

[Accueil](#) > [Travaux parlementaires](#) > [Commissions spéciales](#) > [CS sur la bioéthique](#)

Adresse du document : http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20200106/cs_bioethique.html

COMPTES RENDUS DE LA CS SUR LA BIOETHIQUE

Mardi 7 janvier 2020

Projet de loi relatif à la bioéthique - Examen du rapport et du texte de la commission spéciale

Projet de loi relatif à la bioéthique - Suite de l'examen du rapport et du texte de la commission spéciale

Mercredi 8 janvier 2020

Projet de loi relatif à la bioéthique - Suite de l'examen du rapport et du texte de la commission spéciale

Mardi 7 janvier 2020

- Présidence de M. Alain Milon, président -

La réunion est ouverte à 14 h 05.

Projet de loi relatif à la bioéthique - Examen du rapport et du texte de la commission spéciale

M. Alain Milon, président. - Mes chers collègues, je souhaite aux uns et aux autres une excellente année, pleine de succès.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Je suis rapporteur du texte sur les quatre premiers articles. L'article 1^{er} étend l'assistance médicale à la procréation (AMP) aux femmes seules et aux couples de femmes. L'article 2 ouvre la possibilité d'une autoconservation de gamètes pour les femmes comme pour les hommes. L'article 3 donne droit aux personnes nées d'AMP avec tiers donneur d'accéder sans condition aux informations non identifiantes relatives à ce donneur et à son identité. L'article 4 crée un mode de filiation par déclaration anticipée de volonté permettant aux couples de femmes de devenir légalement parents de l'enfant dès la naissance de ce dernier.

Permettez-moi au préalable de formuler quelques observations d'ordre général.

D'abord, on peut se demander si ces articles ont leur place dans une loi de bioéthique ; les révisions périodiques de ces lois doivent en principe intervenir dès qu'une avancée scientifique nécessite de réexaminer ce que la science peut légalement faire. Or l'AMP est une technique ancienne.

Toutefois, il figure tout de même dans le texte au moins un principe de bioéthique : la non-marchandisation des produits du corps humain. En outre, les questions posées par les dispositions en discussion sont exactement celles qui se posent dans le cadre d'une loi de bioéthique : est-ce que cela doit être autorisé parce que c'est possible ?

La réponse à cette question est loin d'être évidente, car il faut légiférer en ayant à l'esprit l'intérêt de la société. Le droit de la filiation est, à cet égard, structurant pour la société, et il peut s'opposer aux désirs individuels. On le sait bien, la juxtaposition de désirs individuels ne constitue pas en soi une société ; au contraire. Par ailleurs, certains intérêts individuels peuvent être concurrents entre eux : l'intérêt des femmes qui veulent un enfant et l'intérêt des enfants peuvent s'opposer. On peut essayer de concilier ces intérêts contradictoires, mais ce n'est pas toujours possible et, dans certains cas, il faut faire prévaloir l'intérêt de l'un par rapport à celui de l'autre.

Ensuite, on ne peut pas, en une telle matière, s'abriter derrière le droit ni derrière l'opinion publique.

On a beaucoup entendu parler, au cours des dernières semaines, d'égalité et de discrimination. Ce sont des notions juridiques, qui ont été largement traitées par les juridictions pour ce qui concerne l'AMP et l'accès des femmes à cette technique. Or plusieurs

décisions du Conseil constitutionnel et du Conseil d'État ont indiqué qu'aucun principe d'égalité n'imposait l'extension de l'AMP aux femmes seules et aux couples de femmes. La discrimination, l'inégalité, consiste à traiter différemment des situations identiques ; or il est évident que les femmes seules et les couples de femmes ne sont pas dans la même situation que les couples hétérosexuels. On ne peut donc pas s'abriter derrière le droit pour légiférer en matière d'AMP.

On ne peut non plus s'abriter derrière l'opinion. Il y a eu beaucoup de sondages à ce sujet, en particulier de l'Institut français d'opinion publique (IFOP). Ainsi, deux sondages de cet automne ont montré que les Français étaient à 65 % favorables à l'extension de l'AMP aux couples de femmes et à 61 % favorables au fait de favoriser la possibilité pour les couples d'hommes d'avoir un enfant, mais un troisième sondage indique que 83 % des Français sont favorables au droit des enfants d'avoir un père et une mère. Les Français sont donc favorables à la réforme, mais défavorables à ses conséquences...

Un autre argument n'a, selon moi, aucun impact : il consiste à dire que, ces situations existant déjà, pourquoi ne pas les autoriser ? Sans doute, ces situations - des femmes seules ou des couples de femmes ayant des enfants - existent, mais tout existe. La question n'est pas de savoir si cela existe, mais si nous devons l'institutionnaliser. Le fait que les choses se fassent à l'étranger n'est pas plus pertinent, car, de la même manière, tout se fait à l'étranger. Du reste, la GPA existe dans de nombreux pays, mais cela n'empêche pas les résidents de ces pays de faire du tourisme procréatif dans des pays moins-disants en matière d'éthique ; en effet, on trouvera toujours des pays où les choses sont moins chères, plus faciles, moins exigeantes. Nous devons déterminer ce que le droit français doit permettre.

J'en viens à la présentation des articles.

L'article 1^{er} étend, je le disais, l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules. Je le rappelle, l'AMP telle qu'elle existe actuellement consiste en un ensemble de droits permettant de remédier à l'infertilité biologique ou d'éviter la transmission d'une maladie grave aux enfants d'un couple. Cet article vise à étendre ce dispositif à toutes les femmes seules et à tous les couples de femmes, qu'il y ait ou non infertilité.

Autant le dire tout de suite, je nourris les plus grandes réserves à cette extension de l'AMP, en raison, en premier lieu, du rôle que l'on entend faire jouer à la médecine. L'AMP est actuellement proposée aux personnes infertiles qui devraient pouvoir avoir des enfants - elles doivent, par exemple, être en âge de procréer -, mais qui n'y parviennent pas, y compris si la médecine est incapable d'expliquer pourquoi. Ainsi, peu importe que l'on puisse ou non diagnostiquer les causes de l'infertilité, seul compte le résultat : on n'arrive pas à avoir des enfants. Par conséquent, même si la médecine ne peut soigner l'infertilité, elle peut y remédier. Il n'y a donc en la matière aucune discrimination, puisque les couples de femmes et les femmes seules ne sont pas en situation d'avoir des enfants. L'espèce humaine est une espèce à reproduction sexuée ; une femme seule ou deux femmes ne sont donc pas en mesure de procréer.

Avec une telle extension, on sort du rôle curatif de la médecine pour répondre à un désir individuel. La médecine devient donc la médecine des désirs et non la médecine du malade. Cela me semble très dangereux, car si l'on satisfait ce désir, il n'y a aucune raison de s'arrêter là, et on se dirige alors vers l'eugénisme et même le transhumanisme. Il peut s'agir, aujourd'hui, d'avoir un enfant, et, demain, d'avoir un enfant ayant telles ou telles caractéristiques... L'octroi d'un tel rôle à la médecine me semble dangereux pour l'avenir de l'homme.

En second lieu, on ne parle que du désir des femmes d'avoir des enfants, mais on évoque peu l'intérêt des enfants ; or cela doit être étudié et pris en compte. Le désir d'une femme d'avoir un enfant est bien sûr le même, quelles que soient sa situation de couple et son orientation sexuelle, et ce désir est tout à fait respectable. De même, la capacité d'amour, d'attention, de bienveillance et d'éducation ne dépend évidemment pas de la situation de couple d'une femme. Néanmoins la question est : si tout cela est nécessaire, est-ce suffisant ? En effet, la conséquence d'une telle évolution serait la privation de père, au quotidien et à long terme, car il n'y aurait plus de filiation paternelle possible ; on aura une ou deux mères et rien de plus. Or pense-t-on qu'un père sert à quelque chose ? Pour le coup, l'opinion est assez claire sur ce point : l'IFOP a posé cette question en juin 2018 : « un père est-il essentiel ? » - et la réponse a été « oui » à 93 %. Nous avons donc une indication claire, même si, je le répète, on ne peut pas s'appuyer sur un sondage pour déterminer si l'on doit ou non approuver cette extension.

J'irai plus loin en ce qui concerne la situation des femmes seules, car notre attention a été appelée à de nombreuses reprises sur ce point par les médecins, les associations ou encore le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE).

Les enfants élevés par une femme seule, en effet, ne sont pas confrontés à l'altérité sexuée des parents. Les mères isolées ne bénéficient pas non plus de l'aide matérielle d'un père pour élever leurs enfants et les familles monoparentales sont souvent considérées comme un public à risques, vulnérable, par les politiques publiques. Le Président de la République a découvert, lors du Grand débat, que les familles monoparentales étaient dans une situation plus précaire que les autres, et pas seulement financièrement. Il est, en effet, plus difficile d'élever un enfant seul qu'à deux. Cela a été rappelé par de nombreuses personnes que nous avons reçues. Nous avons aussi auditionné, évidemment, une association de femmes seules qui ne se considéraient pas comme un public vulnérable. Elles nous ont expliqué qu'elles étaient seules parce que c'était leur choix et que leur situation n'était pas la même que celle des mères abandonnées. Toutefois, si elles revendiquent leur choix, elles nous ont expliqué aussi qu'il s'agissait d'un plan B, d'un choix contraint : faute de trouver le bon conjoint pour se marier et fonder une famille, elles ont décidé, l'horloge biologique tournant, d'avoir un enfant. Certes, elles ont préparé leur situation, mais toutes les familles monoparentales sont confrontées aux mêmes problématiques. Une étude de l'Unicef réalisée en 2014 sur le malaise des adolescents montrait l'importance, à cet égard, de l'absence de père ; Catherine Dolto avait déploré que l'on sous-estime le rôle éducatif du père. C'est pourquoi j'émetts de vives réserves sur l'extension de l'AMP aux femmes seules.

J'ai aussi des réserves pour l'étendre aux couples de femmes, toujours dans l'intérêt de l'enfant. Les pédopsychiatres expliquent qu'être désiré, aimé, éduqué est important pour les enfants, mais l'amour ne suffit pas pour permettre à un enfant de se construire. Un enfant, en effet, se construit à travers l'altérité des sexes. Il se construit aussi sur le plan filiatif. Pour cela, il a besoin d'une filiation assimilable, cohérente et vraisemblable. Or, la procréation hétérosexuelle est la seule vraisemblable. Il faut pouvoir rendre ses origines crédibles. Elles ne le sont pas lorsque l'on indique que l'enfant est issu de deux personnes de même sexe. La construction de la filiation est plus difficile pour les enfants issus de l'AMP, comme on le constate déjà pour les enfants issus de couples hétérosexuels ayant eu recours à une AMP avec tiers donneur. Dans le cas des couples de femmes, on ajoute une difficulté, car la filiation n'est ni naturellement possible ni crédible. On risque donc de créer une inégalité entre les enfants qui pourront retracer leur filiation et les autres.

D'autres pédopsychiatres ont une autre vision : ils estiment que le rôle du père peut être joué par une femme et Mme Buzyn a ainsi dit qu'une mère peut être un père. Chacun jugera... Il me semble que les hommes et les femmes ne sont pas totalement interchangeables. La fonction paternelle est particulière. Deux femmes peuvent très bien élever un enfant, mais elles ne peuvent pas permettre sa construction psychique comme un couple hétérosexuel. Nous manquons malheureusement d'études sérieuses sur ce point. L'étude d'impact du Gouvernement n'est pas satisfaisante, car elle s'appuie sur des études souvent militantes et qui manquent de bases scientifiques, comme l'Académie de médecine l'a expliqué. On ne peut donc pas se fonder sur ces études pour se forger une conviction. En ce qui me concerne, j'ai été convaincue de l'importance pour un enfant de se construire sur le plan de la filiation par le témoignage, qui nous a été présenté par des associations homoparentales, d'une jeune femme d'une vingtaine d'années qui avait été élevée par deux femmes seules. Cette jeune femme expliquait que son éducation s'était bien passée, et qu'elle ne voyait pas l'usage d'un père ni sa spécificité... Cela m'a convaincue de l'inverse ! Si l'on en vient à nier l'autre partie de l'humanité parce que l'on n'en voit pas l'usage, alors je suis sceptique... Il ne me semble pas que le Parlement doive reconnaître une telle démarche. D'ailleurs, qu'il s'agisse des textes sur l'exercice conjoint de l'autorité parentale, la résidence alternée, le congé parental ou le congé de paternité, le législateur a toujours pris en considération l'intérêt de l'enfant et a estimé qu'il était dans son intérêt de faire une place plus importante au père. De nombreuses études montrent aussi que la socialisation de l'enfant est meilleure en cas d'intervention précoce du père dans sa vie, comme l'a relevé la délégation aux droits des femmes du Sénat dans son avis sur le partage plus équilibré du congé parental. Disons-le, l'absence de père est une mauvaise affaire pour l'enfant et sa présence peut améliorer sa vie. C'est toujours dans ce sens que le législateur a travaillé ces dernières années. Comme l'expliquait Jean Leonetti, nous devons arbitrer entre l'éthique de l'autonomie, le désir des femmes, et l'éthique de la vulnérabilité, l'intérêt de l'enfant à naître. Nous devons arbitrer en faveur de cette dernière.

Un autre élément à prendre en compte pour apprécier s'il est judicieux d'étendre l'AMP aux femmes seules est le droit de la filiation. Le droit de la filiation est un droit d'ordre public, qui

a pour fonction de structurer la société et qui est donc supérieur aux intérêts des individus. Il sert de fondement à la prohibition de l'inceste, au droit de l'héritage, à la définition des droits et devoirs des parents et des enfants. Le titre VII du code civil est consacré à la filiation, le titre VIII à la filiation adoptive. Le titre VII est relatif à la filiation basée sur la procréation charnelle entre un père et une mère, c'est la filiation de la vraisemblance. La mère est la femme dont le nom figure sur l'acte de naissance. Si la femme est mariée, le mari est présumé être le père. Il y a une présomption de paternité. Si la mère n'est pas mariée, le père est celui qui reconnaît l'enfant. En cas de contestation de paternité, les tribunaux peuvent être saisis et des tests génétiques peuvent être réalisés. Le titre VIII définit la filiation adoptive, élective. On distingue la filiation simple et la filiation plénière. Actuellement, le recours à l'AMP repose sur le titre VII, car elle n'est ouverte qu'aux couples hétérosexuels. Le texte prévoit que les couples de femmes devront procéder à une reconnaissance anticipée de l'enfant à naître devant notaire, au moment même où ils annonceront leur intention de recourir à l'AMP. Toutefois, en droit de la filiation, la reconnaissance de maternité, ce n'est pas cela ! C'est la reconnaissance que l'on a participé à la procréation. En l'espèce, il est évident que la seconde femme n'a pu participer à la procréation ! Surtout, la volonté individuelle pure deviendrait un mode d'établissement de la filiation. Or, dans le droit commun, celle-ci ne suffit pas ; elle est toujours contrebalancée par la vraisemblance, la vérité ou une décision de justice, le droit de la filiation étant d'ordre public. En effet, si la volonté individuelle peut être très forte, elle peut aussi être volatile. On risque donc de fragiliser tout l'édifice de la filiation. D'où mes réserves sur l'élargissement de l'AMP aux femmes seules et aux couples de femmes.

J'en viens maintenant à la levée de l'anonymat des donneurs de gamètes. Aujourd'hui, le principe est celui de l'anonymat du don. Le donneur ne connaît pas les enfants nés grâce à son don et les enfants n'ont pas moyen de connaître leur père génétique. Des voix s'élèvent parmi les enfants issus d'un don pour lever cet anonymat, à l'image d'une association très active sur ce sujet. Sont-elles majoritaires ? Je ne le pense pas. L'association que j'évoque compte 169 membres, alors que l'on compte plus de 70 000 enfants issus de dons en France.

La levée de l'anonymat entraînerait aussi une autre difficulté. Il est très différent de donner ses gamètes en se disant que l'on n'aura à se soucier de rien ensuite ou en sachant que l'on pourra être contacté par la suite par l'enfant. Dans les pays qui ont levé l'anonymat, le nombre de donneurs a chuté, comme en Grande-Bretagne. Je crains aussi une marchandisation des gamètes, en contradiction avec le principe de non-marchandisation des produits du corps humain. Il est vrai qu'en Grande-Bretagne les dons ont fini par remonter, mais ce pays indemnise les donneurs, tout comme l'Espagne, tandis que la Belgique achète des gamètes à l'étranger pour faire face à la demande. C'est pourquoi je proposerai une autre formule : il s'agit de permettre, lorsqu'un enfant en fait la demande, de contacter le donneur pour savoir s'il est d'accord pour lever son anonymat. C'est un dispositif qui avait été préconisé par le Conseil d'État, qui est respectueux à la fois de la demande de l'enfant et du droit à la vie privée du donneur. Cela pourrait également s'appliquer aux dons passés.

Je terminerai par la question de l'autoconservation des gamètes.

L'autoconservation est possible en cas de problèmes de fertilité ou lorsque l'on fait un don de gamètes : à partir de trois recueils de sperme pour un homme, tandis que la femme peut garder la moitié des ovocytes au-delà de dix ovocytes donnés - jusqu'à cinq ovocytes donnés, tous les ovocytes sont destinés au don ; de six à dix ovocytes obtenus, au moins cinq ovocytes sont destinés au don ; au-delà de dix ovocytes obtenus, au moins la moitié des ovocytes est dirigée vers le don. Ce système constitue, en fait, une forme de contrepartie, et donc de rémunération, du don, et peut même s'apparenter, selon l'Académie de médecine, à un chantage à l'égard des femmes.

Faut-il autoriser la conservation de gamètes à des fins personnelles, comme le texte le prévoit ? En réalité, le problème se pose davantage pour les femmes que pour les hommes, car la période pendant laquelle elles peuvent avoir des enfants est plus restreinte. La question se pose. Plutôt que de concevoir des enfants lorsqu'elles ont l'âge de le faire, elles pourront ainsi choisir de décaler l'âge auquel elles ont un enfant, au prix d'une intervention chirurgicale, car la conservation des ovocytes réclame un mois de traitement, puis une intervention sous anesthésie générale, ce qui n'est pas anodin. Il est donc à craindre que le choix de conserver les ovocytes ne soit un choix dicté sous pression, pour pouvoir mener une carrière professionnelle. Pour ma part, je préférerais que l'on prenne mieux en compte la grossesse des femmes.

Aujourd'hui, c'est un lieu commun, les femmes qui ont des enfants sont davantage pénalisées qu'elles ne sont récompensées ; pourtant, leurs enfants sont aussi ceux des hommes et elles

rendent un service à la société qui devrait être reconnu ; mais cet état d'esprit, hélas !, n'est pas celui qui prévaut chez les employeurs. Je préférerais donc que l'on développe une véritable politique familiale et que l'on construise des crèches plutôt que de parler de congeler des ovocytes.

Cela n'empêche pas la conservation des ovocytes - pour moi, ce n'était pas une priorité - dans la mesure où elle ne doit pas être exclusivement liée à la volonté que les femmes fassent carrière. Elle est surtout liée à la difficulté de trouver quelqu'un pour faire un enfant : les hommes ont du mal à s'engager et à faire des enfants, alors qu'ils ont une fertilité plus longue. L'allongement de la durée de vie induit en erreur sur l'allongement de la fertilité. Ne nous interdisons pas de congeler des ovocytes, mais sans leurrer les femmes : ce n'est pas parce qu'elles congèleront des ovocytes qu'elles auront des enfants.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - Personne ne conteste que la suite du projet de loi s'inscrive bien dans le champ de la bioéthique.

J'ai apprécié la manière dont nous avons travaillé entre rapporteurs, avec le président de la commission, et les échanges très utiles que nous avons eus avec les personnes entendues. Les interventions de mes collègues sénateurs ont également bien enrichi notre réflexion.

Nous sommes tous animés d'une même volonté, et je vous partagerai quelques principes qui m'ont guidé et qui, je l'espère, infuseront ce texte.

Les nouvelles techniques médicales, qui sont une source de progrès et de mieux-être, apportent des avancées pour la santé et des moyens de prévention. On doit les aborder ainsi et identifier leurs apports positifs, avant d'examiner les risques et les dérives potentiels. Nous analyserons les risques de dérives, sous le prisme d'une bifurcation : soit il n'y a pas de risques, et la technique doit être mise en oeuvre au plus vite ; soit il y a un risque de dérive, et nous devons regarder si des garde-fous efficaces existent. Voilà l'enjeu.

Lorsqu'on regarde en arrière les précédents débats sur les lois de bioéthique, on voit que les craintes de dérives n'étaient pas justifiées - peut-être parce que le législateur a mis en place un dispositif efficace, selon lequel soit nous n'avons pas autorisé la technique, soit nous l'avons autorisée avec un cadre de gestion des risques et des évaluations.

