

Droit des libertés fondamentales (DLF)¹

Cours de référence :

XXX

Travaux dirigés :

Thomas BOMPARD

Séance 6. DLF et genre (II), à partir de règles² spécifiques liées aux sexualités devant la CJUE

I. Consignes pour réaliser votre commentaire

Pour cette sixième séance, nous insisterons à nouveau sur la formulation des titres (pp. 10 à 12), mais aussi l'élaboration de votre plan (pp. 7 à 10) et la structure des sous-parties (pp. 16 à 21). Là encore, les indications *infra* (II.) serviront pour les alimenter. Concernant les aspects formels, voir le § 3 (pp. 22-23) et le document « **Consignes** » distribué en – et adressé par voie électronique suite à la – séance 1.

II. Décisions à consulter en ligne

CJUE, 29 avr. 2015, *Geoffrey Léger c. Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et Établissement français du sang*, [aff. C-528/13](#) (le volume équivaut à une dizaine de pages en version *Word*). Vous apprécierez cette décision en mobilisant les prises de positions antérieure de la HALDE (délibération n° 2006-17 du 6 févr. 2006 ; pdf de 2 p., disponible [en ligne](#) sur le site du DDD) et postérieure du Conseil d'Etat (arrêt rendu le 28 décembre dernier, *M. C., Association Mousse et autres*, [n° 400580 et 414973](#) ; environ cinq pages, toujours en version *Word*). Vos sous-parties seront aussi alimentées à partir des extraits choisis reproduits ci-après (en particulier dans le point C. ; concernant les liens, seuls les trois qui précèdent sont à consulter).

¹ Il serait possible de décliner cette abréviation autrement : *Droits, Libertés, Fondamentalité*. Ce dernier concept est lié à celui d'État de *droit(s)* ; il fonde un refus de se limiter aux seules *libertés*. Si l'annexe de l'arrêt du 30 avr. 1997 (« relatif au diplôme d'études universitaires générales [ex. DEUG] Droit et aux licences et aux maîtrises du secteur Droit et science politique ») ne vise toujours que le « [droit des libertés fondamentales](#) », celle de celui du 17 oct. 2016 (« fixant le programme et les modalités de l'examen d'accès au centre régional de formation professionnelle d'avocats [CRFPA] ») se réfère aux « [libertés et droits fondamentaux](#) » ; selon l'art. 7, leur protection est l'objet d'une des épreuves d'admission : un « exposé de quinze minutes, après une préparation d'une heure, suivi d'un entretien de trente minutes avec le jury, sur un sujet (...) permettant d'apprécier les connaissances du candidat, la culture juridique, son aptitude à l'argumentation et à l'expression orale ».

² Il sera question de certaines règles *de droit* – ici à propos de *ceux* qui ne peuvent donner leur *sang* –, mais les étudier n'interdit pas de s'intéresser aussi à celles objet du livre habilement titré *Ceci est mon sang. Petite histoire des règles, de celles qui les ont et de ceux qui les font* (La Découverte, 2016) ; Elise Thiébaud prononcera une conférence à l'occasion de l'exposition « Vivre sang » (les 28 et 29 mars 2018 à la salle EVE sur le campus).

III. Documents contenus dans cette fiche

A. Des stéréotypes raciaux (séance I sur DLF et genre in fine) à ceux de genre associés à l'homosexualité

- Jean-François Dortier, recension du rapport « Orientation sexuelle, controverses et science », mise [en ligne](#) le 16 juill. 2016 (extraits) ;
- Christelle Pravixay, « Violences sexuelles. Entre femmes aussi », *Causette* janv. 2017, n° 74, pp. 56-57 (extraits) ;
- Dorian Cessa, « La santé des LGBT, un tabou médical », *Le Monde* 15 mars 2017 (extraits) ;
- CJUE G. C., 2 déc. 2014, *A, B et C c. Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie*, aff. jointes C-148/13 à C-150/13, § 62 (extraits, concernant le secrétaire d'État au ministère de la Sécurité et de la Justice des Pays-Bas) ;
- CJUE, 25 janv. 2018, *F c. Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal*, aff. C-473/16 (extraits, concernant l'office de l'immigration et de la nationalité hongrois) ;
- Michel Henry, « La justice interdit de tester l'homosexualité d'un homme qui demande le droit d'asile », *Mediapart* 25 janv. 2018 (extraits).

B. Décisions récentes de la CEDH à propos des couples de femmes en France

- « La CEDH juge irrecevable la demande de congé paternité d'une femme à la naissance de l'enfant de sa partenaire », [Dépêches JurisClasseur – Actualités](#) 19 janv. 2018, à propos de la décision rendue la veille, à l'unanimité (*Hallier et a. c. France*, n° 46386/10) ;
- « PMA pour toutes : la CEDH juge « irrecevable » la requête d'un couple de Françaises », [Libération.fr](#) 8 févr. 2018, à propos de la décision rendue le même jour, à l'unanimité (*Charron et Merle-Montet c. France*, n° 22612/15 (extraits de l'article de la journaliste Virginie Ballet, puis du [communiqué de presse du Greffier](#), ne liant pas la CEDH).

C. Décisions relatives à la contre-indication au don de sang par les hommes homosexuels et bisexuels

- HALDE, délibération n° 2006-17 du 6 févr. 2006, relative à l'exclusion de don de sang en raison de l'orientation sexuelle (renvoi au pdf de 2 p., disponible [en ligne](#) sur le site du DDD) ;
 - CAA Paris, 18 oct. 2012, *M. François B.*, n° 11PA02938 (extraits) ;
 - Conclusions de l'avocat général Paolo Mengozzi sur l'arrêt ci-après, présentées le 17 juillet 2014 (extraits, avec aussi ceux de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne) ;
 - CJUE, 29 avr. 2015, *Geoffrey Léger c. Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et Établissement français du sang*, [aff. C-528/13](#) (**arrêt à commenter à consulter en ligne** ; consignes en page 1), avec quelques commentaires choisis (extraits) ;
 - Crim., 8 juill. 2015, *M. Laurent X.*, n° 13-86267 (extrait) ;
 - Aurélien Beaucamp (entretien avec, par Lucie Soullier, « Le don du sang n'est pas un droit », *Le Monde.fr* 5 nov. 2015 (extraits) ;
 - Vincent Bourseul, « Prendre soin de soi, envers et contre tout : version du care », [Raison-publique.fr](#) 23 nov. 2015 (extraits) ;
 - Diane Roman, « Don de sang et orientation sexuelle », *in* REGINE, chr. « Droit et genre » de janv. 2015 à mars 2016, *D.* 2016, p. 915 (extraits) ;
 - Jacques Chiaroni (entretien avec, par Régine Artois), « Lever les freins culturels et religieux au don du sang », [Le Monde.fr](#) 10 juin 2016 (extraits) ;
 - « Trois questions à Josiane Pillonel, direction des maladies infectieuses », entretien mis [en ligne](#) le 28 juill. 2017 (extraits) ;
 - CE, 28 déc. 2017, *M. C., Association Mousse et a.*, [n° 400580 et 414973](#) (à lire en ligne) ;
 - Actualités/ouverture
-

