



FÉDÉRATION NATIONALE DE LA LIBRE PENSÉE

Membre de
l'Association Internationale de la Libre Pensée (AILP)

10/12 rue des Fossés-Saint-Jacques 75005 PARIS

Tél. : 01 46 34 21 50 – Fax : 01 46 34 21 84

libre.pensee@wanadoo.fr – <https://www.fnlp.fr>

NOTE POUR LE COMITÉ NATIONAL CONSULTATIF D'ÉTHIQUE

Présentation de la Libre Pensée

La Libre Pensée est la plus vieille des organisations traditionnelles se réclamant des idéaux de la Laïcité. Elle a été fondée en 1847 par la rencontre de différents courants politiques et philosophiques.

La Libre Pensée fut donc dès l'origine, un creuset dans lequel toutes les tendances de la Démocratie républicaine se retrouvaient pour agir sur des objectifs communs.

La Libre Pensée à partir de 1847 a édité un certain nombre de journaux, de revues et s'est inscrite dans le mouvement social et dans le mouvement politique pour faire triompher ses idées. Il y a eu un très grand nombre de libres penseurs qui ont pris des responsabilités extrêmement importantes dans la *Commune de Paris*. Celle-ci a émis un certain nombre d'idées fondamentales sur la question de la laïcité de l'École et de l'État. La *Commune de Paris*, pendant les quelques semaines pendant lesquelles elle a vécu, avait décidé, pour la deuxième fois dans l'histoire de notre pays, de décréter la Séparation de l'Église et de l'État.

Ensuite, les libres penseurs ont agi, dans le cadre de la majorité républicaine, qui a conquis le pouvoir au début des années 1880, 10 ans après la proclamation de la III^{ème} République. Tout le monde a ses grands hommes, nous avons aussi les nôtres et il est important de voir que les lois laïques scolaires de notre pays ont été pensées, élaborées et votées par des libres penseurs. Le directeur de cabinet de **Jules Ferry** ; celui qui va mettre en œuvre les lois scolaires, la loi sur la gratuité, l'obligation et la laïcité ; c'est **Ferdinand Buisson** qui va devenir le Président de l'Association Nationale des Libres Penseurs.

Quand, plus de vingt ans après sera votée la loi de Séparation des Églises et de l'État, le Président de la commission parlementaire qui présente le projet est toujours **Ferdinand Buisson**, et le rapporteur de cette commission est **Aristide Briand** qui est aussi un des responsables de cette association. C'est dire que la laïcité a été véritablement l'enfant de la **Libre Pensée**, qui est l'organisation-mère de la laïcité en France, et a toujours été la conscience du mouvement laïque. La Libre Pensée au début de ce siècle est un intergroupe parlementaire, le plus puissant de l'Assemblée Nationale. Elle a trois quotidiens.

C'est une organisation qui a toujours été la rencontre permanente de tous les courants de la Démocratie républicaine avec, bien sûr, des dominantes à des moments donnés du fait de l'histoire et des conditions politiques de l'époque mais qui, en règle générale, n'a jamais pratiqué ni l'exclusion, ni l'exclusive à l'intérieur de ses rangs, même s'il y a eu parfois des tentations.

Elle inscrit son action aussi dans la défense des Sciences, du Matérialisme et du Rationalisme. Elle s'est donc toujours préoccupée de la question des sciences en médecine. Dans les 10 dernières années, la Libre Pensée a organisé, tant en France qu'à l'étranger, un certain nombre de colloques sur la question de la bioéthique.

Elle agit aussi pour la défense juridique de la laïcité et tous les événements juridiques récents qui ont mobilisé l'opinion publique, sont, pour la plupart, à l'initiative de la Libre Pensée. La Libre Pensée est donc pleinement fondée à intervenir dans le débat sur la révision des lois de la bioéthique. Elle unit dans son action le juridique et les sciences, elle agit aussi sur le double terrain de la défense de la laïcité et des libertés individuelles.

Les propositions de la Libre Pensée en matière de révision des lois sur la bioéthique

Notre association considère que la loi de bioéthique doit être modifiée sur trois points : l'extension du champ de recours à la procréation médicalement assistée (PMA) et de l'utilisation des ovocytes congelés ; la légalisation de la gestation pour autrui (GPA) ; l'extension de l'utilisation des ovocytes congelés ; la réduction des contraintes pesant sur la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires. Elle entend également faire valoir, avec d'autres associations, que le législateur doit ouvrir aux patients atteints d'une maladie incurable entraînant des souffrances insupportables, le droit de bénéficier, à leur demande, d'une aide médicale à mourir.

*

Aux termes du premier alinéa de l'article L. 2141-2 du Code de la santé publique « *L'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué.* » Cette formulation n'est plus en rapport avec les comportements familiaux observés dans la société. D'une part, le modèle familial traditionnel fondé sur l'union hétérosexuelle est en crise. Le nombre des mariages diminue fortement, celui des divorces ne cesse d'augmenter. Les enfants nés hors mariage sont désormais plus nombreux que les autres. D'autre part, le législateur a légalisé le mariage entre personnes du même sexe en 2013. Enfin, la sexualité et la procréation sont désormais disjointes. La première peut être pratiquée sans conduire jamais à une naissance. Désormais, la seconde peut techniquement intervenir en l'absence de tout rapport sexuel.

