

ACCÈS AUX DROITS ET ÉGALITÉ DES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ DANS LE RAPPORT D'ACTIVITÉ POUR 2015 DU DÉFENSEUR DES DROITS

ACCESS TO RIGHTS AND EQUALITY OF RIGHTS IN THE FIELD OF HEALTH IN THE 2015 ACTIVITY REPORT OF THE COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS

Par **Julia SCHMITZ***

RÉSUMÉ

Le rapport d'activité pour 2015 du Défenseur des droits témoigne de l'envergure de l'action menée par cette autorité dotée d'un statut constitutionnel et de nombreux moyens d'action. Le rapport fait état d'un nouveau positionnement stratégique qui donne « *une place centrale à la promotion de l'égalité, à la lutte contre les discriminations et à l'accès aux droits* » par le redéploiement du réseau territorial de l'Autorité et le lancement d'une enquête nationale pour identifier et mieux comprendre les situations d'inégalité et de non recours aux droits. Considérant que le droit à la santé « *constitue un droit fondamental, pivot sans lequel on ne peut être en capacité d'exercer ses autres droits* », l'action du DDD s'est portée sur le rétablissement de l'égalité des personnes dans l'accès aux droits en matière de santé en identifiant des obstacles objectifs, tels que les inégalités territoriales ou la carence des services publics, et des obstacles personnels résultant de situations de vulnérabilité. Le DDD a également mené une politique de lutte contre les discriminations fondées sur l'état de santé ou le handicap et s'est prononcé sur des questions bioéthiques relatives au transsexualisme, à la PMA et à la GPA.

ABSTRACT

The 2015 activity report of the Commissioner for Human Rights testifies to the scale of the action of this authority which has a constitutional status and numerous means of action. The report mentions a new strategic position which attributes “*a central place to the promotion of equality, the struggle against discrimination and access to rights*” by redeploying the Authority’s territorial network and launching a national study to identify and better understand situations of inequality and non-recourse to rights. Considering that the right to health “*constitutes a fundamental right, a pivotal point without which one cannot be in a position to exercise one’s other rights*”, the Commissioner for Human Rights’ action extended to re-establishing the equality of individuals in their access to rights in the field of health by identifying objective obstacles, such as territorial inequalities or the lack of public services, and personal obstacles resulting from situations of vulnerability. The Commissioner for Human Rights also led a policy to combat discrimination based on the state of health or handicap and expressed opinions on bioethical issues relative to transsexualism, ART and surrogacy.

MOTS-CLÉS

Santé, Accès aux droits, Discriminations, Situations de vulnérabilité, Bioéthique.

KEYWORDS

Health, Access to rights, Discrimination, Situations of vulnerability, Bioethics.

* Maître de conférences en droit public, Université Toulouse I Capitole, Institut Maurice Hauriou – juliaschmitz31@gmail.com

Depuis les lois organique (n° 2011-333) et ordinaire (n° 2011-334) du 29 mars 2011 relatives au Défenseur des droits (DDD), la protection des droits et libertés est renforcée par la création d'une autorité administrative indépendante dont la mission est transversale. Le rapport d'activité pour 2015 publié en mars 2016, témoigne pleinement de l'envergure de l'action menée par cette autorité dotée d'un statut constitutionnel et de nombreux moyens d'action. Comme pour chaque autorité administrative indépendante, la publication du rapport d'activité annuel du DDD constitue un moment fort de son action, lui permettant de présenter son bilan, sa doctrine et de renforcer sa fonction tribunicienne. Et le premier rapport de Jacques Toubon, à la tête de l'institution depuis le 17 juillet 2014, présente une double particularité. Sa présentation, en premier lieu, fait l'objet d'une publicité élargie. Le rapport est en effet accessible en ligne sur le site du DDD dans sa version complète reprenant la distinction classique entre protection et promotion des droits, mais il est également téléchargeable sous une forme synthétique qui renouvelle la structure classique du rapport. Dans un souci de pédagogie et de clarté, les actions du DDD sont présentés en quatre axes consacrés respectivement : à l'accès aux droits en tant que priorité de l'Autorité ; à la place et au rôle de l'institution au sein des pouvoirs publics ; aux quatre domaines de compétence de l'institution (à savoir les droits et libertés des usagers des services publics, les droits de l'enfant, la lutte contre les discriminations et la déontologie des forces de sécurité) et une partie consacrée au budget et aux moyens humains. En second lieu, le contexte d'élaboration de ce rapport, marqué par les événements tragiques qu'a traversés la France en 2015 et par la politique sécuritaire engagée par les pouvoirs publics, donne un relief particulier aux missions de l'Autorité, dans une volonté de protéger les droits et libertés face aux exigences de sécurité. Le rapport fait état d'une activité soutenue (avec une augmentation de 8,3% des réclamations reçues par rapport à l'année 2014), et d'un nouveau positionnement stratégique qui donne « *une place centrale à la promotion de l'égalité, à la lutte contre les discriminations et à l'accès aux droits* », objectifs devant être menés par cette autorité « *désormais en ligne et en état de marche dans ce domaine* » (Rapport annuel d'activité 2015, Editorial, p. 5).

