

**Avis n° 90 du 8 décembre 2025 concernant
la destination funéraire des fœtus nés
sans vie à un âge gestationnel précoce**

Table des matières

Saisine	4
1. Introduction	5
1.1. Question posée au Comité	5
1.2. Définitions.....	5
1.2.1. Fœtus	5
1.2.2. Interruption de grossesse	6
1.3. Remarque préliminaire (cf. l'annexe 2 : ligne du temps).....	6
2. Etat de la question	7
2.1. Contexte	7
2.2. Pratiques actuelles	8
3. Aspects médicaux	9
4. Cadre juridique	10
4.1. Sur le plan de l'état civil	10
4.2. Sur le plan des funérailles et sépultures	11
4.3. En conclusion	15
5. Point de vue éthique.....	16
5.1. Question éthique.....	16
5.2. Principes éthiques en jeu.....	17
5.3. Eléments de discussion	18
5.3.1. Réflexions à propos des principes.....	18
5.3.2. Réponses possibles à la question posée.....	19
5.4. Avis du Comité.....	20
6. Recommandations.....	22
Remarque concernant l'usage de l'intelligence artificielle dans le cadre des travaux du Comité	24
Clause de transparence et de pluralisme du Comité	24
Annexe 1. Demande d'avis par courriel du 28 février 2024 du comité d'éthique médical de l'AZ Sint-Jan Brugge	26
Annexe 2. Ligne du temps d'une grossesse.....	27

DROITS D'AUTEUR

Comité consultatif de Bioéthique de Belgique

E-mail : info.bioeth@health.fgov.be

Il est permis de citer cet avis pour autant que la source soit indiquée comme suit:
« d'après l'avis n° 90 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique à consulter sur <https://www.belgiumnationalbioethicscommittee.be> ».

Version officielle

Les avis du Comité sont rédigés en français et en néerlandais. Ces deux versions linguistiques sont les versions officielles, même lorsque des traductions en anglais ou en allemand sont disponibles.

Saisine

En date du 28 février 2024, le comité d'éthique médicale de l'AZ Sint-Jan Brugge a saisi le Comité d'une demande d'avis concernant la destination des fœtus nés sans vie avant d'avoir atteint un âge gestationnel de 180 jours et, en particulier, sur la suite à réserver à la demande de parents de pouvoir ramener le fœtus à la maison afin de l'enterrer dans leur jardin (voyez la demande d'avis en **annexe 1**).

Cette demande d'avis a été déclarée recevable à la réunion plénière du Comité du 11 mars 2024.

1. Introduction

1.1. Question posée au Comité

Les services hospitaliers sont régulièrement confrontés à des interruptions précoces de grossesse, spontanées ou provoquées. Quelle peut ou doit être la destination du fœtus décédé dans ce cas ? Est-il possible de le remettre aux parents¹ ? Quelles sont les normes éventuelles en la matière ? Quels repères éthiques proposer pour éclairer les équipes et les parents qui vivent cette situation et doivent décider du mode funéraire à adopter ?

La présente demande d'avis porte en particulier sur la suite à réserver à la requête de parents souhaitant ramener le fœtus à leur domicile afin de l'inhumer dans leur jardin. Cette requête est motivée par les expériences de personnes qui vivent la perte d'un fœtus comme une perte si profondément marquante qu'elles souhaitent lui accorder une place, qu'elle soit symbolique ou matérielle. Le Comité aborde cette question dans le présent avis avec respect pour ce désir, sans pour autant suggérer que chacun éprouve ce besoin de la même manière.

Le Comité souligne qu'en procédant à l'analyse de la question posée, en adoptant la position qu'il prend et en formulant les recommandations qu'il émet dans le cadre de cet avis spécifique, il ne porte nullement atteinte à la législation relative à l'interruption volontaire de grossesse. Le Comité ne prend par ailleurs aucune position dans le débat concernant le statut de l'embryon.

1.2. Définitions

1.2.1. Fœtus

Le terme « fœtus »² désigne le stade du développement prénatal qui se situe entre la phase embryonnaire et la naissance de l'enfant né viable et vivant. Il est utilisé à partir du moment où s'achève la phase d'organogenèse, c'est-à-dire à l'issue du stade embryonnaire, soit à partir de huit semaines d'aménorrhée ou du troisième mois de grossesse. Le seuil de viabilité du fœtus a évolué au cours des dernières décennies. Actuellement, ce seuil est généralement estimé entre 23 et 25 semaines d'aménorrhée.

¹ Le Comité entend, dans le présent avis, inclure toutes les formes de parentalité lorsqu'il recourt à la notion de « parents », quelle que soit l'orientation sexuelle des parents et le statut juridique de leur couple.

² Le choix des mots peut témoigner de respect et de délicatesse à l'égard des personnes confrontées à une perte difficile. D'après les échanges avec des parents endeuillés, l'équipe du cimetière communal de *Leuven* indique que le terme « fœtus » peut être perçu comme trop médical. En langue néerlandaise, le terme « *stil geboren* » tend à se généraliser. Pour des raisons pragmatiques, nous ne l'avons pas encore intégré dans la version néerlandaise du présent avis.

1.2.2. Interruption de grossesse

Une interruption de grossesse peut être soit spontanée (fausse couche), soit provoquée. L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est encadrée par la loi du 3 avril 1990 et la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse et doit intervenir avant la fin de la douzième semaine de grossesse depuis la conception (soit quatorze semaines d'aménorrhée), sous certaines conditions³. Au-delà de ce délai, une interruption peut être pratiquée à tout moment lorsque la poursuite de la grossesse constitue un péril grave pour la santé de la femme, ou lorsqu'il est établi que l'enfant à naître est atteint d'une affection d'une particulière gravité, reconnue comme incurable au moment du diagnostic (interruption médicale de grossesse ou IMG)⁴.

1.3. Remarque préliminaire (cf. l'annexe 2 : ligne du temps)

Il existe pour le public une confusion dans la manière de calculer les jours de grossesse, selon la date à laquelle on se réfère comme point de départ : soit le premier jour des dernières règles (c.à.d. aménorrhée), soit celle de la conception⁵. La date de la conception étant grevée d'incertitude, le milieu médical établit toujours l'âge de la grossesse à partir du premier jour des dernières règles. L'âge de la grossesse est donc calculé en jours ou semaines d'aménorrhée.

Quant aux textes juridiques ou réglementaires, certains évoquent des délais calculés à partir de l'âge de la conception. C'est le cas, par exemple, de l'ancien Code civil : « *Lorsqu'un enfant est décédé au moment de la constatation de l'accouchement par le médecin ou l'accoucheuse, après une grossesse de cent-quatre-vingts jours à dater de la conception, l'officier de l'état civil du lieu de l'accouchement dresse un acte d'enfant sans vie (...)* » (art. 58, § 1er).

Il en est également ainsi dans la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse du 15 octobre 2018 : « *L'interruption de grossesse doit (...) intervenir avant la fin de la douzième semaine de la conception* » (art. 2, 1°, a)).

³ Loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, article 2, 1°.

⁴ *Idem*, article 2, 5°.

⁵ La durée d'une grossesse peut être exprimée soit en semaines d'aménorrhée (SA) (calculées à partir du premier jour des dernières règles), soit en semaines post-conception (PC) (depuis la conception). Pour plus de détails, voyez l'annexe 2 – Ligne du temps du présent avis ainsi que le rapport académique « Etude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique » émis à la demande de la majorité de l'époque à la Chambre fédérale, avril 2023, p. 2.