In fine, nous analysons les termes du débat à partir de valeurs qu'il faut énoncer clairement. Comme dans l'ordre judiciaire, certains principes l'emportent sur d'autres. L'autonomie, la bienfaisance, la justice sont des valeurs cardinales. D'autres valeurs peuvent être invoquées : la vulnérabilité, l'égalité - elle est une demande croissante -, la dignité, la solidarité, le respect. Cela aboutit à des dilemmes éthiques qui se résolvent non pas par l'absolutisme d'une valeur sur les autres, mais par la recherche d'une modalité de résolution qui prend en compte ces différences. Je n'oppose pas l'autonomie et la vulnérabilité, et M. Leonetti ne le fait pas non plus dans son opuscule sur le sujet. Ces dernières années, l'éthique de l'autonomie s'est développée, notamment à propos du grand âge, âge auquel on est vulnérable. Nous ne devons pas rejeter les demandes d'autonomie sur des dons de parties du corps humain de la part de personnes non reconnues pour leur autonomie jusqu'à présent, comme les majeurs protégés ou les mineurs, même si ce sont des publics vulnérables.

Ce texte, dans la version issue des travaux de l'Assemblée nationale, est parfois plus marqué par la crainte et l'analyse des risques que des progrès attendus pour la société. Nous pouvons sans naïveté ni risque de dérives apporter du mieux à la population.

Je m'attacherai aux articles dont je suis rapporteur.

Le titre II du projet de loi comporte quelques dispositions intéressantes sur le don d'organes et de cellules. L'article 5 lève de façon bienvenue des contraintes pesant sur le développement du don croisé d'organes qui n'a donné lieu depuis son autorisation par la loi de 2011 qu'à douze greffes rénales en France - le rein étant le principal organe greffé. Le don croisé permet de répondre aux cas d'incompatibilité biologique entre un receveur et un proche prêt à lui faire don d'un organe, principalement d'un rein, rendant impossible la greffe. Je vous proposerai de rétablir dans la loi le nombre maximal de paires de donneurs et de receveurs impliqués dans une chaîne de dons en fixant ce nombre à six au lieu de quatre dans le projet de loi initial, alors que l'Assemblée nationale avait renvoyé cette question à un décret.

Cela permettra de ménager plus de souplesse tout en restant compatible avec les exigences de cette procédure lourde et complexe. Ces dispositions ne suffiront cependant pas à développer le don du vivant, qui ne représente qu'environ 500 à 600 greffes par an. Les

listes de demandeurs de greffe d'organe s'allongent, avec, comme conséquence, 500 à 550 décès par an, faute de donneurs. Afin de créer un cadre plus incitatif, je vous propose un amendement qui pose les bases d'un « statut de donneur d'organes », dont le CCNE avait notamment préconisé la mise en place.

L'article 6 vise à prendre en compte le développement croissant des greffes de cellules souches hématopoïétiques à partir de donneurs haploidentiques. Il ouvre, en dernier ressort, la possibilité de recourir à un greffon en provenance d'un enfant mineur ou d'un majeur protégé au bénéfice de l'un de ses parents, tout en encadrant la procédure afin de renforcer la protection du donneur pressenti : un administrateur *ad hoc* serait nommé en dehors du cercle familial pour représenter l'enfant en lieu et place de ses parents ou pour donner son avis sur le prélèvement lorsque le majeur protégé fait l'objet d'une tutelle ou d'une habilitation familiale avec représentation à la personne et n'a pas la faculté de consentir lui-même. Les greffes nécessitent une similarité de poids entre le donneur et le receveur ; un enfant de dix ans ne peut pas donner à un parent. Les cas dont a été saisie l'Agence de la biomédecine sont des mineurs de 17 ans. Pour plus de simplicité, je vous propose d'abaisser l'âge du consentement du mineur à 16 ans afin qu'il puisse exprimer lui-même son consentement devant le juge, sans recourir au truchement - peu utile à mes yeux à cet âge-là - d'une tierce personne.

L'article 7 vise à reconnaître une place plus importante au principe d'autonomie des majeurs protégés en faisant entrer dans le droit commun du don d'organes, de tissus et de cellules les majeurs qui font l'objet des mesures de protection juridique les plus légères, soit l'assistance ou la représentation aux biens. Il tend également à étendre le régime du consentement présumé en matière de prélèvement d'organe *post mortem* à tous les majeurs protégés. Sur ce dernier point, le Gouvernement me semble aller trop loin. Je vous propose d'exclure les personnes faisant l'objet d'une mesure de protection avec représentation à la personne, car elles sont hors d'état d'agir elles-mêmes du fait d'une altération de leurs facultés mentales ou corporelles et ne seront pas en capacité de comprendre le mécanisme du don présumé et encore moins de s'inscrire sur le registre national des refus ou d'exprimer leur refus à leur entourage.

Je vous proposerai également d'ouvrir le don du sang aux majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation aux biens et assistance, en alignant le don du sang sur le régime des dons d'organes, de tissus et de cellules par donneur vivant proposé dans le cadre du projet de loi et aux mineurs de 17 ans, reprenant ainsi une disposition de la proposition de loi déposée par le député Damien Abad et adoptée à l'unanimité le 11 octobre 2018 à l'Assemblée nationale. Il est important de permettre aux majeurs protégés et aux mineurs de participer à la solidarité nationale par un geste citoyen.

Il paraît illogique de promouvoir le don du sang lors de la Journée Défense et citoyenneté à laquelle participent les jeunes de 16 à 18 ans, sans leur permettre ensuite de le mettre en pratique. Mon amendement s'appuie sur le cadre fixé par la directive européenne du 22 mars 2004, qui fixe les critères d'admissibilité pour les donneurs de sang : l'âge du don ne peut pas être inférieur à 17 ans et un consentement écrit de l'un des parents ou du tuteur légal est nécessaire dans ce cas.

La suppression, par l'article 20, de la proposition systématique d'un délai de réflexion en cas d'interruption médicale de grossesse (IMG) pour motif foetal et la clarification des dispositions applicables en matière d'IMG chez la femme mineure sont bienvenues. Elles permettent de garantir aux femmes enceintes les mêmes droits, en termes de consentement et d'autonomie, qu'en cas d'interruption volontaire de grossesse (IVG). De même, l'introduction dans la loi d'un encadrement des pratiques de réduction embryonnaire ou foetale en cas de grossesse multiple participe d'une sécurisation et d'une plus grande transparence de ces interventions réalisées pour prévenir des complications pour la mère, les embryons ou les foetus.

En revanche, rien ne justifie, comme cela est prévu par l'article 21, d'introduire une clause de conscience spécifique des professionnels de santé en matière d'IMG, dès lors qu'une clause de conscience générale, permettant de ne pas accomplir un acte contraire à ses convictions, bénéficie déjà aux professionnels de santé. Ceux qui souhaitent l'exercer n'ont pas attendu ce projet de loi pour le faire.

Pour mémoire, l'existence dans la loi d'une clause de conscience spécifique à l'IVG découle des débats parlementaires qui avaient entouré l'adoption de la loi du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse : le Gouvernement avait alors consenti à cette disposition dans un souci d'apaisement.

En conséquence, je vous propose de supprimer la mention dans le projet de loi d'une clause de conscience spécifique des professionnels de santé en matière d'IMG, qui n'existe pas aujourd'hui, car elle est déjà couverte par la clause de conscience générale.

Sur les enfants présentant une variation du développement génital, l'article additionnel 21 *bis* a été introduit en séance publique à l'Assemblée nationale par l'adoption, avec l'avis favorable du Gouvernement, d'un amendement du groupe La République en Marche. S'il ne présente pas de lien très évident avec le texte d'origine, il met en lumière un sujet important : les enfants présentant des variations du développement génital, sur lesquels des interventions chirurgicales ou hormonales lourdes sont parfois opérées à un âge très précoce. Le dispositif proposé se contente de mettre dans le dur de la loi l'orientation de ces enfants vers les centres de référence de maladies rares du développement génital afin qu'ils puissent bénéficier de la meilleure prise en charge possible, c'est-à-dire d'une prise en charge auprès de professionnels spécialisés et expérimentés, qui proposent collégalement un diagnostic et des solutions thérapeutiques, en veillant à la bonne information et à l'accompagnement psycho-social de l'enfant et de sa famille. Il suit ainsi une recommandation émise par le CCNE dans son avis 132 publié en novembre dernier. Je proposerai deux amendements, l'un permettant d'intégrer le centre de référence des maladies endocriniennes de la croissance et du développement qui traite de cas d'hyperplasie congénitale des surrénales dans le dispositif ; et l'autre visant à soumettre le diagnostic et la prise en charge des variations du développement génital à un référentiel de bonnes pratiques unique, arrêté par la Haute Autorité de santé (HAS) en concertation avec les parties prenantes, dont les associations de patients. C'est également une recommandation formulée dans ledit avis du CCNE.

Je vous proposerai enfin plusieurs amendements précisant la rédaction de l'article 22, relatif à l'autoconservation pour motifs pathologiques de gamètes et de tissus germinaux, notamment pour protéger les personnes mineures souvent concernées par cette démarche.

M. Olivier Henno, rapporteur. - Les travaux de notre commission spéciale ont été d'une très grande densité, et j'ai été heureux de rencontrer l'excellence française dont les médias parlent trop peu : des grands médecins, des personnes engagées, éclairées, cherchant le progrès et son humanisation.

L'éthique à la française concerne les médecins, mais aussi les philosophes, les juristes, tous les citoyens, nous obligeant à l'humilité : ce n'est pas facile dans notre société de défiance, alors qu'il faut créer de la confiance. L'éthique à la française, ce n'est pas obéir aux seules aspirations individuelles comme dans les pays anglo-saxons ni être obsédé par un projet collectif comme en Asie, mais rechercher, à partir d'un socle de valeurs collectives, ce qui produira la norme.

Ce n'est pas non plus la peur de l'avenir, qu'il faut aborder de manière éclairée, en améliorant la vie sans la bouleverser. L'éthique à la française, c'est la gratuité du don, l'attention aux plus fragiles, la bienveillance. Ces principes ont guidé nos travaux, qui nous ont fait grandir sans faire disparaître notre part de doute.

La génétique - partie du projet de loi dont je suis rapporteur - connaît aujourd'hui une véritable révolution. Elle est source d'espoir pour le diagnostic et la prise en charge thérapeutique, notamment dans les domaines de la médecine prédictive et de la médecine de précision, en permettant, par exemple, la mise au point de thérapies géniques ciblées dans le traitement de maladies rares ou de cancers.

Le développement des techniques de séquençage haut débit et la démocratisation, sur le plan économique, de l'accès aux tests génétiques, font néanmoins craindre une mauvaise appréhension par la société de données génétiques de plus en plus massives, dont la signification diagnostique et les conséquences médicales restent encore en grande partie indéterminées.

Dans le prolongement d'une proposition de loi adoptée par le Sénat en juin 2018, l'article 8 autorise la réalisation, dans l'intérêt de la parentèle, d'un examen des caractéristiques génétiques sur une personne décédée, sauf opposition de cette personne manifestée de son vivant, lorsqu'est suspectée une anomalie génétique pouvant être responsable d'une affection grave justifiant des mesures de prévention ou de soins qui pourraient bénéficier aux membres de la famille.

Ces examens génétiques *post mortem* seront effectués à partir d'échantillons déjà conservés ou prélevés dans le cadre d'une autopsie. Les pratiques de conservation des échantillons biologiques prélevés par les laboratoires de biologie médicale pouvant varier d'un

laboratoire à un autre, il pourrait être utile d'harmoniser ces pratiques par la publication de règles de bonnes pratiques en matière de conservation et de traçabilité de ces échantillons.

L'article 9 prévoit de renforcer la possibilité de transmettre une information génétique dans les situations de rupture du lien de filiation biologique, c'est-à-dire entre tiers donneurs et personnes nées d'un don, et entre parents de naissance et personnes nées dans le secret, dans un souci d'égalité d'accès de ces personnes, qui de fait n'ont pas connaissance des antécédents médicaux de leurs apparentés biologiques, aux mesures de prévention ou de soins, tout en préservant rigoureusement l'anonymat des personnes concernées.

Comme l'Assemblée nationale l'a fait pour les tiers donneurs et les personnes nées d'un don, je vous proposerai de rendre automatique l'alerte, par l'intermédiaire du médecin prescripteur de l'examen et du Conseil national d'accès aux origines personnelles (Cnaop), de la personne née dans le secret ou du parent de naissance sur l'existence d'une information génétique potentiellement majeure, voire vitale.

En aucun cas, ce mécanisme d'alerte ne donnera lieu à la révélation de l'identité de la personne initialement concernée par l'examen génétique ni à la révélation de l'anomalie génétique en cause ou des risques associés, dans le respect du droit de toute personne d'être tenue dans l'ignorance d'éventuelles prédispositions génétiques.

L'article 10 maintient le principe selon lequel un examen des caractéristiques génétiques ne peut être envisagé qu'en cas d'antécédent familial connu ou de symptôme d'une maladie d'origine potentiellement génétique. Rien n'est en revanche prévu pour prémunir les personnes ayant recours à des tests génétiques en accès libre, notamment sur Internet, contre les risques qu'emporte la délivrance d'une information génétique en dehors de toute consultation médicale, l'interdiction de ces tests restant aujourd'hui purement virtuelle.

En cohérence avec la position du CCNE sur ce sujet, je vous proposerai donc, à titre expérimental, d'ouvrir l'accès en population générale aux examens génétiques, notamment dans le cadre d'un dépistage préconceptionnel pour un couple s'engageant dans un projet parental, en l'absence d'antécédent familial connu ou de symptôme, pour la recherche de mutations génétiques dont la signification diagnostique est connue. Le Gouvernement pourra ainsi limiter les anomalies recherchées à une liste de mutations génétiques établie en concertation avec l'Agence de la biomédecine et la HAS.

En outre, face à l'ineffectivité de l'interdiction du recours aux tests génétiques en accès libre, il me semble indispensable d'autoriser, pour mieux l'encadrer, l'accès des examens génétiques à visée généalogique sous réserve du respect de conditions de nature à préserver les droits des personnes dans le traitement de données aussi sensibles. Conformément à un référentiel de qualité établi par l'agence de la biomédecine, ces tests ne pourront avoir pour objet de délivrer une information génétique d'ordre médical, ni ne pourront servir de fondement à des actions visant à faire valoir des droits patrimoniaux ou extrapatrimoniaux, notamment dans le cadre d'une démarche d'établissement d'un lien de filiation.

Sur l'intelligence artificielle et les neurosciences, le projet de loi crée, à l'article 11, un cadre juridique pour l'utilisation d'un traitement algorithmique de données massives lors de la réalisation d'un acte médical. Le développement de l'intelligence artificielle (IA) est très important en médecine. L'IA peut avoir des effets très positifs pour le patient, en améliorant l'efficacité des diagnostics ou en aidant à la prise de décision thérapeutique. Mais il ne s'agit pas d'une technique infaillible, elle peut présenter des biais. Les professionnels de santé doivent demeurer seuls décisionnaires en matière de soins apportés aux patients : c'est toujours l'humain qui doit décider en dernier ressort. Je présenterai donc plusieurs amendements pour renforcer les garanties applicables à l'utilisation de ces technologies, sans toutefois freiner son développement. Je vous proposerai ainsi que le patient soit informé en amont de l'utilisation d'un traitement algorithmique et qu'aucune décision médicale ne puisse exclusivement se fonder sur un traitement algorithmique. Ces principes ont fait consensus lors des auditions.

S'agissant des neurosciences, l'article 12 du projet de loi propose notamment de modifier l'article 16-14 du code civil, qui régit le recours aux techniques d'imagerie cérébrale, créé par la loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique. Ces techniques ne sont aujourd'hui autorisées qu'à des fins médicales, de recherche scientifique ou dans le cadre d'expertises judiciaires, avec le consentement exprès de la personne concernée. Restons-en au droit en vigueur sur ce point qui me paraît satisfaisant, ce qu'avait également conclu le Conseil d'État dans son étude en 2018.

Enfin, l'article 13 du projet de loi confère au ministre de la santé le pouvoir d'interdire, en cas de danger grave ou de suspicion de danger grave, les actes, procédés, techniques ou équipements qui ont pour objet de modifier l'activité cérébrale. Je vous propose d'exclure les équipements qui sont des dispositifs médicaux, car ils relèvent déjà des pouvoirs de police de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), qui peut interdire leur mise en service ou leur utilisation dans les mêmes hypothèses que celles de l'article 13.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - Je tiens à remercier mes collègues rapporteurs pour la qualité de nos échanges. Le travail que nous avons mené a été passionnant et nous conduit à nous interroger sur les limites acceptables du progrès scientifique. En tant que représentante du Sénat au CCNE, j'ai participé à la rédaction de son avis 129. Je me suis particulièrement intéressée à la question de l'équilibre qui doit être trouvé entre recherche et risques de dérives.

Le titre IV du projet de loi comporte une série de dispositions destinées à soutenir une recherche éthique et responsable au service de la santé humaine, notamment sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires ou pluripotentes induites.

Le régime de déclaration préalable pour les recherches sur les cellules souches embryonnaires humaines, mis en place à l'article 14, permet d'acter la différence de nature de ces recherches avec celles sur l'embryon, qui continueront de faire l'objet d'un régime d'autorisation. Les cellules souches embryonnaires humaines n'ont en effet pas la capacité de former spontanément un embryon : les recherches portant sur ces cellules ne soulèvent donc pas les mêmes enjeux éthiques qu'une intervention sur l'embryon.

Afin de sécuriser sur le plan juridique les recherches menées sur les embryons surnuméraires, il me semble indispensable de préciser leurs prérequis, dont certains sont inadaptés au contexte scientifique actuel et donnent aujourd'hui lieu à des incertitudes ou des différences d'interprétation exploitées dans le cadre de contentieux quasi systématiques.

Il pourrait ainsi être utile de tenir compte du fait que les recherches sur l'embryon peuvent non seulement s'inscrire dans une finalité médicale déterminée, mais également poursuivre un objectif d'amélioration de la connaissance de la biologie humaine. C'est en particulier le cas dans le cadre de travaux de recherche fondamentale qui ne peuvent par définition anticiper avec précision les résultats de la recherche et les applications médicales qui pourraient en être tirées.

De même, le critère de l'absence de méthodologie alternative me paraît devoir être apprécié au regard de la pertinence scientifique des modèles alternatifs à la recherche sur l'embryon par rapport aux objectifs de la recherche considérée. Même si les cellules souches embryonnaires et les cellules souches pluripotentes induites permettent aujourd'hui d'envisager la constitution de modèles embryonnaires à usage scientifique susceptibles de mimer certaines étapes du développement embryonnaire, ces modèles ne permettent pas d'égaliser les propriétés de l'embryon humain et donc de faire l'économie d'une recherche sur ce dernier.

Par ailleurs, avec le souci de permettre des avancées dans la compréhension du développement embryonnaire dans le respect des principes éthiques, je vous proposerai d'autoriser, à titre dérogatoire, le développement *in vitro* d'embryons jusqu'au 21^e jour suivant leur constitution dans le cadre de protocoles de recherche spécifiquement dédiés à l'étude des mécanismes de développement embryonnaire au stade de la gastrulation. La limite de culture *in vitro* de l'embryon à quatorze jours est en effet aujourd'hui réinterrogée par plusieurs pays qui envisagent de la repousser pour permettre des recherches indispensables à une meilleure connaissance du processus de différenciation des cellules souches embryonnaires.

Certaines recherches conduites sur les cellules souches embryonnaires ou les cellules souches pluripotentes induites requièrent une vigilance particulière. Il s'agit notamment de la possibilité de différencier ces cellules en gamètes, de les insérer dans des tissus extraembryonnaires afin de constituer des modèles mimant l'embryon ou de les insérer dans des embryons provenant d'autres espèces.

Ce dernier type de recherche n'est pas sans soulever d'importantes questions éthiques quant aux limites à poser au franchissement de la barrière des espèces. Par conséquent, il me semble indispensable de supprimer la possibilité, à l'article 14, de créer des embryons chimériques résultant de l'insertion de cellules souches embryonnaires humaines dans un embryon animal. En outre, il convient, à l'article 15, de poser deux verrous à la création

d'embryons chimériques par l'adjonction à un embryon animal de cellules pluripotentes induites d'origine humaine : ces embryons ne pourront donner lieu à parturition, si bien qu'en cas de transfert chez la femelle, la gestation devra être obligatoirement interrompue dans un délai approuvé par l'Agence de la biomédecine, apprécié au regard des délais gestationnels propres aux espèces animales considérées ; la contribution des cellules d'origine humaine au développement de l'embryon chimérique ne saurait dépasser un seuil approuvé par l'Agence de la biomédecine.

Pour mémoire, le CCNE lui-même, dans son avis sur la révision de la loi de bioéthique, estimait qu'un encadrement des embryons chimériques résultant de l'insertion de cellules pluripotentes induites (iPS) humaines dans un embryon animal était nécessaire, « en particulier si les embryons chimériques sont transférés chez des femelles et donnent naissance à des animaux chimères avec le risque, chez le gros animal, que les cellules humaines se développent et induisent certaines caractéristiques humaines », notamment morphologiques ou neurologiques.

Concernant le diagnostic prénatal, l'article 19 vise à actualiser sa définition et à préciser la démarche de la femme enceinte et des couples en cas notamment de découvertes incidentes. Je vous proposerai d'étendre une définition encore restrictive au regard de la pratique réelle et des traitements et soins rendus possibles par le développement de la médecine foetale.