A. *Des stéréotypes raciaux (séance I sur DLF et genre in fine) à ceux de genre associés à l'homosexualité*

Jean-François Dortier, recension du rapport « Orientation sexuelle, controverses et science » – publié en mai 2016 sous la direction du psychologue américain J. Michael Bailey, professeur à la Northwestern University (État de l'Illinois) –, **mise en ligne le 16 juill. 2016 (extraits)** : « Pour lui, être homosexuel est un droit, pas vraiment un choix. (...) Dans toute culture, souligne le rapport, un petit pourcentage de gens éprouvent des attirances « non hétérosexuelles » qu'il ne faut donc pas confondre avec leur expression sociale qui varie beaucoup selon les normes en vigueur de chaque société. Des « évidences scientifiques » suggèrent que des facteurs biologiques, incluant des influences hormonales ou des profils génétiques, contribuent à l'orientation sexuelle, bien qu'ils ne soient pas les seules causes. Par ailleurs, des études contredisent l'idée que l'orientation sexuelle puisse être acquise d'une manière ou d'une autre : les enfants adoptés par des couples homos, par exemple, ne manifestent pas de plus grande préférence homosexuelle que le reste de la population. Selon les auteurs du rapport, ces premières conclusions font consensus parmi les chercheurs. Mais d'autres questions sont plus controversées. Alors que J.M. Bailey décrit l'orientation sexuelle comme clairement polarisée (entre gay, lesbienne, hétérosexuel, bisexuel), certains chercheurs comme Ritch Savin-Williams, autre spécialiste de la question, soutiennent que l'orientation sexuelle est plutôt distribuée selon un continuum. La question de savoir si les gens peuvent choisir ou non leur orientation sexuelle est abordée à la fin du rapport. À ce sujet, les auteurs distinguent nettement l'attirance sexuelle et les pratiques réelles, la première ne concordant pas toujours. L'attirance étant fondée sur le désir, il n'est pas vraiment possible de « choisir » ses désirs. Selon J.M. Bailey, la question sensible du « choix » est faussée par une confusion entre les positions morales et les connaissances scientifiques ».

Christelle Pravixay, « Violences sexuelles. Entre femmes aussi », *Causette* janv. 2017, n° 74, pp. 56-57 (extraits), citant la sociologue Natacha Chetcuti – pour qui ces situations de domination peuvent trouver appui « sur des questions de génération, de classe ou de racisation » – et la psychiatre Muriel Salmona : « Pour elles, il y a, théoriquement, un terrain d'égalité au départ, qui rend les choses d'autant plus impensables » ; « Il a fallu qu'elles se battent avec leurs proches pour faire accepter leur homosexualité. Alors, leur dire que les choses se passent mal (...) ». La journaliste d'ajouter : « Beaucoup se taisent aussi pour protéger la communauté LGBT – lesbiennes, gays, bisexue(le)s, transsexuel(le)s –, qu'elles estiment déjà « trop stigmatisée » (...). Les victimes redoutent que leur parole soit instrumentalisée par les masculinistes ou tout autre mouvement sexiste ».

Dorian Cessa, « La santé des LGBT, un tabou médical », *Le Monde* 15 mars 2017 (extraits), à propos du « premier colloque international » sur cette question « organisé en France. Dans l'amphithéâtre du ministère des affaires sociales et de la santé, la question des discriminations a surgi. Presque d'emblée. Un exemple ? Fin 2016, un médecin traitant déclenchait un scandale sur la page Facebook « Les médecins ne sont pas des pigeons ». Admettant être passé à côté d'un diagnostic de syphilis, il écrivait : « *Le truc, c'est que le patient était homosexuel. Mais pas un homo de type "fofolle" avec des manières surjouées, plutôt un M. Tout-le-Monde.* » Quand les stéréotypes sur la sexualité faussent le jugement médical... (...) Guillaume Potherat, médecin, prépare une thèse sur la médecine générale et l'homosexualité, l'étude Homo-GEN. Il constate qu'« *au cours de la formation médicale on parle uniquement de groupes à risque* ». Très peu de place est accordé à la sociologie et à la psychologie des patients, alors que la majorité des particularités de santé sont liées à des habitudes de vie et de pratiques, notamment sexuelles. Les lesbiennes auraient ainsi plus de facteurs de risque cardio-vasculaires et de cancer du sein. Des pathologies pour lesquelles les médecins généralistes sont censés être de réelles vigies ».

CJUE G. C., 2 déc. 2014, A, B et C c. *Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie*, aff. jointes C-148/13 à C-150/13, § 62 (extraits, concernant le secrétaire d'État au ministère de la Sécurité et de la Justice des Pays-Bas) : « l'évaluation des demandes d'octroi du statut de réfugié sur la seule base de notions stéréotypées associées aux homosexuels ne répond pas aux exigences [tant de l'article 4, paragraphe 3, sous c), de la directive 2004/83 que de l'article 13, paragraphe 3, sous a), de la directive 2005/85], en ce qu'elle ne permet pas auxdites autorités de tenir compte de la situation individuelle et personnelle du demandeur d'asile concerné ».

CJUE, 25 janv. 2018, F c. *Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal*, aff. C-473/16 (extraits, concernant l'office de l'immigration et de la nationalité hongrois)

1 La demande de décision préjudicielle porte sur l'interprétation de l'article 1^{er} de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne [« La dignité humaine est inviolable. Elle doit être respectée et protégée »] et de l'article 4 de la directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil, du 13 décembre 2011, concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (JO 2011, L 337, p. 9).

2 Cette demande a été présentée dans le cadre d'un litige opposant F, ressortissant nigérian, au Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal (office de l'immigration et de la nationalité, Hongrie) (ci-après l'« office ») au sujet de la décision rejetant la demande d'asile introduite par F et constatant qu'il n'y avait pas d'obstacle au refoulement de ce dernier. (...)

59 En tout état de cause, l'incidence d'une expertise telle que celle en cause au principal sur la vie privée du demandeur apparaît démesurée par rapport au but visé, dès lors que la gravité de l'ingérence dans le droit au respect de la vie privée qu'elle constitue ne saurait être considérée comme proportionnée à l'utilité que celle-ci pourrait éventuellement présenter pour l'évaluation des faits et des circonstances prévue à l'article 4 de la directive 2011/95.

