

Circ 20 / 2018

## La bioéthique

---

### Avant-propos :

Le CCNE (Comité Consultatif National d'éthique) a ouvert aux associations la possibilité de rendre un avis et d'être auditionnées sur les questions liées à la bioéthique. Cette consultation s'inscrit dans un processus d'évolution législative de la part du gouvernement Macron.

Le secteur FPSF de La CSF a retenu 4 sujets de débat : l'accès pour toutes les familles à la PMA et à l'adoption, l'anonymat et la gratuité du don de gamètes, l'autorisation encadrée de la GPA et la pratique du suicide assisté (euthanasie). Il nous semble important d'être entendu sur ces questions qui impactent directement les familles.

Lors du Conseil Confédéral du 6 Avril 2018, l'objectif a été de définir des positions communes pour les défendre auprès du CCNE.

### 1/ L'accès pour toutes les familles à la PMA et à l'adoption.

La PMA est régie par la loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique et modifiée en 2011.

- La PMA est réservée aux couples hétérosexuels apportant une preuve de vie commune de plus de 2 ans et « être en âge de procréer ». Mais, la sécurité sociale ne rembourse la PMA que si la receveuse a 43 ans ou moins.
- La PMA doit répondre à un problème médical diagnostiqué au sein du couple. La PMA a pour objectif de « remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité ».
- les couples ne peuvent pas bénéficier d'un double don de gamètes c'est-à-dire de spermatozoïdes et d'ovocytes. C'est soit l'un soit l'autre (ce qui empêche les couples dont les deux adultes sont stériles d'avoir recours à cette pratique). Les délais d'attente sont assez longs pour un don d'ovocytes.

Ces conditions d'accès restrictives et de délais d'attente conduisent de plus en plus de couples à partir dans des pays comme la Belgique ou l'Espagne, où la PMA est autorisée pour les couples lesbiens et où les critères sont moins sélectifs, en dépit de coûts très élevés. C'est pourquoi, dans son rapport 2011, l'Agence de la biomédecine expliquait que ce « tourisme procréatif » augmente même s'il est difficile à chiffrer et elle préconisait une harmonisation de la législation au niveau européen.

*En 2010, il y a eu 22 401 naissances grâce la PMA, en France.*

## **Evolution du code civil :**

### **En 2013, l'article 13 du code civil a été modifié**

1° Le titre préliminaire est complété par un article 6-1 ainsi rédigé :

« Art. 6-1.-Le mariage et la filiation adoptive emportent les mêmes effets, droits et obligations reconnus par les lois, à l'exclusion de ceux prévus au titre VII du livre Ier du présent code (Tous les enfants dont la filiation est légalement établie ont les mêmes droits et les mêmes devoirs dans leurs rapports avec leur père et mère. Ils entrent dans la famille de chacun d'eux), que les époux ou les parents soient de sexe différent ou de même sexe. » ;

2° A l'article 34, les mots : « père et mère » sont remplacés par le mot : « parents » ;

3° Au dernier alinéa de l'article 75, les mots : « mari et femme » sont remplacés par le mot : « époux » ;

4° Au deuxième alinéa de l'article 371-1, les mots : « père et mère » sont remplacés par le mot : « parents ».

### **On relève une forme d'incohérence entre l'évolution du code civil qui remplace la notion de père et mère par la notion de parents et l'interdiction toujours effective de l'adoption pour les couples homosexuels.**

L'argument qui est mis en débat est le suivant : « un enfant a besoin d'un père et d'une mère pour se construire ». La législation et la reconnaissance du mariage pour tous rend caduc cet argument. Le projet parental et familial ne doit donc pas être limité aux couples hétérosexuels.

## **Position de la CSF**

La CSF est favorable à l'accès pour toutes à la PMA pour respecter l'égalité des droits.

Dès lors qu'il y a PMA, la responsabilité parentale est engagée lors par le biais d'une demande écrite. La reconnaissance légale des parents demandeurs est assurée et entrainera automatiquement une prise en charge par la sécurité sociale.

La CSF souhaite donc que l'accès à la PMA pour des couples de femmes homosexuelles et des femmes célibataires soit reconnu.