Concernant le diagnostic préimplantatoire (DPI), je vous propose de revenir sur la décision de l'Assemblée nationale, à l'article 19 *bis* A, d'abroger le DPI couplé à la recherche de compatibilité HLA (*human leukocyte antigen*) : cette technique, introduite par la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique et pérennisée en 2011, permet la naissance d'un enfant non seulement sain de la maladie de son aîné, mais également compatible en vue d'une greffe. Même si elle n'est plus pratiquée depuis 2014, cette technique, strictement encadrée, présente toujours un intérêt thérapeutique dans des situations certes très rares, mais humainement délicates.

Je vous présenterai également un amendement visant à autoriser, à titre expérimental et dans des indications ciblées, le recours au DPI pour la recherche d'aneuploïdies (DPI-A) c'est-à-dire d'anomalies chromosomiques. À l'heure actuelle, cette analyse *in vitro* des embryons avant leur implantation ne peut être réalisée que pour rechercher une pathologie génétique ciblée dont est porteur l'un des parents. Or, les sociétés savantes en médecine de la reproduction comme en cytogénétique mettent en avant l'intérêt d'y avoir recours dans des cas d'échecs répétés de fécondation *in vitro* (FIV) ou de fausses-couches à répétition. Cela vise à améliorer la prise en charge des femmes lors de ces parcours éprouvants d'AMP.

Enfin, en matière de gouvernance, je vous propose de confirmer le maintien souhaité par l'Assemblée nationale de la mission de l'Agence de la biomédecine dans le domaine des nanobiotechnologies et de maintenir également l'élaboration par l'agence d'un référentiel permettant d'évaluer la qualité des tests génétiques en accès libre, dans un contexte de recours croissant des Français aux tests ADN sur Internet.

M. Alain Milon, président. - Je remercie nos rapporteurs pour leur excellent travail.

M. Jacques Bigot. - Je remercie également nos quatre rapporteurs, notamment pour l'organisation des auditions qui ont permis d'éclairer notre commission. L'éthique ne relève pas de la médecine, mais du législateur, qui n'est pas toujours totalement averti. Comment faire évoluer les lois de bioéthique au regard des progrès, sans cesse plus importants, de la médecine génétique ? Se pose aussi, en filigrane, la question du maintien du niveau de la recherche génétique en France.

Comme l'a bien dit notre rapporteur Bernard Jomier, les craintes suscitées par les lois de bioéthique successives ne se sont pas réalisées et les protections posées ont été bonnes. Sur l'AMP et l'évolution de la parentalité, mesurons d'où nous venons, ainsi que ce qui se passe dans d'autres pays. Le rôle fondamental du père est aujourd'hui une évidence, mais tel n'a toujours pas été le cas, notamment dans nos sociétés patriarcales : le rôle du père a beaucoup changé depuis 1965. Voyons aussi les sociétés africaines au sein desquelles le grand-père joue un rôle majeur. N'ayons donc pas trop de certitudes. Un enfant privé de présence paternelle est-il en danger ? Je ne le pense pas. Souvenons-nous de ce qui se passait avant la réforme de la filiation de 1972 et celle du divorce de 1975. Prenons acte de ces évolutions.

Les familles monoparentales rencontrent des problèmes de ressources, de précarité et d'absence de choix de vie. Mais une femme seule peut très bien décider d'élever un enfant

toute seule.

Le droit de la filiation est un droit d'ordre public qui a considérablement évolué. Jusqu'en 1972, la filiation légitime était fondée sur le mariage, avec la présomption irréfragable que le père était le mari de la femme, la filiation naturelle ne faisait pas entrer l'enfant dans la famille et la filiation adoptive pouvait concerner des enfants en très bas âge. Les évolutions de la science permettent aujourd'hui de satisfaire le désir d'enfant de couples qui ne peuvent pas avoir d'enfant. La question du désir d'enfant ne pose pas de problème. La vraie question est la suivante : quel est l'intérêt supérieur de l'enfant ? Il n'est pas possible de le définir avec certitude.

Devons-nous freiner ou accepter les évolutions permises par la science et attendues par une partie de la société ? Mon groupe considère que nous devons à notre société d'accompagner ces évolutions, en acceptant les freins nécessaires, mais sans en ajouter d'inutiles.

La société française accepte aujourd'hui le mariage pour tous et admet que ces couples aient des enfants. La situation juridique de ces enfants au sein de ces familles homoparentales va progressivement se stabiliser et nous pourrions évaluer leur situation dans quelques années. Elle ne devrait pas être plus compliquée que celle des enfants des couples séparés aujourd'hui. Vous mettez des freins conservateurs à l'évolution de notre société qui va pourtant plus vite que nous ne le pensons.

Dans son avis sur le présent projet de loi, le Conseil d'État a rappelé les trois principes qui s'appliquent en matière d'éthique : les principes de dignité, de liberté et de solidarité. L'extension de l'AMP risque-t-elle de mettre des enfants dans une situation indigne ? Je ne le pense pas. Peut-on préjuger de la liberté de l'enfant à naître d'avoir un père et une mère, ou deux pères, ou deux mères ? Nous n'en savons rien. Enfin, je considère, au nom de la solidarité, que ce qui se pratique ailleurs doit aussi pouvoir se pratiquer en France : mieux vaut autoriser nos concitoyens, afin de leur faire bénéficier de protections conformes aux valeurs de la République.

Je suis inquiet des propositions de suppression d'articles de notre rapporteur Muriel Jourda. Je suis moins inquiet s'agissant des propositions de nos trois autres rapporteurs et nous aurons un débat.

M. Guillaume Chevrollier. - Je tiens à féliciter nos rapporteurs et à remercier notre président qui a permis que toutes les sensibilités s'expriment, même si la loi ne pourra satisfaire tout le monde. Ce texte, qui traite de la condition humaine, de la filiation, du corps humain et de la bioéthique, nous pose des questions intimes, complexes et fondamentales.

J'ai déposé des amendements, car de trop nombreuses questions restent en suspens. En l'espèce, je suis favorable à l'application du principe de précaution, car nous devons dénoncer les menaces qui pèsent sur les êtres humains et pèseront sur les générations futures. La médecine est de plus en plus puissante et nous prenons de moins en moins de précautions pour limiter les tentations des chercheurs. Ce que la science veut ou peut n'est pas forcément souhaitable pour l'homme. Nous devons encadrer et orienter le progrès.

Sur l'AMP ouverte à toutes les femmes, nous nous apprêtons à modifier en profondeur la filiation et à supprimer le père du modèle légal filiatif, sans écouter les enfants ni reconnaître leurs droits. Or l'enfant a envie d'un père et d'une mère, et pas d'un père anonyme ou décédé. En outre, l'extension de l'AMP ne conduira-t-elle pas nécessairement à la gestation pour autrui (GPA), ne serait-ce qu'en vertu du principe d'égalité ?

Sur le plan scientifique, la manipulation des gènes est dangereuse ; nous n'avons que peu de visibilité sur le travail sur l'embryon ; nous n'avons eu aucun débat sur la FIV à trois parents ni sur le ciseau génétique Crispr-Cas9 ; la ministre s'est heureusement opposée à l'extension du DPI-A, qui aurait conduit à l'eugénisme absolu et au mythe de l'enfant sain. Dépensons de l'argent pour supprimer les maladies et non pas les malades !

Nous avançons les yeux fermés et légiférons sur des sujets que nous maîtrisons insuffisamment. Évitions de nous engager dans un projet aventureux. Sur ce sujet, je me considère comme un lanceur d'alerte.

M. Roger Karoutchi. - C'est avec la sérénité du profane que j'aborde ce texte. Sur ses aspects scientifiques, je m'en remettrai à l'avis des rapporteurs.

De mon point de vue, il n'appartient pas au législateur de se prononcer sur les sujets éthiques : ceux-ci ne relèvent pas du champ politique, mais du domaine personnel, moral ou religieux. Qui suis-je pour dire aux 67 millions de Français comment ils doivent vivre en

famille ? Je viens d'un milieu extrêmement conservateur, très religieux et pratiquant, mais lorsque je vote la loi, je ne considère pas mon milieu d'origine, mais la société française. Je peux voter une loi que je n'accepterais pas pour moi-même.

La présomption du père me semble peu assurée, depuis Georges Feydeau et Eugène Labiche ! Je ne vois pas à quel titre je refuserais, par principe, l'extension de l'AMP, même si je suis favorable à l'édiction de garde-fous pour éviter les dérives et les détournements. Le droit a souvent été un cadre juridique imposé par la classe dirigeante, mais il évolue. Les principes humains doivent parfois primer les principes du droit. Je ne suivrai donc pas la position de notre rapporteur sur l'AMP.

M. Thani Mohamed Soilihi. - Nous devons faire preuve d'humilité sur ces sujets sensibles. Personne ne détient de vérité absolue.

Il n'est pas question de légaliser tout ce que la technique permet. Tout ce qui est possible techniquement n'est pas éthiquement souhaitable. Nos travaux nous ont parfois confortés dans nos positions et nous ont parfois fait changer d'avis sur certains points. Merci à nos rapporteurs pour leur excellent travail. L'extension de la PMA aux femmes seules et aux couples de femmes emporte des conséquences sur la filiation et sur les gamètes. Notre groupe, dans sa majorité, est favorable au texte issu des travaux de l'Assemblée nationale. Certains collègues ne partagent pas notre avis sur l'article 1^{er} - Michel Amiel le dira mieux que moi -, mais la majorité des membres du groupe votera le texte enrichi par le Sénat dans l'esprit de la bioéthique à la française.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Je partage la réflexion de Roger Karoutchi sur l'éthique, mais pas ses conclusions sur le rôle du législateur. Chacun connaît ici la phrase de Lacordaire : « Entre le fort et le faible, entre le riche et le pauvre, entre le maître et le serviteur, c'est la liberté qui opprime et la loi qui affranchit. » C'est notre responsabilité, dans ce domaine complexe, de dire ce qui est autorisé ou non.

Cette commission a travaillé dans des conditions de grande courtoisie. J'appartiens à une formation politique favorable à l'extension de la PMA, mais j'ai voulu examiner à fond cette question sans *a priori* ni certitudes.

C'est un choix politique au sens noble du terme : le droit n'impose ni le *statu quo* ni l'évolution, le Conseil d'État l'a dit. C'est la reconnaissance d'un pluralisme familial qui, comme Jacques Bigot l'a rappelé au sujet de la place du père, s'est imposé. Depuis 1966, une personne seule peut adopter ; la loi sur le mariage pour tous en 2013 a donné une reconnaissance légale aux couples homosexuels.

Muriel Jourda nous dit que ce n'est pas parce que quelque chose existe qu'il faut l'autoriser. Certes, mais entre 2 000 et 4 000 femmes ont recours à la PMA à l'étranger. La grossesse est suivie en France, l'enfant naît en France, la filiation est en France, mais la PMA est pratiquée à l'étranger, c'est tout de même particulier... Ce projet de loi veut reconnaître et normaliser l'existence de ces familles.

Il n'y a pas de droit à l'enfant. Le Conseil d'État l'a dit, l'enfant est un sujet. Il y a un droit à l'accès à une technique, mais rien ne dit que celle-ci fonctionnera. Il n'y a pas de droit à l'enfant, mais le désir d'enfanter existe. En parlant avec des gynécologues, j'ai pu me rendre compte à quel point la souffrance des femmes qui ne parviennent pas à enfanter était grande, ce n'est pas évident pour quelqu'un qui, comme moi, a eu la chance d'en avoir banalement - si j'ose dire.

Est-il légitime que la médecine intervienne hors du domaine de la pathologie ? Elle le fait déjà ! Comme Roger Karoutchi, je ne suis pas spécialiste. Une médecine de confort est apparue, comme la médecine esthétique - je suis une femme, je peux donc en parler... (*Sourires.*) Quel est l'intérêt de l'enfant ? En normalisant la situation de ces enfants issus de PMA, nous les sortons d'une certaine forme de clandestinité.

Certains disent : les couples de femmes n'ont qu'à adopter. D'abord, ce n'est pas la même chose de porter un enfant et d'adopter. Et puis, nous le savons tous, en France, il y a peu d'enfants adoptables.

Beaucoup d'organismes plus compétents que moi ont validé l'extension de la PMA : le conseil consultatif national d'éthique, la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) ; de même, beaucoup de médecins. De nombreux pays d'Europe y ont recours.

Je me demande, en écoutant les arguments qui y sont opposés, si accepter la PMA pour les couples de femmes et les femmes seules, ce ne serait pas faire le deuil du mythe de la famille parfaite, composée d'un papa, d'une maman, des enfants, du chien... Or, Roger Karoutchi l'a rappelé, cela fait longtemps que la famille ne ressemble plus à cela. Et quelle garantie avons-nous que ce modèle traditionnel rende les enfants heureux ?

Les études n'ont pas assez de recul, mais elles vont toutes dans le même sens : ce qui compte, c'est l'environnement familial et le désir d'enfant. Sur ce point, le professeur Nisand a eu un mot frappant : la seule différence avec les autres enfants, c'est qu'ils sont tous très désirés - or ce n'est pas le cas de tous les autres, malheureusement. On parle de l'absence du père ? Mais, aujourd'hui, un quart des familles sont monoparentales. Au moins, dans ce cas-ci, ne s'agit-il pas d'une monoparentalité subie.

Nous sommes favorables à la prise en charge par la sécurité sociale - c'est une question d'égalité - et favorables à l'accès aux origines, car c'est dans l'intérêt de l'enfant. La réforme de la filiation est le corollaire de ces changements et nous la soutenons donc. Enfin, l'autoconservation des gamètes n'est pas une question de confort. On a beaucoup lu sur le fait que des grands groupes américains, des Gafa, s'y intéressaient de près... Bien encadrée, l'autoconservation des gamètes permettra opportunément aux femmes d'avoir accès à la maternité dans des conditions plus souples qu'aujourd'hui.

M. Michel Amiel. - J'apprécie la modération des propos des uns et des autres dans ce débat complexe. Tous les arguments présentés pour ou contre l'extension de la PMA tiennent la route. Thani Mohamed-Soilihi l'a dit, la majorité de notre groupe est en faveur de cet article 1^{er}, mais ce n'est pas mon cas, comme d'autres collègues.

Ce qui me gêne le plus dans ce texte, c'est qu'il ne dissocie pas ce qui relève de l'éthique sociétale de ce qui relève de la bioéthique. Au moment du vote, je devrai choisir entre le soutien aux grands progrès qu'il propose dans ce domaine, et ma position en matière d'éthique sociétale.

J'ai abordé la question sans *a priori*, même si, étant médecin, j'y avais déjà un peu réfléchi. Finalement, le Gouvernement a voulu poser cela en termes politiques. Dans ces termes, il est très libéral d'ouvrir la PMA à toutes les femmes. Le manque de gamètes sera probablement aggravé par la levée de l'anonymat des donneurs...

M. Alain Milon, président. - Provisoirement.

M. Michel Amiel. - Je ne suis pas de votre avis. Ce qui deviendra possible ici continuera malgré tout à être fait ailleurs pour des raisons de faisabilité.

Deux éminents personnages m'ont conforté dans ma position. Jacques Testart est, avec René Frydman, l'un des pères du premier bébé-éprouvette. C'est un homme de gauche... vigoureuse. Dans un excellent article publié dans *Charlie Hebdo*, il dit que la PMA pour toutes conduit à une marchandisation du corps humain. La vie a profondément séparé ces deux scientifiques, mais je les ai rencontrés tous les deux et ils m'ont dit la même chose.

Sylviane Agacinski a publié un opuscule très bien documenté. Ce qui m'a gêné, c'est qu'on ait pu l'empêcher de s'exprimer à l'université, lieu du débat par excellence. Tout s'est passé comme si le débat était tranché et qu'il ne fallait pas s'opposer au sens de l'Histoire. C'est sans doute le sens de l'évolution actuelle, mais doit-on toujours s'y conformer ?

Dernier point, la reconnaissance d'un droit-créance. La société doit-elle avoir cette créance vis-à-vis d'un couple de femmes, l'accès à la procréation ? Pour moi, non. Mme de la Gontrie nous dit qu'être mère et porter un enfant sont des choses différentes. Il n'y aura donc pas égalité dans un couple de femmes entre la mère qui porte et la mère d'intention. Un film consacré au problème des mères porteuses, *Diane a les épaules*, l'a bien montré : porter son enfant, ce n'est pas la même chose qu'être mère par procuration.

M. Philippe Bas. - Il est difficile d'intervenir après ces rapports et ces prises de paroles très complets. Quand on touche à la liberté de chacun, renvoyer à la responsabilité individuelle est un bon réflexe : à chacun de juger de ce qui est bien et de ce qui est mal. Mais il y a une limite à ce principe : la loi reste une source d'inspiration pour les comportements, et elle apporte une protection aux plus faibles. Michel Amiel a raison : il est ennuyeux de mélanger bioéthique et éthique sociétale dans un même texte ; ce qui l'est encore plus, c'est de devoir traiter un texte qui, tel qu'issu des travaux de l'Assemblée nationale, rétroagit sur des points qui ont été réglés récemment ou qui n'ont pas besoin de législation pour l'être.

Si nous devons intervenir en matière d'AMP, nous ne devrions le faire qu'en tant que de besoin, sans remettre en cause la filiation maternelle liée à l'accouchement. La protection de l'enfant exige en effet que les contestations de la filiation et leurs causes soient les plus limitées possible. Or quoi de plus sûr que l'accouchement ? À mes yeux, c'est donc un recul de penser que la maternité d'intention serait supérieure à l'accouchement.

Je souscris aux propos de Roger Karoutchi : si l'accès à l'AMP est ouvert, encore faut-il qu'il le soit avec discernement, pour assurer les meilleures conditions, dans l'intérêt de l'enfant à naître.

Inutile de trop nous attarder : aucun de nous ne changera d'avis. La question posée au législateur est : faut-il organiser la naissance d'enfants sans père ? Je réponds que non. Plutôt qu'un bienfait, je vois dans l'absence totale de référence paternelle et même de lignée paternelle un manque pour l'enfant. Je crois que c'est très imprudent. Puisque la question de la liberté de chacun est posée, je pense que cela ne devrait pas en relever. J'admets qu'on puisse trouver comme moi que c'est un manque et non un bienfait, et accepter que cela relève de la liberté de chacun, comme le fait Roger Karoutchi. Mais ce n'est pas mon cas : je ne crois pas qu'il faille imposer aux médecins de procéder à l'AMP pour toutes les femmes, à l'assurance maladie de la financer aux frais de tous les Français si nous sommes convaincus que ce n'est pas une bonne chose.

Je suivrai notre rapporteur sur sa proposition de supprimer l'article 1^{er}. Si elle n'était pas suivie, je serais très vigilant sur l'encadrement à construire autour du texte inabouti issu de l'Assemblée nationale.

M. Yves Daudigny. - Le refus de la PMA pour toutes et de la congélation des ovocytes repose sur l'idée que leur interdiction serait une assurance contre la marchandisation, l'eugénisme et même la disparition de l'espèce humaine. Ces craintes sous-entendent que l'interdiction serait préférable à la régulation et que l'on ne saurait disposer de son propre corps. Elles reposent sur l'idée que la technologie n'est pas neutre et pourrait se retourner contre les humains. Je crois au contraire que si elles sont correctement régulées, elles renforceront la famille basée sur l'amour. Au nom de quoi s'opposer au fait que des femmes homosexuelles fondent une famille alors qu'elles ne font de tort à personne. Le faire au nom de la nature et du bien de l'enfant est fragile : cela supposerait une éthique de la nature qui identifie le naturel au moral - or c'est loin d'être évident, en particulier dans la famille. La technologie ne fragilise pas cette dernière. Nous pouvons l'utiliser pour fonder la parentalité sur une base plus solide que la seule procréation : procréer est un acte biologique, être parent est un acte social, affectif, institutionnel. La technologie peut-elle rendre les familles plus accueillantes ? Je pense que oui.

M. Daniel Chasseing. - Félicitons les rapporteurs. Muriel Jourda a bien expliqué les enjeux de l'article 1^{er}, à la lumière de l'avis de l'Académie de médecine et des psychiatres. J'ai pris connaissance de données rassurantes, même si certains considèrent qu'elles sont issues d'études pas toujours convaincantes. L'évolution des enfants élevés par des couples homosexuels ou par des femmes seules montre qu'ils n'ont pas plus de problèmes de comportement que les autres.

L'Académie de médecine approuve, dans son rapport, l'évolution qui figure dans le texte, et l'accès des personnes issues d'un don de gamètes à leurs origines. Elle ne s'oppose pas formellement à l'autoconservation des ovocytes, qui est une forme de confort et, de ce fait, ne doit peut-être pas être prise en charge par la sécurité sociale.

Les femmes seules peuvent déjà adopter. L'ouverture de la PMA pour elles est l'une des principales réformes qu'apporte ce texte. En général, la naissance d'un enfant résulte d'un projet partagé entre deux personnes. Une femme seule, cela n'est pas la même chose qu'une famille monoparentale, qui devient telle par accident. Il est vrai que les femmes seules qui s'orientent vers une PMA ont mûrement réfléchi leur projet, et qu'elles sont entourées de leur famille, et par des amis.

Je ne voterai pas les amendements de suppression de l'article 1^{er}, mais je suis d'accord pour limiter la prise en charge de la PMA aux situations résultant de problèmes médicaux et pour introduire le principe d'une évaluation psychologique préalable à la PMA, comme le propose l'amendement de M. Karoutchi. Je pense aussi que le don de gamètes doit faire l'objet de l'accord du conjoint. La conservation des gamètes dans des centres privés n'aboutira pas à ce qu'on pousse au don - d'ailleurs, il n'y aura pas assez de centres.