Le DDD se donne en effet une nouvelle priorité d'action, celle de promouvoir l'effectivité des droits existants, initiée par le renforcement du département « *Promotion de l'égalité et accès aux droits* ». La stratégie institutionnelle est ainsi recentrée autour de l'impératif d'effectivité pour compenser « *l'écart entre*

la situation de fait des réclamants et les droits dont ils peuvent bénéficier » (p. 15). Afin de réaliser cet objectif, le DDD a fait usage de ses pouvoirs classiques, se faisant auxiliaire de justice, par le biais de ses observations et participant au travail législatif par le biais de ses avis. Il se dote également de nouveaux moyens d'actions. Ceux-ci passent par le redéploiement du réseau territorial de son institution pour mener une politique active « *de promotion de l'égalité et de l'accès aux droits à l'échelle des territoires* » (p. 21) par l'intermédiaire des délégués qui assurent des permanences dans des territoires isolés et des conseillers territoriaux présents dans les grandes régions dans le cadre d'un partenariat avec le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET). Les délégués seront déployés plus particulièrement au sein des prisons et des Maisons départementales des personnes handicapées. Le DDD a également lancé une « *enquête nationale en population générale* » pour identifier et mieux comprendre les situations d'inégalité et les facteurs de non recours aux droits, aux services publics et au DDD lui-même. Considérant que le droit à la santé « *constitue un droit fondamental, pivot sans lequel on ne peut être en capacité d'exercer ses autres droits* » (version complète du rapport), l'action du DDD s'est portée sur le rétablissement de l'égalité des personnes dans l'accès aux droits (I) et sur la lutte contre les discriminations (B) en matière de santé.

I. L'ACCÈS AUX DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Le rapport d'activité pour 2015 met en exergue deux types de difficultés en matière d'accès aux droits, dont l'identification prend tout son sens en matière de santé : des obstacles objectifs (A) et des obstacles personnels (B).

A. Les obstacles objectifs en matière d'accès aux droits

Le rapport d'activité fait état tout d'abord de difficultés territoriales en matière d'accès aux services publics (1). Il souligne également l'inégal accès des individus en raison de la « *précarité numérique* » en matière de dématérialisation des services publics (2). A côté de ces deux facteurs évoqués dans le rapport synthétique, sont également dénoncées les carences des services publics, entravant l'accès aux droits (3).

1) Les inégalités territoriales

Le rapport identifie le « *territoire de vie* » comme un premier « *facteur d'inégalité dans l'accès aux droits* »

(p. 17). Inscrit par la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine parmi les critères prohibés de discrimination, le « *lieu de résidence* » peut également être utilisé pour les contestations liées à la disparité de la couverture territoriale par les services publics, « *laissant ainsi entrevoir une approche qui semble élargir la portée que le législateur avait voulu donner à ce 20^e critère* » (p. 17). Ce facteur territorial concerne les lieux ou quartiers défavorisés ainsi que les territoires ultra-marins.

En matière de santé, cette situation territoriale peut impacter le bon fonctionnement des établissements hospitaliers, notamment ceux « *accueillant une population ayant un taux de précarité supérieur à 30 %* ». Pour tenir compte de cette disparité, le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2016 prévoit, pour ce type d'établissements, une augmentation de la compensation financière au titre de la « *MIG précarité* » (pp. 17-18).