En Flandre, le décret du 16 janvier 2004⁶ se réfère quant à lui au « *seuil légal de viabilité* » : « *Les enfants nés sans vie qui n'ont pas encore atteint le seuil légal de viabilité sont inhumés ou incinérés à la demande des parents. (...)* » [notre traduction] (art. 15, § 2).

Le Code wallon de la démocratie locale et de la décentralisation se réfère pour sa part à l'âge de grossesse : « Les fœtus nés sans vie entre le cent sixième et le cent quatre vingtième **jour de grossesse** peuvent, à la demande des mère et père ou coparente ou, à défaut, à la demande des parents de ceux-ci, soit être inhumés, soit voir leurs cendres être dispersées (...) »⁷.

A Bruxelles, l'ordonnance du 29 novembre 2018⁸, à son article 20, se réfère également à l'âge de grossesse : « Les fœtus nés sans vie entre **le 106e et le 180e jour de grossesse**, peuvent, à la demande des parents, soit être inhumés dans la parcelle des étoiles, soit être incinérés. (...) ».

Dans ces deux derniers textes, la notion de « jour de grossesse » laisse à nouveau planer une incertitude quant à savoir si cette date est calculée à partir du premier jour des dernières règles ou du jour supposé de la conception.

2. Etat de la question

2.1. Contexte

Comme l'évoque l'avis n° 89 émis par le Comité consultatif national d'éthique de France, le regard sur le fœtus a considérablement évolué, étant devenu « *un être reconnu avant sa naissance, voire nommé, étant parfois même un « patient » individualisé* »⁹. Depuis quelques décennies, de nouvelles pratiques ont vu le jour concernant les fœtus nés sans vie. Cela se traduit notamment par des rituels de séparation, par le recours à la crémation¹⁰ ou par l'inhumation dans des lieux dédiés. Cette évolution des pratiques s'inscrit dans un contexte sociétal où les liens des futurs parents avec leur fœtus ont considérablement évolué, notamment par exemple en raison du développement des échographies. Les regards portés sur le processus de deuil se sont également modifiés, celui-ci étant davantage perçu comme un travail qui passe

⁶ Décret du 16 janvier 2004 sur les funérailles et sépultures.

⁷ Cf. article L1232-17, § 3. Les travaux préparatoires du décret wallon du 11 avril 2024 qui a modifié cette disposition précisent que « *la date de conception est rarement connue, raison pour laquelle la date de la grossesse a été retenue* » (cf. rapport du 26 mars 2024 concernant le projet de décret modifiant le chapitre II du Titre II de la première partie du Code de la démocratie locale et de la décentralisation relatif aux funérailles et sépultures, session 2023-2024, 1633, n°5, 1638, n°3, p. 10).

⁸ Ordonnance du 29 novembre 2018 sur les funérailles et sépultures.

⁹ Avis n° 89 du CCNE, A propos de la conservation des corps des fœtus et des enfants mort-nés (22 septembre 2005), p. 2.

¹⁰ Une distinction peut être faite entre la *crémation*, mode de sépulture, et l'*incinération*, terme utilisé pour la destruction de déchets médicaux.

par la matérialité du corps et par l'importance de traces concrètes comme liens avec le fœtus disparu. L'existence de telles traces conforterait par ailleurs une identité parentale.

Selon l'étude menée par Dominique Memmi¹¹, les nouvelles pratiques autour des fœtus morts reposent sur plusieurs explications : une meilleure reconnaissance de la souffrance des parents et des professionnels confrontés à des échecs de grossesse, un accroissement du poids attribué au projet parental (chute de la démographie, contraception, diminution drastique de la mortalité périnatale), une promotion du sujet et de sa matérialité corporelle.

2.2. Pratiques actuelles

Quelle que soit la raison qui mène à une interruption de grossesse à un âge gestationnel précoce, elle aboutit à la naissance d'un fœtus non viable. Quelle est alors la destination de ce fœtus ? Comment répondre à la souffrance parentale face à l'inaboutissement de leur désir d'enfant, en particulier lorsqu'ils doivent faire un choix funéraire ? Qu'en est-il des pratiques actuelles ?

Selon l'anthropologue Anne-Sophie Giraud, c'est la médicalisation progressive de la grossesse et de l'accouchement au cours du XXe siècle qui a modifié le sort des fœtus décédés. Auparavant la plupart des accouchements et fausses couches se déroulaient à domicile, ce qui laissait la possibilité de faire des choix individuels sur leur destinée.

L'hôpital étant devenu, dans notre pays, majoritairement le lieu des grands passages de la naissance et de la mort, ce sont, dans la plupart des cas, les soignants hospitaliers qui se retrouvent confrontés à la difficile question de la gestion des fœtus décédés, en même temps que celle de l'accompagnement du processus de deuil éventuel. Cette attention du monde hospitalier est confirmée par l'étude susmentionnée de Dominique Memmi¹² qui met en évidence l'existence d'un volontarisme considérable des soignants et des institutions hospitalières dans la mise en place des nouvelles pratiques autour des fœtus morts.

Ce constat semble concorder avec les pratiques actuelles au sein d'institutions hospitalières de notre pays. Une grande importance est accordée à la prise en compte de la souffrance des parents, un accompagnement psychologique ou spirituel leur est proposé. Le choix leur est laissé de voir ou non le fœtus. Souvent, un moment de séparation est organisé avec des membres du personnel. Selon le désir des parents, des photos de celui-ci, habillé ou pas, ou des empreintes par exemple des pieds, peuvent être prises¹³. Même lorsque les parents ne le

¹¹ D. Memmi, *La seconde vie des bébés morts*, Éditions des Hautes Études en Sciences Sociales, Cas de Figure 16, Paris, 2011.

¹² D. Memmi, *ibid.*, p.59 et suiv.

¹³ Cf. « les rituels de séparation » cités ci-dessus.

demandent pas ou le refusent, certains soignants, sachant qu'*a posteriori*, les parents peuvent regretter l'absence de souvenirs concrets, conservent des photos au dossier. Dans les cas où une autopsie est indiquée, le fœtus est envoyé, avec leur consentement, à un laboratoire spécialisé en anatomopathologie, lequel s'occupe généralement de le faire incinérer. Les parents gardent toutefois la possibilité de demander une crémation après l'autopsie. On ne peut que relever le délai généralement long (qui peut se compter en mois) avant d'avoir les résultats de l'autopsie¹⁴.

Certains hôpitaux privilégient le recours à la crémation en confiant les fœtus à un crématorium en accord avec les parents. Ceux-ci sont aussi invités à donner leur avis quant à la destination des cendres. D'autres hôpitaux recourent préférentiellement à une inhumation, soit dans la parcelle des étoiles d'un cimetière communal, soit éventuellement dans une parcelle dédiée au sein du domaine de l'hôpital.

Apparemment, il est très peu fréquent que des parents demandent à emporter leur fœtus.

Le soutien aux parents endeuillés ne s'arrête pas à la sortie de l'hôpital. Outre le suivi médical, un accompagnement peut être proposé. Des brochures existent comprenant des conseils ou des adresses utiles (psychologues, associations).

