



***CHRONIQUE DE TROIS ANS  
DE COMBATS DES  
DÉPUTÉS SOCIALISTES***

**LA BIOÉTHIQUE AU SERVICE DES  
DROITS NOUVEAUX**

---

**PAR HERVÉ SAULIGNAC, LE 23.10.2020  
ET VALÉRIE RABAULT, BORIS VALLAUD**

# CHRONIQUE DE TROIS ANS DE COMBATS DES DÉPUTÉS SOCIALISTES : LA BIOÉTHIQUE AU SERVICE DES DROITS NOUVEAUX PAR HERVÉ SAULIGNAC, LE 23.10.2020

*Le 23 octobre 2020, Hervé Saulignac revient sur les positions portées par le groupe dans la récente révision de la loi de bioéthique.*

Alors que le projet de loi de révision de la loi de bioéthique a achevé sa deuxième lecture durant l'été, il convient de réfléchir à ce que le Parti Socialiste doit porter dans son programme sur ces sujets. Le groupe des Socialistes et apparentés a su se montrer force de propositions, et en voici quelques-unes en non exhaustivité.

## **La procréation médicalement assistée**

### **PMA Post-Mortem**

Permettre au membre survivant du couple, s'il s'agit d'une personne en capacité de porter un enfant, de poursuivre le projet parental, comme l'ont successivement recommandé l'Agence de biomédecine, le Conseil d'État et le rapport d'information de la mission parlementaire. Ainsi, le Conseil d'Etat a recommandé de lever l'interdit sur le transfert d'embryons et l'insémination post mortem avec les gamètes du mari prélevés avant son décès. L'institution jugerait « paradoxal » que ce qu'une femme seule pourrait réaliser avec un tiers donneur ne soit pas permis à une femme qui avait un projet de PMA avec son époux décédé. Le CCNE se déclarait également « favorable à l'ouverture de la PMA en post mortem, c'est-à-dire au transfert in utero d'un embryon cryoconservé après le décès de l'homme, sous réserve d'un accompagnement médical et psychologique de la conjointe ».

La vraie question a été soulevée : peut-on ouvrir la PMA aux femmes seules et refuser à une femme veuve d'être dans la poursuite de son projet ? Ne serait-il pas traumatisant de demander à une femme endeuillée de donner ou détruire les embryons conçus avec son compagnon tout en lui proposant de poursuivre son parcours avec un tiers donneur ?

Plusieurs délais sont possibles :

- La loi espagnole limite ce transfert à une période de 6 mois suivant le décès ;
- La législation belge n'autorise le transfert qu'au terme d'un délai de 6 mois prenant cours le jour du décès et, au plus tard, dans les deux ans qui suivent ce décès.

### **Le diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies**

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) a pour principal objet la recherche d'une anomalie génétique pouvant être responsable d'une affection grave reconnue comme incurable au moment du diagnostic ainsi que les moyens de la prévenir et de la traiter. Nous pouvons citer comme exemple la mucoviscidose, la myopathie ou encore la maladie de Huntington. Le cadre actuel de la loi de Bioéthique 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 » autorise cette pratique, seulement pour éviter la transmission de ces maladies génétiques ou chromosomiques. Cette pratique est bien encadrée et n'a pas montré de dérives.

Aujourd'hui, la science permet de savoir, via une analyse chromosomique, si les embryons sont viables ou s'il y a un risque de fausses couches. Or la loi ne permet pas en l'état de procéder à ces examens. Ainsi, même si seulement un embryon sur dix prélevés est viable, tous ont vocation à être implantés.

La communauté médicale et scientifique nous a longuement alertés sur les souffrances que rencontrent certains couples. Aujourd'hui, alors qu'ils ont accès au DPI pour raison médicale, des couples ont une chance sur deux de se voir implanter des embryons n'ayant pas le bon nombre de chromosomes, ce qui conduirait à une fausse couche, ou à une mortalité très précoce de leur enfant en cas de trisomie 13 ou 18 par exemple.

Le processus de FIV étant long et difficile pour ces couples, nous avons proposé un amendement visant à expérimenter, pour une durée de trois ans, une extension du diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies. L'idée étant, pour ces couples, de regarder par technique observationnelle s'il y a le nombre de chromosomes pour implanter un embryon qui a toutes ses chances d'implantation. Plutôt que d'implanter un embryon qui ne sera pas viable.

### **La fin de l'appariement des caractères phénotypiques**

Il n'y a aucune prescription légale à réaliser cet appariement, ni recommandation réglementaire ou déontologique. Pourtant, tous les services d'AMP proposant un don de gamètes appliquent une procédure systématique d'appariement, cela sans nécessairement informer les futurs parents. Des couples non blancs se voient obligés d'attendre de trouver un donneur ressemblant au parent d'intention. Cela peut créer des durées d'attente considérables, puisque l'on estime à 10 ans d'attente pour un couple noir en métropole, 5 ans aux Outre-mer.