60 En effet, en premier lieu, l'ingérence dans la vie privée du demandeur de protection internationale constituée par la réalisation et l'utilisation d'une expertise, telle que celle en cause au principal, présente, au regard de la nature et de l'objet de celle-ci, une gravité particulière.

61 En effet, une telle expertise repose notamment sur le fait que la personne concernée se soumet à une série de tests psychologiques destinés à établir un élément essentiel de l'identité de cette personne qui a trait à sa sphère personnelle en tant qu'il se rapporte à des aspects intimes de la vie de ladite personne (voir, en ce sens, arrêts du 7 novembre 2013, X e.a., C-199/12 à C-201/12, EU:C:2013:720, point 46, ainsi que du 2 décembre 2014, A e.a., C-148/13 à C-150/13, EU:C:2014:2406, points 52 et 69).

62 Il y a également lieu de tenir compte, en vue d'apprécier la gravité de l'ingérence constituée par la réalisation et l'utilisation d'une expertise psychologique telle que celle en cause au principal du principe 18 des principes de Yogyakarta sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre, auquel se sont référés les gouvernements français et néerlandais, qui précise notamment que nul ne peut être forcé de subir une quelconque forme de test psychologique en raison de son orientation sexuelle ou de son identité de genre.

63 Il ressort de la combinaison de ces éléments que la gravité de l'ingérence dans la vie privée constituée par la réalisation et l'utilisation d'une expertise, telle que celle en cause au principal, dépasse ce qu'impliquent l'évaluation des déclarations du demandeur de protection internationale relatives à une crainte de persécution en raison de son orientation sexuelle ou le recours à une expertise psychologique ayant un autre objet que celui d'établir l'orientation sexuelle de ce demandeur. (...)

Michel Henry, « La justice interdit de tester l'homosexualité d'un homme qui demande le droit d'asile », *Mediapart* 25 janv. 2018 (extraits) : À l'OFPPRA, on se veut « *bienveillants et rigoureux* », mais Pascal Brice reconnaît un exercice « *extraordinairement difficile car nous venons sur le terrain de l'intime* » : « *Il ne suffit pas de dire qu'on est homosexuel et persécuté pour être protégé, indique-t-il. Il faut que ce soit établi. Mais il n'y a rien à prouver. L'asile repose sur la crédibilité des craintes.* » Les agents de l'OFPPRA, « *référénts spécialisés* », doivent mesurer la réalité des persécutions dans les pays concernés. Ils ont reçu des formations pour « *déconstruire les préjugés* ». Dans leurs entretiens, ils n'évoquent pas les pratiques sexuelles : « *Ce n'est digne ni pour eux ni pour les demandeurs* », explique le directeur. Et si les requérants veulent montrer des photos intimes, « *la réponse est non* ». « *C'est une ligne de crête : il faut être en situation de statuer mais dans le respect de la dignité* », résume Pascal Brice, en reconnaissant qu'il reste des progrès à faire. Ce que confirme Frédéric Chaumont, président de l'ARDHIS (Association pour la reconnaissance des droits des personnes homosexuelles et transsexuelles à l'immigration et au séjour), en déplorant que « *certaines demandeurs dont nous ne mettons pas en doute l'orientation sexuelle sont refusés par l'OFPPRA* ». Pour lui, c'est souvent faute de temps : « *Parfois, l'entretien dure 40 minutes. C'est trop peu, même si on sait bien que l'OFPPRA est sous pression pour donner des réponses rapides... Les demandeurs sont stressés, ils se retrouvent devant un inconnu, c'est pire que le bac, un grand oral ! Certains sont analphabètes. Exprimer ce qu'on a en soi, ce n'est pas évident, et ça demande une écoute vigilante.* » Depuis 2013, l'ARDHIS rencontre régulièrement les agents de l'OFPPRA pour « *confronter les points de vue* ». Selon Frédéric Chaumont, il y a eu des progrès, mais les mentalités « *n'évoluent pas aussi vite que ça* ». Certains déboutés obtiennent néanmoins gain de cause en appel devant la CNDA, non parce que l'écoute y serait meilleure, mais parce que les dossiers sont mieux préparés : « *On a eu le temps de travailler sur les motifs de rejet de l'OFPPRA, de montrer leur incohérence.* »

B. Décisions récentes de la CEDH à propos des couples de femmes en France

« La CEDH juge irrecevable la demande de congé paternité d'une femme à la naissance de l'enfant de sa partenaire », [Dépêches JurisClasseur – Actualités](#) 19 janv. 2018, à propos de la décision rendue la veille, à l'unanimité (*Hallier et a. c. France*, n° 46386/10) : « En l'espèce, une femme pacsée sollicite, auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie, le bénéfice de l'indemnisation du congé paternité légal lors de la naissance de l'enfant de sa partenaire. Déboutée de sa demande, tant par les juges du fond que par la Cour de cassation, la femme saisit les juges strasbourgeois : elle invoque la violation du droit au respect de la vie privée et familiale (Conv. EDH, art. 8) et allègue d'une discrimination fondée sur son orientation sexuelle (Conv. EDH, art. 14). Dans sa rédaction en vigueur au moment des faits, l'article L. 1225-35 du Code du travail octroyait le bénéfice du congé de paternité au « père salarié après la naissance de son enfant ». Le compagnon de la mère n'était pas visé par le texte, un lien de filiation devant juridiquement être établi entre l'homme et l'enfant. Depuis, l'article a été modifié par la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012. Il reconnaît la qualité de bénéficiaire du congé au « conjoint salarié de la mère ou (à) la personne salariée liée à elle par un pacte de solidarité ou vivant maritalement avec elle ». La femme pacsée bénéficie ainsi d'un congé d'accueil identique, même si elle n'est pas le parent biologique de l'enfant. Partant, la Cour européenne des droits de l'homme déclare la requête de la femme irrecevable [*car manifestement mal fondée (article 35 §§ 3 a) et 4*] ; je souligne]. Elle précise, en outre, que l'institution d'un congé paternité conditionné au lien de filiation de l'enfant relève de la marge d'appréciation des États membres. Le congé paternité ici visé ne caractérisait pas une discrimination fondée sur le sexe ou l'orientation sexuelle. Il visait à renforcer la responsabilité éducative des pères et poursuivait alors un but légitime ».