Dans ces conditions, notamment pour permettre aux femmes seules et aux femmes homosexuelles d'accéder aisément à la maternité, la loi doit s'employer, non pas seulement à réparer l'infertilité diagnostiquée d'un couple hétérosexuel mais à répondre au désir d'enfant des femmes en âge de procréer.

La **Fédération nationale de la Libre Pensée (FNLP)** propose donc de modifier ainsi l'article L. 2141-2 du Code de la santé publique : « *L'assistance médicale à la procréation a pour objet de répondre au désir d'enfant des couples et des femmes en âge de procréer n'étant pas en mesure de d'avoir des enfants, pour des raisons médicales ou sociales, ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. / La femme seule ou engagée dans une vie commune durable avec une autre femme ou les membres couple hétérosexuel doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons le décès d'un des membres du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.* »

De même, aux termes de l'article L. 2141-11 du Code de la santé publique « *Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité, ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée, peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux, en vue de la réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, ou en vue de la préservation et de la restauration de sa fertilité.* » Comme pour l'accès à la procréation médicalement assistée, la conservation d'ovocytes à des fins de gestation future doit être étendue à d'autres indications que la préservation de la fertilité des femmes, quand celle-ci est susceptible d'être altérée ou lorsque les intéressées font l'objet d'un traitement médical de nature à la détériorer. Elle doit être également rendue légalement possible aux femmes souhaitant différer une maternité à un âge plus tardif où la probabilité de procréation devient très faible. L'article L. 2141-11 pourrait être ainsi modifié : « *Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité, dont la fertilité risque d'être prématurément altérée ou qui souhaite différer une maternité à un âge plus tardif, peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux, en vue de la*

réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, ou en vue de la préservation et de la restauration de sa fertilité. » L'âge limite serait fixé par décret.

*

Aux termes de l'article 16-7 du Code civil, introduit par l'article 3 de la loi du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, « *Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle.* » Sans revenir sur les bouleversements des comportements familiaux exposés ci-dessus, la reconnaissance en faveur des personnes de même sexe du droit de se marier induit nécessairement l'obligation pour le législateur de modifier la loi. A défaut, les couples homosexuels masculins mariés se trouvent dans une situation différente des couples hétérosexuels : leur union ne peut déboucher sur l'entrée d'un enfant dans le cadre familial alors que cette technique singulière de PMA est disponible. D'ailleurs, il en va de même pour ceux qui ne sont pas mariés. Au surplus, parmi les couples homosexuels masculins se manifeste une inégalité entre ceux qui sont économiquement en état de recourir légalement à la gestation pour autrui (GPA) à l'étranger et ceux qui ne le sont pas.

En janvier 2008¹, le Sénat a procédé à un examen de la GPA à l'étranger d'où il ressort qu'elle est légalement pratiquée aux Etats-Unis, autorisée en Belgique et aux Pays-Bas moyennant la nécessité de demander l'adoption de l'enfant et reconnue au Royaume-Uni dans des conditions qui méritent d'être regardées attentivement : « *La loi de 1985 relative à la maternité de substitution autorise la gestation pour autrui, mais de façon indirecte. En effet, elle dispose que les conventions de gestation pour autrui ne sont pas exécutoires. Par ailleurs, elle interdit aux intermédiaires de recevoir une quelconque rémunération ainsi que de faire de la publicité. Les agences qui se sont spécialisées dans la mise en relation des parents commanditaires et des mères de substitution ne peuvent donc pas avoir de but lucratif.* » La France devrait rejoindre ces pays.

En outre, dans un arrêt du 5 juillet 2017, la Cour de cassation a jugé qu'« [...] *en considération de l'intérêt supérieur des enfants déjà nés, le recours à la gestation pour autrui ne fait plus obstacle à la transcription d'un acte de naissance étranger, lorsque les conditions de l'article 47 du Code civil sont remplies [c'est-à-dire s'il s'agit d'un acte qui fait et pour lequel aucune donnée ne conduit à le considérer comme irrégulier], ni à l'établissement de la filiation paternelle* ». Contrairement à sa jurisprudence antérieure, la Cour reconnaît que les conventions de gestation pour autrui légalement conclues ne sont pas nulles.