Corinne Fortier, chercheuse au CNRS, nous indique que « *le CECOS prend scrupuleusement en compte le phénotype respectif des deux parents afin de leur attribuer un donneur de sperme ou une donneuse d'ovocyte qui leur correspond le plus, en particulier en matière de couleur de peau, des cheveux et des yeux* ». Cet appariement ayant évidemment pour objectif que l'enfant à venir ressemble au parent infertile.

Stéphanie Hennette, professeure de droit public, nous explique quant à elle que « *cela fait près de quarante ans que les médecins procèdent à cette opération d'appariement sur la base de critères longtemps demeurés opaques, définis essentiellement par eux à l'abri de toute forme de délibération démocratique* ». En procédant à un appariement des caractères phénotypiques et un groupe sanguin entre le donneur et le parent d'intention, l'objectif est clairement de permettre aux parents de maintenir l'enfant dans le secret.

Dans son avis du 20 novembre 2018 relatif à l'assistance médicale à la procréation, la CNCDH invite à « réinterroger des évidences et des pratiques jusque-là entretenues par le modèle du « *ni vu ni connu* ». Si elle rappelle que « *la recherche de la « vraisemblance » physique du lien de filiation entre l'enfant et ses parents a présidé dès l'origine, et préside encore, au choix du donneur par les médecins : il s'agit donc pour eux de trouver un donneur qui ressemble le plus possible au parent stérile.* », la CNCDH considère que l'appariement « peut donner lieu à des difficultés quand le membre du couple qui ne transmettra pas son patrimoine génétique possède des caractéristiques physiques plus rarement représentées chez les donneurs de gamètes ».

La CNCDH recommande ainsi « *un encadrement de cette pratique, en prévoyant notamment la reconnaissance du droit pour les parents de renoncer à l'appariement de leurs phénotypes avec celui du donneur* ».

### **Stimulation hormonale uniquement lorsque nécessaire**

Les stimulations hormonales sont fréquentes en matière de PMA, même lorsque l'infertilité n'est pas ovarienne. Préalablement à l'insémination artificielle, la femme va ainsi subir un traitement hormonal conséquent, et cela non sans effets indésirables et douloureux pour elle. Pourtant, une femme fertile peut atteindre 6 à 8 follicules par ovaire, cela sans stimulation. Il apparaît ainsi surprenant que, même lorsque l'infertilité est exclusivement liée à l'homme, ce protocole ne soit pas révisé.

### **Les droits des LGBT**

#### **Ouverture du don du sang aux HSH**

Depuis la loi de 2016 de modernisation de notre système de santé, l'article L. 1211 6 1 du code de la santé publique prévoit que « Nul ne peut être exclu du don de sang en raison de son orientation sexuelle ». Malheureusement, ses modalités d'application, fixées par voie réglementaire, s'écartent sensiblement du principe qui a été acté par le législateur.

Depuis juillet 2016, les hommes pouvaient donner leur sang s'ils n'avaient pas eu de relation sexuelle avec des hommes au cours des douze derniers mois. La ministre de la santé de l'époque, Marisol Touraine, s'était engagée à une réduction progressive de cette durée de douze mois d'abstinence pour les donneurs HSH afin de rapprocher les règles qui s'appliquent à eux des règles applicables aux autres donneurs.

Le 3 octobre 2018, lors de l'examen de la proposition de loi du Président du groupe « Les Républicains » Damien Abad, visant à la consolidation du modèle français du don du sang, la commission des Affaires sociales, avait adopté un amendement de votre rapporteur, visant à uniformiser les règles applicables aux donneurs. Malheureusement, cette avancée a été supprimée en séance publique.

Mais, forte du soutien émanant de tous les bancs de notre hémicycle, la ministre Agnès Buzyn s'était engagée sur le sujet.

Ainsi, depuis le 2 avril 2020, date d'entrée en vigueur de l'arrêté du 17 décembre 2019 fixant les critères de sélection des donneurs de sang, ce délai a été réduit de douze à quatre mois sans rapport sexuel avec un autre homme, y compris s'il est en couple monogame. Selon le communiqué de presse publié par le ministère des Solidarités et de la Santé, « cette décision est une première étape, la cible fixée étant l'alignement à terme des critères pour tous les donneurs, la disparition de la référence à l'orientation sexuelle au profit de la recherche d'un comportement individuel à risque ». Cet engagement doit être salué, mais reste largement insuffisant, et la suppression de cette discrimination devrait être inscrite dans le marbre de la loi.

### **Ouverture de la PMA pour les personnes trans (principe de non-discrimination a minima)**

Depuis la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle, les personnes trans peuvent procéder à la modification de la mention de leur sexe à l'état civil sans être opéré ou stérilisé. Ainsi, un homme trans peut avoir la capacité de porter un enfant et d'accoucher, et une femme trans voir ses spermatozoïdes congelés. Pourtant, une femme trans ne peut aujourd'hui donner ses gamètes à sa compagne, qui devra faire appel à un donneur.