« PMA pour toutes : la CEDH juge « irrecevable » la requête d'un couple de Françaises », [Libération.fr](#) 8 févr. 2018, à propos de la décision rendue le même jour, à l'unanimité (*Charron et Merle-Montet c. France*, n° 22612/15 (extraits de l'article de la journaliste [Virginie Ballet](#), puis du [communiqué de presse du Greffier](#), ne liant pas la CEDH) : « Les requérantes, Marie, 36 ans, et Ewenne, 32 ans, [mariées depuis quatre ans](#), entreprennent en décembre 2014 les démarches nécessaires pour accéder aux techniques d'aide à la procréation auprès d'un hôpital de Toulouse. Marie souffre en effet d'infertilité pathologique. Mais l'établissement refuse de les prendre en charge, au motif qu'en vertu de la loi française (article L. 2141-2 du code de la santé publique), la PMA demeure réservée aux couples hétérosexuels en âge de procréer [et de citer leur avocate, Caroline Mécary, après qu'elle a déploré la solution] : « Emmanuel Macron doit maintenant faire ce qu'il a promis : ouvrir la PMA à toutes les femmes » ».

Pour la Cour, selon le greffe, « la décision du 15 décembre 2014 du CHU de Toulouse, rejetant la demande d'accès des requérantes à une PMA, était une décision administrative individuelle susceptible de faire l'objet d'un recours en annulation pour excès de pouvoir devant les juridictions administratives. Mmes Charron et Merle-Montet n'ont cependant pas usé de cette voie de recours, estimant que cela aurait été inefficace (...). À cet égard, la Cour constate que – dans le cadre de sa décision n° 2013-669 DC du 17 mai 2013 – le Conseil constitutionnel était saisi d'une demande tendant à la constitutionnalité non de l'article L. 2141-2 du code de la santé publique mais de la loi « ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe » [et qu'il] ne traite pas, ne serait-ce qu'indirectement, la question de la conformité de l'article L. 2141-2 du code de la santé publique avec le droit constitutionnel de mener une vie familiale normale et le droit constitutionnel au respect de la vie privée, alors que la requête dont la Cour est saisie ne se fonde pas seulement sur l'interdiction de la discrimination que pose l'article 14 de la Convention, mais aussi sur le droit au respect de la vie privée et familiale que consacre l'article 8 de la Convention. En outre, le contrôle de conformité d'une mesure individuelle à la Convention effectué par le « juge ordinaire » est distinct du contrôle de conformité de la loi à la Constitution effectué par le Conseil constitutionnel (...). En d'autres termes, même si les chances de succès étaient éventuellement réduites du fait de la décision du Conseil constitutionnel du 17 mai 2013, un recours en annulation pour excès de pouvoir de la décision du CHU de Toulouse du 15 décembre 2014 fondé sur les articles 8 et 14 de la Convention n'aurait pas été « de toute évidence voué à l'échec ». (...) Vu l'importance du principe de subsidiarité, la Cour estime donc que, faute d'avoir saisi les juridictions administratives d'un recours en annulation pour excès de pouvoir de la décision du CHU de Toulouse du 15 décembre 2014, les requérantes n'ont pas épuisé les voies de recours internes, au sens de l'article 35 § 1 de la Convention. La requête est donc rejetée en application de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention » (je souligne à nouveau ; comparer *supra*, cet article relatif aux « Conditions de recevabilité » se lisant [ici](#)).

C. Décisions relatives à la contre-indication au don de sang par les hommes homosexuels et bisexuels

HALDE, délibération n° 2006-17 du 6 févr. 2006, relative à l'exclusion de don de sang en raison de l'orientation sexuelle (v. le pdf de 2 p., disponible [en ligne](#) sur le site du DDD) ;

CAA Paris, 18 oct. 2012, M. François B., n° 11PA02938 (extraits)

1. Considérant que M. B s'est présenté le 12 septembre 2009 à l'unité de collecte du sang de l'hôpital Saint Louis à Paris, placée sous l'autorité de l'Établissement français du sang (EFS), en vue de procéder à un don de sang ; qu'après avoir rempli un questionnaire, il a confirmé au médecin responsable de la collecte, lors de l'entretien obligatoire préalable au don, avoir des

relations sexuelles avec un homme, indiquant que ce dernier était son seul partenaire sexuel depuis douze ans ; que le don de son sang n'ayant pas été accepté, M. B a formé, le 21 octobre 2009, un recours gracieux ayant donné lieu à une décision implicite de rejet dont il a demandé l'annulation au Tribunal administratif de Paris ; que, par jugement en date du 29 avril 2011, dont il relève régulièrement appel, le tribunal a rejeté sa demande ; (...)

4. Considérant (...) que la liste figurant en annexe de l'arrêté [du 12 janvier 2009] (...), contrairement à ce que soutient l'intéressé, ne repose pas sur des critères " sociologiques ", notamment à raison de l'orientation sexuelle des candidats au don du sang ; que si elle prévoit la permanence de la contre-indication au don du sang de la part des hommes ayant eu des relations sexuelles avec un autre homme, sans considération du caractère protégé, multiple ou occasionnel de ces relations, cette circonstance n'est pas de nature à la faire regarder comme discriminatoire à l'encontre des homosexuels en tant que tels ; qu'en outre, elle ne porte atteinte à aucun droit ; qu'en conséquence, c'est à bon droit que les premiers juges ont écarté l'exception d'illégalité de l'arrêté [susvisé] dont se prévalait le requérant au motif de la discrimination alléguée ; (...)

7. Considérant enfin que la seule circonstance que les pouvoirs publics, notamment la ministre de la santé, auraient récemment reconnu la discrimination dont font l'objet les homosexuels hommes qui ne sont pas autorisés à donner leur sang en France et que diverses autorités publiques, notamment le comité consultatif national d'éthique (CCNE) et la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE) auraient recommandé la modification des questionnaires remplis par les candidats au don du sang afin de remplacer la question relative aux rapports sexuels par celle relative aux pratiques sexuelles à risque est sans incidence sur la légalité des décisions contestées ; (...) (*rejet de la requête*)

« Le député Sergio Coronado (Europe Ecologie - Les Verts, Français à l'étranger) a parlé de "discrimination d'Etat". Mais, pour les autorités sanitaires, il s'agit d'une mesure de précaution » (Paul Benkimoun et Gaëlle Dupont, « Interdiction du don du sang aux homosexuels : précaution ou discrimination ? », [Le Monde.fr](http://LeMonde.fr) 12 juin 2013, mis à jour le 17 ; extraits, avec ces rappels : « François Hollande avait promis pendant la campagne de lever cet interdit. La ministre de la santé, Marisol Touraine, avait effectué des déclarations allant dans ce sens le 14 juin 2012, lors de la Journée mondiale des donneurs de sang. (...) L'histoire se répète : ses deux prédécesseurs, Xavier Bertrand et Roselyne Bachelot, s'étaient également déclarés en faveur d'une évolution de la législation, avant de faire marche arrière »).

