

SOLIDAIRES DES PLUS FRAGILES

**LE PROJET DE LOI  
BIOÉTHIQUE 2019**

TIONS · ANALYSE & PROPOSITIONS · ANA

**24 SEPTEMBRE 2019**

alliance  
**VITA**  
Solidaires des plus fragiles

**A L'ISSUE DE L'EXAMEN EN COMMISSION SPÉCIALE,  
LE PROJET DE LOI A ÉTÉ MODIFIÉ PAR CERTAINES  
DISPOSITIONS QUI CONFIRMENT LES MISES EN GARDE  
D'ALLIANCE VITA.**

**CES CHANGEMENTS, EN GÉNÉRAL DES AGGRAVATIONS,  
SONT SIGNALÉS PAR UN ENCADRÉ DANS LE TEXTE.**

**APRÈS AVOIR ÉTÉ EXAMINÉ  
EN COMMISSION SPÉCIALE AU DÉBUT  
DU MOIS, LE PROJET DE LOI (P JL) RELATIF  
À LA BIOÉTHIQUE EST DÉBATTU  
EN SÉANCE PUBLIQUE DANS L'HÉMICYCLE  
À PARTIR DU 24 SEPTEMBRE.  
PLUS DE 2 400 AMENDEMENTS  
ONT ÉTÉ DÉPOSÉS.**

Les premières lois de bioéthique ont été votées en 1994 puis révisées en 2004 et 2011. Conformément à la loi de 2011, cette révision a été précédée par une consultation citoyenne. Organisés par le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE), des États généraux se sont tenus de janvier à avril 2018 et ont fait l'objet d'un rapport. Le Conseil d'État, le CCNE, l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST), une mission d'information parlementaire sur la révision de la loi, ont procédé à des auditions et rendu des rapports (l'ensemble des liens vers ces rapports est disponible en annexe du présent décodeur).

**310 000  
EMBRYONS  
HUMAIN**

SONT CONÇUS  
EN ÉPROUVETTE  
CHAQUE ANNÉE

**18 650  
ENFANTS  
NAISSENT  
CHAQUE ANNÉE  
PAR FIV**

SOIT **6 %** DU TOTAL  
DES EMBRYONS CONÇUS.

**52%** SONT DÉTRUITS,  
**22%** CONGELÉS,  
**25%** IMMÉDIATEMENT  
UTILISÉS POUR DES TENTATIVES  
D'IMPLANTATION DANS L'UTÉRUS.

**17%**  
EST LE TAUX  
DE SUCCÈS  
DES TECHNIQUES  
**D'AMP**  
(TOUTES MÉTHODES  
CONFONDUES)

APRÈS LES 4 TENTATIVES  
DE FÉCONDATION IN VITRO  
REMBOURSÉES PAR LA  
SÉCURITÉ SOCIALE,  
LA MOITIÉ DES COUPLES  
RESENTENT SANS ENFANT.

EN MOYENNE, IL AURA  
FALLU CONCEVOIR ENVIRON  
17 EMBRYONS POUR  
1 NAISSANCE.

# LES PRINCIPAUX ENJEUX ÉTHIQUES DU PROJET DE LOI

LE PROJET DE LOI BIOÉTHIQUE SOULÈVE  
DES ENJEUX ÉTHIQUES MAJEURS DANS TROIS  
DOMAINES PRINCIPAUX :

- L'ACCÈS AUX TECHNIQUES ARTIFICIELLES  
DE PROCRÉATION HUMAINE,
- LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE  
SUR LES EMBRYONS HUMAINS
- ET L'ACCROISSEMENT  
DE LA SÉLECTION ANTÉNATALE.

# PROCRÉATION ASSISTÉE

(Articles 1,2,3,4)

QUATRE CHANGEMENTS SONT PROJETÉS :  
L'ABANDON DU CRITÈRE DE L'INFERTILITÉ  
POUR L'ACCÈS À L'ASSISTANCE MÉDICALE  
À LA PROCRÉATION (AMP), LE DOUBLE DON  
DE GAMÈTES, LA LEVÉE DE L'ANONYMAT  
DU DON DE GAMÈTES, ET, PLUS GÉNÉRALEMENT,  
UN BOULEVERSEMENT DES RÈGLES DE LA FILIATION.

