρωτοδικείο της Créteil, το οποίο, με την από 30 Σεπτεμβρίου 2004 απόφασή του, έκρινε ότι δε μπορούσε να ασκηθεί ποινική δίωξη σε δύο γονείς που είχαν καταφύγει στο εξωτερικό για το σκοπό αυτό. TGI de Créteil, 30 Σεπτεμβρίου 2004, *Recueil Dalloz Sirey*, 2005, σελ. 476. [↑](#footnote-ref-1120)
1121. Σύμφωνα με ανεπίσημες πληροφορίες, περίπου 150 με 200 παιδιά γεννιούνται κάθε χρόνο στο εξωτερικό κατόπιν προσφυγής ζευγαριών γάλλων υπηκόων στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας. Βλ. σχετικά ***L. Perreau-Saussine, N. Sauvage***, «France», in ***K. Trimmings, P. Bea (Ed.)***, *International Surrogacy Arrangements. Legal Regulation at the International Level*, Hart Publishing, 2013, σελ. 119. [↑](#footnote-ref-1121)
1122. Βλ. σχετικά ***M.-X. Catto***, «La gestation pour autrui: d’un problème d’ordre public au conflit d’intérêts?», σελ. 128-129, *op.cit.* [↑](#footnote-ref-1122)
1123. CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-66.486], *op.cit.*, [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-17.130], *op.cit.* [↑](#footnote-ref-1123)
1124. CCass, 1e Civile, 13 Σεπτεμβρίου 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-30.138], *op.cit.* και [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-18.315], *op.cit*. [↑](#footnote-ref-1124)
1125. CCass, 1e Civile, 19 Μαρτίου 2014 [αριθ. αίτησης αναίρεσης : 13-50.005], διαθέσιμη σε: <http://www.courdecassation.fr/jurisprudence_2/premiere_chambre_civile_568/281_19_28731.html> [↑](#footnote-ref-1125)
1126. Circulaire du 25 janvier 2013 relative à la délivrance des certificats de nationalité française – convention de mère porteuse - Etat civil étranger [NOR : JUSC1301528C], *BOMJ n° 2013-01 du 31 janvier 2013*, διαθέσιμη σε: <http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSC1301528C.pdf>. [↑](#footnote-ref-1126)
1127. CCass, Première chambre civile, 20 février 2007 **[05-14082],** διαθέσιμη σε: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000017636147&fastReqId=471729688&fastPos=1>. [↑](#footnote-ref-1127)
1128. CE, 12 Δεκεμβρίου 2014, *Σωματείο Συνήγορος των Παιδιών και άλλοι* [αριθ. προσφυγών: 367324, 366989, 366710, 365779, 367317, 368861], διαθέσιμη σε: <http://www.conseil-etat.fr/Decisions-Avis-Publications/Selection-contentieuse/Selection-des-decisions-faisant-l-objet-d-une-communication-particuliere/CE-12-decembre-2014-Association-Juristes-pour-l-enfance-et-autres>. [↑](#footnote-ref-1128)
1129. *Idem*, σκ. 12. [↑](#footnote-ref-1129)
1130. CE, 12 Δεκεμβρίου 2014, *Σωματείο Συνήγορος των Παιδιών και άλλοι, op.cit.,* σκ. 4. [↑](#footnote-ref-1130)
1131. Η απάτη διαφθείρει τα πάντα. [↑](#footnote-ref-1131)
1132. Πρόκειται για τον ορισμό που έδωσε στη σύμβαση «κυοφορίας για λογαριασμό τρίτου» το Ακυρωτικό Δικαστήριο. Βλ. CCass, 1e Civile, 29 Ιουνίου 1994 [[αριθ. αίτησης αναίρεσης: 92-13563]](http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007032826&fastReqId=22418485&fastPos=173%5D). [↑](#footnote-ref-1132)
1133. CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011 [[αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-66.486]](http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023832074&fastReqId=256834736&fastPos=1), [[αριθ. αίτησης αναίρεσης: 10-19.053]](http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023832078&fastReqId=13395436&fastPos=2) και [[αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-17.130]](http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000023832079&fastReqId=1280770081&fastPos=3). [↑](#footnote-ref-1133)
1134. CCass, 1e Civile, 13 Σεπτεμβρίου 2013 [[αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-30.138]](http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000027949258&fastReqId=227930553&fastPos=1) και [[αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-18.315]](http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000027949267&fastReqId=565560755&fastPos=2). [↑](#footnote-ref-1134)
1135. CCass, 1e Civile, 19 Μαρτίου 2014 [[αριθ. αίτησης αναίρεσης: 13-50.005]](http://www.courdecassation.fr/jurisprudence_2/premiere_chambre_civile_568/281_19_28731.html). [↑](#footnote-ref-1135)