Conclusions de l'avocat général Paolo Mengozzi sur l'arrêt ci-après, présentées le 17 juillet 2014 (extraits) Notes de bas de page (nbp) n° 14 – L'acronyme HSH est l'équivalent français de l'expression anglaise « men having sex with men » (MSM) développée dans les années 1990 par des épidémiologistes pour décrire des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, indépendamment de leurs rapports sexuels éventuels avec des femmes ou de leur identité bisexuelle ou gay sur le plan personnel ou social (Source : *Guide de terminologie de l'ONUSIDA*, version révisée, octobre 2011, p. 19) ; n° 40 – L'hypothèse, avancée par la Commission dans ses observations écrites, d'une partie de la population masculine homosexuelle ou bisexuelle totalement abstinent, et donc admissible au don, m'apparaît somme toute assez marginale pour ne pas en tenir compte dans les présents développements ; n° 53 – Je note également que, dans ses conclusions rendues dans l'affaire Römer (C-147/08, EU:C:2010:425) et au terme d'une analyse que je partage pleinement, l'avocat général Jääskinen avait invité la Cour à consacrer l'interdiction de discrimination en raison de l'orientation sexuelle comme un principe général du droit (voir points 122 et suiv.). Dans son arrêt (C-147/08, EU:C:2011:286), la Cour avait toutefois pu répondre aux questions préjudicielles qui lui étaient posées sans avoir à prendre position sur ce point.

Peut-être le moment est-il venu pour une telle prise de position, compte tenu du fait que l'arrêté en cause au principal a été adopté en janvier 2009, soit avant l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne et donc avant que la Charte ait acquis valeur contraignante.

Point 44. Puisque la liberté des États membres s'arrête dès que le respect du droit primaire de l'Union est menacé, je me bornerai à observer, à cet égard, que l'arrêté ministériel, en excluant de manière définitive tout homme ayant eu ou ayant des rapports sexuels avec un autre homme, introduit, dans le système de sélection des donneurs, une évidente discrimination indirecte (51) consistant en la combinaison d'un traitement différencié en raison du sexe – le critère en question ne visant que les hommes – et de l'orientation sexuelle – le critère en question ne visant quasi exclusivement que les hommes homosexuels et bisexuels. Nbp n° 51 – À mon sens, on pourrait hésiter sur cette qualification. La Cour a, au moins par deux fois, conclu à l'existence d'une discrimination directe fondée sur l'orientation sexuelle dans les affaires Maruko (C-267/06, EU:C:2008:179) et Hay (C-267/12, EU:C:2013:823). Dans le premier cas, il s'agissait, en substance, d'une législation nationale qui réservait le versement d'une pension de réversion aux seules personnes veuves, étant entendu que seule une personne mariée pouvait se prévaloir de cette qualité et alors que le mariage n'était lui-même pas ouvert aux personnes de même sexe. Dans le second cas, il s'agissait d'une convention collective qui prévoyait l'ouverture d'un droit à congés et au paiement d'une prime en cas de mariage, sans prévoir de droits correspondants dans l'hypothèse où les personnes concernées avaient conclu un partenariat civil, seule forme de partenariat ouverte aux personnes de même sexe. Toutefois, dans les deux cas, et contrairement à l'exclusion en cause au principal, le traitement moins favorable touchait toute la communauté homosexuelle, tant masculine que féminine.

Point 50 : quant aux inconvénients causés, au regard des enjeux en présence, ils devraient être considérés comme relativement supportables, le sentiment d'exclusion pour des raisons tenant à sa vie privée devant être mis en balance avec l'intérêt supérieur de la protection de la santé des receveurs. En outre, je peux concevoir que le rejet d'un geste de générosité et de solidarité désintéressées, comme l'est le don du sang, puisse provoquer une réaction d'incompréhension dans le chef des personnes auxquelles le refus est opposé, mais force est de reconnaître que le don du sang n'est, en soi, pas un droit (...).

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (reproduite [en ligne](#) in *Digithèque de matériaux juridiques et politiques (MJP)* de l'Université de Perpignan ; extraits)

Art. 20 (« Égalité en droit ») du chapitre III (« Égalité ») : Toutes les personnes sont égales en droit.

Art. 21 (« Non-discrimination ») : **1.** Est interdite, toute discrimination fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle. **2.** Dans le domaine d'application du traité instituant la Communauté européenne et du traité sur l'Union européenne, et sans préjudice des dispositions particulières desdits traités, toute discrimination fondée sur la nationalité est interdite.

Art. 35 (« Protection de la santé ») du chapitre IV (« Solidarité ») : « Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union ».

Art. 52 (« Portée des droits garantis ») : **1.** Toute limitation de l'exercice des droits et libertés reconnus par la présente Charte doit être prévue par la loi et respecter le contenu essentiel desdits droits et libertés. Dans le respect du principe de proportionnalité, des limitations ne peuvent être apportées que si elles sont nécessaires et répondent effectivement à des objectifs d'intérêt général reconnus par l'Union ou au besoin de protection des droits et libertés d'autrui. **2.** Les droits reconnus par la présente Charte qui trouvent leur fondement dans les traités communautaires ou dans le traité sur l'Union européenne s'exercent dans les conditions et limites définies par ceux-ci. **3.** Dans la mesure où la présente Charte contient des droits correspondant à des droits garantis par la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, leur sens et leur portée sont les mêmes que ceux que leur confère ladite convention. Cette disposition ne fait pas obstacle à ce que le droit de l'Union accorde une protection plus étendue.

Point 51 des conclusions, s'agissant de la protection de la santé publique : le fait qu'un État membre impose des règles moins strictes que celles applicables dans un autre État membre ne signifie pas que ces dernières sont disproportionnées (...).

52. Concrètement, cela signifie que le fait que l'Espagne, l'Italie, la Slovaquie, la Finlande et le Royaume-Uni n'excluent ni systématiquement ni définitivement la population HSH du don du sang (59) ne doit pas être pris en compte au moment de décider si une mesure moins attentatoire au principe de l'égalité de traitement, mais capable d'atteindre le même résultat, pourrait être adoptée par le gouvernement français. Cela est d'autant plus vrai que le niveau de risque n'est pas uniforme entre les États membres [v. les §§ 42 et 43 de l'arrêt à propos de la France]

Nbp n° 59 – L'Espagne et l'Italie prévoient seulement une exclusion temporaire en cas de multipartenariat ou de changement de partenaire, quelle que soit la nature de la relation concernée (le changement de législation intervenu en cours de procédure devant la Cour européenne des droits de l'homme a d'ailleurs permis à cette dernière d'éviter d'exercer un contrôle de la compatibilité avec la CEDH de l'exclusion des homosexuels du don du sang: voir Cour eur. D. H., arrêt Tosto/Italie du 15 octobre 2002, requête n° 49821/99) ; la Slovaquie (selon ce qu'il ressort du libellé de la question parlementaire n° E-0910/09, du 17 février 2009) ainsi que, dernièrement, la Finlande et le Royaume-Uni, ont opté pour une exigence d'abstinence, chez les hommes ayant déclaré avoir eu un rapport sexuel avec un autre homme, de 12 mois.