# LÉGISLATION ACTUELLE & MESURES PROPOSÉES

En raison d'importantes controverses éthiques, le législateur a autorisé les techniques d'assistance médicale à la procréation (insémination et fécondation in vitro y compris avec tiers donneur) en posant un cadre qui se voulait strict, aligné sur les principes de la procréation naturelle : la PMA est réservée aux couples composés d'un homme et d'une femme, vivants, en âge de procréer et confrontés à une infertilité médicalement constatée. Cependant, ces techniques ne soignent pas l'infertilité mais en sont un palliatif. Elles induisent des ruptures dans le processus de procréation et impliquent par ailleurs, pour les FIV une surproduction d'embryons humains, et, en cas de recours à un tiers donneur, l'amputation pour les enfants d'une part de leurs origines.

## CADRE GÉNÉRAL DE LA PMA

### LOI ACTUELLE (2011)

L'accès aux techniques d'assistance médicale à la procréation réservé aux couples homme-femme, vivants, en âge de procréer. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué. L'AMP est également autorisée pour éviter la transmission d'une maladie d'une particulière gravité.

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### *Article 1*

Abandon du critère de l'infertilité pour le recours aux techniques d'assistance à la procréation. Tout couple formé d'un homme et d'une femme, de deux femmes, ou toute femme non mariée, a accès à l'AMP. Le médecin doit procéder à une évaluation médicale et psychologique des personnes.

## COMMISSION SPÉCIALE

Suppression de l'évaluation **psychologique** des candidats à l'AMP. Par ailleurs, l'évaluation médicale ne peut conduire à débouter des candidats en raison de leur orientation sexuelle, de leur statut marital ou de leur identité de genre.

## FINANCEMENT

### LOI ACTUELLE (2011)

La prise en charge par la Sécurité sociale à 100% ne concerne que les couples homme-femme, dont le caractère pathologique de l'infertilité est médicalement diagnostiqué.

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### Article 1

Prise en charge de l'AMP par l'Assurance Maladie, y compris pour des personnes ne souffrant pas d'infertilité médicale (femmes sans partenaire masculin).

## DOUBLE DON DE GAMÈTES

### LOI ACTUELLE (2011)

Double don de gamètes interdit.

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### Article 1

Possibilité de recourir au double don de gamètes (spermatozoïdes et ovocytes issus de donneurs) pour concevoir in vitro un embryon.



## AUTOCONSERVATION DES GAMÈTES

### LOI ACTUELLE (2011)

Autoconservation des gamètes possible uniquement pour raisons médicales (pour préserver la fertilité en cas de traitements ou de pathologie grave).

Possibilité d'autoconserver une partie de ses gamètes pour les donneurs uniquement.

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### *Article 2*

Ouverture de l'autoconservation des gamètes (masculins et féminins) sans nécessité médicale.

Les frais de traitements (stimulation hormonale) et de recueil des gamètes (ponction ovocytaire, recueil de sperme) sont pris en charge par l'Assurance Maladie à 100%.

Les frais de conservation (banques de gamètes) restent à la charge des demandeurs.

### COMMISSION SPÉCIALE

Le prélèvement, le recueil et la conservation des gamètes ne sont plus réservés aux établissements publics de santé ; cette pratique est élargie **aux établissements privés lucratifs**.

Le financement de l'autoconservation des gamètes par les employeurs est interdit.

## CONSENTEMENT DU CONJOINT

### LOI ACTUELLE (2011)

Le conjoint doit donner son consentement au don de sperme ou d'ovocytes.

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### *Article 2*

Suppression du consentement du conjoint pour le don de gamètes.

## ANONYMAT

### LOI ACTUELLE (2011)

Le don de gamètes est gratuit et anonyme.

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### *Article 3*

Levée de l'anonymat des donneurs de gamètes : les enfants nés d'insémination ou de FIV avec tiers donneur auront accès à certaines données non identifiantes et médicales et à l'identité de leur géniteur, à leur majorité, sur demande. Obligation pour les donneurs d'accepter de voir leur identité révélée à la majorité des enfants issus de don.

Création d'une Commission d'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur, placée auprès du ministère de la Santé.