3. Aspects médicaux

Des interruptions spontanées de grossesse se produisent assez souvent de manière précoce. Une proportion importante de celles-ci, tant au premier trimestre qu'aux stades plus avancés, demeure sans cause identifiée. Lorsque les causes sont établies, elles peuvent être très diverses : anomalies au niveau de l'appareil génital maternel (fibromes, malformations utérines...), infections virales, maladies chroniques de la mère, etc. Il importe cependant de noter qu'un nombre important de ces interruptions sont dues à des anomalies embryonnaires graves, reflet d'un processus naturel pouvant aboutir ou non à la viabilité.

Dans la plupart des cas, ces interruptions précoces (essentiellement celles qui se situent entre 12 et 15 semaines d'aménorrhée) impliquent une prise en charge médicale, avec passage en milieu hospitalier. En conséquence, le problème de la destination à réserver aux fœtus morts se pose essentiellement au sein des services de gynécologie-obstétrique des institutions de soins.

¹⁴ Il est à relever que la "virtopsie" ou "autopsie virtuelle" (forme d'autopsie non invasive réalisée par imagerie médicale) pourrait être envisagée à l'avenir, dans un contexte pédiatrique ou obstétrique, comme une solution alternative susceptible de réduire les temps d'analyse *post mortem*, contribuant ainsi à limiter la souffrance des parents liée à la longueur des procédures.

Il n'est pas inutile de rappeler la réalité biologique et matérielle que représentent des fœtus entre 12 et 15 semaines d'aménorrhée. A ce stade, les fœtus ont un poids très léger (de 20 à 75 grammes), une ossification incomplète, des altérations possibles liées à la macération intra-utérine, avec la présence de placenta et de tissu mous. Sans vouloir minimiser leur souffrance, la prise en compte de cette réalité peut aider les parents à faire un choix éclairé, de même qu'à prévenir ou à protéger d'éventuelles situations de détresse émotionnelle.

4. Cadre juridique

Le cadre juridique belge¹⁵ relatif aux enfants nés sans vie englobe différentes réglementations et se caractérise par plusieurs régimes juridiques distincts, qui ont évolué au fil du temps, qui visent à prendre en compte les différentes sensibilités sociétales.

En effet, il existe, depuis plusieurs années, chez certains parents, et plus largement dans la société, un besoin de reconnaissance symbolique du statut humain des fœtus décédés. Elle se traduit par des demandes d'attribution d'un état civil et/ou par la possibilité de funérailles.

En ce qui concerne les actes d'état civil, ceux-ci sont du ressort de l'Etat fédéral. Les dispositions relatives aux funérailles et sépultures relèvent des Régions depuis le 1er janvier 2002.

4.1. Sur le plan de l'état civil

Avant les modifications législatives de 1999, les déclarations relevaient de l'intérêt public (s'assurer de la déclaration effective des enfants mort-nés après 180 jours de grossesse à dater de la conception). Depuis, la reconnaissance du deuil périnatal a conduit à une demande de reconnaissance sociale et juridique de cette perte et en conséquence à une modification de ces dispositions de manière progressive dans le temps.

Sans en reprendre toutes les étapes, depuis une loi du 19 décembre 2018, les articles 58 et 59 de l'ancien Code civil prévoient la rédaction d'un « acte d'enfant sans vie » et ses mentions. Selon l'âge de la conception du fœtus, la rédaction de cet acte est obligatoire ou facultative. Il n'y a pas de régime spécifique suivant la raison de l'accouchement d'un enfant sans vie (fausse couche, IVG, IMG, ...).

¹⁵ Le Comité se concentre exclusivement sur la réglementation applicable en Belgique ; il peut toutefois être intéressant de prendre connaissance d'autres réglementations telles par exemple celles applicables au Royaume-Uni (<https://www.hta.gov.uk/guidance-professionals/guidance-sector/post-mortem/guidance-disposal-pregnancy-remains-following>) ou aux Pays-Bas (*wet op de lijkbezorging*: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005009/2025-07-01>).

Lorsqu'un enfant est décédé au moment de la constatation de l'accouchement, après une grossesse d'au moins 180 jours à dater de la conception, l'Officier de l'état civil dresse un « acte d'enfant sans vie ». C'est donc obligatoire.

Lorsque le décès survient après une grossesse de 140 jours à 179 jours, toujours à dater de la conception, c'est sur demande de la mère, du père ou de la coparente que l'Officier de l'état civil dresse un « acte d'enfant sans vie ». C'est donc facultatif.

La mention des prénoms du fœtus est facultative ; celle de son nom également, mais il n'est possible de l'acter que si la mère a accouché après une grossesse d'au moins 180 jours. En d'autres mots, un nom de famille ne peut être attribué pour un enfant né entre 140 et 179 jours.

L'enfant décédé au moment de la constatation de l'accouchement n'a pas de personnalité juridique.

L'« acte d'enfant sans vie » ne produit pas d'effets juridiques, sauf si la loi le prévoit expressément.

Dans cet avis, il est question de mère, de père, de coparente ou de parents. Ces termes courants sont employés sans que cela n'entraîne juridiquement la reconnaissance d'un lien de filiation.

4.2. Sur le plan des funérailles et sépultures

Les Régions ont chacune légiféré dans ce domaine, de même que la Communauté germanophone qui est compétente depuis le 1^{er} janvier 2005¹⁶.

Il faut toutefois relever que des circulaires avaient déjà été prises par exemple le 9 septembre 1991¹⁷ concernant l'inhumation des fœtus de moins de 6 mois nés par avortement spontané à l'attention des communes. En concertation avec l'Ordre des médecins¹⁸, et sur l'exemple de

¹⁶ Depuis l'adoption de la loi spéciale du 13 juillet 2001, la compétence de légiférer en matière de funérailles et sépultures appartient aux Régions. En ce qui concerne la Communauté germanophone, cette compétence est exercée, en application de l'article 139 de la Constitution, par le Parlement de la Communauté germanophone. Cela signifie qu'actuellement, en Belgique, quatre réglementations sont en vigueur en ce qui concerne les funérailles et les sépultures. En Région flamande, c'est le décret du 16 janvier 2004 sur les funérailles et sépultures. En Région wallonne, cette réglementation a été insérée en 2009 dans le chapitre II, du titre III, du livre II, de la première partie du Code de la démocratie locale et de la décentralisation. La Communauté germanophone a adopté un décret sur les funérailles et sépultures le 14 février 2011. Enfin, en Région de Bruxelles-Capitale, c'est l'ordonnance du 29 novembre 2018 sur les funérailles et sépultures qui est d'application.

¹⁷ Circulaire du Ministre de l'Intérieur du 9 septembre 1991 relative à l'inhumation des fœtus de moins de six mois, *M.B.*, 25 septembre 1991, p. 21111.

¹⁸ Avis du 17 novembre 1990 du Conseil national de l'Ordre des médecins relatif au sort du fœtus expulsé spontanément avant la fin du sixième mois.

l'hôpital universitaire de Louvain, à la demande des parents, le fœtus pouvait être inhumé dans une parcelle du cimetière communal sans mention du nom du fœtus ou des parents. Il pouvait également être incinéré et les cendres inhumées dans cette parcelle ou placées dans un columbarium, dispersées dans le cimetière ou en mer territoriale. Cette circulaire rappelait également que cette autorisation d'inhumer ne pouvait être refusée pour des « *motifs de police et de salubrité publique* ».