De ce fait, il est important de préciser que cette modification de la mention du sexe enregistrée à l'état civil n'est pas une entrave à la réalisation d'une PMA et d'autoriser les couples à utiliser leurs gamètes.

### **Les questions affiliées**

#### **Réforme de la filiation**

Il est à noter que le gouvernement a décidé d'intégrer la PMA dans le projet de loi relatif à la bioéthique, tout en donnant comme argumentaire sur la filiation que nous ne pouvions pas réformer la filiation dans le cadre de cette loi.

Il faut distinguer filiation et parents biologiques. Les parents d'un enfant ne sont pas nécessairement les parents qui l'ont conçu. La filiation est le lien juridique qui unit un enfant à ses parents. Le droit français connaît ainsi trois types de filiation :

- la filiation légitime pour les enfants nés de couples mariés : la mère est la personne qui a accouché ; son époux est présumé le père.
- la filiation naturelle pour les couples non mariés : le père passe par une reconnaissance de paternité.
- la filiation adoptive pour les enfants n'ayant pas de lien de sang avec leurs parents : l'adoption plénière confère à l'enfant les mêmes droits qu'à un enfant légitime et l'adoption simple ne rompt pas le lien de filiation avec la famille de sang.

Mais, que les parents soient mariés ou non, qu'il y ait eu adoption ou non, tous les enfants sont égaux devant la loi.

Tout existait déjà dans la loi pour pouvoir simplement étendre le droit commun aux couples de femmes :

- Le don avec tiers donneur existe ;
- La PMA existe ;
- La double filiation sans lien biologique existe ;
- La mention « mère et mère » existe, depuis la loi sur le mariage pour tous ouvrant l'adoption aux couples homosexuels.

Il est cependant également possible de réformer la filiation en mettant un terme à la présomption de paternité par exemple et permettre aux enfants de ne plus être dans le secret lorsqu'ils sont issus d'une PMA avec tiers donneur.

### **Enfants intersexes**

En 2016, la France a été condamnée à trois reprises par l'ONU pour ces opérations faites sur des enfants, servant à attribuer un sexe masculin ou féminin. En 2017, un rapport du sénat demandait que soient reconnues et indemnisées les souffrances des personnes intersexes. Pour sa co-rapporteuse, l'écologiste Corinne Bouchoux, « *pour certains, les traitements chirurgicaux et/ou hormonaux ont été vécus comme des tortures* ».

Ainsi, le 17 mars, lors d'une cérémonie à l'Élysée, le Président François Hollande a estimé que « *l'interdiction des opérations chirurgicales subies par des enfants intersexes, de plus en plus largement considérées comme des mutilations* », faisait partie des « *nombreux combats à mener* » pour les droits des personnes LGBT.

En première lecture du projet de loi bioéthique, l'Assemblée nationale a adopté un amendement suivant l'avis du Conseil d'Etat, qui affirme que la finalité thérapeutique de traitements visant à favoriser le développement psychologique et social de l'enfant ne peut être appréciée sans recueillir l'expression de la volonté personnelle de l'intéressé afin qu'il exprime lui-même la souffrance psychologique associée à la variation.

Ce faisant, les rédactions proposées ont mélangé la question de la nécessité médicale et la question du consentement.

Aujourd'hui deux types d'interventions sont pratiquées :

- Des interventions dites « thérapeutiques », comme le traitement de la perte de sel en cas d'hyperplasie/ urètre fermée en cas d'hypospade ;
- Des interventions dites « esthétiques », auxquelles on attribue un bénéfice médical, avec une « conformation sexuée ».

Dans tous les cas, la notion d'« urgence vitale » est satisfaite par le droit. Ainsi, lorsque le pronostic vital de l'enfant est engagé, l'article 1111-4 du CSP prévoit que le médecin délivre les soins indispensables sans obligation du recueil du consentement du mineur ou des parents.

Le sujet n'est pas donc pas tant la nécessité médicale, mais bien le recueil du consentement lorsque des opérations de conformation sexuée sont envisagées.

Nous pouvons ainsi distinguer la question de la nécessité médicale de la question du consentement. Faut-il interdire les opérations de conformation sexuée sans le consentement ? Si oui, le consentement de qui ? Deux positions possibles :

- Application du droit commun, le consentement de la personne concernée relève de la responsabilité des parents. Se pose alors la question de l'information de du consentement éclairé exprimé par les parents.
- Compte tenu de la gravité des opérations, le consentement devrait être exprimé par la personne concernée, lorsqu'elle est en âge de le faire.

Il est à noter que, malheureusement, aucun chiffre fiables ou officiels sur le nombre de cas existe aujourd'hui. Les associations, prenant elles-mêmes des pincettes, indiquent qu'il y aurait environ 1,7% des naissances concernées, ainsi que plusieurs milliers d'opérations par an.