Compte tenu de ces différents éléments, la Libre Pensée propose de rendre légale la gestation pour autrui dès lors qu'elle ne résulte pas d'une convention, à titre onéreux ou gratuit, mais du rapprochement par un tiers désintéressé de femmes prêtes à porter un enfant pour le compte d'autrui et des couples homosexuels masculins, des femmes dépourvues d'utérus, voire des couples hétérosexuels pour lesquels aucune autre solution ne serait disponible. Le tiers de confiance pourrait être l'Agence de la biomédecine (ABM). L'article 16-7 du code civil pourrait être ainsi rédigé : « *Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle. Seule l'Agence de la biomédecine est habilitée, au moyen d'un registre national, à mettre en relation des femmes acceptant de porter à titre gratuit un enfant pour un tiers et des couples homosexuels masculins durables, des femmes dépourvues d'utérus ou des couples hétérosexuels durables pour lesquels aucune autre solution de procréation n'est disponible. Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article.* »

*

Aux termes de l'article L. 2151-5 du Code de la santé publique « *I.- Aucune recherche sur l'embryon humain ni sur les cellules souches embryonnaires ne peut être entreprise sans autorisation. Un protocole de recherche conduit sur un embryon humain ou sur des cellules souches embryonnaires issues d'un embryon humain ne peut être autorisé que si : / 1° La pertinence scientifique de la recherche est établie ; / 2° La recherche, fondamentale ou appliquée, s'inscrit dans une finalité médicale ; / 3° En l'état des connaissances scientifiques, cette recherche ne peut être menée sans recourir à ces embryons ou ces cellules souches embryonnaires ; / 4° Le projet et les conditions de mise en œuvre du protocole respectent les principes éthiques relatifs à la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires. / II.- Une recherche ne peut être menée qu'à partir d'embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation et qui ne font plus l'objet d'un projet parental. La recherche ne peut être effectuée qu'avec le consentement écrit préalable du couple dont les embryons sont issus, ou du membre survivant de ce couple, par ailleurs dûment informés des possibilités d'accueil des embryons par un autre couple ou d'arrêt de leur conservation [...] / III.- Les protocoles de recherche sont autorisés par l'Agence de la biomédecine après vérification que les conditions posées au I du présent article sont satisfaites. La décision de l'agence, assortie de l'avis du conseil d'orientation, est*

¹ Etude de législation comparée n° 182.

communiquée aux ministres chargés de la santé et de la recherche qui peuvent, dans un délai d'un mois et conjointement, demander un nouvel examen du dossier ayant servi de fondement à la décision [...] »

Si la loi de 2013 ayant substitué un régime d'autorisation à un régime de dérogation au principe d'interdiction qui prévalait auparavant a constitué un changement de paradigme philosophique, pour autant, dans la pratique, la situation des chercheurs n'a pas sensiblement évolué. Des équipes dirigées par d'éminents spécialistes s'en plaignent et le dispositif actuel, comme l'espérait le gouvernement d'alors, n'a pas sérieusement découragé la *Fondation Jérôme Lejeune* d'introduire, en vain d'ailleurs, de multiples recours dirigés contre les décisions de l'administration.

Or, les enjeux scientifiques sont considérables : amélioration des techniques de procréation médicalement assistée ; progrès de la connaissance du développement cellulaire ; amélioration de la prise en charge et du traitement de pathologies comme le cancer ou la maladie d'Alzheimer, voire des substituts à la greffe d'organe. Les trop fortes contraintes pesant actuellement sur les équipes de recherche constituent un obstacle pour la France dans la compétition internationale en matière de recherche sur l'embryon.

Dans ces conditions, la Libre Pensée propose de mettre en place un simple système d'agrément préalable des équipes de recherche par le Conseil d'orientation de l'ABM et de déclaration des protocoles de recherche établis par elles à l'agence. Le matériel biologique demeurerait en priorité les embryons et les cellules souches embryonnaires issus d'un projet parental abandonné et le consentement des couples resterait obligatoire.

*

Aux termes de l'article L. 1110-6-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 3 de la loi du 2 février 2016, « *A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants : / 1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements ; / 2° Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable. / Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et, au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie. [...] »*

Au regard de la liberté de conscience reconnue à tout individu par la loi de séparation des Eglises et de l'Etat du 9 décembre 1905 et compte tenu également de la dépénalisation du suicide depuis la Révolution française, la sédation profonde et continue ne répond pas à tous les cas de détresse des patients face à la maladie. Elle obéit seulement au principe du double effet selon lequel une mesure prise à des fins compassionnelles peut entraîner, sans qu'on l'ait voulu, la mort. De surcroît, elle ne résout pas le désarroi des personnels soignants face à la souffrance et à la mort ni le problème de l'existence d'euthanasies clandestines dans les hôpitaux en dehors de tout encadrement légal. On en compterait de trois à quatre mille.

C'est pourquoi, à l'instar de ce qui se pratique dans des pays voisins, notamment la Belgique et la Suisse, la FNLP est favorable à la création d'un droit à une aide à mourir en faveur des malades atteints de maladies incurables et subissant des souffrances insupportables. Deux solutions pourraient être offertes aux intéressés : la satisfaction par une équipe médicale d'une demande réitérée de mourir en cas de maladie incurable présentée par toute personne majeure ou, à défaut, en cas notamment d'altération de la conscience, d'une demande présentée par un tiers de confiance ; le bénéfice d'un produit létal fourni dans le cadre d'un suicide assisté.