Les législations plus contemporaines reprennent les lignes directrices de ce régime qui peuvent ensuite varier par exemple suivant l'âge de la gestation ou la forme de la cérémonie souhaitée par le(s) parent(s) (neutre ou relevant d'une conviction religieuse ou d'une conviction philosophique non confessionnelle).

Ces législations mettent l'accent sur le choix parental d'organiser des funérailles ou pas, et ce avant un âge gestationnel de 180 jours, et, si c'est le cas, d'opter pour une inhumation ou une incinération. Nous décrivons ci-après les modalités prévues par les différentes régions. Pour un fœtus né sans vie à partir de 180 jours, les funérailles sont obligatoires.

S'ils ne souhaitent pas organiser de funérailles, les parents peuvent aussi laisser le fœtus âgé de moins de 180 jours à l'hôpital ; c'est alors ce dernier qui le prendra en charge.

Suivant le stade de développement du fœtus, plusieurs hôpitaux ont adopté une pratique de routine : sans obligation pour les parents de voir le fœtus après l'accouchement, une description physique est établie, des photos peuvent être faites du fœtus nu ou habillé, des empreintes prises par le personnel de soins. Ces documents sont versés au dossier médical, ce qui permet aux parents, à leur rythme, de demander – ou pas – d'y avoir accès et/ou copie ultérieurement.

Si les parents laissent le fœtus à l'hôpital, même si le terme peut heurter, au plan légal, les fœtus relèvent de la catégorie « pièces anatomiques » dont le traitement est réglementé par diverses législations sur l'élimination des déchets liés aux activités de soins, et ce tout en respectant son origine humaine. A titre d'exemple, l'arrêté du Gouvernement flamand du 17 février 2012 prévoit qu'il revient à l'hôpital de veiller à leur élimination correcte¹⁹ ou, en Région

¹⁹ En Région flamande, le *Handleiding beheer van afvalstoffen in de gezondheidszorg* (décembre 2021, p. 37) prévoit explicitement ce qui suit pour ce qui concerne les fœtus : « *Wat met foetussen? Levenloos geboren kinderen die de wettelijke levensvatbaarheidsgrens nog niet hebben bereikt, worden op verzoek van de ouders begraven of gecremeerd. Zonder dit verzoek, worden ze samen met het anatomisch afval afgevoerd als RMA (risicohoudend medisch afval). Levenloos geboren kinderen die de wettelijke levensvatbaarheidsgrens wel hebben bereikt, mogen nooit met het RMA worden afgevoerd, en worden dus steeds begraven of gecremeerd. De asurn kan worden begraven of bijgezet in een columbarium. De as kan ook op het daartoe bestemde perceel van een begraafplaats of op de aan België grenzende territoriale zee worden uitgestrooid. Het perceel op de begraafplaats hoeft niet anoniem te zijn.* » Notre traduction : « *Qu'en est-il des fœtus ? Les enfants mort-nés n'ayant pas encore atteint le seuil légal de viabilité peuvent, à la*

bruxelloise, l'arrêté du Gouvernement du 1er décembre 2016, modifié par l'arrêté du 23 juin 2022, prévoit des modalités spécifiques de traitement.

Certains hôpitaux organisent plutôt une inhumation ou une incinération et la dispersion des cendres sur une parcelle aux étoiles hors la présence des parents s'ils ne le souhaitent pas, mais ils peuvent ensuite s'y rendre s'ils le désirent. Ces services sont gratuits.

Si les parents souhaitent organiser des funérailles, le coût est à leur charge. Pour leur laisser une réelle liberté de choix et éviter qu'ils ne renoncent à organiser des funérailles faute de moyens financiers suffisants, certains hôpitaux les orientent vers une ou des ASBL qui proposent des prix réduits. Certaines communes organisent aussi à très bas coût une inhumation.

Ces législations sont actuellement questionnées par des demandes spécifiques de parents comme celle dont le Comité est saisi : l'inhumation de leur fœtus non incinéré dans leur jardin. Cette question sera abordée en conclusion du bref état des lieux régional et communautaire qui suit.

Dans la Région de Bruxelles-Capitale, ce sont une ordonnance du 29 novembre 2018 et l'arrêté du Gouvernement du 7 octobre 2021 qui déterminent le régime applicable.

Selon cette ordonnance, tout cimetière doit disposer d'une parcelle des étoiles réservée aux fœtus nés sans vie entre le 106e jour et le 180e jour de grossesse²⁰.

A la demande des parents, ces fœtus peuvent soit y être inhumés, soit être incinérés²¹.

Le Gouvernement se réserve la possibilité de fixer un autre mode de sépulture, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Différents choix sont possibles quant à la destination des cendres en cas de crémation :

- l'urne contenant les cendres peut être placée dans la parcelle des étoiles ou dans le columbarium ;

demande des parents, être inhumés ou incinérés. En l'absence d'une telle demande, ils sont évacués avec les déchets médicaux à risque. Les enfants mort-nés ayant atteint le seuil légal de viabilité ne peuvent jamais être évacués avec les déchets médicaux à risque et doivent donc toujours être inhumés ou incinérés. L'urne contenant les cendres peut être inhumée ou déposée dans un columbarium. Les cendres peuvent également être dispersées dans l'espace prévu à cet effet au sein d'un cimetière, ou dans la mer territoriale bordant la Belgique. La parcelle dans le cimetière ne doit pas nécessairement être anonyme ».

²⁰ Voy. l'article de 3, alinéa 4, de l'ordonnance du 29 novembre 2018 sur les funérailles et sépultures.

²¹ *Idem*, l'article 20.

- les cendres peuvent être dispersées sur une pelouse de dispersion aménagée dans la parcelle des étoiles ;
- elles peuvent aussi, comme c'est le cas pour les cendres des enfants mineurs et aux mêmes conditions légales, être dispersées, inhumées ou conservées dans une urne placée dans un endroit autre que le cimetière.

C'est l'Officier de l'état civil, à la demande des parents (ou de leur médecin traitant), qui délivre une autorisation d'inhumation ou de crémation ainsi qu'une autorisation de transport.

Le transport du fœtus vers le lieu d'inhumation ou de dispersion des cendres se fait de manière décente. De manière générale, le transport ne peut avoir lieu que si un médecin atteste qu'il n'y a aucun danger pour la santé publique. Une circulaire du 4 juillet 2023 en prévoit les modalités²².

En Région wallonne, le 26 juillet 2024, a été publié un décret du 11 avril 2024 en vue de modifier les dispositions relatives aux funérailles et sépultures prévues dans le Code de la démocratie locale et de la décentralisation²³. L'article 1232-17, § 3, de ce Code, concerne les fœtus nés sans vie entre le 106e et le 180e jour de grossesse. Pour ces fœtus, les parents ont dorénavant, sur la base d'un certificat de décès établi par un médecin, accès à une inhumation élargie au-delà de la parcelle des étoiles (par exemple dans un caveau familial ou une concession) ou à une crémation. Les cendres pourront soit être dispersées (parcelle des étoiles ou parcelle de dispersion), soit être placées dans un columbarium, soit encore être emportées à domicile. Le texte du décret précise que le transport des fœtus vers le lieu d'inhumation ou de dispersion se fait de manière décente. Le rapport repris dans les travaux parlementaires indique qu'il s'agit là de mesures empreintes d'humanité en vue d'aider les parents endeuillés.