## **2/L'anonymat et la gratuité du don de gamètes**

### **Contexte législatif – Don d'embryons**

L'article L. 2141-4 du Code de la Santé Publique prévoit l'utilisation des embryons surnuméraires par d'autres couples afin de leur permettre de répondre à leur désir d'enfant. Cette procédure est strictement encadrée et sur la base du volontariat.

Le don d'embryons surnuméraires ne pose pas de questions éthiques car il n'y a plus de projet parental et ces embryons sont voués à la destruction au bout de 5 ans. Si cet embryon n'est pas implanté, il n'y aura pas de vie. Certaines personnes pensent que ce don pose des questions éthiques, les donneurs se retrouvent face à la décision de donner un embryon porteur de leur code génétique.

### **Contexte législatif – Anonymat**

Les défenseurs de la levée de l'anonymat s'appuient sur la convention internationale des droits de l'enfant qui, en son article 7 précise « *L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a, dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et être élevé par eux* ».

Pour autant, cet article précise « *dans la mesure du possible* » et laisse ainsi place à une certaine liberté de conserver l'anonymat ou non.

Il faut distinguer deux niveaux pour ce qui concerne l'anonymat :

- Celui du mode de conception
- Celui des origines (du ou des donneurs)

C'est à la famille de décider de la levée ou non du secret de la conception.

### Position de La CSF

La CSF se prononce pour le maintien de l'anonymat des donneurs et de la gratuité du don. **En ce qui concerne la levée de l'anonymat des origines, c'est-à-dire pouvoir accéder au nom de la personne donneuse, nous nous prononçons pour le maintien de l'anonymat des donneurs.**

**Précisons cependant que les donneurs, s'ils en sont d'accords pourront donner leurs identités et les conditions dans lesquelles ils souhaitent que l'anonymat soit levé : si l'enfant issu de PMA le demande, seulement pour des raisons médicales extrêmement précises ou pas du tout. L'anonymat pourra être conservé si cela est le choix du ou des donneurs.**

Dans tous les cas, le fait d'être donneur n'implique aucun des droits et des devoirs sur l'enfant issu de cette « technique » de procréation (don d'ovocytes ou de sperme). Et vice versa.

**Pour la CSF, le père et la mère sont ceux qui assurent la fonction sociale, éducative et affective même s'ils ne sont pas les géniteurs. Nous sommes pour le maintien de la gratuité du don.**

### 3/ L'autorisation encadrée de la GPA

#### Définition des termes

La gestation pour autrui est une technique de procréation par laquelle une femme (dite "mère porteuse") porte l'enfant à naître d'un couple afin que celui-ci se développe dans son utérus. L'ovule peut être issu de la mère génétique de l'enfant ou directement de la mère porteuse. La GPA est une des méthodes de procréation médicalement assistée (PMA).

La GPA est la seule solution offerte à une femme qui, souffrant d'une stérilité d'origine utérine, n'a pas renoncé à devenir mère d'un enfant porteur de ses gènes et de ceux de son mari (via une Fécondation In Vitro).

Les demandes proviennent, en grande majorité, de femmes dont l'utérus ne permet pas le développement d'un enfant mais dont les ovaires fonctionnent, ainsi que des couples de même sexe, hommes notamment.

Trois schémas différents caractérisent la pratique de la GPA :

1. Insémination artificielle de la mère porteuse avec le sperme du futur père.
2. Fécondation in vitro avec les ovocytes de la femme demandeuse puis implantation de l'embryon chez la mère porteuse ;
3. Fécondation in vitro avec les ovocytes d'une donneuse, puis implantation de l'embryon chez la mère porteuse.

Précision :

*On parle de « procréation pour autrui » si l'enfant est conçu avec les gamètes de la mère porteuse et de « gestation pour autrui » si l'enfant est conçu avec les gamètes de la mère d'intention.*

#### Loi en France

Autorisé dans certains pays étrangers (Pays-Bas, Belgique...), le recours à la GPA est actuellement interdit en France. Et le gouvernement Macron ne compte pas, a priori, légaliser la GPA. Des débats sont néanmoins en cours sur la question, notamment en ce qui concerne l'inscription à l'état civil des enfants nés à l'étranger par gestation pour autrui.