Le DDD a également porté son attention sur des territoires à fortes spécificités comme Mayotte ou, plus récemment, la Guyane, où l'accès aux services publics, et notamment aux soins, est rendu plus difficile en raison de « *la configuration géographique et spatiale* », de la « *multiethnicité et la barrière de la langue* », de la « *démographie galopante* » et de l' « *immigration continue* », ou encore de « *l'absence de continuité territoriale* » (p. 21).

2) « *La précarité numérique* »

L'impact de la dématérialisation des services publics sur l'accès aux droits a également été soulevé par le DDD comme un « *facteur de fragilité* » (p. 18). En se fondant sur l'étude de 2014 réalisée par Emmaüs-Connect sur les difficultés d'accès et d'usage du numérique, le rapport fait état de situations d'exclusion et d'isolement. Le caractère déshumanisant d'une dématérialisation « *imposée et exclusive* » des services contribue à renforcer les situations d'inégalité et de non recours aux droits (p. 18).

Pour faire face à cette fracture sociale, le rapport préconise la mise en place d'un accompagnement des personnes par des « *dispositifs de substitution* » offrant « *des médiations numériques* ». Reprenant les demandes adressées aux ministres des Finances et de l'Intérieur et aux organismes de protection sociale, l'avis n° 15-29 du 17 décembre 2015 du DDD relatif au projet de loi n° 3318 pour une République numérique, propose un financement issu du « *redéploiement des économies dégagées par la dématérialisation des services publics* » (p. 18).

3) *Les carences des services publics*

Constatant la dégradation de la qualité du service rendu au public, en raison de la « *réduction des dépenses publiques et la rationalisation des modes de gestion par la maîtrise des coûts* », des « *pratiques de guichet restrictives* » et de l' « *opacité de la loi* », le DDD entend « *protéger les usagers contre les carences des services publics* » (p. 55). En matière de droit à la santé, le rapport fait état d'un « *climat de méfiance réciproque entre des usagers avides de transparence et des professionnels sous pression* » (version complète du Rapport). Sont ainsi dénoncées l'insuffisance déontologique des pratiques médicales, les difficultés d'accès à l'information médicale, ou la prise en charge médicale des personnes vulnérables et des personnes détenues.

Ainsi, dans sa décision MSP-2015-300 du 30 novembre 2015 relative à la gestion des dossiers médicaux dans un établissement de santé, le DDD a rappelé les règles en matière d'accès au dossier médical, insuffisamment respectées par les professionnels. Il a notamment recommandé à un établissement de santé de procéder à un audit interne du système de gestion des archives pour en identifier les défaillances et en améliorer le fonctionnement.

Le manque d'information et l'insuffisance des correspondances sont également dénoncés en matière de protection sociale, domaine où les réclamations sont en forte augmentation (p. 55). L'exemple le plus criant concerne les refus d'affiliation au Régime social des indépendants en violation du principe de continuité des droits acquis, pour lesquels le DDD est intervenu à plusieurs reprises auprès des juridictions en présentant ses observations (p. 58).

En matière de refus de soins et de manière innovante, le DDD a présenté ses observations devant le Conseil national de l'ordre des médecins, en jugeant discriminatoire un refus de soins fondé sur le mode de prise en charge de l'assurance maladie, à savoir l'Aide médicale de l'État, et en invitant les acteurs de la santé à engager une réflexion commune sur cette question (pp. 58-59). Et de manière plus générale, dans son avis n° 15-12 du 28 mai 2015 relatif au projet de loi de modernisation du système de santé, le DDD a jugé insuffisante la disposition relative aux refus de soins dont l'évaluation revient aux Conseils des ordres des professionnels de santé. Cette mesure, devrait, selon le DDD, faire l'objet d'un suivi, prévoir un renforcement des moyens pour accompagner les victimes dans leurs démarches contentieuses, confier le traitement des plaintes aux services territoriaux de santé et renvoyer à une typologie des situations de refus de soins (refus de procéder au tiers payant, refus de respecter

les tarifs opposables, reports et annulations de rendez-vous...), recommandations qui n'ont pas été reprises dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Enfin, sans concerner à proprement parler une *carence* du service public, les difficultés d'accès au droit à une fin de vie digne ont également été dénoncées. Dans son avis n° 15-01 du 19 janvier 2015 relatif à l'accompagnement de fin de vie, le DDD fait le constat d'une insuffisante application de la loi Léonetti de 2005 en raison de sa méconnaissance et de ses ambiguïtés. Il se prononce en faveur des propositions faites par Jean Léonetti et Alain Claeys concernant l'autorisation de la sédation profonde et continue, le caractère contrainquant mais également révisable des directives anticipées et le renforcement de la collégialité de la décision d'arrêt des traitements. Ces mesures, qui seront adoptées dans la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, permettent, selon le DDD, de fixer un cadre plus précis et plus sécurisant pour les praticiens et plus respectueux de la volonté des malades.