Point 57. La juridiction de renvoi (...) pourrait, par exemple, s'appuyer sur les conclusions du rapport sur la filière du sang remis en 2013 à la ministre des Affaires sociales et de la Santé par M. Olivier Véran, député français (...), aux termes duquel « les experts s'accordent à dire que la mise en quarantaine systématique du plasma, associée au dépistage virologique, permettrait de neutraliser tout risque de transmission virale » (p. 35). (...)

58. En outre, il existe un certain doute quant au caractère cohérent de l'exclusion permanente. (...) si la motivation principale est celle de la fenêtre silencieuse, l'on pourrait imaginer qu'une exclusion temporaire, fixée en fonction de la date du dernier rapport, s'avère plus appropriée.

59. Dans le même ordre d'idées, l'on peut s'interroger sur les raisons pour lesquelles il n'existe pas de contre-indication spécifique visant une femme dont le partenaire appartiendrait à la population HSH. Par ailleurs, une personne dont le partenaire est séropositif fait l'objet d'une contre-indication temporaire de quatre mois. D'un côté, on peut imaginer qu'une vigilance accrue est exercée au sein d'un tel couple, mais, d'un autre côté, l'on pourrait également considérer que, dans un tel cas, l'exposition au risque est réelle, alors que pour la population HSH, sans examen individuel des pratiques suivies, elle apparaît moins certaine. Il faut également mettre en perspective l'hypothèse de l'homme qui a eu, une fois dans sa vie ou occasionnellement, un rapport homosexuel protégé – exclu définitivement – avec celle d'une personne hétérosexuelle qui entretient régulièrement des rapports non protégés, mais qui ne sera pourtant frappée que d'une contre-indication temporaire: est-ce que la seule appartenance à la population HSH est de nature à justifier, dans un tel cas, une exclusion définitive ? (...)

Point 61 : le questionnaire pourrait être remanié de sorte qu'il puisse servir à l'identification des comportements à risque dans la population HSH, comme il le fait, semble-t-il de manière satisfaisante, pour le reste de la population des donneurs. Des questions plus ciblées – concernant le délai depuis le dernier rapport, le nombre de partenaires, la nature des rapports, le caractère protégé des rapports, la fréquentation des lieux nocturnes – permettraient non plus d'identifier une orientation sexuelle, mais, au contraire, d'évaluer le niveau de risque que présente individuellement chaque donneur en raison de son propre comportement sexuel (67).
67 – Je note, à cet égard, qu'il s'agit là aussi d'une recommandation présente dans le rapport Véran, précité: voir p. 36 dudit rapport.

CJUE, 29 avr. 2015, *Geoffrey Léger c. Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et Établissement français du sang*, [aff. C-528/13](#) (**arrêt à commenter à consulter en ligne** ; consignes en page 1)

Dans un [communiqué de presse](#), le **Défenseur des droits** (Jacques Toubon) « se félicite de la décision rendue » et rappelle que, saisi de la question en décembre 2011, il « avait estimé que la France devrait limiter les restrictions aux seules personnes, hommes ou femmes, présentant un risque accru du fait exclusif de comportements sexuels à risque » ([Lequotidiendumedecin.fr](#) rappelait alors que Dominique Baudis avait publié une tribune la veille de la Journée mondiale du sida – le 1^{er} décembre – puis déclaré : un homosexuel « qui prend toutes les précautions nécessaires, qui a une vie stable, voire qui est abstinent sur le plan sexuel, au nom de quoi serait-il exclu du don du sang ? »). Pour le professeur **Edouard Dubout** (*JCP G 2015, 737, commentaire publié le 22 juin*), l'arrêt est discutable : « Paradoxe du modèle universaliste dans lequel les statistiques sont prohibées pour identifier des inégalités, mais autorisées pour les justifier... », écrit-il avant d'ajouter plus loin, en conclusion : « Prompte à condamner en d'autres occasions les approches catégorielles « stéréotypées » à l'égard des homosexuels (*CJUE, gr. ch., 2 déc. 2014, aff. C-148/13, C-149/13, C-150/13, A. B. et C. (...), spéc. pt 62*), la Cour de justice semble elle-même y céder inconsciemment. Au risque de paraître subversif, ne peut-on se demander si le groupe dominant des hétérosexuels n'a pas tout intérêt à entretenir l'idée du libertinage homosexuel, afin de mieux dissimuler ou faire accepter le sien dont on peut douter qu'il ne soit pas aussi fréquent mais de façon probablement plus dissimulée en raison d'un schéma social dominant. En fin de compte, il est regrettable que les juges à la Cour de justice aient admis le principe d'un argument statistique afin de défavoriser un groupe minoritaire sur le fondement d'un préjugé en réalité difficilement démontrable, et de justifier de la sorte un contrôle de proportionnalité réduit insusceptible de révéler l'incohérence manifeste à interdire définitivement le don de sang aux homosexuels masculins alors que des mesures moins désavantageuses sont prévues pour les pratiques à risques des membres des autres groupes sociaux. L'occasion est manquée d'afficher une identité européenne forte en faveur de l'égalité et de la liberté sexuelles ». Son homologue **Jean-Paul Markus** note quant à lui (*JCP A 2015, 2259, commentaire publié le 14 septembre*) « qu'à vouloir éviter l'atteinte à un droit – celui à la non-discrimination –, on risque l'atteinte à d'autres droits – celui à la protection de la santé, ou celui à la vie privée » ; plus loin, il s'interroge : « Cette décision de la Cour érige-t-elle le droit de donner son sang en droit fondamental, au sens de la Charte européenne ? ». Et de rappeler la « position minoritaire » de la docteure en droit Marie-Angèle Hermitte (annexée à l'avis du comité consultatif national d'éthique), pour qui « *le don du sang n'est ni un droit comme le montrent les multiples contre-indications, ni une obligation, mais une manière d'exprimer sa solidarité. À ce titre, on ne voit pas comment il pourrait y avoir discrimination, qui suppose un droit* » (CCNE, avis du 28 mars 2015, n° 123, portant « Questionnement éthique et observations concernant la contre-indication permanente du don de sang pour tout homme déclarant avoir eu une ou des relation(s) sexuelle(s) avec un ou plusieurs homme(s) », p. 39). Entretemps, l'avocat et doctorant **Yehudi Pelosi** écrit dans *La Revue des Droits de l'Homme* que « s'il est vrai que l'exclusion du don de sang ne se confond pas pleinement avec un refus d'accès à un bien ou à un service, il n'en demeure pas moins que l'exclusion permanente de ce dispositif d'aide et d'assistance sur le seul fondement de l'orientation sexuelle du candidat ne manque d'être vécue comme une mesure stigmatisante et discriminatoire ». Pour la Cour, cependant, « la différence de traitement instituée au détriment des hommes homosexuels candidats au don de sang peut, dans certaines conditions, être justifiée et ne méconnaît donc pas, par principe, les droits fondamentaux de l'Union » (**ADL, commentaire mis en ligne le 1^{er} juill., aux paragraphes 32 et 33**).