Article 16-7 du Code civil : « Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle. »

## Evolution législative en 2018 : la Filiation et la gestation pour autrui

En droit, la filiation est le lien juridique qui unit un enfant à ses parents. Il existait trois types de filiation : la filiation légitime, pour les enfants conçus pendant le mariage; la filiation naturelle, pour les couples non mariés, le père devant faire une reconnaissance volontaire de paternité; et la filiation adoptive qu'elle soit simple ou plénière impliquant que le père et la mère se définissent aux yeux de la loi comme parents de l'enfant.

Un quatrième cas, depuis la loi de 2005, la reconnaissance de l'enfant issu d'une procréation d'une PMA, qui doit être établie devant le juge ou le notaire (Article 311-20 du code civil) par les parents avant même le début de la procédure médicale.

Le délai de prescription pour les actions judiciaires relatives à la filiation est modifié : le parent pourra agir pour faire établir sa paternité ou sa maternité pendant les 10 ans suivant la naissance. Une action en reconnaissance de filiation pourra être réouverte par l'enfant pendant les 10 ans suivant sa majorité.

La Gestation pour autrui (GPA) est en 2018 considérée comme « une infraction pénale ». La France, ne reconnaît le statut de parent qu'au père biologique, celui qui a donné son sperme pour concevoir l'enfant.

En ce qui concerne les couples hétérosexuels qui ont eu recours à la GPA à l'étranger, les juges de la Cour de cassation en décembre 2017 refusent la transcription automatique à l'état civil français des actes de naissance étrangers des enfants nés par cette méthode de procréation. Ils rappellent qu'aux yeux de la loi française (article 47 du code civil), est mère la femme qui a accouché. Il n'est donc pas question d'accorder le statut de parent légal à celle qui n'a pas porté l'enfant même si elle l'élève au quotidien. Donc pas de reconnaissance de celle qu'elle qualifie de mère d'intention.

Cependant, lorsque le lien de sang est établi parce que l'un des parents est donneur, cet enfant devient français de par le lien du sang. Dès lors que la filiation est établie vis-à-vis d'un parent, il a le droit de rentrer en France.

C'est pourquoi, la Cour ne se ferme pas la porte à cette « mère d'intention », précisant dans son arrêt qu'en tant qu'épouse du père biologique, cette femme a bien le droit d'adopter l'enfant. L'adoption simple d'un enfant né d'une mère porteuse à l'étranger par le «second parent» est donc ouverte.

Le comité d'éthique (CCNE) de son côté a estimé dans un avis qu'il ne pouvait y avoir de GPA éthique et s'est prononcé pour le maintien de son interdiction.

### Un grand nombre de questions encore en suspens aujourd'hui

#### **Concernant la femme gestatrice :**

Quel est son statut et sa place, les conséquences sur sa famille (conjoint, enfants...) ?

Quel sera le lien créé avec l'enfant qu'elle a porté ? Le détachement est-il alors réel ? Qui prend en charge les frais médicaux en cas d'ennuis de santé ?

Quelles sont les conséquences des risques physiques et psychiques de la maternité ? Qui décide quoi si une anomalie du fœtus est révélée ?

#### **Concernant les parents commanditaires:**

La reconnaissance automatique légale pour la mère est impossible actuellement, seul le père peut reconnaître l'enfant sauf si le second parent a recours à l'adoption simple.

Quel est le recours des parents si la mère porteuse se rétracte ?

#### **Concernant l'enfant à naître :**

Quels liens subsisteront entre la mère gestatrice et l'enfant ?

## Position de La CSF

La CSF est favorable à la légalisation de la GPA en France. Les principaux arguments avancés furent l'égalité entre les couples homosexuelles hommes et femmes. La CSF toujours au nom de l'égalité pense qu'en cas de non légalisation de la GPA cette pratique profitera aux familles les plus aisés qui pourront y avoir recours à l'étranger. Nous voulons que toutes les personnes qui le souhaitent, puissent « faire famille ».

En cas de légalisation de la GPA, la mère porteuse sait à quoi elle s'engage lorsqu'elle décide de porter l'enfant d'une autre. Elle ne pourra revenir sur sa décision et changer d'avis.