B. Les obstacles personnels en matière d'accès aux droits

Les difficultés d'accès aux droits en matière de santé sont également liées à la précarité de certains statuts (1) ou à des situations de particulière vulnérabilité (2).

1) La précarité des statuts

La précarité de statut de certaines personnes engendrent une « *précarité des droits* » (p. 19), en particulier pour les migrants placés dans des situations de vulnérabilité. Suite aux constats effectués sur le site de « la jungle de Calais », le DDD a fait plusieurs recommandations en ce qui concerne notamment le droit à la protection de la santé de ces populations et le renforcement des moyens de la permanence d'accès aux soins de santé, dans son rapport *Exilés et droits fondamentaux : la situation sur le territoire de Calais*, d'octobre 2015.

En ce qui concerne le statut d'étudiant, le DDD souligne les « *sérieuses défaillances de la sécurité sociale des étudiants* », et l'insuffisance de l'information et de l'accès aux droits en matière de santé, dans son rapport *Accès des étudiants aux soins : leur protection sociale est-elle à la hauteur des enjeux ?*, publié en mai 2015. Sont ainsi dénoncés la longueur des délais d'affiliation, la délivrance de cartes Vitale inutilisables, le non-respect du parcours de soins coordonnés, ou encore les

retards de remboursement. Doublement vulnérables, les étudiants atteints d'affections de longue durée et les étudiants étrangers ou en formation à l'étranger sont particulièrement pénalisés. Le rapport fait onze propositions pour remédier à ces situations de rupture de droits, en invitant les mutuelles étudiantes à améliorer leurs procédures d'affiliation, de remboursement ou de dispense d'avance des dépenses et d'information afin d'assurer une protection sociale effective aux étudiants.

Une autre situation de précarité est également dénoncée en matière d'accès aux droits, celle des personnes prostituées. Dans son avis n° 15-28 relatif à la proposition de loi n° 3350 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées de décembre 2015, le DDD se positionne en faveur de la suppression du délit de racolage et de la pénalisation du client qui peuvent induire une « *invisibilité renforcée* » des personnes et préconise « *un accès inconditionnel* » aux dispositifs d'accompagnement social, sanitaire et professionnel, sans obligation de cesser la prostitution (version complète du rapport). Si l'abrogation du délit de racolage a été retenue par la loi n° 2016-444 du 13 avril 2016, ce n'est pas le cas des deux autres recommandations du DDD.

2) Les situations de particulière vulnérabilité

Les personnes en situation de handicap sont particulièrement confrontées à des difficultés d'accès aux droits. En considérant que « *l'accessibilité ne peut être réduite à une simple question de respect de normes techniques destinées à répondre à des besoins catégoriels* », mais doit être « *la condition préalable à la jouissance effective des droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels des personnes handicapées* » (p. 19), le DDD a mené une politique particulièrement active dans les débats relatifs à la loi du 5 août 2015, ratifiant la loi n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées.

En tant que mécanisme indépendant chargé du suivi de l'application de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, il invite à ne pas reporter la mise en œuvre des mesures d'accessibilité prévues par la loi.

La situation de vulnérabilité des enfants a également fait l'objet de nombreux constats et recommandations en matière d'accès aux droits à la santé, à plus d'un titre.

Suite à l'étude menée par le groupe de travail « Enfants et hôpital » faisant le constat d'une disparité à la fois territoriale et au sein d'un même établissement, dans le respect des droits de l'enfant à l'hôpital, la décision MDE-MSP/2015-190 du 4 septembre 2015 relative au respect des droits des enfants et des adolescents au sein des établissements de santé a émis des recommandations concernant notamment la prise en charge, l'information, la présence familiale ou encore la gestion de la douleur de ce public vulnérable (p. 64). Egalement, dans son rapport annuel sur les droits de l'enfant du 20 novembre 2015, *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles*, le DDD dénonce une situation de double vulnérabilité concernant les enfants en situation de handicap et qui font l'objet d'une mesure de protection de l'enfance. Si ces enfants « devraient bénéficier d'une double protection », ils pâtissent au contraire du cloisonnement institutionnel conduisant à un « morcellement de la prise en charge de l'enfant au détriment d'une vision globale et partagée de ses besoins », et sont « oubliés » par les politiques publiques (p. 36). Selon les préconisations du DDD, l'amélioration de l'information et de l'accompagnement des familles par la politique de prise en charge du handicap permettrait une mise en œuvre de la politique de la protection de l'enfance plus pertinente.