Un décret wallon du 11 avril 2024, entré en vigueur le 1er septembre 2025, prévoit l'obligation pour les communes d'identifier un lieu neutre et adapté à la tenue des cérémonies funéraires²⁴.

En Flandre, le décret du 16 janvier 2004, modifié par le décret du 28 mars 2014, prévoit en son article 15, § 2, que « *Les enfants nés sans vie qui n'ont pas encore atteint le seuil légal de viabilité sont inhumés ou incinérés à la demande des parents. (...)* ». En évoquant le seuil légal de viabilité, cet article ne mentionne toutefois plus de date précise quant à l'âge de la gestation (ni de limite inférieure). En effet, le décret modificatif de 2014 abroge la limite prévue

²² Circulaire du 4 juillet 2023 relative au transport des dépouilles mortelles, visé à l'article 16 de l'ordonnance du 29 novembre 2018 sur les funérailles et sépultures, *M.B.*, 24 avril 2024, p. 45700.

²³ Décret du 11 avril 2024 modifiant le chapitre II du Titre III du Livre II de la première Partie du Code de la démocratie locale et de la décentralisation relatif aux funérailles et sépultures, *M.B.*, 26 juillet 2024, p. 88744.

²⁴ Décret du 11 avril 2024 visant la mise à disposition par les communes d'un lieu public neutre permettant d'organiser des cérémonies funéraires, *M.B.*, 12 juillet 2024, p. 83907.

auparavant d'au moins 12 semaines entières de grossesse. Il n'y a donc plus de limite d'âge minimal prévue pour procéder à l'inhumation ou à la crémation d'enfants nés sans vie.

En décembre 2021 a été adoptée au Parlement flamand une résolution relative à un meilleur accompagnement des parents confrontés à une naissance sans vie²⁵. Cette résolution invite le Gouvernement flamand, entre autres, à élaborer un protocole éthique, en concertation avec les hôpitaux, pour le traitement respectueux du corps du fœtus lorsque les parents ne prennent pas eux-mêmes d'initiative en matière d'inhumation ou de crémation. Elle recommande également d'identifier leurs besoins dans le cadre de la gestion d'une perte de grossesse, de recenser les bonnes pratiques existantes, de les renforcer et de faciliter l'orientation des parents qui en expriment le besoin vers les services d'accompagnement appropriés. Enfin, elle encourage les autorités locales à prévoir un lieu de recueillement — tel qu'une parcelle des étoiles ou un arbre à papillons — où ils peuvent enterrer leur enfant né sans vie, y disperser les cendres ou disposer d'un lieu de commémoration, y compris en cas de perte de grossesse survenue avant 140 jours, et à faire activement connaître l'existence de ces lieux.

En Communauté germanophone, le décret du 14 février 2011²⁶ énonce que les fœtus nés avant le 180e jour de grossesse sont soit inhumés, soit incinérés, selon le souhait des parents ou de la personne chargée des funérailles.

Il n'y a pas de limite d'âge minimal du fœtus qui est fixée.

Les cendres des fœtus sont placées dans des urnes qui sont, dans l'enceinte du cimetière, inhumées, placées dans un colombarium ou dispersées sur une parcelle de celui-ci²⁷.

4.3. En conclusion

D'un point de vue juridique, les parents peuvent-ils enterrer leur fœtus non incinéré dans leur jardin ?

Tout d'abord, relevons que cette demande ne sera formulée que si l'accouchement, quelle qu'en soit la cause, se déroule à l'hôpital ou est déclaré à un médecin. Si la fausse couche a lieu à domicile, sans qu'un médecin en soit informé, il est possible que personne ne sache ce que les parents font du fœtus mort.

²⁵ Résolution adoptée en réunion plénière du Parlement flamand le 15 décembre 2021, Voorstel van resolutie 998 (2021-2022) nr.1 | Vlaams Parlement.

²⁶ Article 16, § 3.

²⁷ Il y a lieu de relever que certains autres modes de destination des cendres, tels que l'inhumation, la dispersion dans un autre endroit que le cimetière ou la remise d'une partie symbolique aux parents, sont expressément exclus dans le cas de cendres de fœtus (voy. l'article 29, § 4).

Les différentes réglementations régionales ne se prononcent pas explicitement sur l'inhumation du fœtus dans le jardin familial, et encore moins sur la possibilité de remettre le fœtus aux parents. Il y a dès lors lieu de faire référence à des principes plus généraux.

En Flandre, les inhumations ne peuvent avoir lieu que dans des cimetières communaux ou intercommunaux²⁸. L'inhumation reste toutefois autorisée dans des cimetières privés existant à la date d'entrée en vigueur du décret du 16 janvier 2004 relatif aux funérailles et aux sépultures²⁹. Selon l'*Agentschap Binnenlands Bestuur*, compétent pour cette matière en Flandre, il s'agit par exemple, en pratique, des cimetières appartenant à des ordres religieux³⁰.

Des dérogations à ce principe peuvent être accordées par le ministre flamand compétent en matière de politique de santé, sur proposition du bourgmestre de la commune dans laquelle l'inhumation est envisagée. Une telle dérogation ne peut être octroyée que sur demande fondée sur des convictions religieuses ou philosophiques, sauf si des considérations d'hygiène ou de santé publique s'y opposent³¹. L'*Agentschap Binnenlands Bestuur* a indiqué au Comité, ne pas avoir connaissance de dérogations qui auraient déjà été accordées³².

Des dispositions réglementaires similaires sont applicables dans la Région de Bruxelles-Capitale³³, en Région wallonne³⁴ et en Communauté germanophone³⁵.

Il ressort de ce qui précède, conformément à la réglementation en vigueur dans chaque Région/Communauté, qu'il n'est actuellement pas formellement permis que les hôpitaux puissent remettre le fœtus aux parents afin de l'inhumer dans leur jardin.

5. Point de vue éthique

5.1. Question éthique

La demande d'avis formulée auprès du Comité porte sur la destination à réserver aux fœtus décédés avant d'avoir atteint un âge gestationnel de 180 jours. Nonobstant l'existence d'un cadre juridique, les membres du Comité se sont penchés sur la dimension éthique de la question, en examinant les principes éthiques à mobiliser. Au nom de quelle valeur ou principe

²⁸ Article 16, § 1^{er}, du décret du 16 janvier 2004 relatif aux funérailles et aux sépultures.

²⁹ *Idem*, article 16, § 2.

³⁰ Communication par courriel du 29 avril 2025.

³¹ Article 16, § 3, du décret du 16 janvier 2004 relatif aux funérailles et aux sépultures.

³² Communication par courriel du 29 avril 2025.

³³ Article 22 de l'ordonnance du 29 novembre 2018 sur les funérailles et sépultures.

³⁴ Article L1232-18 du Code de la démocratie locale et de la décentralisation.

³⁵ Article 21 du décret du 14 février 2011 sur les funérailles et sépultures.

éthique pourrait-on accepter ou refuser à des parents d'emmener avec eux leur fœtus décédé avant un âge gestationnel de 180 jours pour leur laisser toute liberté quant à la destination de leur fœtus décédé, par exemple d'organiser des funérailles dans leur espace privatif ?