Mon amendement conditionne l'accès à l'identité du donneur à l'accord de celui-ci, tout en maintenant l'accès des enfants, à leur majorité, aux données non identifiantes.

M. Alain Milon, président. - La PMA perturbe moins notre société que ne la perturberont, dans l'avenir, les recherches sur l'embryon, les cellules-souches embryonnaires, la génétique et l'intelligence artificielle...

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - On parle plus volontiers des mots de moins de trois syllabes ! Toutes les positions exprimées sont étayées et respectables. Nous sommes tous quelque peu conservateurs, monsieur Bigot. Aucun de nous ne chante : « du passé faisons table rase ! »

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Les amendements identiques COM-167, COM-20, COM-89 rectifié bis, COM-100 et COM-106 suppriment cet article, qui étend l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules.

Mme Catherine Deroche. - C'est un article important, sur un sujet difficile, sur lequel les opinions, toutes différentes, doivent être également respectées. Si nous le votons, je ne vois pas pourquoi nous refuserions la GPA : en quoi le désir d'enfant d'une famille de femmes devrait-il primer celui d'une famille d'hommes ? Étant hostile à la GPA, je voterai ces amendements de suppression. Le don de sperme, qui est un don de patrimoine génétique, ne doit pas être banalisé.

Mme Laurence Rossignol. - Mon groupe ne votera pas ces amendements. Je comprends la première partie du propos du rapporteur, et ses inquiétudes. Mais faire intervenir l'intérêt supérieur de l'enfant pour répondre à la question éthique qui nous est posée, c'est se fourvoyer. D'ailleurs, « *the best interest* » prévu par la convention sur les droits de l'enfant doit plutôt être traduit par « le meilleur intérêt » : l'intérêt de l'enfant ne prime pas tout autre intérêt. Et je regrette qu'on n'en entende parler que pour ce type de débats, et moins lorsqu'il était question des violences corporelles, par exemple. L'article 1^{er} ne donnerait pas à tous les couples l'égalité devant le désir d'enfants. Il faut partir de la technique, celle de l'AMP, qui est légale et déjà ouverte aux couples hétérosexuels. Doit-elle leur être réservée ? Non. La GPA, elle, est illégale pour tous, car, en commercialisant le corps des femmes, elle s'apparente à du trafic d'êtres humains.

M. Joël Bigot. - La GPA pose un problème différent : le don de sperme n'est pas comparable à l'engagement que prend une femme de porter un enfant qui n'est pas le sien, et qu'elle n'élèvera pas ensuite. En France, nous n'y sommes pas prêts, notamment du point de vue de l'indemnisation. La double maternité qu'affirme la loi n'est pas négligeable. Ces situations existent déjà, avec des enfants conçus en Belgique, en Espagne ou ailleurs. En l'absence de reconnaissance d'une double filiation, quel sera le lien juridique avec la deuxième mère en cas de séparation ? La PMA étant une réalité, il faut l'accepter - et elle ne nous entraînera pas à la GPA, en tous cas dans l'immédiat.

Mme Catherine Di Folco. - La PMA n'est autorisée, actuellement, que pour les couples hétérosexuels infertiles.

M. Alain Milon, président. - Ou en difficulté.

Mme Catherine Di Folco. - Les propos de M. Bigot, qui parle de couples d'hommes et évoque la GPA, me semblent justifier la crainte, exprimée par Mme Deroche, que nous n'allions vers l'autorisation de la GPA.

Les amendements COM-167, COM-20, COM-89 rectifié bis, COM-100 et COM-106 ne sont pas adoptés.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Mon amendement COM-170 est un amendement de repli. Pour moi, il n'est pas souhaitable d'ouvrir l'AMP à la monoparentalité, qu'elle soit choisie ou non. Je retire donc aux femmes seules l'accès à l'AMP. Il ne convient pas, non plus, d'ouvrir l'AMP aux couples hétérosexuels fertiles, qui n'en ont pas besoin. Je conserve donc, pour eux, le critère médical. Concernant l'âge, on s'en tenait pour l'instant aux recommandations de bonne pratique de l'Agence de la biomédecine. Le texte propose un décret en Conseil d'État, qui fixerait l'âge limite, pour le remboursement, à 43 ans. Je préfère un renvoi aux recommandations de bonne pratique, car les médecins disent qu'on peut très bien être fertile à 45 ans : ce couperet serait abrupt. Je maintiens l'interdiction du recours à un double don de gamètes, qui peut conduire à la GPA. Il faut aussi conserver le caractère médical de l'équipe pluridisciplinaire du centre, en y incluant un pédopsychiatre, qui serait plus utile qu'un infirmier ayant une compétence en psychiatrie. Il importe en effet que les parents

sachent comment se comporter lors de la révélation à l'enfant de ses origines. La vérification de la motivation des demandeurs, en revanche, me paraît superflue ; je la remplace par le fait de s'assurer de la volonté des deux membres du couple à poursuivre leur projet parental par la voie de l'AMP après information sur l'adoption.

Je supprime aussi une précision apportée par l'Assemblée nationale, qui avait heurté les médecins, sur le fait que l'évaluation médicale ne peut conduire à débouter les demandeurs au regard notamment de leur orientation sexuelle, puisque cette infraction, la discrimination, existe déjà d'une manière générale, et qu'il était infamant à leur égard de les en soupçonner, alors qu'ils ont été unanimement favorables à l'extension de l'AMP aux couples de femmes. Je supprime aussi la précision sur le fait que le couple est incité à anticiper les conditions permettant d'informer l'enfant, avant sa majorité, de ce qu'il est issu d'un don, laquelle est ambiguë dans sa formulation et redondante dans son objectif avec l'information prévue par ailleurs sur l'accès à l'identité du tiers donneur. Enfin, je propose que les conditions actuelles de prise en charge par la sécurité sociale, avec exonération du ticket modérateur pour les seules AMP fondées sur un motif médical ou pathologique, soient maintenues.

Mme Catherine Deroche. - Ce qui est compliqué, c'est que je suis d'accord avec certains points, et moins avec d'autres.

M. Alain Milon, président. - Oui, c'est le problème. Je suis d'accord pour limiter l'exonération de ticket modérateur à l'acte de FIV. La grossesse doit être ensuite prise en charge comme n'importe quelle autre.

Pour le reste, je suis gêné par l'obligation de présence d'un pédopsychiatre. Il faut des pédopsychiatres ; malheureusement, aujourd'hui, en France, des régions entières en sont privées. Dans certaines facultés, à Rennes par exemple, il n'existe tout simplement pas de chaire de pédopsychiatrie. En attendant de former des pédopsychiatres - il faut quatorze ans pour cela -, une telle précision me semble donc inutile, pour ne pas dire dangereuse.

D'une manière générale, je trouve cet amendement très intéressant, mais je ne saurais le voter en l'état, parce qu'il ferme l'accès à l'AMP aux femmes seules.

M. Daniel Chasseing. - Je suis favorable à la disposition visée par le dernier paragraphe de l'objet, c'est-à-dire au maintien des conditions actuelles de prise en charge par la sécurité sociale, avec exonération du ticket modérateur, seules les AMP fondées sur un motif médical ou pathologique donnant lieu à prise en charge par l'assurance maladie.

Par ailleurs, je considère que les femmes seules doivent avoir le droit d'accéder à la PMA. Le projet d'une femme seule est en général très mûrement réfléchi ; en principe, cela se passe bien.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - S'agissant des pédopsychiatres, j'ai bien conscience que l'obligation créerait une difficulté. C'est pourquoi nous indiquons que l'équipe pluridisciplinaire peut être composée d'un psychologue de l'enfance en lieu et place d'un pédopsychiatre. Les premiers sont peut-être plus nombreux que les seconds...

Je présenterai de nombreux amendements de repli ; peut-être certains d'entre eux trouveront-ils grâce à vos yeux, mes chers collègues.

M. Philippe Bas. - Si j'ai bien compris, les amendements suivants se distinguent principalement de celui-ci en ce qu'ils admettent l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation aux femmes seules ; mais ils maintiennent par ailleurs tout le reste du dispositif - il s'agit d'une position de repli de notre rapporteur.

Au fond, la question de principe que nous avons à trancher est la suivante : ouvrons-nous le dispositif aux femmes seules, ou pas ?

Il me paraît important de noter, en tout cas, qu'aucun des membres de la commission ne conteste qu'il est préférable de maintenir le régime actuel d'accès à l'assistance médicale à la procréation pour les couples formés d'un homme et d'une femme. Deux conditions, à l'exclusion de toute autre, régissent cet accès : l'infertilité du couple et le risque de transmission à l'enfant d'une pathologie grave. Autrement dit, les couples visés sont ceux qui rencontrent un problème médical particulier.

Sont proposées, par ailleurs, un certain nombre de modifications qui tendent à améliorer le texte de l'Assemblée nationale.

À ce stade, la principale question en débat entre nous est donc de savoir si l'on ouvre le dispositif aux couples formés de deux femmes ou aux femmes seules.

Mme Laurence Rossignol. - Cet amendement est riche : on y trouve à la fois l'exclusion des femmes seules et la non-prise en charge par la sécurité sociale de l'AMP pour toutes les situations autres que celles où le couple est infertile ou porteur d'une maladie grave.

Je peux comprendre qu'un certain nombre de nos collègues s'interrogent sur l'ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules, voire que, cessant de s'interroger, ils votent contre, comme quatorze d'entre nous l'ont fait tout à l'heure.

Pour autant, une fois votée ladite ouverture, je ne pense pas qu'il soit juste, en guise de repli, d'exclure le remboursement. Priver les couples de femmes et les femmes seules de remboursement ressemble à s'y méprendre à une mesure punitive, avec pour effet de les placer de nouveau dans la situation de devoir consentir un investissement financier spécifique.

Par ailleurs, en tant que législateur, lorsque je vote le budget de la sécurité sociale, il n'est pas rare que je vote pour des dépenses publiques dont je me demande, à titre personnel, si elles sont bien justifiées. Si je vote ces dépenses, c'est simplement parce qu'il faut admettre - telle est ma conception de la vie en collectivité - que nous ne vivons pas tous de la même façon. Ces différences ne doivent justifier aucune inégalité sociale ; or, en l'espèce, le non-remboursement introduirait une inégalité.

M. Alain Milon, président. - L'acte médical, la fécondation in vitro, existe en effet ; mais ce n'est pas, me semble-t-il, un acte de médecine. C'est un acte médical pur, pas un acte nécessaire pour dispenser un soin.

Je suis d'accord, par ailleurs, pour que la grossesse soit prise en charge intégralement. La grossesse, sans être une maladie, est et doit être prise en charge par la sécurité sociale.

M. Daniel Chasseing. - Le terme « punition » n'est pas acceptable.

M. Philippe Bas. - Si les actes médicaux accompagnant la grossesse sont pris en charge par l'assurance maladie, c'est tout de même parce que, bien qu'elle ne soit pas une maladie, des pathologies peuvent entraver son développement. À ce titre, un suivi médical est nécessaire. C'est la seule raison qui motive la prise en charge.

M. Alain Milon, président. - Pas seulement. En médecine et en droit de la sécurité sociale, on distingue bien les grossesses et les grossesses pathologiques, les secondes seules étant des maladies.

M. Philippe Bas. - Mais c'est la prévention des pathologies qui justifie l'obligation d'examens médicaux pris en charge par l'assurance maladie ; je suis formel. Concernant la solidarité en matière de financement de l'accès à l'assistance médicale à la procréation pour des raisons non médicales, si nos collègues souhaitent qu'elle s'exprime, très bien, mais ne l'imputons pas à l'assurance maladie ; créons bien plutôt un fonds de solidarité pour l'accès à l'AMP !

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Il ne s'agit évidemment pas d'une mesure punitive à l'égard des couples homosexuels. C'est tout simplement la conséquence directe du texte fondateur de la caisse primaire d'assurance maladie, qui prend en charge la maladie. La solidarité nationale prend en charge la maladie, et pas le type d'acte dont nous sommes en train de discuter.

M. Roger Karoutchi. - Dans cet amendement, dix-sept machins s'entremêlent. Mme Jourda, qui est une fine mouche, y reprend certains éléments des amendements que nous venons de rejeter : tout cela n'est pas clair. Autant je soutiendrai les amendements suivants de Mme Jourda, autant, ici, on rattrape par la bande ce que l'on n'a pas obtenu du premier coup.

Mme Catherine Di Folco. - Pas du tout !

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'intérêt de cet amendement était de faire tomber tous les autres en votant sur tous les aspects du problème en même temps. C'est tout ! J'ai compris qu'il ne faut pas faire des mots de plus de trois syllabes ni des amendements de plus de trois lignes.

L'amendement COM-170 n'est pas adopté.

M. Alain Milon, président. - Nous passons aux amendements de « repli sur le repli ».

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-171 est un amendement de « recroquevillement » : il s'agit d'autoriser l'accès à l'AMP aux femmes seules, aux couples de femmes et aux couples hétérosexuels infertiles ou qui présentent un risque de transmission d'une maladie d'une particulière gravité. Autrement dit, nous excluons de l'AMP les couples hétérosexuels qui n'ont pas de problème de fertilité.

L'amendement COM-171 est adopté et les amendements COM-60, COM-21 rectifié, COM-22 rectifié, COM-47, COM-1, COM-62, COM-136, COM-2, COM-19 rectifié et COM-23 rectifié deviennent sans objet.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - J'eusse apprécié, monsieur le président, que vous nous précisiez que l'adoption de l'amendement de Mme la rapporteur ferait tomber les suivants, ce qui nous prive d'une discussion sur des sujets importants - vous me direz que je n'ai qu'à être meilleure en droit parlementaire.

M. Alain Milon, président. - Ces sujets pourront être évoqués en séance.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-3 vise à autoriser, pour les couples de femmes, la réception par l'une des deux membres du couple des ovocytes de sa partenaire. J'y suis opposée : cette disposition me semble créer une certaine confusion dans la filiation de l'enfant.

Mme Laurence Cohen. - Je ne vois pas pourquoi nous n'autoriserions pas cette pratique. Où est le blocage, madame la rapporteur ? Où est, en la matière, la discrimination ou l'inégalité ?

M. Alain Milon, président. - J'entends bien la question de Mme Cohen, et je comprends bien l'observation de Mme Jourda. Il faudrait peut-être préciser, pour les situations où un couple de femmes souhaite recourir à la PMA, que la femme qui accouchera ne peut recevoir les ovocytes de sa conjointe que si elle n'a pas elle-même d'ovocytes.

Mme Catherine Deroche. - L'objectif est de permettre un réel partage de la maternité : l'une porte l'enfant, l'autre donne l'ovocyte.

Mme Laurence Cohen. - Exactement !

Mme Catherine Deroche. - Chacune, ainsi, à sa part du bébé. J'y suis tout à fait défavorable.

Les amendements COM-3 et COM-88 ne sont pas adoptés.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-4 vise à inscrire dans la loi qu'aucune stimulation hormonale n'est proposée lorsqu'elle n'est pas nécessaire. J'y suis défavorable. Une telle décision relève non pas de la loi, mais d'un choix de technique médicale, et doit, à ce titre, rester entre les mains des médecins.

Mme Laurence Cohen. - J'entends l'argument ; nous le retirons.

L'amendement COM-4 est retiré.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-172 est un amendement de coordination.

M. Jacques Bigot. - Cet amendement pose malgré tout un problème. La situation à laquelle je pense est la suivante : celle d'un couple hétérosexuel engagé dans un projet de procréation par assistance médicale et dont l'homme décède sans que l'embryon ait été implanté. La femme s'entend dire qu'elle ne peut se faire implanter l'embryon, mais qu'elle peut le donner, ce qui pose, humainement, des problèmes terribles.

Cet amendement vise à ce qu'il soit demandé au couple, par anticipation, de décider.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - La situation que vous évoquez fera l'objet d'un traitement dans la suite de la discussion.

Le couple peut consentir de son vivant à ce que, si l'un de ses membres décède, l'embryon conservé soit accueilli par un autre couple ou par une autre femme. Dans le texte de l'Assemblée nationale, c'est le membre survivant qui donne son consentement. Or c'est le couple quand il est encore constitué qui doit donner son accord. Il s'agit vraiment d'un problème rédactionnel.

Quant au problème que vous évoquez, mon cher collègue, nous en débattons plus tard dans le fil de la discussion.

M. Jacques Bigot. - Mais les amendements dont je parlais sont tombés !

L'amendement COM-172 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-173 est également un amendement de coordination. Nous avons tout à l'heure adopté un amendement visant à maintenir, pour les couples hétérosexuels, les critères d'infertilité et de transmission d'une maladie grave. Il s'agit simplement d'en tirer les conséquences.

L'amendement COM-173 est adopté, ainsi que l'amendement de précision COM-174 et l'amendement rédactionnel COM-175.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Les activités de don de gamètes et d'accueil d'embryons sont réservées à un certain nombre de centres publics et privés à but non lucratif, ce qui exclut les centres d'AMP privés à but lucratif, lesquels sont autorisés à pratiquer les autres activités d'AMP.

Cette disposition est issue de la première loi de bioéthique, datant de 1994, et liée au principe de non-patrimonialité du corps humain, consacré par l'article 16-1 du code civil.

L'amendement COM-63 vise à ouvrir la conservation des embryons à des centres qui présentent par ailleurs toutes les conditions de sécurité sanitaire requises, ce qui pourrait contribuer à développer cette activité, pour le moment assez réduite.

L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), dans un rapport de 2011 - la situation n'a pas changé depuis lors -, avait jugé préférable de s'en tenir à l'existant. L'appariement doit rester sous la responsabilité d'un organisme sans lien financier avec le couple de receveurs. Le respect de la non-patrimonialité du corps humain exige de séparer les activités de don et d'accueil d'embryons des autres activités d'AMP, c'est-à-dire de la technique elle-même.

Reprenant le raisonnement de l'IGAS - il faut séparer le don de l'appariement, qui doit demeurer sous la responsabilité d'un organisme sans lien financier avec le couple de receveurs -, je suis défavorable à l'ouverture de la procédure d'accueil d'embryons aux centres privés à but lucratif.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Le manque d'établissements capables de conserver les embryons allonge considérablement les délais, évinçant certaines femmes pour des raisons d'âge et en incitant d'autres à partir à l'étranger, ce qui est problématique. Sous réserve de normes de sécurité claires et de règles d'agrément identiques pour tous, il paraît souhaitable d'élargir la liste des centres d'accueil.

M. Jacques Bigot. - En outre, il y a des difficultés spécifiques en outre-mer.

Mme Laurence Cohen. - Selon tous les professeurs de médecine que nous avons auditionnés, le fait qu'un établissement ait ou non un but lucratif n'a pas d'incidence. Cet amendement me paraît donc bienvenu.

M. Daniel Chasseing. - Au demeurant, le secteur public ne pourra pas absorber de nouvelles activités.

L'amendement COM-63 est adopté.

TABLEAU DES SORTS

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 1^{er} Ouverture de l'accès à l'assistance médicale à la procréation aux couples de femmes et aux femmes non mariées			
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	167	Suppression d'article	Rejeté
M. CHEVROLLIER	20	Suppression d'article	Rejeté

M. RETAILLEAU	89 rect. bis	Suppression d'article	Rejeté
M. AMIEL	100	Suppression d'article	Rejeté
M. REICHARDT	106	Suppression d'article	Rejeté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	170	Ouverture de l'accès à l'assistance médicale à la procréation aux couples de femmes	Rejeté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	171	Ouverture de l'assistance médicale à la procréation aux couples de femmes et aux femmes non mariées, avec maintien d'un critère médical pour les autres demandes	Adopté
Mme de la GONTRIE	60	Accès à l'AMP de toute personne en capacité de mener une grossesse	Satisfait ou sans objet
M. CHEVROLLIER	21 rect.	Maintien du critère médical dans l'accès à l'AMP	Satisfait ou sans objet
M. CHEVROLLIER	22 rect.	Suppression de l'ouverture de l'AMP aux femmes seules	Satisfait ou sans objet
Mme LOPEZ	47	Évaluation médicale et psychologique des demandeurs d'AMP	Satisfait ou sans objet
Mme COHEN	1	Non discrimination dans l'accès à l'AMP sur la base du changement de sexe à l'état civil	Satisfait ou sans objet
M. Jacques BIGOT	62	Autorisation de l'AMP post mortem	Satisfait ou sans objet
Mme SCHILLINGER	136	Autorisation de l'AMP post mortem	Satisfait ou sans objet
Mme COHEN	2	Autorisation de l'AMP post mortem	Satisfait ou sans objet
Mme DOINEAU	19 rect.	Autorisation de l'AMP post mortem	Satisfait ou sans objet
M. CHEVROLLIER	23 rect.	Limite d'âge fixée à 43 ans pour bénéficier d'une AMP	Satisfait ou sans objet
Mme COHEN	3	Autorisation du don d'ovocyte au sein d'un couple de femmes	Rejeté
	88		Rejeté

Mme MEUNIER		Autorisation du don d'ovocyte au sein d'un couple de femmes	
Mme COHEN	4	Recours à l'AMP sans stimulation hormonale	Retiré
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	172	Coordination	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	173	Coordination	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	174	Précision d'un renvoi	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	175	Rédactionnel	Adopté
M. Jacques BIGOT	63	Ouverture à tous les établissements de santé de la procédure d'accueil d'embryons	Adopté

La réunion est close à 17 h 15.