La situation des mineurs isolés étrangers a aussi retenu l'attention du DDD, en particulier sur le territoire de Mayotte, où l'accès aux droits, notamment en matière de santé, est rendu difficile, comme le constate le rapport de mission *Mayotte : situation sur les droits et la protection des enfants* de septembre 2015. Le DDD est aussi intervenu dans le cadre du débat parlementaire pour demander l'interdiction des examens médicaux aux fins de détermination de l'âge des jeunes migrants (p. 63).

II. LA LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Le DDD entend développer une politique active de lutte contre les discriminations (p. 70). Pour ce faire, dans son avis du 28 octobre 2015 n° 15-23 relatif au projet de loi portant application des mesures relatives à la justice du XXI^e siècle, il préconise une extension de la protection juridique accordée aux victimes de discrimination dans l'accès aux biens et services, par des procédures civiles et administratives et non plus exclusivement pénales. Il recommande également la mise en place d'un mécanisme de recours collectif en matière de lutte contre les discriminations (p. 27). Et

plus précisément en matière de santé, il a dénoncé des inégalités fondées sur des motifs liés à la santé ou au handicap (1) et s'est prononcé sur des questions bioéthiques (2).

A. Les discriminations fondées sur l'état de santé et le handicap

Le DDD s'est tout d'abord largement impliqué dans la lutte contre les discriminations liées au statut sérologique des personnes, afin de rendre ces inégalités visibles et d'améliorer l'accès aux droits. Il a ainsi collaboré avec l'association AIDES pour la publication du rapport *VIH et hépatites : la face cachée des discriminations*, qui souligne l'importance des discriminations dans l'accès aux biens et aux services, que ce soit en matière de santé, de soins funéraires ou d'emploi. Le DDD insiste d'ailleurs sur la généralisation de ces discriminations à l'ensemble des pathologies chroniques, orientant son action vers la lutte contre l'exclusion des personnes malades (version complète du rapport). Dans le cadre du Projet de loi Santé de décembre 2015, il a réaffirmé sa position de refus de l'interdiction de don du sang aux hommes homosexuels, optant pour un ciblage des pratiques sexuelles à risque et non des populations à risque. Si l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 29 avril 2015, *M. Léger c/ Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et Établissement français du sang* (n° C-528/13) a obligé la France à autoriser aux hommes homosexuels l'accès au don du sang, la réalisation trop progressive de cette ouverture est cependant critiquée par le DDD. Est également dénoncée l'interdiction des soins funéraires pour les personnes décédées porteuses du VIH et/ou d'hépatites virales, maintenue par la loi Santé de 2016.

Chargé d'évaluer l'application de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées entrée en vigueur en France le 20 mars 2010 et de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le DDD s'est ensuite prononcé à plusieurs reprises sur les atteintes à l'effectivité des droits des personnes en situation de handicap. Il a notamment rappelé la nécessité de rendre effectif le droit de vote des personnes handicapées en permettant l'accessibilité physique, l'accès à l'information et l'accompagnement des personnes, dans un rapport de mars 2015. Il dénonce également la politique discriminatoire de certaines compagnies aériennes opposant, de manière systématique, des refus d'embarquement aux personnes handicapées non accompagnées.

Le 15 décembre 2015, la Cour de cassation a d'ailleurs confirmé la condamnation à ce titre d'une compagnie aérienne, dans une affaire où le DDD avait présenté ses observations (MLD/2014-30, 9 septembre 2015). Enfin, le DDD s'est prononcé sur la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Suivant en cela ses recommandations (Avis 15-03 du 7 mars 2015 et 15-19 du 9 juillet 2015), il se félicite de l'inscription d'un nouveau critère prohibé de discrimination dans la loi du 27 mai 2008 relative à la lutte contre les discriminations : celui la « perte d'autonomie ». Ce nouveau critère permet à l'Autorité de mieux lutter contre les cas de maltraitance au sein des établissements privés. Il se félicite également de l'amélioration des droits des personnes accueillies dans des établissements et services sociaux et médico-sociaux en ce qui concerne notamment la possibilité de désigner une personne de confiance, dont l'information est renforcée avant la conclusion du contrat de séjour (p. 49).