5.2. Principes éthiques en jeu

Aux yeux du Comité, les principes éthiques qu'il s'agit de prendre en considération sont les suivants :

Le principe d'autonomie : tout comme le respect de l'autonomie des parents implique la nécessité d'obtenir leur consentement, après les avoir éclairés de manière soigneuse, pour d'éventuelles analyses et examens de laboratoire ou encore pour la conservation du corps à des fins scientifiques, ce principe peut également être évoqué pour justifier le choix des parents quant à la destination du corps de leur fœtus, sans aucune limitation. Chaque parent a la liberté de réagir à une interruption de grossesse, spontanée ou provoquée, en fonction de sa sensibilité propre. Sous réserve des obligations légales, aucun parent ne peut être forcé à devoir se préoccuper de la destination du fœtus décédé.

Le principe de respect de la dignité humaine : un certain nombre de parents confrontés à la fin prématurée d'une grossesse se représentent leur fœtus comme leur enfant en devenir, au-delà de toutes les limites énoncées par la médecine ou le droit. Même si les règles juridiques ne lui accordent pas encore un statut reconnu d'enfant, la destination à réserver à son corps exige pour eux un traitement décent, par analogie à celui de toute personne humaine. En ce sens, l'assimilation technique à des « déchets hospitaliers », justifiée ou non par des règles d'hygiène ou par des analyses en vue de rechercher les causes du décès, leur paraît difficilement acceptable. Cette vision des parents endeuillés apparaît d'ailleurs de plus en plus partagée au sein de l'espace social.

Le principe de l'intérêt général : le monopole public actuel des communes sur les cimetières préserve l'intérêt de la collectivité. Il garantit le respect des règles en matière d'hygiène et de préservation de la santé publique. Mais il joue également un rôle pour maintenir la décence et la dignité dans le traitement des dépouilles d'êtres humains, et éviter par là de potentielles dérives. Plus concrètement, quelles peuvent être les répercussions d'une inhumation dans un jardin privé sur le voisinage ou sur de futurs occupants du lieu ?

La prise en compte de la dimension relationnelle : l'être humain est un être de relation. Sa dimension relationnelle peut s'envisager ici à au moins deux niveaux. Le premier niveau, micro-social, concerne les relations humaines entre proches ; celles-ci ne s'éteignent pas avec la mort. Ceux qui ont perdu un être cher, fût-il un fœtus, peuvent avoir besoin de conserver un lien avec lui, sous la forme qui correspond le mieux à leur sensibilité (tombe, urne, photos...). Le

deuxième niveau, macro-social, traduit l'appartenance à une collectivité, avec ses normes, son organisation, ses coutumes et ses règles du vivre-ensemble, en ce y compris envers les défunts.

Les principes de sollicitude et de solidarité: face à une interruption précoce de grossesse, spontanée ou provoquée, quelle que soit la réaction des parents, ces principes impliquent un accompagnement professionnel bienveillant et des gestes concrets de la part des équipes concernées.

Le principe de précaution : ce principe implique les mesures nécessaires en vue de la préservation de la santé publique, par exemple en prenant toutes les précautions en cas de pathologies infectieuses ainsi que pour prévenir d'autres risques tels que le choc psychologique pour le nouveau propriétaire du terrain de la sépulture ou une utilisation inappropriée du matériel biologique que représente le fœtus.

5.3. Eléments de discussion

Après avoir été énoncés dans le point précédent, les principes éthiques principalement mis en jeu dans la question posée ont été soumis à la réflexion afin de déterminer comment ils sont susceptibles d'orienter vers telle ou telle réponse.

5.3.1. Réflexions à propos des principes

Les principes de sollicitude et de solidarité ainsi que la prise en compte de la dimension relationnelle qui lie les parents à leur fœtus représentent des éléments primordiaux. La perte de ce qu'ils perçoivent comme un futur membre de la famille peut les affecter fortement. Il est dans les missions mêmes du personnel soignant d'accompagner leur douleur et de veiller à tenter de l'apaiser, selon leur sensibilité, par exemple via un suivi psychologique et/ou un moment de séparation ritualisé. Ces gestes peuvent aider les parents à inscrire le fœtus décédé dans leur histoire familiale. Pour les membres du Comité, l'accompagnement de la souffrance des parents apparaît comme un principe fondamental, préalable à tout élément de discussion.

Le principe du respect de la dignité humaine implique l'importance de traiter avec décence le corps des fœtus morts. La manière dont se manifeste ce respect est polymorphe, en fonction des sensibilités. Les nouvelles pratiques qui se développent dans les institutions hospitalières autour des fœtus morts témoignent précisément d'un souci de leur accorder un traitement à la fois digne et respectueux des souhaits des parents. L'évolution des textes législatifs et des réglementations récentes va dans le même sens. Quant à la demande précise de certains parents de pouvoir emmener leur fœtus décédé afin de l'inhumer dans leur terrain privatif, il peut être admis que c'est là leur véritable intention. Il ne faudrait cependant pas que des fœtus soient emportés à d'autres fins, qui pourraient, elles, s'avérer contraires au respect de la dignité humaine. On suppose de manière bienveillante que cette intention sera respectée, mais il n'y a

ni contrôle, ni certitude. Par ailleurs, rien n'indique qu'une inhumation dans un jardin respecte davantage la dignité d'un corps qu'une inhumation dans un cimetière ou une crémation. Pour le Comité, le respect de la dignité humaine engage principalement les institutions hospitalières, par exemple, même si ce n'est pas une pratique générale, à ne pas assimiler les fœtus morts à de simples « déchets médicaux » mêlés à d'autres, et à veiller à des crémations individuelles³⁶.

Le principe de l'autonomie apparaît comme un principe éthique souvent mis en avant dans les débats éthiques. Au nom de ce principe, il peut apparaître légitime de laisser aux parents le choix du devenir de la dépouille de leur fœtus décédé. Ils peuvent choisir entre inhumation et crémation, mais ils peuvent très bien aussi décider de le laisser à l'hôpital et refuser toute forme d'accompagnement (droit à l'oubli). On peut toutefois se demander si leur choix peut aller jusqu'à leur permettre de l'emporter à domicile pour l'inhumer dans leur jardin, ou pour lui destiner un autre sort. Cette interrogation mène le Comité à plaider pour une autonomie non auto-suffisante, mais bien pour une autonomie « accompagnée et éclairée », une autonomie informée de la réalité médicale de ce qu'est un fœtus, souvent porteur d'anomalies graves, ainsi que des conséquences possibles de tel ou tel choix sur des tiers.

La prise en compte de l'intérêt général et de la dimension macrosociale ainsi que le principe de précaution portent à envisager les risques potentiels s'il fallait accorder la primauté à l'autonomie de parents qui auraient demandé d'inhumer leur fœtus dans leur jardin. Ces risques sont d'ordres divers : risque sanitaire en cas de maladie infectieuse, risque d'extension de cette demande pour d'autres dépouilles (fœtus plus âgés, enfants nouveau-nés...), risque de troubles pour le voisinage ou de futurs occupants de la propriété, etc. Sur le plan macrosocial, on peut aussi invoquer le fait qu'une réponse favorable à des parents souhaitant enterrer leur fœtus dans leur jardin ne concernerait qu'une part limitée de la population, excluant les familles locataires ou sans jardin.