## FILIATION ET ACTE DE NAISSANCE

### LOI ACTUELLE (2011)

L'AMP étant réservé aux couples homme-femme, l'acte de naissance de l'enfant comporte la mention « mère » pour la femme qui accouche, et « père » pour l'homme ayant participé au parcours d'AMP.

Dans le cas d'une AMP avec tiers donneur, les époux ou concubins doivent donner un consentement préalable devant un notaire pour assurer aux enfants une filiation paternelle et maternelle.

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### Article 4

Filiation : création d'une « déclaration anticipée de volonté » pour les couples de femmes, à contracter devant un notaire avant l'insémination par du sperme de tiers donneur, ou l'implantation de l'embryon conçu par fécondation in vitro avec le sperme de tiers donneur.

L'acte de naissance mentionne comme parents « mère et mère » pour les femmes en couple.

Le choix retenu pour les femmes célibataires n'est pas connu.

### COMMISSION SPÉCIALE

Le gouvernement a amendé son propre texte en modifiant le processus d'acquisition de la filiation pour un couple de femmes : elle se fera par une **reconnaissance conjointe anticipée** devant notaire avant le recours à l'AMP. L'acte de naissance mentionne comme parents « mère et mère » et la reconnaissance conjointe anticipée des deux femmes.

# CONSÉQUENCES

■ **CHANGEMENT DE PARADIGME POUR L'AMP** avec l'instauration, à terme, d'un « droit à l'enfant pour tous » : l'AMP devient accessible à tout adulte sans restriction, car il n'y a plus de raison de maintenir le critère d'infertilité médicale pour les couples homme/femme.

■ **DÉTournEMENT DE LA MÉDECINE DE SA MISSION THÉRAPEUTIQUE.** Idem pour l'Assurance Maladie, tenue de financer à 100% les frais de recours à cette AMP sans infertilité constatée.

■ **DISCRIMINATION POUR CERTAINS ENFANTS NÉS DE TIERS DONNEURS** et de femmes n'ayant pas de partenaire masculin : privés délibérément de père, et de la moitié de leur généalogie, ils sont défavorisés par rapport aux enfants bénéficiant d'un mode de procréation qui leur assure un père et une mère. La parité dans l'engendrement, principe d'écologie humaine, est occultée.

■ **DISSOLUTION DU SENS DU MOT « MÈRE »** (deux femmes sont réputées mères du même enfant, alors qu'une seule a enfanté). Le sens du mot mère est donc troublé et modifié pour tous.

Le revirement opéré par le gouvernement le jour même de l'examen de la loi en commission spéciale pour créer un nouveau type de filiation par reconnaissance conjointe anticipée **bouleverse le rapport de l'enfant à la maternité**, la femme qui a accouché (*mater semper certa est*) n'est plus reconnue automatiquement comme mère.

■ **DÉVALORISATION DU PÈRE**, traité comme annexe ou superflu, réduit à un géniteur fournisseur de gamètes, alors que son rôle est essentiel.

■ **EXPLOSION DE L'AMP AVEC TIERS DONNEUR** de sperme. Alors que cette pratique est aujourd'hui marginale (3% des enfants nés par AMP), elle se généraliserait avec des PMA pour les femmes sans partenaire masculin. La levée de l'anonymat du donneur, en réponse au malaise existentiel d'enfants nés de dons, ne supprime pas l'injustice d'une filiation confuse et éclatée.

■ **ABANDON INSIDIEUX DU PRINCIPE FONDAMENTAL DE NON MARCHANDISATION DU CORPS** : la pénurie annoncée des gamètes augure une importation massive de sperme acheté à l'étranger, ou une rémunération des donneurs, mesure suggérée par certains gynécologues.

Le vote, contre l'avis du gouvernement et avec l'appui de députés Modem et LREM, d'un amendement en commission spéciale ouvrant l'exploitation des gamètes par des établissements privés lucratifs livre la procréation au marché en contradiction avec le principe bioéthique français de non marchandisation du corps. L'amendement devrait être supprimé en séance publique.