- Présidence de M. Alain Milon, président -

La réunion est ouverte à 21 h 05.

Projet de loi relatif à la bioéthique - Suite de l'examen du rapport et du texte de la commission spéciale

M. Alain Milon, président. - Nous reprenons l'examen du rapport et du texte de la commission spéciale.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement de coordination COM-182 vise à tirer les conséquences du maintien du critère pathologique pour les couples hétérosexuels et à prévoir un suivi des couples receveurs et des enfants issus du don.

L'amendement COM-182 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'équipe médicale pluridisciplinaire intervenant dans la procédure d'assistance médicale à la procréation « peut faire appel, si nécessaire, à d'autres spécialistes, notamment un médecin spécialisé en psychiatrie ou un psychologue ». Je propose d'en maintenir le caractère médical en retirant la référence à un « infirmier ayant une compétence en psychiatrie ».

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Peut-on envisager un entretien psychiatrique pour les couples hétérosexuels qui envisagent de faire des enfants par voie naturelle ?

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - En général, ils ne nous préviennent pas. Les entretiens visent, d'une part, à s'assurer que le couple est bien prêt à traverser ensemble l'épreuve difficile que constitue une procédure d'AMP et, d'autre part, à préparer les futurs parents à la manière dont ils devront évoquer sa conception avec l'enfant.

Mme Élisabeth Doineau. - J'imagine difficilement un couple hétérosexuel n'ayant pas de problème d'infertilité s'engager dans une procédure d'AMP, qui est un parcours du combattant. Quel est l'intérêt de préciser dans la loi qu'ils en sont exclus ?

L'amendement COM-176 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Selon le projet de loi et le droit existant, il appartient aux équipes médicales des centres d'AMP de « vérifier la motivation » des demandeurs. Comment un médecin pourrait-il juger de la légitimité d'un projet parental ?

L'amendement COM-177 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-132 rectifié vise à réintroduire l'évaluation psychologique et sociale des demandeurs d'AMP, supprimée par l'Assemblée nationale. Pour ne pas trop alourdir la procédure, je propose plutôt une évaluation « psychologique et, en tant que de besoin, sociale ».

M. Roger Karoutchi. - D'accord.

L'amendement COM-132 rectifié est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-179 vise à supprimer la mention relative à l'absence de discrimination pouvant résulter de l'évaluation médicale. Il n'y a aucune raison de suspecter les médecins de vouloir déroger aux règles de non-discrimination.

L'amendement COM-179 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-35 rectifié tend à prévoir la communication au donneur de gamètes du dossier remis au couple ou à la femme non mariée. Il ne semble pas nécessaire de préciser un tel principe, certes intéressant sur le fond, dans la loi. Retrait ou avis défavorable.

L'amendement COM-35 rectifié n'est pas adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - La mention selon laquelle les membres du couple sont incités à anticiper l'information d'un enfant issu d'un don n'a aucune valeur normative ; l'amendement COM-178 vise donc à la supprimer.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Ce n'est pas cohérent avec votre position sur la présence du pédopsychiatre.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Je ne conteste pas le principe sur le fond. Mais je ne vois pas l'intérêt d'introduire une proposition incitative dans la loi.

L'amendement COM-178 est adopté ; l'amendement COM-101 rectifié devient sans objet.

L'amendement rédactionnel COM-102 est adopté.

L'amendement de précision rédactionnelle COM-180 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-181 vise à exclure de la prise en charge par l'assurance maladie les demandes d'AMP non fondées sur un critère médical.

L'amendement COM-181 est adopté ; l'amendement COM-25 rectifié devient sans objet.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-163 vise à supprimer une demande de rapport.

L'amendement COM-163 est adopté.

L'article 1^{er} est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article additionnel après l'article 1^{er}

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-24 vise à prévoir une clause de conscience des médecins et professionnels de santé à l'égard de l'AMP. Or le code de la santé publique prévoit déjà une clause de conscience générale. La clause de conscience spécifique qui a été introduite pour l'interruption volontaire de grossesse tient au fait qu'il s'agit d'ôter la vie. Retrait ou avis défavorable.

Mme Laurence Rossignol. - Merci d'éviter les expressions comme « ôter la vie » à propos de l'IVG.

L'amendement COM-24 est retiré.

Article 1^{er} bis (nouveau)

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-157 tend à supprimer cet article, qui demande un rapport au Parlement.

L'amendement COM-157 est adopté ; en conséquence, l'article 1^{er} bis est supprimé.

Article 2

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Les amendements identiques COM-26 et COM-90 rectifié *bis* tendent à supprimer la possibilité d'une autoconservation des gamètes pour les femmes qui souhaiteraient différer leur projet de maternité. Si l'autoconservation est, certes, loin d'être une solution miracle, les motifs pouvant conduire à y recourir sont multiples. Aujourd'hui, l'autoconservation n'est possible que dans le cadre d'une démarche de don, ce qui crée une forme de contrepartie, voire de chantage. En supprimant l'article 2, nous entérinerions cet état de fait. Retrait ou avis défavorable.

M. Guillaume Chevrollier. - L'autoconservation ovocytaire doit être réservée aux cas pathologiques. Je maintiens mon amendement.

Les amendements identiques COM-26 et COM 90 rectifié bis ne sont pas adoptés.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-109 concerne l'information du conjoint du donneur de gamètes. Avis favorable.

Mme Véronique Guillotin. - Quelle information doit être apportée au conjoint ?

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Il doit bénéficier de la même information que le donneur, dans la mesure où son consentement est sollicité pour le don de gamètes.

Mme Laurence Rossignol. - L'accord du conjoint n'est pas exigé.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - En l'état actuel du droit, si. Mais le texte adopté par l'Assemblée nationale supprime cette exigence. Nous souhaitons la rétablir.

L'amendement COM-109 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-183 vise à rétablir le consentement du conjoint au don de gamètes. C'est d'autant plus utile que le texte ouvre aux enfants issus d'un don la possibilité d'accéder à l'identité du donneur.

L'amendement COM-183 est adopté ; les amendements COM-27 rectifié, COM-108 et COM-39 rectifié deviennent sans objet.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'Assemblée nationale a prévu une étude de suivi des donneurs de gamètes. Le code de la santé publique confie déjà à l'Agence de la biomédecine la mission de mettre en oeuvre un suivi de l'état de santé des donneurs. Un échantillon de personnes volontaires pourrait ne pas être totalement représentatif.

L'amendement COM-159 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Le Gouvernement a autorisé l'autoconservation des ovocytes « sans l'encourager » et a encadré les conditions d'âge, en réservant cette possibilité aux femmes âgées de trente-deux ans à trente-sept ans. Ces bornes d'âges sont jugées un peu restrictives par les professionnels de santé. L'amendement COM-162 rectifié vise à assouplir l'accès à cette technique. Des recommandations de bonnes pratiques, prises après avis de l'Agence de la biomédecine en associant les sociétés savantes concernées, pourraient encadrer le dispositif.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Notre amendement tendant à modifier les bornes d'âges avait le même objet que l'amendement COM-162 rectifié. Pourtant, seul le nôtre a été déclaré irrecevable en application de l'article 40 de la Constitution...

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Je propose que les conditions d'âge soient fixées par décret en Conseil d'État. Je prévois donc tout de même des bornes.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Les choix qui figurent dans l'étude d'impact ne sont pas satisfaisants : la tranche d'âge retenue est très restreinte.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Entre trente-deux ans et trente-sept ans, c'est le moment où les femmes commencent à s'inquiéter de ne pas avoir d'enfants.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Et où la fertilité décroît !

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - En effet. Le dispositif est un peu ambigu : on autorise « sans encourager » l'autoconservation, mais pas au moment le plus propice.

M. Yves Daudigny. - Il y a peut-être des arrière-pensées relatives aux femmes de vingt-cinq ans ayant un plan de carrière.

L'amendement COM-162 rectifié est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-44 vise à supprimer la condition d'âge pour les femmes majeures souffrant de certaines pathologies définies par décret. Le code de la santé publique ouvre déjà une possibilité de conserver ses gamètes pour des personnes « dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée ». Aucune condition d'âge n'est fixée. Dans près de la moitié des cas, les gamètes ou tissus germinaux sont prélevés sur des personnes mineures. Cela concerne les cancers, mais aussi certaines pathologies comme l'endométriose ou les kystes de l'ovaire. Retrait.

L'amendement COM-44 est retiré.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Les auteurs de l'amendement COM-133 rectifié proposent que l'équipe clinicobiologique pluridisciplinaire informe les personnes souhaitant effectuer une autoconservation sur l'infertilité et les risques liés aux grossesses tardives. Le projet de loi prévoit déjà une information préalable sur « les conditions, les risques et les limites de la démarche et de ses suites ». Avis de sagesse.

L'amendement COM-133 rectifié est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-87 rectifié *bis* vise à permettre à l'ensemble des établissements de santé autorisés, publics ou privés, de procéder à la conservation de gamètes. Les quarante-trois centres d'AMP privés réalisent en effet 51 % des tentatives d'AMP et constituent parfois la seule offre médicale disponible. Le secteur privé lucratif assure déjà l'activité d'autoconservation pour des motifs pathologiques. Avis favorable.

L'amendement COM-87 rectifié bis est adopté ; les amendements COM-42 rectifié, COM-45, COM-65 et COM-134 rectifié deviennent sans objet.

L'amendement COM-66 est retiré.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-140 vise à faire en sorte que les frais liés à l'autoconservation de gamètes ne puissent pas être pris en charge ou compensés par l'employeur ou par toute personne physique de droit public ou privé avec laquelle la personne concernée serait dans une situation de dépendance économique.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Et si la personne est en situation de dépendance économique par rapport à son conjoint ?

L'amendement COM-140 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-135 rectifié concerne le consentement au devenir des gamètes conservés en cas de décès lors de la consultation annuelle. Avis favorable.

L'amendement COM-135 rectifié est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Le texte pose le principe d'une confirmation par écrit du premier consentement donné par une personne sur le devenir de ses gamètes après un délai de réflexion de trois mois. L'amendement COM-161 tend à alléger la procédure en prévoyant que le silence de la personne à l'issue du délai vaut confirmation du consentement.

L'amendement COM-161 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Selon le texte adopté par l'Assemblée nationale, si la personne dont les gamètes sont conservés est « perdue de vue » pendant dix ans ou décède, il est mis fin à la conservation en l'absence de consentement à ce que ces gamètes fassent l'objet d'un don ou de recherches. L'amendement COM-168 vise à préciser que le consentement au recueil, au prélèvement et à la conservation doit être établi *ab initio*.

L'amendement COM-168 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-160 tend à interdire l'importation ou l'exportation de gamètes à titre onéreux.

L'amendement COM-160 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-164 prévoit un dispositif transitoire pour que les gamètes conservés selon l'ancien système bénéficient des règles de consultation qui s'appliquent au nouveau.

L'amendement COM-164 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-67 tend à autoriser à titre dérogatoire des établissements privés à pratiquer l'activité de don de gamètes. J'y suis plutôt défavorable pour les établissements privés à but lucratif. Mais vous leur avez permis tout à l'heure d'accueillir des embryons. C'est donc un avis de sagesse.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Cet amendement, qui é été déposé par notre collègue Catherine Conconne, est avant tout motivé par la situation en outre-mer.

L'amendement COM-67 est adopté.

L'article 2 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 2 bis (nouveau)

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-158 vise à supprimer cet article, qui est dépourvu de portée normative.

L'amendement COM-158 est adopté ; en conséquence, l'article 2 bis est supprimé.

Article additionnel avant l'article 3

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-28 vise à inscrire dans le code civil le principe de primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant. Or ce principe a déjà une valeur conventionnelle et constitutionnelle, donc supérieure à la loi, du fait de la Convention relative aux droits de l'enfant et à la jurisprudence du Conseil constitutionnel. Intégrer l'intérêt supérieur de l'enfant dans le code civil n'aurait donc qu'une portée symbolique. Par ailleurs, les notions de « considération primordiale » et de « primauté » ne sont pas équivalentes : la « considération primordiale » désigne une considération de la plus grande importance quand « primauté » signifie qu'il s'agit d'une considération de premier rang. L'intérêt supérieur de l'enfant doit être mis en équilibre avec les autres intérêts en présence. Retrait ou avis défavorable.

L'amendement COM-28 n'est pas adopté.

Article 3

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-103 rectifié vise à conditionner la levée de l'anonymat du donneur de gamètes sur demande de l'enfant issu de ce don à l'accord du donneur. Je sollicite le retrait de cet amendement au profit du mien, qui ne tend pas à rédiger intégralement l'article. Sur le fond, nous avons la même approche.

M. Daniel Chasseing. - L'enfant aura systématiquement accès à sa majorité aux données non identifiantes du donneur, mais la communication des données identifiantes du donneur ne pourra s'effectuer qu'avec l'accord de ce dernier. C'est le sens de mon amendement.

L'amendement COM-103 rectifié est retiré.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-264 vise à mieux équilibrer la levée de l'anonymat entre les intérêts de l'enfant et ceux du donneur.

L'amendement COM-264 est adopté.

L'amendement de coordination COM-232 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-234 a pour objet de permettre au donneur de gamètes ou à la personne issue du don de gamètes d'actualiser ses données médicales.

L'amendement COM-234 est adopté.

L'amendement de précision COM-235 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Le texte adopté par l'Assemblée nationale prévoit que l'état général du donneur figure parmi les données non identifiantes. Cela peut créer une confusion avec les données médicales, qui sont communicables à un médecin dès la naissance de l'enfant. L'amendement COM-236 vise à supprimer la référence aux « données

relatives à l'état général ». Je propose également de préciser que la rédaction des motivations du don s'effectuera en concertation avec le médecin.

L'amendement COM-236 est adopté ; les amendements COM-38 rectifié et COM-69 deviennent sans objet.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'adoption de l'amendement COM-68 aurait pour effet d'assimiler la situation du donneur de gamètes à celle de la femme qui accouche sous X. Un donneur de gamètes ne doit pas être confondu avec un parent. Il ne paraît pas judicieux de laisser un dossier très personnel à un enfant issu d'un don. Avis défavorable.

M. Jacques Bigot. - Le texte prévoit que le donneur peut indiquer les « motivations » de son don. Dans un tel document, il peut raconter beaucoup de choses...

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - La motivation sera rédigée avec le médecin, dont on peut espérer qu'il modèrera l'enthousiasme littéraire du donneur.

L'amendement COM-68 n'est pas adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-237 reprend une recommandation de la CNIL. Il précise la durée maximale de conservation des données relatives aux donneurs, à leurs dons et aux personnes issues de leurs dons qui sont conservées par l'Agence de la biomédecine. Cette durée ne pourra être supérieure à 120 ans.

M. Roger Karoutchi. - Pourquoi 120 ans ?

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Il faut prévoir un délai suffisamment long pour permettre aux enfants recherchant ces informations de se manifester. On peut conserver les gamètes très longtemps et il faut aussi tenir compte de l'allongement de la durée de la vie.

L'amendement COM-237 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-239 vise à confier au Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP) les missions relatives à l'accès aux origines des personnes conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur que le Gouvernement souhaite confier à une commission *ad hoc* distincte, dans le cadre de la levée de l'anonymat des donneurs. Le CNAOP existe depuis dix-sept ans et a acquis une expérience forte en matière d'accès aux origines et d'accompagnement des personnes adoptées et des pupilles de l'État. Le Gouvernement a fait le choix de créer une nouvelle commission, semble-t-il devant la réticence du CNAOP lui-même qui, par la voix de sa présidente, a mis en avant le fait que le Conseil ne travaillait pas avec des médecins, mais avec le réseau des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance, et que les publics concernés étaient très différents.

Toutefois, il semble judicieux de mutualiser les moyens et de mettre en valeur l'expérience acquise par le CNAOP. Une formation distincte adaptée aux nouvelles missions serait constituée en son sein et les moyens supplémentaires, prévus initialement pour la commission *ad hoc*, pourraient lui être affectés pour l'aider à développer ses nouvelles compétences.

M. Jacques Bigot. - La femme qui a accouché sous X souhaite rester anonyme et son identité n'est pas toujours connue. Les personnes qui choisissent de donner leurs gamètes le font dans des centres spécialisés, en déclinant leur identité. Les logiques sont très différentes. Je comprends donc l'argumentation de la présidente du CNAOP. Il faut distinguer les missions. L'accès aux origines pour des enfants nés sous X ne relève pas de la même démarche que pour des enfants nés d'un don de gamètes.

Mme Laurence Rossignol. - Mais cela ne justifie pas l'existence de deux organismes distincts. Un même organisme peut assurer les deux missions avec deux formations distinctes.

M. Alain Milon, président. - Absolument !

Mme Élisabeth Doineau. - Je voterai cet amendement. Lors de l'audition de la présidente du CNAOP, on a senti une réticence à assumer cette nouvelle charge, car les problématiques sont différentes. Le CNAOP est chargé d'instruire les demandes d'enfants nés sous X, non désirés, alors que les enfants nés grâce à des dons ont été désirés. Toutefois, la présidente a aussi indiqué qu'elle pourrait faire bénéficier la nouvelle commission de l'expertise du CNAOP. Il serait donc judicieux que les demandes d'accès aux origines relèvent du même organisme, quitte à créer deux formations distinctes en son sein.

L'amendement COM-239 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-238 vise à supprimer toute possibilité pour le donneur d'obtenir des informations sur les enfants nés grâce à ses dons : leur nombre, leur sexe, etc. Cette possibilité de s'informer du « résultat » de ses dons est de nature à créer un lien ambigu entre le donneur et les personnes issues de ses dons et à transformer le caractère purement altruiste du don.

L'amendement COM-238 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Les amendements identiques COM-265 et COM-252 visent à donner la possibilité aux personnes issues d'une AMP avec donneur sous l'empire de la législation actuelle de saisir l'organisme chargé de l'accès aux données non identifiantes et à l'identité des donneurs afin qu'il contacte le donneur et l'interroge sur sa volonté, ou non, de communiquer ses informations personnelles. Cet amendement offrirait ainsi une réponse aux personnes qui sont actuellement en quête de leurs origines et auxquelles le projet de loi n'apporte pas de solution. Si l'on donne cette possibilité aux enfants issus d'un don qui naitront après le vote de la loi, pourquoi la refuser systématiquement aux enfants issus du don dans le régime actuel ? Il s'agit de ménager un juste équilibre entre la vie privée des anciens donneurs et la possibilité pour les enfants issus de leurs dons de connaître leurs origines.

Mme Laurence Rossignol. - J'avais déposé un amendement similaire, mais il a été déclaré irrecevable en application de l'article 40 de la Constitution.

M. Alain Milon, président. - Votre amendement avait un champ plus large et un caractère systématique pour l'ensemble des donneurs. Il avait donc une incidence financière. Les amendements présentés ici sont plus restreints, car ils ne visent que les enfants qui le demandent.

Les amendements COM-265 et COM-252 sont adoptés.

L'amendement de coordination COM-233 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-36 rectifié tend à préciser que le donneur peut avoir accès à ses données non identifiantes et identifiantes. Cet amendement est satisfait par l'article 15 du Règlement général sur la protection des données (RGPD). Retrait ?

L'amendement COM-36 rectifié est retiré.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Avec le texte, on passe d'un régime d'anonymat du don à un régime où il est possible de lever l'anonymat. Trois phases sont prévues. D'abord, une phase d'environ un an, pendant laquelle seront créées la base de données auprès de l'Agence de biomédecine et la commission *ad hoc*. Ensuite, une deuxième phase, dont la durée serait déterminée par décret, pendant laquelle de nouveaux donneurs autorisant l'accès à leurs données personnelles seront recrutés tandis que les anciens donneurs pourront se manifester auprès des Centres d'étude de conservation des oeufs et du sperme humains (Cecos) pour accepter de se soumettre au nouveau régime ; pendant la constitution de ces stocks de gamètes et d'embryons « nouveau régime », les AMP continueront à être réalisées avec les stocks collectés sous le régime de l'anonymat. Enfin, une troisième phase, pendant laquelle ne seront plus utilisés que les gamètes et embryons de donneurs ayant accepté de donner accès à leur identité et leurs données non identifiantes, les stocks constitués sous l'ancien régime de l'anonymat étant alors détruits.

L'amendement COM-5 vise à fixer, dans la loi, la durée de la deuxième phase à cinq ans. L'objectif est d'éviter la destruction de gamètes et d'embryons, en laissant aux anciens donneurs le plus de temps possible pour transmettre leur accord pour basculer dans le nouveau régime. J'émetts un avis défavorable, car cette solution semble trop rigide. Nul ne sait, en effet, combien de temps il faudra pour constituer le nouveau stock de gamètes ; cela dépendra grandement du nombre de donneurs qui accepteront de donner accès à leurs données personnelles. Il faut laisser de la souplesse au Gouvernement pour choisir la date de bascule appropriée en fonction du niveau du stock de gamètes et d'embryons constitué sous l'empire de la nouvelle loi.

L'amendement COM-74 vise, au contraire, à supprimer la deuxième phase. Avis défavorable.