5.3.2. Réponses possibles à la question posée

A la question posée « Peut-on remettre un fœtus à ses parents qui demandent de pouvoir l'inhumer dans leur jardin ? », il existe quatre possibilités de réponses, chacune d'entre elles étant susceptible d'être argumentée sur la base d'un ou de plusieurs principes éthiques examinés ci-dessus :

1. On répond toujours positivement à cette demande : plusieurs principes éthiques sont en faveur de cette réponse, principalement le principe d'autonomie et celui de la reconnaissance de la souffrance parentale, mais également la prise en compte de la dimension relationnelle

³⁶ Voy. l'avis n° 79 du 8 novembre 2021 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique concernant de nouvelles formes de sépultures et son avis n° 82 du 9 janvier 2023 concernant le statut des restes humains dans les collections muséales, scientifiques et privées.

aussi bien micro-sociale (lien aux proches) que macrosociale (rites funéraires), et dans une certaine mesure le respect de la dignité (rites funéraires).

2. On répond positivement sous certaines conditions : les principes soutenant cette réponse sont globalement les mêmes que ceux qui amènent la première réponse, mais en y ajoutant des conditions qui vont dans le sens du respect de l'intérêt général, du respect de la dignité, et du principe de précaution. L'autonomie peut également être invoquée pour autant qu'elle soit suffisamment éclairée et soutenue.

3. On répond toujours négativement : cette réponse repose essentiellement sur les principes de l'intérêt général, de la dimension relationnelle à un niveau macrosocial et du principe de précaution.

4. On répond négativement en ménageant certaines exceptions : les mêmes principes que ceux qui motivent la réponse 3 sont concernés, combinés à la possibilité de recourir au principe de bienveillance envers certaines situations spécifiques particulières.

Le constat que chaque réponse peut se fonder sur un ou plusieurs principes éthiques, et que certains de ces principes peuvent argumenter en faveur de réponses différentes, illustre la complexité de la réponse à apporter, débouchant sur un dilemme dont les deux branches majeures sont l'autonomie parentale et la prise en compte de la souffrance, d'une part, l'intérêt général et le principe de précaution, d'autre part.

5.4. Avis du Comité

Quelle que soit la réponse apportée, le Comité entend insister sur le caractère fondamental d'un accompagnement adéquat des parents confrontés à une interruption précoce de la grossesse. Cet accompagnement repose essentiellement sur les équipes pluridisciplinaires de professionnels impliqués (médecins, sage-femmes, infirmiers ou infirmières, psychologues, travailleurs sociaux, représentants des cultes ou conseillers laïcs, etc.) mais aussi éventuellement, selon les souhaits, de représentants externes des cultes ou de la laïcité.

A l'issue de leurs réflexions, la position des membres du Comité tend à donner la primauté aux principes qui vont dans le sens de l'intérêt général. C'est pourquoi le Comité privilégie la réponse 3, qui consiste à refuser, en toutes circonstances, que le fœtus³⁷ puisse être remis aux

³⁷ Le choix des mots peut témoigner de respect et de délicatesse à l'égard des personnes confrontées à une perte difficile. D'après les échanges avec des parents endeuillés, l'équipe du cimetière communal de Leuven indique que le terme « fœtus » peut être perçu comme trop médical. En langue néerlandaise, le terme « stil geboren » tend à se généraliser. Pour des raisons pragmatiques, nous ne l'avons pas encore intégré dans la version néerlandaise du présent avis.

parents en vue d'une inhumation dans leur jardin. Il appuie sa position notamment sur les arguments suivants :

- le fait de respecter l'autonomie et la souffrance parentale ne signifie pas que cela doit se traduire par une réponse automatiquement positive. Il est préférable de concevoir une autonomie des parents suffisamment éclairée par les équipes soignantes. Celles-ci jouent un rôle important dans un accompagnement bienveillant qui informe sur les conséquences potentielles d'une décision et qui oriente sur la meilleure façon d'entrer dans un processus de deuil ;
- il en va de même de la dignité humaine : rien n'indique que la seule ou la meilleure façon de la respecter signifie une restitution physique et une inhumation dans un terrain privé. Une séparation symbolique et ritualisée peut jouer un rôle important à cet égard ;
- il convient de considérer l'impact social que représenterait une inhumation dans un jardin : le fait d'accéder à ce type de demande parentale sera réservé à une certaine tranche de la population, celle des propriétaires d'un bien avec jardin. Quel serait le devenir de la zone funéraire si l'habitation et le jardin attenant changent de propriétaires?
- il importe aussi de veiller à une certaine continuité dans la manière dont sont envisagées les pratiques d'accompagnement après une perte fœtale, quel que soit le terme de la grossesse. Il n'est en effet pas autorisé, pour un fœtus de plus de 180 jours, de le remettre aux parents pour une inhumation dans un espace privé³⁸. Il paraît donc difficilement justifiable, dans un souci de cohérence éthique, d'ouvrir cette possibilité pour des fœtus plus jeunes. Les membres du Comité estiment en ce sens qu'il n'y aurait pas lieu qu'une discussion éthique dans le cadre de morts fœtales plus tardives, voire de morts néo-natales, mène à des conclusions différentes quant à leur inhumation que celles qui seraient avancées pour des fœtus plus jeunes. Le degré de souffrance et la façon de vivre son deuil ne se mesurent pas à des limites d'âge définies juridiquement. La prise en compte de la souffrance parentale, l'autonomie et le respect de la dignité valent pour toute perte, même à un stade plus avancé de la grossesse ;
- le principe de précaution est important à prendre en compte non seulement en matière de préservation de la santé publique, mais aussi pour éviter de potentielles dérives, qu'elles soient d'ordre matériel (utilisation des restes fœtaux à des fins inappropriées) ou d'ordre

³⁸ Voy. supra, point 4. Cadre juridique.

idéologique. A cet égard, il importe de rappeler ce que représente concrètement un fœtus décédé précocement³⁹ ;

- il importe de préserver le monopole public sur les lieux d'inhumations, cimetières et parcelles des étoiles, ce monopole étant le garant d'un traitement décent et égalitaire des dépouilles. À cet égard, les parcelles des étoiles offrent un cadre particulièrement approprié pour accompagner le processus de deuil des parents confrontés à une perte fœtale. Certaines communes ont aménagé ces lieux de manière à les rendre accessibles, à permettre une certaine personnalisation et, grâce au lien de solidarité avec d'autres parents, à offrir un accueil chaleureux aux proches. Ces espaces permettent une forme de séparation symbolique, le cas échéant ritualisée, qui peut soutenir le processus de deuil.

6. Recommandations

1. Le Comité formule, en guise de recommandation prioritaire, la nécessité d'un accompagnement global des parents confrontés à un échec précoce de grossesse, ce qui signifie qu'aux mesures strictement médicales soit adjoint un soutien psycho-social et/ou spirituel, adapté à chaque sensibilité, ritualisé ou non selon les souhaits. Dans les cas où les parents n'émettent aucun souhait, l'hôpital a le devoir de traiter avec dignité la dépouille du fœtus. A cette fin, il élabore un protocole éthique fondé sur les principes suivants : le libre choix pour les parents de confier à l'hôpital ou d'organiser eux-mêmes la destination funéraire du fœtus, la reconnaissance du fait que les fœtus ne peuvent en aucun cas être assimilés à des « déchets médicaux » et le respect du cadre éthique ainsi que des recommandations énoncées dans cet avis.
2. Le choix des parents quant à la destination de la dépouille de leur fœtus doit être dûment éclairé et guidé dans la bienveillance par les équipes soignantes.
3. Si le Comité plaide pour un refus de remettre à des parents leur fœtus décédé pour l'enterrer dans leur jardin, cela ne supprime pas le devoir légal et éthique de traiter la dépouille de manière digne et respectueuse.
4. Une harmonisation des réglementations régionales actuellement en vigueur serait souhaitable, avec un alignement de celles de Bruxelles et de la Wallonie sur celle de la Flandre, qui ne met aucune limite minimale d'âge de grossesse au droit des parents d'enterrer ou de faire incinérer leur fœtus.