■ **TECHNICISATION ACCRUE DE LA PROCRÉATION AU DÉTRIMENT DE LA LUTTE CONTRE L'INFERTILITÉ**. Le projet de loi consacre une approche de plus en plus artificielle de la procréation, par l'AMP. Ses dispositions font l'impasse sur les recherches pour prévenir l'infertilité ou restaurer la fertilité, qui devrait être prioritaires dans notre pays (1 couple sur 10 étant confronté à l'infertilité).

■ **RISQUE SPÉCIFIQUE D'EMPRISE ÉTATIQUE SUR LE CORPS DES FEMMES**. L'autoconservation ovocytaire proposée aux femmes jeunes, sous contrôle de l'Etat, en vue de procréer plus tard par FIV, ne constitue en rien une garantie de maternité future (3 sur 4 n'auraient pas d'enfants à l'issue de la décongélation de leurs ovocytes). Les pressions pour l'autoconservation ovocytaire contredisent les aspirations des femmes à l'autonomie et à l'écologie, et soumettent leur corps à un nouveau marché.

# DÉRÉGULATION ACCRUE DES RECHERCHES SUR L'EMBRYON HUMAIN

(Articles 14,15,16,17)

DE NOUVELLES DIGUES QUI PRÉTENDAIENT PROTÉGER L'EMBRYON HUMAIN TOMBENT : ON POURRAIT LE CULTIVER JUSQU'À 14 JOURS, CRÉER DES EMBRYONS TRANSGÉNIQUES, DES GAMÈTES ARTIFICIELS ET MÊME DES EMBRYONS CHIMÈRES... LA RECHERCHE À PARTIR DE CELLULES SOUCHES EMBRYONNAIRES SERAIT ÉGALEMENT DÉRÉGULÉE.

# LÉGISLATION ACTUELLE & MESURES PROPOSÉES

Le régime encadrant la recherche a évolué par étapes depuis la loi de 1994 qui posait son interdiction. Cette interdiction a été fragilisée par des dérogations croissantes en 2004 et en 2011, puis a été supprimée en 2013 sans vrai débat (ni les états généraux prévus par la loi). Les conditions de cette recherche ont aussi énormément évolué, l'impératif de « progrès thérapeutiques majeurs » de 2004 étant devenu de simples « finalités médicales » en 2013.

## EMBRYON IN VITRO

### LOI ACTUELLE (2011 & 2013)

La date limite de développement de l'embryon humain in vitro n'est pas précisée. Usuellement, une durée maximale de 7 jours était communément pratiquée, car à ce stade l'implantation de l'embryon dans l'utérus est advenue.

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### *Article 14*

La culture en éprouvette de l'embryon humain est autorisée jusqu'au 14<sup>ème</sup> jour de développement.

### COMMISSION SPÉCIALE

La recherche peut porter sur les causes de l'infertilité.

## RECHERCHE SUR L'EMBRYON

### LOI ACTUELLE (2011 & 2013)

L'embryon humain et les cellules souches embryonnaires sont soumis au même régime d'encadrement, avec demande d'autorisation à l'Agence de la biomédecine, nécessité de démontrer qu'il n'y a pas d'alternative à leur utilisation, de prouver que cette recherche est scientifiquement pertinente et qu'elle vise une finalité médicale.

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### *Article 14*

Le régime encadrant la recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines (CSEh) passe d'un régime de demande d'autorisation à celui de simple déclaration.

## EMBRYONS TRANSGÉNIQUES

### LOI ACTUELLE (2011 & 2013)

La création d'embryons transgéniques est interdite.

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### *Article 17*

La création d'embryons transgéniques (embryon ayant subi une modification génétique) est autorisée.



# GAMÈTES ARTIFICIELS

## LOI ACTUELLE [2011 & 2013]

Gamètes artificiels : aucune mention dans la loi de 2011 (pistes de recherche récentes).

## PROJET DE LOI 2019 INITIAL

*Article 14 et 15*

Autorisation de la recherche pour créer des gamètes artificiels (ovocytes ou spermatozoïdes) à partir de cellules souches embryonnaires (art 14) ou à partir de cellules adultes reprogrammées, dites IPS (art 15).

Cette recherche est autorisée sur simple déclaration à l'Agence de biomédecine et soumis à l'avis public de son conseil d'orientation pour les cellules souches embryonnaires.