1136. CE, 12 Δεκεμβρίου 2014, *Σωματείο Συνήγορος των Παιδιών και άλλοι, op.cit.,* σκ. 9 έως 11. [↑](#footnote-ref-1136)
1137. Για το άρθρο 509 ΚΠολΔ, βλ. σχετικά *supra*, σελ. 243. [↑](#footnote-ref-1137)
1138. Βλ. ενδεικτικά τις προαναφερθείσες αποφάσεις Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου: CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-66.486], [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 10-19.053] και [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-17.130], *op.cit.* καιCCass, 1e Civile, 13 septembre 2013 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-30.138] και [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 12-18.315], *op.cit.* [↑](#footnote-ref-1138)
1139. Ανάλογα με την περίπτωση και τον τόπο γέννησης, έχουν στη διάθεσή τους ληξιαρχική πράξης γέννησης της **California**: CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 10-19053], *op.cit*.; της **Minnesota**: CCass, 1e Civile, 6 Απριλίου 2011 [αριθ. αίτησης αναίρεσης: 09-66486], *op.cit*.; των **Ινδιών**: CA de Rennes, 21 Φεβουαρίου 2012, n° RG : 11/02758; της **Ουκρανίας**: CA de Rennes, 8 Ιανουαρίου 2013, n° RG 12/01538. [↑](#footnote-ref-1139)
1140. Με μοναδική εξαίρεση, η οποία μάλιστα δεν αφορά στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τη γυναίκα που γεννάει με απόλυτη μυστικότητα, διατηρώντας το δικαίωμα να μη δώσει τα στοιχεία της ταυτότητάς της και να εγκαταλείψει το βρέφος (ανώνυμος τοκετός, *accouchement sous X*). [↑](#footnote-ref-1140)
1141. Ισχύουν όσα αναφέρθηκαν πιο πάνω. Βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1141)
1142. CCass, *Avis n° 15010 et 15011 du 22 septembre 2014*, *op.cit*. [↑](#footnote-ref-1142)
1143. Για περισσότερες πληροφορίες για την ανωτέρω γνωμοδότηση βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1143)
1144. Βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1144)
1145. Βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1145)
1146. CCass, *Avis n° 15010 et 15011 du 22 septembre 2014*, *op.cit*. [↑](#footnote-ref-1146)
1147. Βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1147)
1148. Βλ. *supra*, σελ. 243 επ. [↑](#footnote-ref-1148)
1149. Βλ. σχετικά ***Fl. Taboulet***, «Don d’ovocytes et tourisme procréatif: comment sortir de l’impasse?», *op.cit.*, σελ. 42; ***C. Garré***, «Un rappel à la loi adressé aux gynécologues», *Le Quotidien du Médecin*, 7.2.2013, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1149)
1150. Με αφορμή τα πλείστα περιστατικά ποινικού κολασμού διευθυντών νομικών προσώπων για αδικήματα που είχαν τελέσει κατά την άσκηση των επαγγελματικών τους καθηκόντων στα πλαίσια του νομικού προσώπου που διηύθυναν, με χαρακτηριστικότερο εκείνο της καταδίκης του Προέδρου της Air France για ένα ατύχημα που είχα γίνει στον Ισημερινό, ο γαλλικός Ποινικός Κώδικας αναθεωρήθηκε, το 1994, προκειμένου να προβλέψει ρητά την ποινική ευθύνη και των νομικών προσώπων. Ειδικότερα, το άρθρο 121-2, παρ. 1, ΠΚ ορίζει ότι «*τα νομικά πρόσωπα, με εξαίρεση το Κράτος, ευθύνονται ποινικά, σύμφωνα με τις διακρίσεις των άρθρων 121-4 έως 121-7, για τα αδικήματα που τελέστηκαν, για λογαριασμό τους, από τα όργανά τους ή τους εκπροσώπους τους*». Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι απαλλάσσονται από κάθε ευθύνη τα στελέχη των νομικών προσώπων ή κάθε άλλο πρόσωπο που τέλεσε το εν λόγω αδίκημα: το άρθρο 121-2, παρ. 3, ορίζει ότι «*η ποινική ευθύνη των νομικών προσώπων δεν αποκλείει την ποινική ευθύνη των φυσικών προσώπων αυτουργών ή συνεργών των επιδίκων πράξεων*». [↑](#footnote-ref-1150)
1151. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συνέπειες διοικητικής φύσης βλ. *supra*, σελ. 48 επ. [↑](#footnote-ref-1151)
1152. ***R. Deonandan, S. Green, A. Van Beinum***, “Ethical concerns for maternal surrogacy and reproductive tourism”, *J Med Ethics medethics*, October 2012-100551, Published Online. [↑](#footnote-ref-1152)
1153. ***A. Grammaticaki-Alexiou***, «Fertility Tourism, European Law and Conflict of Laws Issues» σε *Τιμητικός Τόμος Καθηγητή Ιωάννη Βούλγαρη*, σελ. 92-93. [↑](#footnote-ref-1153)