L'amendement COM-5 n'est pas adopté, non plus que l'amendement COM-74.

L'amendement rédactionnel COM-240 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-245 s'inspire d'une recommandation de la Fédération française des Cecos. Il s'agit de prévoir, pendant la période transitoire, que les donneurs qui ont donné leurs gamètes et leurs embryons avant l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées devront donner leur consentement exprès pour qu'ils soient utilisés en faveur de ces nouvelles bénéficiaires.

M. Alain Milon, président. - Je ne suis pas très favorable à cet amendement.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Les donneurs n'ont pas donné leur accord pour une utilisation de leurs gamètes par des femmes seules ou par des couples de femmes, car ce n'était pas autorisé dans l'ancien cadre.

M. Alain Milon, président. - Ils ont donné leurs gamètes... Cela suffit. Quand je donne mon sang, je ne sais pas à qui je le donne !

M. Philippe Bas. - Il ne s'agit pas de dire que les donneurs ont refusé de donner leurs gamètes à des femmes seules ou à des couples de femmes. Simplement, ils n'ont pas exprimé leur consentement. Il convient de leur laisser la liberté de dire s'ils sont d'accord ou non.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Peu importe la rhétorique, cet amendement est restrictif ! J'y suis aussi défavorable.

M. Thani Mohamed Soilihi. - L'idéal serait de trouver une solution pour que ceux qui ont fait un don dans l'ancien régime et qui s'opposeraient à l'usage de leur don dans les nouvelles conditions puissent exprimer leur désaccord. La loi crée un nouveau régime. Si les donneurs y sont opposés, il faut qu'ils puissent se manifester, mais la loi n'a pas à préjuger de leur opinion.

Mme Laurence Rossignol. - Il appartiendrait donc aux anciens donneurs de faire une démarche volontaire pour exprimer leur désaccord.

M. Thani Mohamed Soilihi. - Oui.

Mme Laurence Rossignol. - Cela semble difficile...

M. Bernard Jomier. - L'amendement, tel qu'il est rédigé, requiert un accord exprès des donneurs pour que leurs gamètes soient utilisés au bénéfice des femmes seules ou des couples de femmes. Cela exclut, de fait, les donneurs de l'ancien système qui n'auront pas donné leur consentement exprès. Rien ne garantit qu'ils seront contactés. Lorsque l'on fait un don, son bénéficiaire est fixé par les règles légales en vigueur. Il n'appartient pas au donneur de choisir le bénéficiaire. Si l'on introduit des critères de sélection, on introduit une hiérarchie ou une discrimination entre les bénéficiaires potentiels. C'est une entorse au principe d'égalité. L'amendement est donc, au minimum, mal rédigé.

L'amendement COM-245 n'est pas adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-75 était lié à un amendement déclaré irrecevable en application de l'article 40 de la Constitution, qui confiait comme mission à la commission *ad hoc* de rechercher tous les anciens donneurs pour solliciter leur consentement à se soumettre au nouveau régime. L'amendement vise à fixer la date à laquelle il sera mis fin à la conservation des gamètes et embryons dont les donneurs n'ont pas donné leur consentement à la communication de leurs données personnelles. L'idée était de laisser plus de temps à la commission pour accomplir cette nouvelle mission. Mais, en l'absence de possibilité de confier cette mission à la commission, cet objectif n'a plus de sens. Retrait sinon avis défavorable.

L'amendement COM-75 n'est pas adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'article L. 1244-2 du code de la santé publique prévoit que si les donneurs font partie d'un couple, l'autre membre du couple doit également consentir au don de gamètes. Par cohérence, il semble donc nécessaire de solliciter l'accord de ces personnes pour la communication des données non identifiantes aux personnes issues du don. Tel est l'objet de l'amendement COM-242 rectifié. L'accord de l'autre membre du couple serait également sollicité en cas de demande d'accès à l'identité du donneur. En cas de séparation du couple, le consentement de l'ancien conjoint, pacsé ou concubin ne serait plus nécessaire.

Mme Maryvonne Blondin. - Il s'agit des couples mariés ?

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Pas nécessairement. Dans le code de la santé publique, l'extension du mot « couple » est très large et désigne deux personnes liées, quel que soit le

statut : mariage, PACS, concubinage, etc.

L'amendement COM-242 rectifié est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-40 rectifié *bis* vise à ce que les données non identifiantes puissent être communiquées en cas de désaccord au sein d'un couple de donneurs en cas de don d'embryon. Cet amendement ne semble pas compatible avec l'alinéa 8 de l'article qui prévoit que « lorsque le tiers donneur est un couple, son consentement s'entend du consentement exprès de chacun de ses membres. » Par ailleurs, cet amendement reviendrait à imposer à l'un des donneurs la transmission de ses données non identifiantes. Avis défavorable.

L'amendement COM-40 rectifié bis n'est pas adopté.

L'amendement de coordination COM-243 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-241 supprime une demande de rapport.

L'amendement COM-241 est adopté.

L'article 3 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 4

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Les amendements identiques COM-253, COM-29, COM-91 rectifié *bis* et COM-107 visent à supprimer la filiation d'un enfant né d'une AMP demandée par un couple de femmes. Dans la mesure où vous n'avez pas voté la suppression de l'extension de l'AMP, l'amendement COM-253 n'a plus de sens et je le retire.

L'amendement COM-253 est retiré, ainsi que les amendements COM-29 et COM-91 rectifié bis. L'amendement COM-107 n'est pas adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Le sujet que nous abordons avec l'amendement COM-254 rectifié est vaste. Il s'agit de l'établissement de la filiation pour les couples de femmes.

La version de l'Assemblée nationale établit la filiation, pour les couples de femmes, par la double reconnaissance qu'elles font de l'enfant devant le notaire lorsqu'elles consentent à l'assistance médicale à la procréation.

Le fondement de la filiation, en droit français, est, d'une part, le titre VII du code civil, sur la filiation relative à la procréation charnelle, et, d'autre part, le titre VIII, sur la filiation relative à l'adoption, ou filiation élective, ce qu'on appelle aujourd'hui le « parent d'intention », c'est-à-dire le choix d'être parent.

Le droit de la filiation est un droit d'ordre public ; il est structurant pour la société et, comme tel, n'est pas à disposition des membres de cette société, car on ne saurait soumettre un droit d'ordre public à la seule volonté. La volonté a évidemment un rôle à jouer dans la filiation ; néanmoins, par définition, nous ne pouvons pas décider des liens de filiation qui s'établissent entre nous, nos parents, nos enfants, notre famille : c'est l'État qui en décide, instaurant des critères et des garde-fous.

En l'occurrence, une femme décide de devenir mère - le critère est sa volonté. La volonté est par essence volatile ; elle a davantage sa place dans le cadre de relations contractuelles que là où il s'agit de créer des liens soumis à un droit institutionnel, structurant et d'ordre public tel que le droit de la filiation. De ce point de vue, l'introduction du critère de la volonté pure dans le droit de la filiation me semble destructrice ; ce critère finira par se substituer aux règles de la procréation charnelle, qui impliquent qu'on puisse vérifier la réalité d'un lien de filiation.

Ce mode d'établissement de la filiation ne me paraît donc pas avoir sa place au sein d'un droit d'ordre public. De surcroît, la reconnaissance, en droit de la filiation, est une façon d'indiquer que l'on a participé à la procréation de l'enfant, ce qui n'est pas le cas pour la femme qui n'a pas porté l'enfant.

Dans la mesure où notre rôle n'est pas de conduire une réforme du droit de la filiation, ce qui serait un travail titanesque, mais d'étendre la procédure d'AMP à un nouveau public, nous n'avons ni à créer un nouveau droit de la filiation ni à détruire ce qui existe. Il nous faut trouver une façon d'établir les liens de filiation propres aux couples de femmes qui respecte à la fois l'édifice institutionnel du droit de la filiation et les droits nouveaux qui s'y sont greffés.

Aujourd'hui, la filiation des couples hétérosexuels qui ont recours à l'AMP est établie sur le fondement du titre VII relatif à la procréation charnelle, qu'on peut aisément leur appliquer : il n'y a ni contentieux ni difficulté. Il n'y a pas de raison, au motif que nous adjoignons un nouveau public au dispositif de l'AMP, de détruire l'existant. Comme le dit le proverbe américain, « si ce n'est pas cassé, ne le répare pas ».

Et je ne vois pas non plus l'intérêt de créer, pour les femmes, un nouveau système s'éloignant totalement du droit de la filiation actuel.

Je propose donc, au sein du droit de la filiation existant, de procéder aux ajustements nécessaires à l'établissement d'une filiation crédible, cohérente et efficace pour les couples de femmes qui auront accès à l'AMP, mais sans aller plus loin.

Tel est l'objet de mon amendement. Il s'agit d'abord de constater - ce principe fonctionne, et n'a pas de raison de ne pas être utilisé - que la femme qui accouche est la mère de l'enfant, celle dont le nom est indiqué sur l'acte de naissance de l'enfant. Ce principe de procréation charnelle fonctionne efficacement ; nous n'avons aucune raison d'y renoncer.

Il s'agit ensuite d'établir la filiation de l'autre femme. Nous ne pouvons pas procéder comme pour la procréation charnelle, pour des raisons qui me semblent évidentes. La filiation de l'autre mère, qui décide de devenir mère en même temps que la femme qui accouche, est une filiation élective, une maternité d'intention : elle choisit de devenir mère. Or, la filiation élective, c'est l'adoption : cela existe déjà dans le droit français.

La difficulté est que la filiation, dans ce système, n'est pas très sécurisée : celle qui doit adopter doit avoir l'accord de la femme qui a accouché ; sa filiation est dépendante de la volonté de l'autre. C'est ce à quoi on peut trouver à redire.

Je vous propose donc, d'une part, de constater que la femme qui accouche est la mère de l'enfant, et, d'autre part, que, lorsque les deux femmes consentent devant notaire à l'AMP, un autre acte soit établi, valant consentement à l'adoption. Ce consentement à l'adoption de la femme qui n'accouche pas sera donc acquis en même temps que le consentement à l'AMP est donné.

Je vous propose aussi d'introduire dans la loi un mécanisme qui existe déjà pour les couples hétérosexuels non mariés : si la femme qui doit adopter ne le fait pas, l'adoption peut être prononcée à la requête de la femme qui accouche. La femme qui adopte est donc certaine du consentement de l'autre mère, et la femme qui accouche peut faire prononcer l'adoption même si l'autre vient à manquer à ses obligations.

Pour les couples mariés, il existe une présomption de paternité : automatiquement, le père devient le père. Mais, s'agissant des couples non mariés, le père doit reconnaître l'enfant ; et, si l'homme ne le fait pas, la femme peut saisir le tribunal pour faire reconnaître judiciairement la paternité. Le même système s'appliquerait au cas que nous avons à traiter. Il me semble qu'ainsi la filiation est sécurisée, et que le droit est conforme à la réalité : une femme procrée et l'autre choisit de devenir mère, *via* la filiation élective. Et les deux femmes, avec le dispositif que je propose, seraient assurées que l'adoption peut être prononcée y compris si l'une d'entre elles manque à ses obligations.

Cette proposition nécessite un aménagement du droit de l'adoption. Notre collègue Corinne Imbert a rendu au mois d'octobre, avec la députée Monique Limon, un rapport qui préconise d'ouvrir l'adoption à tous les couples. Je propose quant à moi de mettre en cohérence le public de l'AMP avec le public de l'adoption ainsi élargi. Je propose également de simplifier la procédure lorsque l'enfant est issu d'une AMP avec donneur : on se passerait complètement de la condition d'accueil au foyer de l'adoptant, puisqu'il s'agit, en l'espèce, d'adopter non pas l'enfant du conjoint, mais l'enfant qu'on a décidé d'avoir à deux sans pouvoir le faire suivant les modes de procréation charnelle. Je propose enfin que le tribunal de grande instance rende son jugement sous le délai d'un mois - la procédure serait ainsi plus rapide encore que celle qui s'applique à l'homme qui n'aurait pas reconnu son enfant malgré son engagement.

L'adoption créerait un lien de filiation exactement identique à celui du titre VII ; ce lien serait créé du jour de la requête en adoption. Concrètement, la filiation pourrait être établie, rétroactivement, au jour de la naissance, une fois la décision prononcée.

Voilà ma proposition ; je sais qu'elle est sensiblement différente de celle de l'Assemblée nationale. J'ai essayé de travailler sans idéologie. Vous avez compris que je ne suis pas favorable à cette extension ; mais, une fois qu'il en a été décidé, il faut instaurer un lien de filiation pour la seconde mère sécurisé, mais crédible. Ce lien doit correspondre à une

réalité ; il ne saurait par conséquent prendre la forme d'une reconnaissance, laquelle reviendrait à dire à l'enfant qu'il a été fait par deux femmes, ce qui est rigoureusement impossible. Le mensonge institutionnel n'est jamais bon.

M. Daniel Chasseing. - Je n'ai pas très bien compris l'argument.

Deux femmes vont devant notaire pour signer une reconnaissance de filiation conjointe anticipée, mettant sur un pied d'égalité celle qui accouchera et celle qui s'engagera à remplir le rôle parental, ainsi que cela existe pour les couples hétérosexuels ; il faudra ensuite, lors de la déclaration en mairie, produire le certificat d'accouchement en même temps que la déclaration anticipée. Y a-t-il vraiment besoin d'ajouter l'adoption dans ce dispositif ?

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Je n'ajoute pas l'adoption ; je substitue à la procédure de reconnaissance une autre procédure qui me paraît beaucoup plus respectueuse tant du droit de la filiation que de la réalité de cette double maternité.

M. Jacques Bigot. - Sans partager du tout la position de Muriel Jourda, je mesure la difficulté qu'il y a, lorsqu'on est contre la PMA pour les femmes, à construire pour elles un droit de la filiation.

L'article 310-1 du code civil dispose que la filiation est légalement établie, par l'effet de la loi, par la reconnaissance volontaire ou la possession d'état constatée par un acte de notoriété. S'agissant de la reconnaissance, les cas sont nombreux de compagnons d'une mère dont l'enfant est issu d'une première relation et qui reconnaissent l'enfant comme étant le leur. Tout le monde l'accepte, à telle enseigne, d'ailleurs, que, si cet homme s'est comporté comme un véritable père, cette reconnaissance ne peut plus être contestée au bout de quelques années- une possession d'état lui est alors reconnue.

Tout a d'abord été construit à partir de la présomption de paternité, avant que soit introduite une autre notion, celle de reconnaissance préalable par le père. Ce dernier peut déclarer qu'il connaît une femme qui va accoucher et qu'il sera le père de son enfant le jour où elle accouchera. D'office, sa filiation sera alors établie.

C'est sur cette base que le législateur a construit la notion de reconnaissance conjointe liée à un acte notarié. L'idée que l'enfant aura deux mères peut certes bouleverser. Mais à partir du moment où l'on accepte d'étendre la PMA aux couples de femmes, la logique veut que l'on en reste à cette reconnaissance conjointe faite devant notaire, officier ministériel, et transmise à l'officier d'état civil. La simplicité de cette démonstration, au regard de la complexité de l'amendement, me paraît militer pour le rejet de ce dernier.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Je n'en disconviens pas : il existe des reconnaissances mensongères ; mais elles sont du moins vraisemblables, parce qu'elles ne sont possibles que dans le cadre législatif du titre VII du code civil, sur la procréation charnelle, qui ne peut être étendu aux couples de femmes.

Je souhaite simplement que l'on respecte les fondements de la filiation : la reconnaissance, dans le code civil, c'est l'aveu d'une participation à la conception. Utiliser une notion propre à la procréation charnelle pour l'appliquer à une filiation élective, c'est pratiquer la plus totale confusion des genres. Une telle formule a peut-être l'avantage de la simplicité, mais cette simplicité est créatrice de confusion. La reconnaissance n'a jamais été au fondement d'une filiation d'intention pure : c'est - je l'ai dit - l'aveu d'une participation à la procréation.

Je ne vois pas comment on peut mêler à ce point deux types de filiation sans créer une confusion totale, y compris dans l'esprit de l'enfant, qui comprendra qu'il a été procréé par deux femmes, ce qui n'est évidemment pas possible.

Mme Laurence Rossignol. - Il faut reconnaître à Muriel Jourda le mérite d'essayer d'élaborer un système cohérent.

Cette affaire ne relève pas tant d'un problème juridique que d'un problème de choix politique. Ce que demandent les couples lesbiens, c'est que la deuxième mère ne soit pas renvoyée à l'adoption ; or notre rapporteur propose précisément de maintenir la deuxième mère dans un statut d'adoptante.

C'est d'ailleurs ce qu'a prévu la loi Taubira - j'en suis presque amusée : l'épouse peut adopter l'enfant de sa conjointe. Au moment du vote de la loi Taubira, souvenez-vous, mes chers collègues, des réactions d'hostilité à cette disposition ! Je constate que les choses, au fil du temps, évoluent.

L'amendement du rapporteur est inutile et incohérent au regard de ce que nous avons voté à l'article premier. De surcroît, il n'est pas durable, car nous avons besoin d'une grande réforme de l'adoption.

M. Philippe Bas. - Du point de vue des droits et des devoirs, la mère adoptive n'est pas moins mère que la mère qui a accouché. De ce point de vue, la proposition de notre rapporteur est d'effet équivalent à la disposition adoptée par l'Assemblée nationale, mais elle s'en distingue cependant.

Le texte de l'Assemblée nationale distingue en effet la mère qui accouche selon qu'elle appartient à un couple hétérosexuel ou homosexuel - dans ce dernier cas, elle n'est que l'une des deux femmes ayant fait acte de reconnaissance. Cette disposition est fragile et crée une discrimination entre couples selon qu'ils sont hétérosexuels ou homosexuels. La commodité de ce dispositif est acquise au prix de graves distorsions de notre droit de la filiation. Pourquoi renoncer au principe de filiation robuste selon lequel la femme qui accouche est mère ?

Concernant l'autre parent, nous souhaitons lui accorder les mêmes droits et devoirs, en s'inspirant de ce qui existe pour les pères. Nous disposons de trois moyens pour ce faire.

La présomption de maternité pourrait s'appliquer aux couples de femmes mariées, mais elle présente l'inconvénient de ne pas dire la vérité à l'enfant ; la vérité doit en effet être dite à l'enfant le plus tôt possible.

La reconnaissance pourrait également être utilisée comme le propose l'Assemblée nationale. Mais, en droit, la reconnaissance est l'acte par lequel l'auteur de la vie de l'enfant assume sa responsabilité à l'égard de cet enfant ; en utilisant la notion de reconnaissance avec un autre sens, nous risquons de fragiliser cette notion juridique et ce truchement ne dit pas non plus la vérité à l'enfant.

La seule démarche de vérité à l'égard de l'enfant qui est à notre disposition est donc celle de l'adoption, avec les assouplissements proposés par notre rapporteur. Ce faisant, nous ne sommes nullement en retrait par rapport à l'objectif de l'Assemblée nationale en termes d'égalité des droits et des devoirs des deux femmes à l'égard de l'enfant - ce qui est particulièrement important en cas de divorce.

M. Daniel Chasseing. - Les couples de femmes qui vivaient dans la clandestinité peuvent maintenant adopter. La reconnaissance conjointe anticipée de filiation les met maintenant sur un pied d'égalité. Alors, pourquoi aller vers l'adoption ?

L'amendement COM-254 rectifié n'est pas adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-6 vise à établir une double filiation maternelle ou paternelle par la reconnaissance volontaire. J'y suis opposée, car cela est en contradiction avec le système français de la filiation. En outre, l'amendement contredit le titre dans lequel il s'insère. Enfin, un enfant qui aurait une double filiation paternelle hors adoption ne pourrait être conçu que par la voie d'une gestation pour autrui, ce qui est interdit par la loi française.

L'amendement COM-6 n'est pas adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-7 vise à établir une double filiation maternelle ou paternelle par la possession d'état. Or cette notion est liée à la filiation charnelle et n'est donc pas adaptée. J'y suis défavorable.

L'amendement COM-7 n'est pas adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-8 vise à établir la filiation par présomption pour l'épouse de la femme qui accouche. J'y suis défavorable.

L'amendement COM-8 n'est pas adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-71 impose de mentionner dans l'acte de naissance de l'enfant le consentement à l'AMP avec donneur. Le projet du Gouvernement prévoit que l'officier d'état civil mentionne la reconnaissance conjointe dans l'acte de naissance de l'enfant, car c'est l'acte qui établit la filiation de l'enfant. En revanche, le consentement à l'AMP n'établit pas la filiation de l'enfant qui en est issu, c'est la reconnaissance. Il n'y a donc aucune raison de faire figurer sur l'acte de naissance le mode de conception de l'enfant. J'y suis défavorable.

M. Jacques Bigot. - Cet amendement rejoint l'amendement suivant, dont notre président est l'auteur. Dans les couples hétérosexuels ayant eu recours à l'AMP, la filiation peut

sembler normale et les parents ne sont pas obligés de dévoiler à leur enfant le mode de sa conception. En revanche, dans un couple de femmes, cela n'est pas possible. Cela crée une forme d'inégalité. Nous proposons donc une reconnaissance conjointe pour ces deux cas de figure. À côté de la filiation naturelle et de la filiation adoptive, il y a le projet médical qui permet néanmoins d'avoir un enfant.