Crim., 8 juill. 2015, M. Laurent X., n° 13-86267 (extrait) : la chambre de l'instruction n'a méconnu aucun des textes européens visés au moyen, dès lors que l'exception à l'exigence d'un consentement de la personne à l'enregistrement et à la conservation de données personnelles relatives à la santé ou à l'orientation sexuelle, qui découle des dispositions combinées des articles 226-19 du code pénal et 8 de la loi du 6 janvier 1978 [déclaré conforme à la Constitution par le Conseil constitutionnel dans sa décision du 29 juillet 2004, comme il le rappelle dans sa QPC du 19 sept. 2014, M. Laurent D. [*Délits de mise et de conservation en mémoire informatisée des données sensibles*], n° 2014-412, cons. 11] constitue une mesure légitime, nécessaire à la protection de la santé, définie par la loi avec suffisamment de précision pour éviter l'arbitraire, et de nature à assurer, en l'état, entre le respect de la vie privée et la sauvegarde de la santé publique, une conciliation qui n'est pas déséquilibrée ; (*rejet du pourvoi*)

Aurélien Beaucamp (extraits de l'entretien avec, par Lucie Soullier, [Le Monde.fr](http://LeMonde.fr) 5 nov. 2015), le président de l'association de lutte contre le sida « Aides » réagissant à l'annonce la veille par Marisol Touraine de « la fin d'un tabou et d'une discrimination ».

La ministre de la santé a annoncé, mercredi 4 novembre dans le Monde, l'ouverture progressive du don du sang aux homosexuels en France, à partir du printemps 2016. (...) Comprenez-vous que les conditions strictes imposées aux homosexuels, notamment l'abstinence de douze mois, font que beaucoup considèrent que la discrimination persiste ? Le don du sang n'est pas un droit [je souligne cet extrait, retenu pour titrer l'entretien], c'est un geste de solidarité qui doit d'abord assurer la sécurité des receveurs. Or, cette avancée par étapes s'explique. **Pourquoi ne pas se baser sur les comportements à risques plutôt que sur l'orientation sexuelle ?** On ne discrimine pas sur les préférences sexuelles, mais sur les pratiques à risques justement. Or celles-ci sont plus importantes dans la population homosexuelle, c'est un fait. C'est le cas également pour les usagers de drogue ou les populations migrantes. Ajoutons que pour le don de plasma, les homosexuels devront respecter une abstinence de quatre mois ou être dans une relation stable depuis autant de temps. Comme les hétérosexuels. **Et si un homosexuel se présente, en couple stable depuis dix ans, et veut donner son sang : qu'est-ce qui justifierait un refus ?** Là, je n'ai pas la réponse... A part que faire des exceptions dans des catégories de population rend le questionnaire préalable au don plus difficile à mener. Mais je suis étonné que la communauté se bloque tant sur ce point. Il existe des combats plus importants à mener, notamment concernant les personnes porteuses du sida. Car 30 ans après le début de l'épidémie et près de 20 ans après les premiers traitements, elles font toujours face à de nombreuses inégalités dans l'accès à la santé, aux assurances, au travail... Le don du sang, c'est une goutte d'eau dans un océan de discriminations. Alors allez-vous faire dépister, et là, on avancera.

Le « VIH se transmet par des vecteurs et modes de transmission précis » (par ex. rappelés par le *Centre régional d'information et de [prévention du sida](http://prevention.du.sida) et pour la santé des jeunes*, le CRIPS île de France), mais non par le fait de procéder à un « don de sang » (à l'EFS, sur le site duquel vous pouvez consulter [les documents prédon](http://lesdocuments.predon), à jour de janvier-février 2018). **Vincent Bourseul, « Prendre soin de soi, envers et contre tout : version du care », Raison-publique.fr 23 nov. 2015** (extraits d'un article se donnant pour objectif de « tenter d'étudier les effets délétères et inattendus des discours de prévention et médicaux visant à ce qu'une population prenne soin d'elle » ; publiera quelques mois plus tard chez Érès *Le sexe réinventé par le genre. Une construction psychanalytique*, avec une préface de Joan Wallach Scott, traduite de l'anglais par Claude Servan-Schreiber) : Bien que la pratique de la pénétration anale présente, quand elle est reçue, un risque plus élevé de contamination qu'une pénétration vaginale, la non-exclusivité des pratiques et l'impossibilité de connaître les

pratiques des personnes ou groupes de populations ne permet bien évidemment pas de conclure de manière certaine à l'existence d'une vulnérabilité physiologique dont les gays souffriraient spécifiquement. Pourtant, ce sont bien les pratiques qui ont été épinglées au début de ce siècle devant le maintien d'un niveau très élevé de contamination chez les gays, avec au début des années 2000, l'adaptation des discours de réduction des risques liés à l'usage de drogues vers la sphère sexuelle.

Diane Roman, « Don de sang et orientation sexuelle », in REGINE (Recherches et Etudes sur le Genre et les Inégalités dans les Normes en Europe), chr. « Droit et genre » de janv. 2015 à mars 2016, D. 2016, p. 915 (extraits) C'est finalement une réponse politique qui a été apportée, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé ayant ajouté à l'article L. 1211-6-1 du code de la santé publique qui prévoyait déjà que « nul ne peut être exclu du don de sang en dehors de contre-indications médicales », la précision selon laquelle « nul ne peut être exclu du don de sang en raison de son orientation sexuelle ». La recherche de l'appartenance à un groupe à risque s'effectuera sur la base d'une appréciation individualisée des risques, qui sera précisée par voie réglementaire (...). La solution est heureuse : elle permet de lever une exclusion, dont on voit bien qu'elle reposait sur un stéréotype de genre (celui, en substance, selon lequel tout homosexuel masculin serait cause de contamination), en la remplaçant par une recherche individualisée des facteurs de risques. Tel était bien le sens des conclusions de l'avocat général dans l'affaire *Léger* [et de citer une formule figurant aux points 62 et 63, en conclusion, reprenant celle du point 61 : v. ci-dessus].