## COMMISSION SPÉCIALE

Ce processus de déclaration s'applique également à l'insertion des cellules souches embryonnaires ou IPS humaines dans un embryon animal dans le but de son transfert chez la femelle.

# EMBRYONS CHIMÈRES

## LOI ACTUELLE (2011 & 2013)

La création d'embryons chimériques est interdite.

## PROJET DE LOI 2019 INITIAL

### Article 17

La création d'embryons chimères (homme-animal) est autorisée par l'introduction de cellules humaines (embryonnaires ou reprogrammées IPS) dans des embryons animaux.

# CONSÉQUENCES

## ■ BANALISATION DE L'UTILISATION DES CELLULES

**EMBRYONNAIRES HUMAINES (CSEh).** Le nouveau régime pour ces lignées de CSEh, qui supprime l'exigence d'une absence de recherche alternative, malgré les enjeux éthiques similaires à ceux de l'embryon, est d'autant plus contestable que des recherches transgressives sont envisagées : gamètes artificiels, chimères.

■ **INSTRUMENTALISATION ACCRUE DE L'EMBRYON.** 14 jours après la fécondation se passe un événement majeur du développement embryonnaire : la gastrulation, qui aboutit à la mise en place des trois feuillets embryonnaires, à l'origine de l'ensemble des organes. Cette limite de 14 jours marque l'apparition des premières ébauches du système nerveux central. Ce stade de culture qui permet de récupérer des cellules différenciées (par exemple des cellules du foie, de la rétine), **risque d'induire de nouvelles formes d'exploitation à des fins commerciales de l'embryon humain vivant, pour la fabrication de médicaments.**

■ **RISQUES INCONSIDÉRÉS POUR LES ENFANTS À NAÎTRE ET POUR L'ESPÈCE HUMAINE.** L'appétit scientifique non régulé par la prudence et la conscience tend à entrer en résonance avec l'acharnement procréatif. Rien ne garantit que ces techniques (embryons transgéniques, gamètes artificiels) une fois expérimentées n'aboutiront pas à la naissance de bébés génétiquement modifiés. C'est faire courir un risque insensé pour la santé physique et psychique de ces enfants, mais aussi bouleverser en profondeur les modalités de procréation humaine et, à terme, l'intégrité du patrimoine génétique des générations futures.

**EMBRYONS OGM :** Il serait possible de modifier génétiquement des gamètes humains et des embryons humains. On passe des essais sur l'homme à des essais d'homme.

**EMBRYONS CHIMÈRES :** Avec la possibilité d'expérimenter la création d'embryons animaux dans lesquels seraient intégrées des cellules embryonnaires ou reprogrammées humaines, on brise la frontière homme-animal. C'est une rupture anthropologique majeure.

**GAMÈTES ARTIFICIELS :** la création de gamètes artificiels nous entraîne vers des bricolages procréatifs insensés.

# INTENSIFICATION DE LA SÉLECTION PRÉNATALE

(Articles 19,20,21)

LE DIAGNOSTIC PRÉNATAL (DPN) S'EST INTENSIFIÉ DEPUIS 30 ANS. S'IL A HEUREUSEMENT PERMIS UN MEILLEUR SUIVI DES GROSSESSES POUR ACCOMPAGNER LA MÈRE ET L'ENFANT À NAÎTRE, NOTAMMENT PAR SA PRISE EN CHARGE PRÉCOCE, PARFOIS IN UTERO ET PLUS SOUVENT À LA NAISSANCE, IL EST RÉGULIÈREMENT ASSORTI DE PROPOSITIONS D'INTERRUPTION MÉDICALE DE GROSSESSE (IMG, PLUS DE 7000 ANNUELLEMENT) EN CAS D'AFFECTION D'UNE PARTICULIÈRE GRAVITÉ. L'IMG PEUT INTERVENIR LÉGALEMENT JUSQU'À LA VEILLE DE LA NAISSANCE.

# LÉGISLATION ACTUELLE & MESURES PROPOSÉES

Beaucoup s'alarment d'une nouvelle forme d'eugénisme en France, qui stigmatise particulièrement les personnes porteuses de trisomie : 96% des diagnostics de trisomie conduisent à une IMG. L'autorisation récente de nouveaux tests génétiques, dits non invasifs (DPNI), qui permettent par une simple prise de sang de la mère d'analyser le code génétique du fœtus, interroge sur de nouvelles pratiques qui peuvent conduire à un accroissement de la sélection prénatale.