B. Discriminations et questions bioéthiques

En matière de discriminations dans l'accès aux droits touchant à des questions de bioéthique, le DDD s'est tout d'abord prononcé sur la question de la conservation des gamètes des personnes transsexuelles s'engageant dans un parcours de transition. Saisi de demandes de contestation des refus opposés par les centres d'études et de conservation des œufs et du sperme à des personnes transsexuelles de l'homme vers la femme, il considère que l'article L 2151-11 du Code la santé publique qui autorise le recueil et la conservation des gamètes pour « toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité, ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée » est bien applicable aux personnes transsexuelles (décision MSP-2015-009 du 22 octobre 2015 relative au recueil et la conservation de gamètes des personnes transsexuelles en parcours de transition). Au-delà de l'égalité d'accès à cette technique, cet avis aborde également une question plus sensible, puisque la loi associe la conservation des gamètes à la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation qui n'est pas autorisée pour les couples du même sexe. Selon le DDD, les personnes en parcours de transition ne peuvent cependant pas être exclues de l'accès à ce dispositif en raison du fait que l'on ne peut préjuger de la situation de la personne au moment de la demande de conservation. Cette décision est cependant entourée d'une certaine prudence, le DDD ayant recueilli les observations du président de la fédération française

des CECOS, sollicité celles de l'Ordre national des médecins, de l'Agence de la biomédecine, de l'Académie nationale de médecine et du Comité consultatif national d'éthique, et ayant précisé qu'il se prononçait dans le « *cadre strict de sa saisine* ».

Dans son avis n° 15-18 du 3 juillet 2015 *Mission d'information consacrée à l'AMP et la GPA : le droit français face aux évolutions jurisprudentielles*, le DDD s'est également prononcé en faveur de l'accès pour toutes les femmes à la procréation médicale assistée quelle que soit leur orientation sexuelle ou leur situation familiale. Ce droit ne leur est pas reconnu par la loi de 2013 relative au mariage des couples de même sexe, alors que l'adoption est par ailleurs autorisée. Cette avancée législative permettrait d'instaurer une égalité d'accès à cette technique médicale et de clarifier juridiquement les procédures de filiation pour les enfants nés à l'étranger.

Enfin, à l'occasion de deux pourvois devant la Cour de cassation, le DDD a été saisi de la question de la transcription dans les registres de l'état civil français d'actes de naissance d'enfants nés à l'étranger d'une convention de gestation pour autrui. Dans sa décision MSP-MLD-MDE n°2015-093 du 5 juin 2015, il présente ses observations en se fondant sur l'intérêt supérieur de l'enfant, qui interdit de le priver d'état civil, et invite la juridiction suprême à appliquer la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, laquelle a condamné la France pour violation du droit à la vie privée dans ses arrêts *Mennesson et Labassée c/ France* du 26 juin 2014 (n° 65192/11 et 65941/11). Si la France dispose d'une marge nationale d'appréciation pour interdire la GPA, elle ne peut porter atteinte au droit à l'identité des enfants, garanti par l'article 8 de la Convention. Pour le DDD, la position jusque là retenue par les autorités françaises contribue à l'incertitude du statut juridique de ces enfants et les prive de l'exercice d'autres droits tels que l'acquisition de la nationalité française, les droits successoraux, le droit de disposer de pièces d'identité et de la liberté d'aller et venir. Dans ses arrêts n° 619 et 620 du 3 juillet 2015, l'Assemblée plénière de la Cour de Cassation est allée en ce sens en considérant que « *la convention de gestation pour autrui (...) ne faisait pas obstacle à la transcription de l'acte de naissance* ». Malgré cette avancée, le DDD constate cependant que les décisions des juridictions du fond « *sont encore instables et peu lisibles* », certaines, comme la Cour d'appel de Rennes exigeant une « *expertise biologique judiciairement établie confiée à un laboratoire dûment agréé* » comme condition supplémentaire, appelant de ce fait à une harmonisation jurisprudentielle (p. 42). ■