Toutes femmes acceptant d'être mère porteuse ne pourra donc pas revenir sur son choix. Comme condition préalable nous souhaiterions que « la mère porteuse » puisse avoir réalisé son désir d'enfant.

Si la pratique n'est pas reconnue en France, cela n'exclut pas pour de nombreuses familles d'avoir recours à la GPA à l'étranger. Se pose alors la question du statut de ces enfants et nous avons quelques exemples d'enfants qui se trouvent dans des postures indicibles. Il est crucial de reconnaître le statut de parents (adoption plénière) à tous les parents ayant des enfants issues de GPA.

**Au nom de la protection de l'enfance I, la France doit reconnaître ses enfants et permettre à leurs parents d'exercer leur responsabilité de parents**

*Le Secteur Famille propose de reprendre le débat sur le cadre légal de la GPA, si l'autorisation en France est accordée.*

## 4/ L'euthanasie –Le suicide assisté

### Cadre législatif 2018

Le CCNE a définie dans son avis n°121 en 2013 : « L'euthanasie est, selon toutes les définitions communément admises, un acte destiné à mettre délibérément fin à la vie d'une personne atteinte d'une maladie grave et incurable, à sa demande, afin de faire cesser une situation qu'elle juge insupportable. »

- **l'euthanasie active**, qui résulte d'un geste positif qui cause la mort d'autrui.
- **l'euthanasie passive**, qui résulte d'une abstention du médecin conduisant inévitablement à la mort du patient. Autrement dit, il s'agit des cas d'euthanasie où le médecin "laisse" mourir le patient.
- **Le suicide assisté**, ce n'est pas le médecin qui donne la mort mais **la personne malade qui se donne la mort elle-même**.

### Rappel des principaux points de la loi Léonetti

La nouvelle loi Claeys-Leonetti de 2016 va plus loin en introduisant un « droit à la sédation profonde et continue » pour des personnes en phase terminale d'une maladie grave et incurable. Ceci permet donc aux malades d'être endormis, plongés dans le coma, jusqu'à leur mort. Mais, à ne pas confondre ni avec l'euthanasie ni le suicide assisté.

Elle donne un cadre pour mieux accompagner la fin de vie en posant quelques principes :

- **L'obstination déraisonnable** » du corps médical et la « **prolongation artificielle de la vie** » du patient sont proscrites, y compris lorsque ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté.
- La décision de cesser l'administration d'un traitement, lorsque le prolonger semble relever de « l'obstination déraisonnable » doit être collégiale et ne peut être prise qu'après consultation de la « personne de confiance », de la famille, ou à défaut d'un de ses proches et des « directives anticipées » du patient.

- La volonté du patient de limiter ou de cesser un traitement doit être respectée. Le patient doit être informé des conséquences de sa décision.
- L'avis de la « personne de confiance », choisie par le patient pour l'accompagner dans ses démarches et, si le patient le souhaite, dans ses entretiens médicaux, doit être consulté.

### Terme du débat

Le suicide assisté ou l'euthanasie posent des questions philosophiques, morales, bioéthiques, et en rapport avec le droit, la religion et la société. Ce sujet est complexe aussi parce qu'il évoque beaucoup de domaines différents, dont la liberté, l'individualité ou la relativité. L'euthanasie désigne théoriquement le fait d'avoir une mort douce, sans souffrance, sans douleur.

### Position de La CSF

Au préalable nous rappelons qu'il est important de faire appliquer la loi de 2016 notamment

- l'extrême nécessité de faire connaître et développer les soins palliatifs sur l'ensemble du territoire y compris dans les territoires d'outre mer.
- la formation du personnel soignant pour un meilleur accompagnement des patients
- une campagne d'information des familles sur les directives anticipées.

Le débat que nous avons eu au conseil fédéral nous a amené à distinguer les soins palliatifs et la sédation profonde et continue permise par la loi fin de vie de 2016, de la demande personnelle d'euthanasie ou suicide assisté. Le mot euthanasie a une connotation historique négative ou rappelle les délits de certains sur des personnes vulnérables. Le mot suicide ne convient pas également. Nous nous sommes prononcés en faveur d'une loi qui permette d'anticiper sa fin de vie car il faut savoir entendre l'extrême souffrance des personnes.