## IMG, DÉLAI DE RÉFLEXION

### LOI ACTUELLE (2011)

IMG : Hors urgence médicale, la femme se voit proposer un délai de réflexion d'au moins une semaine avant de décider d'interrompre ou de poursuivre sa grossesse.

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### *Article 20*

Suppression de la possibilité de proposer une semaine de réflexion aux couples dans le cadre de l'IMG.

## IMG, CONSENTEMENT DES PARENTS

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### *Article 21*

Suppression du consentement des parents pour l'accès à l'IMG des mineures.

## DPN-DPI, EXTENSION DES DIAGNOSTICS

### LOI ACTUELLE (2011)

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) n'est autorisé qu'à titre exceptionnel si un médecin atteste que le couple, du fait de sa situation familiale, a une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Le diagnostic ne peut avoir d'autre objet que de rechercher cette affection ainsi que les moyens de la prévenir et de la traiter.

Et à titre dérogatoire, le DPI peut être autorisé si le couple a donné naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique non héréditaire entraînant la mort dès les premières années de la vie et reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

### PROJET DE LOI 2019 INITIAL

#### Article 19

Les recommandations de bonnes pratiques relatives au diagnostic préimplantatoire seront révisables régulièrement par arrêté, pris par le ministre de la santé, sur proposition de l'Agence de la biomédecine.

### COMMISSION SPÉCIALE

Après débat sur l'eugénisme, un amendement « rédactionnel » (comme s'il y avait eu erreur) du rapporteur (n° 2257) a été adopté pour remplacer le diagnostic préimplantatoire (DPI) par le diagnostic prénatal. Ce qui change la nature et la portée de cette disposition. Ce n'est plus le DPI mais le DPN qui est délégué à l'administration.

# INFORMATIONS GÉNÉTIQUES

## LOI ACTUELLE (2011)

Le diagnostic prénatal s'entend des pratiques médicales, y compris l'échographie obstétricale et fœtale, ayant pour but de détecter in utero chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité.

Toute femme enceinte reçoit, lors d'une consultation médicale, une information loyale, claire et adaptée à sa situation, sur la possibilité de recourir, **à sa demande**, à des examens de biologie médicale et d'imagerie permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de sa grossesse.

## PROJET DE LOI 2019 INITIAL

### *Article 19*

Les caractéristiques génétiques fœtales sans relation certaine avec l'indication initiale ayant justifié un examen médical pourront être transmis à la femme enceinte.

## COMMISSION SPÉCIALE

Lorsqu'est diagnostiquée une anomalie génétique du fœtus pouvant être responsable d'une affection grave justifiant de mesures de prévention, y compris de conseil génétique ou de soins, les deux membres du couple (ou la femme seule) **peuvent autoriser** le médecin prescripteur à saisir le responsable du centre d'assistance médicale à la procréation afin qu'il procède à l'information du tiers donneur.

(Mise en cohérence avec l'Article 9 qui prévoit de pouvoir autoriser le médecin du tiers donneur atteint d'une anomalie génétique grave à informer les enfants issus de don.)

Un nouvel article 19 bis prévoit qu'un état des lieux du diagnostic prénatal et du diagnostic préimplantatoire est effectué par l'Agence de la biomédecine avant le réexamen de loi de bioéthique.



# CONSÉQUENCES

- ▀ **ABANDON DES FEMMES, NOTAMMENT DES MINEURES, ET DES COUPLES À L'EFFET DE PANIQUE.** quand ils sont confrontés à l'annonce d'une suspicion de handicap. Supprimer la proposition d'un délai de réflexion d'une semaine pour avoir recours à une IMG, et ne plus exiger le consentement des parents pour les mineures, conduit à banaliser davantage un acte qui a de lourdes conséquences humaines et psychologiques, au détriment des alternatives que constituent l'accueil et la prise en charge des nouveau-nés malades ou handicapés et de leurs familles.
- ▀ **PRESSION ACCRUE SUR LES COUPLES.** Le renforcement du contrôle des caractéristiques génétiques du fœtus contribue à rendre un grand nombre de grossesses anxiogènes, comme si le code génétique constituait une fiche d'identité déterminant entièrement une personne. Sauf quand cela permet une prise en charge médicale précoce, banaliser le contrôle génétique encourage le fantasme du bébé zéro défaut. La société est dissuadée d'accueillir les personnes fragiles et vulnérables mais aussi de chercher de véritables thérapies pour les soigner.
- ▀ **DÉRÉGULATION DES TESTS GÉNÉTIQUES.** La technologie permet de trier les embryons in vitro avec des procédés de plus en plus poussés (séquençage de l'ADN...). Pour lutter contre les tentations d'eugénisme inhérentes à cette pratique, le législateur a limité celle-ci à des maladies génétiques héréditaires dites « graves ».