1154. Βλ. σχετικά ***Fl. Taboulet***, «Don d’ovocytes et tourisme procréatif: comment sortir de l’impasse?», *op.cit.*, σελ. 43. [↑](#footnote-ref-1154)
1155. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), *État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France*, *op.cit*., σελ. 75. [↑](#footnote-ref-1155)
1156. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. IΧ, 1.1-1.2, σελ. 17-18. [↑](#footnote-ref-1156)
1157. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. Χ, 2.1-2.2, σελ. 25-26. [↑](#footnote-ref-1157)
1158. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. IΧ, 1.1-1.2, σελ. 18-19. [↑](#footnote-ref-1158)
1159. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.9], *op.cit.,* σημ. IΧ, 1.2, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1159)
1160. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VIIΙ, 1.1-1.2, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-1160)
1161. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. VII, 1.1, σελ. 14. [↑](#footnote-ref-1161)
1162. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. VII, 1.1-1.2, σελ. 13. [↑](#footnote-ref-1162)
1163. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.10], *op.cit.,* σημ. X, 2.1-2.2, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-1163)
1164. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.1], *op.cit.,* σημ. Χ, 2.1-2.2, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-1164)
1165. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. X, 2.2, σελ. 17. [↑](#footnote-ref-1165)
1166. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. ΙV, 1.1-1.2, σελ. 8. [↑](#footnote-ref-1166)
1167. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. Χ, 2.1-2.2, σελ. 19. [↑](#footnote-ref-1167)
1168. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. Χ, 2.1-2.2, σελ. 24-25. [↑](#footnote-ref-1168)
1169. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. IV, 2.1-2.2, σελ. 8-9. [↑](#footnote-ref-1169)
1170. ***P. Devroey*** (ULB), «Uniformiser les lois en matière de PMA partout en Europe pour éviter le "tourisme reproductif"? », Belgique/EU, διαθέσιμο σε: <http://bioethique.over-blog.net/article-7159360.html>. [↑](#footnote-ref-1170)
1171. ***Α. Γραμματικάκη-Αλεξίου***, «Παρένθετη μητρότητα: Συγκριτική προσέγγιση και ιδιωτικο-διεθνολογικοί προβληματισμοί» σε *Αφιέρωμα Μνήμης στη Γιώτα Κραβαρίτου, Δίκαιο-Εργασία-Φύλο-Ψυχή*, Εκδ. Σάκκουλα, 2011, σελ. 70. [↑](#footnote-ref-1171)
1172. ***T. Vidalis***, «Regulating Assisted Reproduction in the EU: Time for a new Directive?», *JIBL*, Vol 4, I 2007, σελ. 14 επ. [↑](#footnote-ref-1172)
1173. *Ibidem.* [↑](#footnote-ref-1173)
1174. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.2], *op.cit.,* σημ. IΧ, 1.3, σελ. 18; Eρωτηματολόγιο [3.3], *op.cit.,* σημ. IΧ, 1.3, σελ. 19-20; Eρωτηματολόγιο [3.4], *op.cit.,* σημ. IΧ, 1.3, σελ. 19; Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.3, σελ. 16; Eρωτηματολόγιο [3.13], *op.cit.,* σημ. VII, 1.3, σελ. 13-14 και Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. VII, 1.3, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-1174)
1175. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.12], *op.cit.,* σημ. VIII, 1.3, σελ. 16. [↑](#footnote-ref-1175)
1176. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.15], *op.cit.,* σημ. VII, 1.3, σελ. 15. [↑](#footnote-ref-1176)
1177. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.14], *op.cit.,* σημ. IV, 2.3, σελ. 9. [↑](#footnote-ref-1177)
1178. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.16], *op.cit.,* σημ. IV, 2.3, σελ. 8. [↑](#footnote-ref-1178)
1179. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.6], *op.cit.,* σημ. Χ, 2.3, σελ. 26-27. [↑](#footnote-ref-1179)
1180. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.5], *op.cit.,* σημ. Χ, 2.3, σελ. 19. [↑](#footnote-ref-1180)
1181. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.11], *op.cit.,* σημ. Χ, 2.3, σελ. 18. [↑](#footnote-ref-1181)
1182. Βλ. Eρωτηματολόγιο [3.7], *op.cit.,* σημ. Χ, 2.3, σελ. 25. [↑](#footnote-ref-1182)