L'amendement COM-71 n'est pas adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-251 de notre président Alain Milon vise à créer un régime spécifique d'établissement de la filiation pour tous les couples et les femmes seules ayant recours à l'AMP. Je suis défavorable à l'établissement de la filiation sur la base de la seule volonté. En outre, rien ne vient justifier juridiquement un changement de régime pour les couples de sexe différent qui ont recours à une AMP avec donneur : pourquoi changer ce qui fonctionne bien et sans contentieux ? Une telle mention viendrait souligner le caractère infertile du couple, ce qui constitue une atteinte injustifiée à la vie privée. Rien ne vient non plus justifier que l'accouchement ne suffise plus pour établir la filiation de la mère : quelle régression pour les femmes ! L'accouchement doit suffire à établir la filiation. J'y suis donc défavorable.

L'amendement COM-251 n'est pas adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-72 vise à établir la filiation de la mère d'intention par la reconnaissance volontaire pour un enfant conçu par AMP avant l'entrée en vigueur de la loi, en France ou à l'étranger. Il s'agirait donc d'une filiation rétroactive. En premier lieu, je ne vois pas très bien comment les deux femmes pourraient prouver qu'elles ont eu recours à une AMP en France alors que cela n'était pas autorisé. En second lieu, pour les enfants conçus par AMP à l'étranger, je suis défavorable à la reconnaissance volontaire. En outre, il me semble délicat d'établir une filiation rétroactive : cela pourrait aboutir à imposer, parfois contre l'avis de la mère seule parent de l'enfant, l'établissement d'une autre filiation qui n'était pas possible ni envisageable à l'époque. Avis défavorable.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Le problème est plus important que cela. Pendant longtemps, les mères n'avaient pas de solution et des enfants sont aujourd'hui sans statut. Préoccupons-nous des enfants qui existent !

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Les enfants ont une mère qui a accouché et, depuis 2014, la Cour de cassation autorise l'adoption de l'enfant par la conjointe.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Pour cela il faut être marié. C'est un sujet sur lequel nous devons revenir.

M. Thani Mohamed Soilihi. - Je comprends l'intention des auteurs de l'amendement, mais je suis gêné par la construction juridique, notamment rétroactive, proposée.

L'amendement COM-72 n'est pas adopté.

L'article 4 est adopté sans modification.

Article additionnel après l'article 4

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - L'amendement COM-99 rectifié *ter* interdit la transcription totale de l'acte de naissance étranger d'un enfant français conçu par GPA. La GPA est certes interdite en droit français, mais la transcription des actes d'état civil permet de contourner la loi française. Je suis favorable à l'adoption de cet amendement pour un motif de fond, mais aussi pour amener le Gouvernement à redire devant le Sénat que ce projet de loi n'est pas un acte préparatoire à la légalisation de la GPA. Nous pourrions ainsi, tous, donner nos positions respectives sur cette importante question.

Mme Laurence Rossignol. - Si cet amendement n'est pas adopté par notre commission, il pourra être redéposé en vue de la séance publique.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Bien évidemment, mais s'il est adopté par notre commission, le Gouvernement sera obligé de réagir.

M. Roger Karoutchi. - S'agissant des amendements, la réforme de 2008 n'est pas allée jusqu'au bout : nous pourrions même éviter d'avoir à nous réunir en commission comme ce soir !

Je voterai cet amendement, car, adopté par la commission, il aura plus de force. Bien que plutôt favorable à l'extension de l'AMP, je suis très défavorable à la GPA. Chacun se renvoie

la balle pour ne pas décider, mais la loi c'est la loi et nous devons dire clairement que nous sommes hostiles à la GPA, en commission comme en séance publique. Le Gouvernement devra alors prendre une position claire au regard des décisions de justice.

M. Thani Mohamed Soilihi. - Même si l'amendement était adopté par notre commission, le Gouvernement pourrait attendre la deuxième lecture à l'Assemblée nationale pour revoir sa copie.

Mme Laurence Rossignol. - Cela serait délicat, car des sénateurs déposeront vraisemblablement des amendements de suppression de cette disposition.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Je suis personnellement hostile à la GPA, mais favorable à la transcription des actes de naissance des enfants nés par GPA à l'étranger, dans l'intérêt des enfants - et j'assume cette contradiction. Or cet amendement ne traite absolument pas de l'intérêt de l'enfant, qui est pourtant premier. Cet amendement est un cheval de Troie : il vise à priver de droits ces enfants, sans rien apporter d'autre, car la GPA est déjà interdite dans notre droit.

M. Olivier Henno. - Ma position est assez voisine. Je suis contre la GPA, mais un couple de mes amis a effectué une GPA au Canada. Le législateur doit donner un statut à cet enfant, comme n'importe quel autre enfant français.

Mme Laurence Rossignol. - La filiation paternelle des enfants nés de GPA ne pose pas de difficulté puisqu'ils ont un père biologique : ce ne sont donc pas des enfants fantômes de l'état civil. La question de la sécurisation de leur statut me semble agitée de façon exagérément anxieuse. Rappelons toutefois que la jurisprudence Mennesson reste relativement restrictive et l'on ne peut pas en déduire que tous les couples d'hommes qui réalisent une GPA à l'étranger pourront obtenir la transcription de l'état civil de leur enfant.

Je suis favorable au contenu de l'amendement, mais je ne le voterai pas, car je ne partage pas les convictions de ses auteurs, notamment au sujet, essentiel, du droit à l'avortement.

M. Daniel Chasseing. - Je suis également contre la GPA. Ce texte prévoit-il la reconnaissance des enfants de mères porteuses nés à l'étranger ?

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Cet amendement est un cavalier.

Mme Catherine Di Folco. - Je fais partie des cosignataires de cet amendement, sans pour autant être contre l'avortement. Je m'insurge contre les propos catégoriques de Mme Rossignol qui ne semble pas connaître toutes mes convictions.

M. Yves Daudigny. - La GPA n'est pas le sujet, elle est interdite en France. Mais le 18 décembre dernier, la Cour de cassation a validé le principe de la transcription de l'état civil d'un enfant né par GPA à l'étranger dans un couple d'hommes, reconnaissant le père biologique et le père d'intention. C'est une décision inédite. Je me trouve dans une position proche de celle de Mme de la Gontrie et je ne voterai pas cet amendement.

M. Alain Milon, président. - Je voterai cet amendement afin que nous puissions avoir un débat sur la GPA : j'y suis extrêmement favorable, car je suis contre la marchandisation du corps humain. Avec Michèle André, j'avais déposé une proposition de loi sur la GPA éthique. Nous pourrions ainsi évoquer la GPA telle que je la conçois.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Dialectique subtile !

M. Bernard Jomier. - Le Gouvernement a exclu la GPA du champ du présent projet de loi : cet amendement n'est-il pas irrecevable en application de l'article 45 de la Constitution ?

M. Alain Milon, président. - Il présente un lien avec les questions de filiation.

L'amendement COM-99 rectifié ter est adopté et devient article additionnel.

Article additionnel avant l'article 5

M. Bernard Jomier, rapporteur. - La loi de bioéthique de 2004 a érigé à l'article L. 1231-1 A du code de la santé publique le prélèvement et la greffe d'organes au rang de « priorité nationale ».

L'amendement COM-141 complète cette disposition en affirmant le principe d'un statut de donneur d'organes. Cette proposition avait été envisagée par le CCNE, dans son avis 129, en vue de développer le don d'organes en France, en particulier le don du vivant.

Il s'agit, d'une part, d'ouvrir droit à une forme de reconnaissance symbolique et, d'autre part, de reconnaître explicitement le principe de neutralité financière du don pour le donneur d'organes.

Ce principe est encadré, à l'heure actuelle, par plusieurs dispositions de nature législative ou réglementaire, comme celles qui prévoient la prise en charge intégrale des frais afférents au prélèvement ou à la collecte par l'établissement de santé chargé d'effectuer le prélèvement ou la collecte (article L. 1211-4 du code de la sécurité sociale), l'exonération du forfait journalier hospitalier ou du ticket modérateur, mais aussi la prise en charge de frais d'examens, de transport, d'hébergement ou encore la compensation de la perte de revenu (articles R. 1211-2 et suivants du code de la santé publique).

Pour autant, ces dispositions sont trop peu connues et les démarches demeurent trop souvent complexes pour les donneurs, comme le soulignent des associations ainsi que le CCNE. L'Agence de la biomédecine a ainsi publié un « Guide de prise en charge financière des donneurs vivants d'éléments du corps humain » visant à permettre « une amélioration des pratiques de prise en charge financière des donneurs vivants ». Ce guide érige le principe de « neutralité financière du don » comme une obligation. Il est donc proposé de l'affirmer au plan législatif pour lui donner toute la visibilité nécessaire et en faire une priorité dans la politique de promotion du don.

L'amendement COM-141 est adopté et devient article additionnel.

Article 5

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-142 réintroduit au niveau de la loi le nombre maximal de paires de donneurs-receveurs pouvant être impliquées dans un don croisé d'organes, en portant ce nombre à six au lieu de quatre dans le projet de loi initial.

En effet, l'équilibre du texte adopté par l'Assemblée nationale n'est pas satisfaisant : tout en renvoyant au décret en Conseil d'État la fixation du nombre maximal de paires, les députés ont tenu à prévoir une information du Parlement en cas de modification.

Il apparaît préférable de fixer ce nombre dans la loi, tout en ménageant une souplesse par rapport au texte initial.

D'après l'étude d'impact et au vu des expériences internationales et des auditions auxquelles nous avons procédé, la « taille souhaitable » des chaînes, permettant leur réalisation dans de bonnes conditions d'un point de vue logistique et permettant de limiter les ruptures de chaîne, se situerait entre 4 et 6 paires, avec un nombre moyen de 4,6 paires rapporté dans l'expérience américaine qui est la plus importante.

D'après l'Agence de la biomédecine, ce nombre resterait compatible avec le délai de réalisation des opérations de prélèvement, fixé à 24 heures par le projet de loi.

L'amendement COM-142 est adopté.

L'amendement COM-184 de coordination est adopté.

L'article 5 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Articles additionnels après l'article 5

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-9 prévoit de sanctionner le fait de mettre en relation les donneurs et les receveurs d'organes.

La loi encadre très strictement le don du vivant en France, qui ne peut intervenir que d'une personne de l'entourage familial ou affectif du receveur. Le donneur est informé par un comité d'experts et doit exprimer son consentement au don devant un magistrat, afin d'éviter que sa décision résulte de pressions.

Passer outre cette procédure est déjà punie par le code pénal (article 511-3). L'article 511-2 du code pénal punit en outre de sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende « le fait d'apporter son entremise pour favoriser l'obtention d'un organe contre le paiement de celui-ci, ou de céder à titre onéreux un tel organe du corps d'autrui ».

Il me semble donc que l'arsenal de sanctions est déjà complet.

En outre, l'Agence de la biomédecine a dans ses missions celles de faire un état des lieux d'éventuels trafics d'organes et des mesures de lutte contre ces trafics. Mon avis est donc défavorable.

L'amendement COM-9 n'est pas adopté.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - La loi de bioéthique de 2011 a prévu que les professionnels de santé peuvent porter sur la carte vitale, avec le consentement de la personne, la mention : « A été informé de la législation relative au don d'organes ». Cela s'inscrit dans les informations nécessaires aux interventions urgentes. Il en est de même d'ailleurs pour le dossier médical partagé qui comporte une disposition similaire.

Mais en effet, cela ne fait pas état de la position de la personne.

Depuis la loi Caillavet, et comme l'a réaffirmé la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016, toute personne est présumée consentir au prélèvement d'organes.

C'est principalement l'inscription sur le registre national des refus, tenu par l'Agence de la biomédecine, qui permet aux équipes médicales de savoir que la personne entend s'opposer à ce prélèvement.

Je ne pense pas qu'il soit indispensable de porter cette précision sur la carte vitale. Ce pourrait être source de confusion d'avoir, le cas échéant, des mentions contradictoires entre les différents supports puisqu'une personne peut inscrire ou retirer son nom à tout moment du registre des refus. Je donne donc un avis défavorable à cet amendement.

L'amendement COM-10 n'est pas adopté.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - Les amendements COM-46 et COM-48 visent à créer un « registre national de patients transplantés à l'étranger » qui serait géré par l'Agence de la biomédecine afin de mieux contrôler le « tourisme de la transplantation ».

L'agence réalise déjà tous les deux ans une enquête auprès des établissements de santé sur ce sujet et doit rendre compte dans son rapport annuel d'un « état des lieux d'éventuels trafics d'organes ou de gamètes et des mesures de lutte contre ces trafics » (article L. 1418-1-1 du code de la santé publique).

Par ailleurs, la France vient de ratifier en novembre 2019 la convention de St Jacques-de-Compostelle contre le trafic d'organes humains qui permet de renforcer les moyens de lutte contre les prélèvements illicites d'organes et la traçabilité en ce domaine.

Le cadre juridique me semble donc déjà suffisant, d'autant que ce type de trafic n'existe pas en France. C'est donc un avis défavorable.

Les amendements COM-46 et COM-48 ne sont pas adoptés.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-49 prévoit le renforcement des sanctions applicables en cas de prélèvement illicite d'organe. L'article 511-3 du code pénal punit de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende le fait de prélever un organe sur une personne vivante majeure, y compris dans une finalité thérapeutique, sans que le consentement de celle-ci ait été recueilli dans les conditions prévues par la loi.

Ces conditions ne seraient pas pertinentes dans le cas d'une personne décédée visé par l'amendement.

Par ailleurs, ces sanctions sont déjà lourdes et le fait de passer le montant de l'amende de 100 à 150 000 euros ne me paraît pas susceptible de rendre la disposition plus efficace ou dissuasive. J'émetts donc un avis défavorable.

L'amendement COM-49 n'est pas adopté.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-50 prévoit de créer une enquête annuelle de l'Agence de la biomédecine sur les patients ayant eu recours à une transplantation à l'étranger. Cette enquête est déjà réalisée tous les deux ans par l'Agence de la biomédecine dans le cadre du suivi du trafic d'organes qui lui est imposé par l'article L. 1418-1-1 du code de la santé publique issus de la précédente loi de bioéthique.

Il ne me semble donc pas utile de le préciser à un autre endroit du texte.

L'amendement COM-50 n'est pas adopté.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-51 vise à établir le suivi des patients réalisant une transplantation d'organes à l'étranger. Il s'inscrit dans le même esprit que les autres puisque son objectif est d'améliorer le contrôle des transplantations d'organes réalisées à l'étranger.

Or, l'Agence de la biomédecine assume déjà cette responsabilité, notre arsenal pénal permet de réprimer les dérives qui seraient constatées et la convention de St Jacques de Compostelle renforce la lutte au niveau international contre le trafic d'organes.

L'amendement COM-51 n'est pas adopté.

Article 5 bis

L'article 5 bis est adopté.

Article 6

Les amendements de coordination COM-139 et COM-247 sont adoptés.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-248 vise à abaisser l'âge du consentement afin qu'un mineur de seize ans puisse lui-même consentir au prélèvement de cellule souches hématopoïétiques (CSH) au bénéfice de l'un de ses parents.

Cette proposition est née d'un double constat :

- comme l'a souligné la présidente de la Fédération nationale des administrateurs *ad hoc* (FENAAH), à partir du moment où les deux parents sont en accord pour ce don, ainsi que l'enfant donateur lui-même, il n'y a pas réellement de conflit d'intérêts et la désignation d'un administrateur *ad hoc* ne se justifie nullement ; un enfant aura naturellement envie de « sauver » un parent en danger de mort et ce n'est pas la nomination d'un mandataire *ad hoc* qui pourrait écarter la pression qui pèse de toute manière sur l'enfant. Un accompagnement psychologique adapté serait plus propice à résoudre les difficultés que la désignation d'un administrateur *ad hoc* peu formé à ce genre de situation ;

- à ce jour, selon les informations obtenues de l'Agence de la biomédecine, seules deux demandes de dérogation relatives à des dons de cellule souches hématopoïétiques d'un mineur vers l'un de ses parents ont été formulées et il s'agissait dans les deux cas de mineurs de plus de dix-sept ans.

Cet âge s'explique par la nécessaire adéquation qui doit exister entre le poids du donneur pressenti et celui du patient. En effet, la quantité de cellules souches hématopoïétiques prélevée est fonction du poids du donneur tandis que la quantité de cellules souches nécessaires au malade pour assurer une bonne prise de greffe est calculée en fonction du poids de celui-ci. Je rappelle que le prélèvement de cellules souches hématopoïétiques au bénéfice d'un parent ne concernera pas les jeunes enfants.

Compte tenu de ce constat, il me paraît souhaitable d'abaisser l'âge du consentement, afin que dès seize ans, un adolescent, qui a alors la « faculté de consentir », puisse lui-même assumer la décision et l'exprimer directement.

Par cohérence, cet abaissement de l'âge de consentement jouerait également dans les autres hypothèses de dons intrafamiliaux de CSH.

Pour garder une certaine souplesse et permettre de faire face aux situations

- *a priori* rares - où les donneurs pressentis seraient des mineurs de moins de seize ans, je n'ai pas souhaité interdire les prélèvements en deçà de seize ans ; l'intervention d'un administrateur *ad hoc* est maintenue dans ce cas.

M. Alain Milon, président. - Il s'agit d'un amendement important.

L'amendement COM-248 est adopté.

L'article 6 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 7

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-249 vise à n'appliquer le droit commun du prélèvement *post mortem* qu'aux majeurs faisant l'objet d'une protection juridique avec représentation aux biens ou assistance.

En effet, il est peu probable qu'un majeur dont, par définition, les facultés mentales ou corporelles sont altérées et l'empêchent de pourvoir seul à ses intérêts, ait la capacité d'autonomie, voire de discernement, pour être informé du système du consentement présumé, en comprendre les enjeux et s'inscrire sur le registre national des refus - un dispositif par ailleurs peu connu de la population en général malgré les campagnes d'information de l'Agence de biomédecine - ou exprimer un refus à son entourage.

D'autre part, ce choix de s'inscrire ou non de son vivant sur le registre national des refus et de laisser ou non prélever ses organes après sa mort, est un choix éminemment personnel. Il n'est pas pris dans l'intérêt de la personne, mais dans un but purement altruiste. Il ne semble pas, de ce fait, relever de la mission d'un représentant légal.

Dans ces conditions, je considère qu'il n'y a pas lieu de laisser pratiquer des prélèvements d'organes après la mort des majeurs faisant l'objet d'une protection juridique avec représentation à la personne, ce d'autant plus que le contrôle *a minima* prévu dans le droit actuel - le consentement écrit du tuteur - ne peut être maintenu compte tenu de la cessation de sa mission au décès du majeur protégé en application de l'article 418 du code civil.

L'amendement COM-249 est adopté.

L'amendement COM-266 de coordination est adopté.

L'article 7 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article additionnel après l'article 7

M. Bernard Jomier, rapporteur. - Cet amendement vise à ouvrir le don du sang aux majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation aux biens et assistance, alignant ainsi le don du sang sur le régime des dons d'organes, de tissus et de cellules par donneur vivant proposé dans le cadre du projet de loi ainsi qu'aux mineurs de 17 ans, reprenant ainsi une disposition de la proposition de loi visant à la consolidation du modèle français du don du sang déposée par le député M. Damien Abad et votée à l'unanimité le 11 octobre 2018 à l'Assemblée nationale.

Il s'agit de permettre aux majeurs protégés et aux mineurs de participer ainsi à la solidarité nationale.

S'agissant des mineurs, le don du sang est promu comme geste citoyen lors de la Journée défense et citoyenneté à laquelle participent les jeunes de 16 à 18 ans.

L'âge du don ne peut toutefois pas être inférieur à 17 ans en raison d'une directive européenne du 22 mars 2004 qui fixe les critères d'admissibilité pour les donneurs de sang ; cette directive exige également un consentement écrit de l'un des parents ou du tuteur légal en cas de don de 17 à 18 ans.

Ces dispositions présentent un lien avec le texte en discussion dans la mesure où celui-ci comprend déjà des mesures relatives au consentement des mineurs et majeurs protégés à donner des éléments et produits du corps humain.

Mme Catherine Di Folco. - Il me semble que l'amendement COM-249 implique qu'un majeur protégé décédé ne peut pas être donneur d'organes.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - Cette hypothèse ne s'applique que s'il s'agit d'un majeur bénéficiant d'une mesure de protection avec représentation à la personne.

Mme Catherine Di Folco. - En revanche, l'amendement COM-250 prévoit qu'un majeur protégé puisse donner son sang.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - Oui, sauf s'il s'agit, comme précédemment, d'un majeur bénéficiant d'une mesure de protection avec représentation à la personne. J'estime que ces personnes ne sont pas en capacité de fournir un consentement libre et éclairé et que cette décision ne peut donc pas être transférée au tuteur légal. L'équilibre consacré par cet amendement permet de répondre à une revendication forte de la part des associations de personnes en situation de handicap qui consiste à améliorer l'exercice de la citoyenneté. De nombreuses mesures ont été prises en ce sens ces dernières années, comme l'amélioration de l'exercice du droit de vote. À cet égard, ouvrir à une partie des majeurs protégés le don du sang et le don d'organes *post mortem* participe de cette logique.

L'amendement COM-250 est adopté et devient article additionnel.