Laisser la responsabilité de réviser les critères du DPI à des instances biomédicales hors contrôle du législateur, comme cela a été prévu dans la loi initiale, aurait risqué de multiplier les indications de recours au DPI sans limites stables. Face aux dénonciations des risques d'eugénisme, cette disposition a été supprimée par la commission spéciale, pour garder la pratique du DPI dans un cadre plus strict. Toutefois, la délégation à des autorités administratives sans contrôle du législateur de la **révision des critères du DPN** ne résout pas la question de l'eugénisme anténatal dont la France détient le record du monde.

#### ■ EUGÉNISME CONTRE CONSENTEMENT À LA VULNÉRABILITÉ.

Avec la possibilité de modifier, au fil des nouvelles découvertes en génétique, **les pratiques du diagnostic prénatal**, on s'oriente vers une intensification du passage au crible prénatal. Nos mentalités et notre société risquent de se fermer de plus en plus à l'accueil de la vulnérabilité, qui est aussi le consentement au réel.

# **PROPOSITIONS**

**POUR UNE BIOÉTHIQUE  
QUI PROTÈGE LES DROITS  
HUMAINS ET LA DIGNITÉ  
DES PLUS FRAGILES**

**01**

**RESPECTER LA CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT**, ratifiée par la France, dont l'article 7 serait bafoué si la loi autorise la conception d'un enfant délibérément privé de l'un de ses parents.

**RENFORCER LA RECHERCHE MÉDICALE**

pour la prévention de l'infertilité et la restauration de la fertilité.

**02**

**03**

**PROMOUVOIR UNE POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE**

par des campagnes d'information et de prévention de l'infertilité, en particulier auprès des jeunes.

**AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL** pour que les couples puissent procréer à un âge plus jeune et plus favorable.

**04**

**05**

**LANCER DES DÉMARCHES DIPLOMATIQUES**

pour obtenir un moratoire international sur toute modification génétique des cellules germinales et des embryons humains.

**COMPLÉTER L'INTERDICTION DE CRÉER  
DES EMBRYONS POUR LA RECHERCHE**

**06**

par une interdiction stricte de créer des gamètes artificiels en vue de les féconder pour obtenir un embryon humain.

**07**

**MAINTENIR L'INTERDICTION COMPLÈTE  
DE CRÉER DES CHIMÈRES HOMME - ANIMAL,**

y compris par l'introduction de cellules souches embryonnaires ou reprogrammées humaines dans des embryons ou gamètes animaux.

**STOPPER LA CONGÉLATION D'EMBRYONS  
HUMAINS,**

**08**

le stock d'embryons injustement congelés plaçant leurs parents devant des choix impossibles.

**09**

**RÉTABLIR UN RÉGIME D'INTERDICTION  
PROTÉGEANT L'EMBRYON HUMAIN**

(et ses cellules souches) de toute recherche provoquant sa destruction ou des modifications génétiques.

**OBTENIR L'INTERDICTION UNIVERSELLE DE LA  
GESTATION PAR AUTRUI (GPA).**

**10**

11

**RÉSISTER À L'EUGÉNISME** en rééquilibrant les politiques de dépistage du handicap, avec notamment un meilleur soutien des parents au moment de l'annonce.

**SOUTENIR UNE RECHERCHE THÉRAPEUTIQUE** dans le domaine du handicap et des maladies rares ou orphelines, qui ne soit pas au détriment de l'embryon humain..