³⁹ Voy. supra, point 3. Aspects médicaux.

5. En cas de crémation, les fœtus ne peuvent être mélangés. Il faut recourir autant que possible à une crémation individuelle dans un crématorium agréé.
6. Tout en maintenant le monopole public sur les cimetières et parcelles des étoiles, le Comité recommande de veiller à leur entretien, à leur accessibilité et à leur convivialité. Il recommande que chaque commune dispose d'au moins un cimetière avec une parcelle des étoiles et encourage les institutions hospitalières qui en disposent à poursuivre cette pratique lorsqu'elle se déroule au sein de l'hôpital, pour autant que sa continuité puisse être suffisamment garantie.
7. Si les parents souhaitent organiser eux-mêmes la cérémonie funéraire et donc disposer eux-mêmes de la dépouille du fœtus, le Comité recommande que le recours à des services de pompes funèbres pour son transport ne soit pas obligatoire et que l'hôpital désigne une ou plusieurs personnes de confiance chargées d'accompagner et de veiller à ce que le transport du fœtus soit effectué de manière décente jusqu'au cimetière choisi par les parents. Dans le cas où le transport est organisé par l'hôpital, les frais de transport sont mis à charge des parents à prix coûtant.

Remarque concernant l'usage de l'intelligence artificielle dans le cadre des travaux du Comité

Dans le cadre de l'élaboration des avis du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, l'intelligence artificielle (IA) n'est jamais utilisée pour mener ou orienter les réflexions éthiques ni rédiger le texte définitif des avis rendus. Ceux-ci sont exclusivement le fruit des discussions approfondies, des auditions et des délibérations entre les membres du Comité, réunis en commissions restreintes et en séance plénière. Le raisonnement éthique, ses fondements et ses conclusions relèvent entièrement de l'expertise humaine. Il s'agit là d'un principe fondamental auquel le Comité ne déroge pas.

En tout état de cause, la responsabilité pleine et entière du contenu des avis, de leur cohérence et de leur validité éthique incombe aux membres du Comité, seuls légitimes à les approuver.

Clause de transparence et de pluralisme du Comité

Le Comité consultatif de bioéthique de Belgique est une instance indépendante et pluraliste, respectant les équilibres linguistiques et de genre. Tous les membres ont l'obligation de remplir une déclaration d'intérêt au début de leur mandat et d'amender celle-ci à chaque fois que nécessaire.

Conformément au caractère pluraliste propre aux Comités d'éthique, il est veillé à ce que la composition du Comité reflète, à tous niveaux, une représentation équilibrée des différentes tendances philosophiques présentes au sein de la société, en complément de l'équilibre linguistique et de genre. Il n'est pas attendu des membres qu'ils taisent leurs convictions ou affiliations, pour autant que celles-ci soient exprimées en leur nom propre, dans le respect de la mission du Comité et de l'esprit de dialogue qui doit présider aux échanges au sein du Comité.

L'avis a été préparé en commission restreinte 2024-2 Sépultures composée de :

Co-présidents	Co-rapporteurs	Membres	Membre du Bureau
Marie-Françoise Meurisse	Thérèse Locoge	Kristien Hens	Jan De Lepeleire
Paul Vanden Berghe	Marie-Françoise Meurisse	Samuël Leistedt	
	Paul Vanden Berghe	Thérèse Locoge	
		Christian Moulart	
		Christine Schaut	
		Kathleen Vercraeye	

Membres du Secrétariat

Dominique Dugois et Beatrijs Deseyn

Experts auditionnés

Xavier Deflorenne, Coordinateur, Cellule de gestion du patrimoine funéraire, Service public de Wallonie Intérieur et Action sociale

Sandrine Duvivier, Juriste, Cellule de gestion du patrimoine funéraire, Service public de Wallonie Intérieur et Action sociale

Patrick Heirbrant, Président, Asbl Association pour l'Inhumation et la Crémation

Experts ayant fourni une contribution écrite

Anne-Sophie Giraud, Anthropologue, chargée de recherches au CNRS France

Lise Hellemond, Coordinatrice, *zorpartners en lotgenotencontact*, *Berrefonds vzw*

An De Gussemme, *Afdeling Lokale Organisatie en Werking*, *Vlaams Agentschap Binnenlands Bestuur*

Bieke Verlinden, Échevine de la Santé, du Bien-être et des Cimetières à la Ville de *Leuven* et Députée au Parlement flamand

Joeri Steeno, Architecte paysagiste spécialisé dans les cimetières à la Ville de *Leuven*

Roel Van Roosbroeck, Expert en perception et aménagement des cimetières à la Ville de *Leuven*

Dirk Geuens, Coordinateur des cimetières à la Ville de *Leuven*

Cet avis est disponible sur le site : <https://www.belgiumnationalbioethicscommittee.be>.

* * *

Annexe 1. Demande d'avis par courriel du 28 février 2024 du comité d'éthique médical de l'AZ Sint-Jan Brugge

[Notre traduction]

« Cher membre du Comité,

Nous avons reçu une question éthique de la part d'un gestionnaire de soins du service de gynécologie de notre hôpital. Dans ce service, on est confronté presque chaque semaine à des cas d'interruption de grossesse pour diverses raisons. Le responsable des soins en question a indiqué qu'à sa connaissance, il n'existe pas de cadre juridique spécifique concernant les cas où un enfant naît avec un âge gestationnel de moins de 180 jours.

Toutefois, une situation s'est récemment présentée : un couple a demandé l'autorisation de ramener son fœtus à la maison dans le cadre d'un enterrement dans son jardin. Après avoir longuement consulté les parents, il a finalement été décidé d'enterrer le fœtus dans la zone prévue à cet effet.

Le responsable des soins a souhaité connaître l'avis de notre comité d'éthique afin qu'il sache mieux comment gérer de telles situations à l'avenir.

L'une des principales préoccupations exprimées par nos membres concerne l'incertitude quant au sort du fœtus. Ce manque de clarté suscite non seulement des interrogations sur le sort du fœtus, mais aussi un sentiment de malaise à l'idée de le remettre. En outre, il semble peu probable que les parents soient autorisés à transporter eux-mêmes le fœtus. Existe-t-il des lignes directrices ou un cadre juridique en la matière ?

Notre avocate nous a indiqué qu'il existe peut-être des lois environnementales concernant l'enterrement des fœtus. Elle poursuit ses recherches afin que nous puissions aborder de manière adéquate les implications éthiques de cette question. Il semble évident qu'il est nécessaire de légiférer dans ce domaine.

Nous vous remercions d'avance pour votre avis sur cette question ».

Annexe 2. Ligne du temps d'une grossesse

Le déroulement de la grossesse en mois, semaines et jours, avec les repères médicaux et juridiques essentiels.