Jacques Chiaroni (entretien avec, par Régine Artois), « Lever les freins culturels et religieux au don du sang », [Le Monde.fr](http://LeMonde.fr) 10 juin 2016 (extraits) : cet « anthropologue spécialisé en génétique des populations et directeur de l'EFS Alpes-Méditerranée » affirme que « certaines populations, comme celles originaires d'Afrique subsaharienne, où la diversité génétique est la plus étendue, ont des groupes rares, voire très rares » et qu'« un Européen rhésus négatif est intransfusable en Chine, car ce rhésus est quasi inexistant là-bas ». Il déclare organiser « des manifestations en collaboration avec les leaders religieux musulmans, les présidents d'association, etc., pour inciter les Africains au don. C'est un enjeu vital, car ces populations souffrent de drépanocytose, une pathologie de l'hémoglobine nécessitant des transfusions répétées. On s'attend à ce que leur nombre double, voire triple, dans les dix ans à venir. **Finalement, vous visez le don ethnique. Rencontrez-vous des difficultés éthiques et juridiques ?** Il est difficile de cibler des groupes d'individus sans risquer de les stigmatiser. Nous nous opposons aussi fermement au don rémunéré, car ce serait lever un premier tabou vers la marchandisation du corps humain. La tentation serait grande d'autant que, sans aller bien loin, l'Allemagne ou l'Autriche rémunèrent les donneurs de plasma. Sur le plan juridique, nous restons très vigilants afin qu'aucun fichier ethnique ne soit réalisé. Ce serait simple car nos donneurs sont recensés par nos systèmes informatiques. Et nous utilisons régulièrement les coordonnées des porteurs de groupes rares pour les inviter à venir donner leur sang.

Dans une tribune publiée le 24 juin 2017 sur Libération.fr, « Non à la discrimination entre donneurs de sang », le collectif d'associations signataires (Mousse ; Stop Homophobie ; Comité Idaho ; ELCS ; Sida Info Service) affirme notamment que « selon les dernières connaissances scientifiques, les tests peuvent être réalisés 16 jours après le don du sang, sans qu'il n'en résulte une dégradation de sa qualité (*Age of Transfused Blood in Critically Ill Adults*, Jacques Lacroix, *New England Journal Of Medicine*, 17 mars 2015). Ce délai permet de contourner la fenêtre silencieuse, afin que les éventuelles infections présentes dans le sang soient révélées au moment du test ».

« **Trois questions à Josiane Pillonel, direction des maladies infectieuses** », **entretien mis en ligne le 28 juill. 2017 (extraits)**, à propos de la publication dans la revue *Transfusion* des résultats d'une étude – à laquelle elle a participé –, réalisée en 2015 : Chaque année, 20 à 30 donneurs découvrent leur séropositivité VIH à l'occasion d'un don de sang, au cours du processus de qualification des produits sanguins. Or, une majorité de ces donneurs découverts séropositifs pour le VIH ne répondent pas aux critères de sélection et auraient dû être refusés lors de l'entretien médical pré-don. (...) Évaluer la compréhension du critère d'ajournement permanent des HSH était également un objectif important. En effet, d'après les données de la surveillance épidémiologique, malgré l'ajournement permanent des HSH du don de sang jusqu'en juin 2016 en France, près de 40 % des donneurs découvrant leur séropositivité à l'occasion du don de sang étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des HSH (Tiberghien P, Pillonel J, Toujas F, Vallet B. *Changing blood donation deferral policies in France for men having sex with men*). (...) Un an et demi après la modification des conditions d'accès au don de sang, Santé publique France en partenariat avec l'EFS et le CTSA, va lancer une étude nationale auprès des donneurs de sang. Il s'agit, cette fois, d'une étude quantitative dont l'objectif principal est d'évaluer la compliance des donneurs aux nouvelles mesures de sélection (notamment celle concernant les HSH) et les facteurs associés à la non-compliance. Les résultats de cette enquête, attendus fin 2018, devraient pouvoir permettre de faire évoluer le critère d'ajournement des HSH, qui est actuellement de un an, tout en assurant une sécurité transfusionnelle maximale.

CE, 28 déc. 2017, *M. C., Association Mousse et a.*, [n° 400580 et 414973](#) (à lire en ligne)

Dans un communiqué de presse du [1^{er} janv. 2018](#) (« Bonne année, Madame la Ministre ! »), le collectif Homodonneur annonce à Agnès Buzyn qu'en raison de ce qu'elle a « choisi de maintenir la politique transfusionnelle de [se]s prédécesseurs », il compte bien « mettre la pression [qu'elle aurait] dû mettre sur [se]s services ».

Actualités/ouverture

« Entre le tabou des agressions sexuelles et la volonté de préserver leur liberté dans les bars et clubs qui leur sont dédiés, des homosexuels témoignent [article de Mathieu Nocent, *Libération.fr* [12 févr. 2018](#)] du peu de résonance de l'affaire Weinstein au sein de leur milieu. (...) Aucune étude n'a traité spécifiquement, en France, des attouchements non consentis et des agressions sexuelles dans les lieux de rencontre et de convivialité gays. Et les associations sont démunies. Personne n'a appelé, en 2017, SOS Homophobie sur sa ligne d'écoute en raison de violences sexuelles. « Nous ne sommes probablement pas identifiés comme une organisation traitant de ces violences-là », avance son président, Joël Deumier. « En l'absence de données quantitatives, on a du mal à dépasser le stade du café du commerce », estime la présidente du centre LGBT Paris-Ile-de-France, Flora Bolter. Tous deux s'accordent cependant pour dire que le mouvement LGBTI (la communauté homosexuelle, bisexuelle, transgenre ou intersexe) doit se saisir de #MeToo pour parler plus et mieux des violences et du consentement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Mais les obstacles sont nombreux. (...) Pour la première fois en France, l'enquête [[Virage](#)] intégrera un volet consacré aux LGBT, dont les résultats devraient être dévoilés en 2019. Que restera-t-il alors de la vague #MeToo ? Les conditions seront-elles réunies pour que les gays agressés sexuellement puissent se définir comme victimes, et l'exprimer ? Il est permis d'en douter ». Il est rappelé sous cet article que « le Front homosexuel d'action révolutionnaire et le Mouvement de libération des femmes faisaient partie dans les années 70 de la même mouvance militante ».

Dans un communiqué mis [en ligne](#) par *La Cimade* le 22 févr. 2018, les associations réunies dans l'*Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE)* écrivent : « Pour la première fois depuis des années, l'administration française a pris la décision d'expulser une personne malade porteuse du VIH vers un pays où elle ne pourra pas être soignée (...) [ce qui] constitue une atteinte gravissime au droit à la vie. Des années de combats associatifs et citoyens avaient permis de mettre fin à ces pratiques dramatiques ; elles ne sauraient renaître aujourd'hui. Les associations signataires demandent la garantie qu'une protection absolue soit accordée aux personnes gravement malades ne pouvant se soigner dans leur pays d'origine, et qu'il soit mis fin à toute mesure d'expulsion contre l'avis des autorités médicales françaises ».