12

**13** **LANCER UN PLAN QUINQUENNAL D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE DU HANDICAP**, doté de moyens financiers exceptionnels.

**CONDUIRE DES CAMPAGNES VALORISANT LA PLACE DES PERSONNES PORTEUSES DE HANDICAPS**, notamment mentaux, et leur entier droit de vivre comme citoyens à part entière.

14

## AUDITIONS ET ANALYSE D'ALLIANCE VITA



### COMMUNIQUÉ ALLIANCE VITA

Bioéthique, mobilisation contre les injustices de la dérégulation éthique.

<https://www.alliancevita.org/2019/07/bioethique-mobilisation-contre-les-injustices-de-la-deregulation-ethique/>



### NOTE DE SYNTHÈSE

Infertilité et assistance médicale à la procréation : enjeux actuels et propositions.

[https://www.alliancevita.org/wp-content/uploads/2019/09/Infertilitte\\_et\\_AMP-contribution\\_AllianceVITA\\_aout2019.pdf](https://www.alliancevita.org/wp-content/uploads/2019/09/Infertilitte_et_AMP-contribution_AllianceVITA_aout2019.pdf)



### VIDÉO

Audition d'Alliance VITA par la commission spéciale à l'Assemblée nationale le 27 août 2019.

<https://www.alliancevita.org/2019/08/bioethique-audition-parlementaire-dalliance-vita-le-27-aout-2019/>



### VIDÉO

Audition d'Alliance VITA par la mission de révision de la loi bioéthique à l'Assemblée nationale le 24 octobre 2018.

<https://www.alliancevita.org/2018/10/loi-bioethique-alliance-vita-auditionnee-a-lassemblee-nationale/>

# PROJET DE LOI BIOÉTHIQUE ET RAPPORTS



## PROJET DE LOI RELATIF À LA BIOÉTHIQUE

Conseil des ministres du 24 juillet 2019.

<http://www.assemblee-nationale.fr/15/projets/pl2187.asp>



## ÉTUDE D'IMPACT

Projet de loi bioéthique

<http://www.assemblee-nationale.fr/15/projets/pl2187-ei.asp>



## RAPPORT

du Conseil d'Etat

<https://www.conseil-etat.fr/ressources/etudes-publications/rapports-etudes/etudes/revision-de-la-loi-de-bioethique-queles-options-pour-demain>



## RAPPORT

des Etats généraux de la bioéthique

<https://etatsgenerauxdelabioethique.fr/blog/le-rapport-des-etats-generaux-de-la-bioethique-2018-est-en-ligne>





### AVIS

#### du Comité Consultatif National d’Ethique

[https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/ccne\\_avis\\_129\\_resume.pdf](https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/ccne_avis_129_resume.pdf)



### RAPPORT

#### de l’Office parlementaire d’évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST)

[http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/evaluation\\_synthese\\_comite\\_ethique\\_revision\\_loi](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/evaluation_synthese_comite_ethique_revision_loi)



### RAPPORT

#### de la mission d’information sur la révision de la loi

<http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i1572.asp>



Survolez les QR codes  
avec l’appareil photo de  
votre smartphone pour  
accéder aux contenus.

Dans notre société, les avancées scientifiques et l'évolution des mentalités fragilisent les droits fondamentaux de ceux que l'on n'entend pas : l'enfant, non encore né ou déjà né, la personne âgée dépendante, la personne handicapée... Nous agissons pour les protéger.

À l'écoute des épreuves de la vie, nous animons les services d'aide **SOS Bébé** et **SOS Fin de vie**.

Avec plus de 30 000 personnes soutenues en 20 ans, notre expertise bioéthique est unique et reconnue.

## **NOS MISSIONS**

### **ÉCOUTER & AIDER**

SOS Bébé et SOS Fin de vie, des services d'aide pour les personnes confrontées aux épreuves de la vie.

### **INFORMER & FORMER**

Avec notamment l'Université de la vie, qui a formé plus de 30 000 personnes aux enjeux bioéthiques.

### **ALERTER & DIALOGUER**

Avec des actions pour toucher et sensibiliser les décideurs et le grand public, au plan local, national et international.







[BIOETHIQUE.ALLIANCEVITA.ORG](http://BIOETHIQUE.ALLIANCEVITA.ORG)