Article 8

L'amendement COM-223 de correction rédactionnelle est adopté.

M. Olivier Henno, rapporteur. - Les pratiques de conservation des échantillons biologiques prélevés par les laboratoires de biologie médicale peuvent varier d'un laboratoire à un autre. Or le bon état de conservation et la traçabilité de ces échantillons seront déterminants pour donner un caractère pleinement opérationnel à la possibilité de réaliser des examens

généétiques *post-mortem*. L'amendement COM-185 propose donc d'harmoniser ces pratiques par la publication de règles communes en fonction des différentes situations.

L'amendement COM-185 est adopté.

L'article 8 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 9

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-186 porte sur la communication des coordonnées du médecin prescripteur aux apparentés informés par un proche de l'existence d'une information génétique susceptible de les concerner.

L'amendement COM-186 est adopté.

L'amendement rédactionnel COM-187 est adopté.

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-188 de clarification concerne l'hypothèse où une personne a fait l'objet d'un examen des caractéristiques génétiques mais est décédée avant l'annonce du résultat ou avant d'avoir pu informer ses apparentés. Il tend à préciser que le médecin ne peut procéder à l'information de la parentèle de l'existence d'une information médicale d'ordre génétique pouvant les concerner que dans les cas où la personne s'était auparavant opposée à être informée du résultat ou s'était opposée à ce que les membres de sa famille potentiellement concernés bénéficient de cette information.

L'amendement COM-188 est adopté.

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-227 vise à préciser que le responsable du centre d'AMP transmettra à la personne qui a choisi d'aller en consultation de génétique médicale les coordonnées du médecin prescripteur afin de permettre à son médecin de connaître l'anomalie qu'il convient de rechercher.

L'amendement COM-227 est adopté.

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-189 vise à rendre obligatoire, en cas de détection d'une anomalie génétique chez une personne née sous le secret ou le parent de naissance d'une personne née sous le secret, la saisine par le médecin prescripteur du Cnaop afin que celui-ci procède à l'information de la personne entretenant un lien biologique avec la personne chez qui l'anomalie a été découverte. Il convient de rappeler que la nature de l'anomalie et les risques associés ne sont jamais communiqués par le Cnaop et que la personne contactée par le Cnaop conserve le droit « de ne pas savoir », en refusant de se rendre à une consultation de génétique, en application des règles de droit commun en matière d'examen des caractéristiques génétiques.

L'amendement COM-189 est adopté.

M. Olivier Henno, rapporteur. - Le Cnaop a rappelé qu'il lui est nécessaire de pouvoir utiliser le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques et consulter ce répertoire, afin de pouvoir accomplir ses missions en matière d'information des personnes nées dans le secret ou des parents de naissance d'enfants nés sous le secret sur l'existence d'une information médicale d'ordre génétique pouvant les concerner. L'amendement COM-224 prévoit que cet accès ne pourra être effectué que dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la CNIL.

L'amendement COM-224 est adopté.

L'article 9 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 10

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-83 tend à la suppression de l'interdiction de la publicité en faveur des tests génétiques. La publicité en faveur de tests génétiques commerciaux disponibles en accès libre relève de pratiques commerciales trompeuses qui font déjà l'objet de sanctions pénales en application de l'article L. 121-4 du code de la consommation. Il n'est donc en effet pas indispensable de préciser cette interdiction dans le code de la santé publique.

L'amendement COM-83 est adopté et l'amendement COM-228 devient sans objet.

L'article 10 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article additionnel après l'article 10

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-11 tend à l'interdiction des tests génétiques commerciaux en accès libre. La réalisation de tests génétiques commerciaux en dehors du cadre légal, de même que la publicité en faveur de tels tests font déjà l'objet de dispositifs de sanctions pénales inscrits dans le code pénal et le code de la consommation. S'il est vrai que l'interdiction des tests génétiques en accès libre ne s'est traduit jusqu'ici par aucune poursuite ni condamnation, se contenter de répéter cette interdiction dans le code de la santé publique ne changera rien au recours croissant des Français à ces tests. Il convient donc d'y apporter une réponse pragmatique afin de réellement protéger nos concitoyens des dangers que peut représenter la réalisation de tests ADN en dehors d'une consultation de génétique médicale. C'est pourquoi je vous propose, par mon amendement COM-190, deux mesures pour répondre à l'intérêt grandissant des Français pour les examens génétiques. Il s'agit tout d'abord de tenir compte de l'enthousiasme des Français pour les tests génétiques à visée généalogique en les soumettant à une procédure de labellisation et en interdisant toute communication d'informations à caractère médical dans le cadre de ces tests. Il vise par ailleurs à autoriser à titre expérimental les examens de génétique en population générale ou à l'occasion d'un dépistage préconceptionnel dans le strict cadre d'une consultation de génétique médicale, conformément aux recommandations du CCNE.

J'émetts un avis défavorable à l'adoption de cet amendement.

L'amendement COM-11 n'est pas adopté.

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-190 que je vous soumetts tend à encadrer l'utilisation d'examens génétiques à visée généalogique. Face à l'ineffectivité de l'interdiction absolue des tests génétiques commerciaux, cet amendement fait le choix d'une solution pragmatique, afin de tenir compte de l'enthousiasme des Français pour ces tests, tout en les prémunissant contre des risques majeurs tels que la cession de données génétiques personnelles à des sociétés étrangères en dehors de tout contrôle et la délivrance d'informations génétiques d'ordre médical sans conseil délivré par des professionnels qualifiés. Il est ainsi proposé de n'autoriser que le recours aux tests génétiques exclusivement à visée généalogique, sous réserve que ces tests remplissent notamment plusieurs conditions. Tout d'abord leur conformité à un référentiel de qualité élaboré par l'agence de la biomédecine devra être attestée selon une procédure d'évaluation définie par voie réglementaire. On peut par exemple imaginer la délivrance d'une attestation de conformité par le comité français d'accréditation ou une procédure d'autoévaluation. Ces tests ne pourront par ailleurs avoir pour objet de délivrer une information génétique d'ordre médical. Ils ne pourront, en conséquence, faire l'objet d'une prise en charge par la solidarité nationale. Enfin, les informations tirées de ces tests ne pourront servir de fondement à des actions visant à faire valoir des droits patrimoniaux ou extra-patrimoniaux, notamment dans le cadre d'une démarche d'établissement d'un lien de filiation. Cet amendement permet de satisfaire l'amendement COM-53 de nos collègues Vincent Éblé et Jacques Bigot, qui poursuit le même objectif. Pour rappel, la France et la Pologne sont les seuls pays en Europe à interdire les tests génétiques à visée généalogique.

L'amendement COM-190 est adopté et l'amendement COM-53 est retiré.

TABLEAU DES SORTS

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 1^{er} Ouverture de l'accès à l'assistance médicale à la procréation aux couples de femmes et aux femmes non mariées			
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	182	Coordination avec le maintien du critère pathologique dans l'accès à l'AMP	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	176	Composition de l'équipe médicale pluridisciplinaire	Adopté

Mme Muriel JOURDA, rapporteur	177	Information des demandeurs sur les possibilités en matière d'adoption	Adopté
M. KAROUTCHI	132 rect.	Évaluation psychologique et sociale des demandeurs d'AMP	Adopté avec modification
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	179	Suppression de la mention sur l'absence de discrimination pouvant résulter de l'évaluation médicale	Adopté
M. CHASSEING	35 rect.	Transmission du dossier guide au donneur de gamète	Rejeté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	178	Suppression de la mention selon laquelle les membres du couple sont incités à anticiper l'information d'un enfant issu d'un don	Adopté
M. MOHAMED SOILIH	101 rect.	Cohérence rédactionnelle	Satisfait ou sans objet
M. MOHAMED SOILIH	102	Rédactionnel	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	180	Rédactionnel	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	181	Prise en charge des seules AMP réalisées sur critère médical	Adopté
M. CHEVROLLIER	25 rect.	Conditions de prise en charge de l'AMP	Satisfait ou sans objet
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	163	Suppression de la demande de rapport d'évaluation spécifique à cet article	Adopté
Article additionnel après l'article 1^{er}			
M. CHEVROLLIER	24	Clause de conscience des médecins et professionnels de santé à l'égard de l'AMP	Retiré
Article 1^{er} bis (nouveau) Rapport au Parlement sur la structuration des centres d'assistance médicale à la procréation			
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	157	Suppression d'article	Adopté

Article 2			
Assouplissement du don de gamètes et autorisation de leur autoconservation			
M. CHEVROLLIER	26	Suppression d'article	Rejeté
M. RETAILLEAU	90 rect. <i>bis</i>	Suppression d'article	Rejeté
M. REICHARDT	109	Information de l'autre membre du couple sur les dispositions relatives au don	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	183	Maintien du consentement du conjoint au don de gamètes	Adopté
M. CHEVROLLIER	27 rect.	Maintien du consentement du conjoint au don de gamètes	Satisfait ou sans objet
M. REICHARDT	108	Maintien du consentement du conjoint au don de gamètes	Satisfait ou sans objet
M. CHASSEING	39 rect.	Maintien du consentement du conjoint au don de gamètes	Satisfait ou sans objet
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	159	Suppression de l'étude du suivi des donneurs	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	162 rect.	Renvoi à une recommandation de bonnes pratiques des conditions d'âge pour accéder à l'autoconservation	Adopté
Mme GUILLOTIN	44	Suppression de la condition d'âge pour des femmes souffrant de certaines pathologies	Retiré
M. KAROUTCHI	133 rect.	Information sur l'infertilité et les risques liés aux grossesses tardives	Adopté
M. MOHAMED SOILIH	87 rect. <i>bis</i>	Ouverture de la possibilité d'autoconservation dans les établissements de santé privés lucratifs	Adopté
M. CHASSEING	42 rect.	Ouverture de la possibilité d'autoconservation dans les établissements de santé privés lucratifs	Satisfait ou sans objet
Mme GUILLOTIN	45	Ouverture de la possibilité d'autoconservation dans les établissements de santé privés lucratifs	Satisfait ou sans objet
Mme de la GONTRIE	65	Ouverture de la possibilité d'autoconservation dans les établissements de santé privés lucratifs	Satisfait ou sans objet

M. KAROUTCHI	134 rect.	Ouverture de la possibilité d'autoconservation dans les établissements de santé privés lucratifs	Satisfait ou sans objet
Mme CONCONNE	66	Autorisation à titre dérogatoire des établissements privés à pratiquer l'autoconservation	Satisfait ou sans objet
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	140	Non prise en charge par l'employeur des frais liés à l'autoconservation	Adopté
M. KAROUTCHI	135 rect.	Consentement au devenir des gamètes conservés en cas de décès lors de la consultation annuelle	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	161	Allègement de la procédure de confirmation du consentement	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	168	Recueil du consentement sur le devenir des gamètes en cas de décès	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	160	Encadrement des conditions d'importation et d'exportation de gamètes	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	164	Dispositions transitoires	Adopté
Mme CONCONNE	67 rect.	Autorisation à titre dérogatoire des établissements privés à pratiquer l'activité de don de gamètes	Adopté
Article 2 bis (nouveau) Mesures de lutte contre les causes d'infertilité			
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	158	Suppression d'article	Adopté
Article additionnel avant l'article 3			
M. CHEVROLLIER	28	Inscription de la primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant dans le code civil	Rejeté
Article 3 Droit des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur d'accéder à certaines données non identifiantes et à l'identité du donneur à leur majorité			
M. CHASSEING	103 rect.	Sollicitation de l'accord du donneur avant de communiquer son identité	Retiré
	264		Adopté

Mme Muriel JOURDA, rapporteur		Sollicitation de l'accord du donneur avant de communiquer son identité	
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	232	Amendement de coordination	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	234	Actualisation des données médicales par le donneur et la personne issue du don	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	235	Amendement de précision	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	236	Suppression de l'état général des données non identifiantes et rédaction des motivations en concertation avec le médecin	Adopté
M. CHASSEING	38 rect.	Inclusion des antécédents médicaux dans les données non identifiantes	Satisfait ou sans objet
Mme de la GONTRIE	69	Inclusion des antécédents médicaux dans les données non identifiantes	Satisfait ou sans objet
Mme de la GONTRIE	68	Possibilité pour le donneur de laisser tout élément ou information à destination de la personne issue de son don	Rejeté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	237	Fixation de la durée maximale de conservation des données relatives aux donneurs, à leurs dons et aux personnes issues de leurs dons auprès de l'Agence de biomédecine	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	239	Transfert des missions confiées à la commission ad hoc au CNAOP	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	238	Suppression de la possibilité pour le donneur de demander des informations sur les enfants nés grâce à ses dons	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	265	Sollicitation des anciens donneurs pour demander leur consentement à la communication de leurs données non identifiantes et de leur identité en cas de demande	Adopté
M. MILON	252	Sollicitation des anciens donneurs pour demander leur consentement à la communication de leurs données non identifiantes et de leur identité en cas de demande	Adopté
Mme Muriel JOURDA,	233	Amendement de coordination	Adopté

rapporteur			
M. CHASSEING	36 rect.	Communication au donneur de ses données non identifiantes et identifiantes	Retiré
Mme COHEN	5	Durée de cinq ans de la période transitoire	Rejeté
M. Jacques BIGOT	74	Durée d'un an maximum de la période transitoire	Rejeté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	240	Amendement rédactionnel	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	245	Accord des anciens donneurs à l'utilisation de leurs gamètes et embryons pour réaliser des AMP en faveur de deux femmes ou d'une femme non mariée	Rejeté
M. Jacques BIGOT	75	Fixation de la date à compter de laquelle il est mis fin à la conservation des gamètes et embryons issus de dons réalisés avant l'entrée en vigueur de la loi	Rejeté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	242 rect.	Accord de l'autre membre du couple en cas de consentement du donneur à la communication de ses données non identifiantes ou de son identité	Adopté
M. CHASSEING	40 rect. <i>bis</i>	Transmission des données non identifiantes en cas de désaccord au sein d'un couple de donneurs	Rejeté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	243	Amendement de coordination	Adopté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	241	Suppression de la demande de rapport au Gouvernement	Adopté
Article 4			
Établissement de la filiation des enfants nés du recours à une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur par un couple de femmes			
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	253	Suppression de l'article	Retiré
M. CHEVROLLIER	29	Suppression de l'article	Retiré
M. RETAILLEAU	91 rect. <i>bis</i>	Suppression de l'article	Retiré

M. REICHARDT	107	Suppression de l'article	Rejeté
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	254 rect. bis	Établissement de la filiation par l'adoption pour la mère d'intention qui recourt à une AMP	Rejeté
Mme COHEN	6	Établissement d'une double filiation maternelle ou paternelle par la reconnaissance volontaire	Rejeté
Mme COHEN	7	Établissement d'une double filiation maternelle ou paternelle par la possession d'état	Rejeté
Mme COHEN	8	Établissement de la filiation par présomption pour l'épouse de la femme qui accouche	Rejeté
Mme ROSSIGNOL	71	Mention du consentement à l'AMP avec donneur dans l'acte de naissance de l'enfant	Rejeté
M. MILON	251	Régime spécifique d'établissement de la filiation pour tous les couples et les femmes seules ayant recours à l'AMP	Rejeté
Mme de la GONTRIE	72	Établissement de la filiation de la mère d'intention par la reconnaissance volontaire pour un enfant conçu par AMP avant l'entrée en vigueur de la présente loi	Rejeté
Article additionnel après l'article 4 (nouveau)			
M. RETAILLEAU	99 rect. ter	Interdiction de la transcription totale de l'acte de naissance étranger d'un enfant français conçu par GPA dans certaines hypothèses	Adopté
Article additionnel avant l'article 5			
M. JOMIER, rapporteur	141	Statut de donneur d'organes	Adopté
Article 5 Extension du don croisé d'organes			
M. JOMIER, rapporteur	142	Fixation à 6 du nombre maximal de paires impliquées dans un don croisé	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	184	Coordination	Adopté
Article additionnel après l'article 5			
Mme COHEN	9	Sanction contre le fait de mettre en relation des donneurs et receveurs d'organes	Rejeté

Mme COHEN	10	Mention sur la carte vitale de la volonté en matière de don d'organes	Rejeté
Mme LOPEZ	46	Création d'un registre national de patients transplantés à l'étranger	Rejeté
Mme PUISSAT	48	Création d'un registre national de patients transplantés à l'étranger	Rejeté
Mme PUISSAT	49	Renforcement des sanctions applicables en cas de prélèvement illicite d'organe	Rejeté
Mme PUISSAT	50	Enquête annuelle de l'Agence de la biomédecine sur les patients ayant eu recours à une transplantation à l'étranger	Rejeté
Mme PUISSAT	51	Suivi des patients réalisant une transplantation d'organes à l'étranger	Rejeté
Article 6 Possibilité de prélever des cellules souches hématopoïétiques sur un mineur ou un majeur protégé au bénéfice de ses parents			
M. JOMIER, rapporteur	139	Amendement de coordination	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	247	Amendement de coordination	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	248	Abaissement de l'âge de consentement pour le don de cellule souche hématopoïétique à 16 ans	Adopté
Article 7 Levée partielle de l'interdiction des dons d'organes, de tissus et de cellules applicable aux majeurs protégés			
M. JOMIER, rapporteur	249	Exclusion des majeurs faisant l'objet d'une protection juridique avec représentation à la personne du prélèvement post mortem	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	266	Amendement de coordination	Adopté
Article additionnel après l'article 7 (nouveau)			
M. JOMIER, rapporteur	250	Levée partielle de l'interdiction du don du sang applicable aux majeurs protégés et abaissement de l'âge de don du sang pour mineurs	Adopté
Article 8 Réalisation d'examens des caractéristiques génétiques sur une personne décédée ou hors d'état d'exprimer sa volonté au profit des membres de sa famille			

M. HENNO, rapporteur	223	Corrections et harmonisations rédactionnelles	Adopté
M. HENNO, rapporteur	185	Renvoi à un arrêté du ministre chargé de la santé pour la fixation de règles de bonne pratique en matière de conservation et de traçabilité d'échantillons biologiques humains	Adopté
Article 9 Transmission d'une information génétique au profit de la parentèle ou dans les situations de rupture du lien de filiation biologique			
M. HENNO, rapporteur	186	Communication des coordonnées du médecin prescripteur aux apparentés informés par un proche de l'existence d'une information génétique susceptible de les concerner	Adopté
M. HENNO, rapporteur	187	Amendement rédactionnel	Adopté
M. HENNO, rapporteur	188	Amendement de clarification	Adopté
M. HENNO, rapporteur	227	Transmission des coordonnées du médecin prescripteur par le responsable du centre d'AMP au médecin consulté par un tiers donneur ou une personne née d'un don	Adopté
M. HENNO, rapporteur	189	Modalités de transmission d'une information génétique entre personnes concernées par une rupture du lien de filiation biologique dans le cadre d'une naissance dans le secret	Adopté
M. HENNO, rapporteur	224	Accès du Cnaop au répertoire national d'identification des personnes physiques	Adopté
Article 10 Consentement à l'examen des caractéristiques génétiques			
M. AMIEL	83	Suppression de l'interdiction de la publicité en faveur des tests génétiques	Adopté
M. HENNO, rapporteur	228	Amendement de clarification rédactionnelle	Satisfait ou sans objet
Article additionnel après l'article 10			
Mme COHEN	11	Interdiction des tests génétiques commerciaux en accès libre	Rejeté
M. HENNO, rapporteur	190	Encadrement de l'utilisation d'examens génétiques à visée généalogique	Adopté
M. ÉBLÉ	53	Encadrement des examens génétiques à visée généalogique	Retiré

La réunion est close à minuit.

Mercredi 8 janvier 2020

- Présidence de M. Alain Milon, président -

La réunion est ouverte à 13 h 30.

Projet de loi relatif à la bioéthique - Suite de l'examen du rapport et du texte de la commission spéciale

Articles additionnels après l'article 10

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-191 ouvre l'accès à titre expérimental aux examens génétiques en population générale et dans le cadre du dépistage préconceptionnel. Il suit une recommandation du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) formulée dans son avis 129 en autorisant, à titre expérimental, la prescription en population générale et dans le cadre du dépistage préconceptionnel d'examens des caractéristiques génétiques en l'absence d'antécédent familial ou de contexte clinique justifiant la recherche d'une anomalie génétique prédéterminée, sous réserve que les conditions suivantes soient remplies : le consentement de la personne doit être obtenu dans les mêmes conditions que celles prévues par l'article 16-10 du code civil, après que la personne a reçu les informations listées par le même article, à l'exception de l'indication de l'examen ; l'examen réalisé dans le cadre de cette expérimentation ne peut faire l'objet d'une prise en charge par la solidarité nationale. Il devra être pris en charge directement par la personne et, le cas échéant, par son organisme complémentaire d'assurance maladie.

Cet amendement satisfait les amendements COM-56 et COM-57 de nos collègues socialistes, qui poursuivent les mêmes objectifs.

L'amendement COM-191 est adopté et devient article additionnel. Les amendements COM-56 et COM-57 deviennent sans objet.

Article 11

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-256 supprime les termes de « données massives », prévoit l'information du patient par le professionnel de santé sur le recours à un traitement algorithmique et que le professionnel de santé explique au patient sous une forme intelligible la manière dont le traitement serait mis en oeuvre à son égard.

L'amendement COM-256 est adopté.

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-257 fait assurer la supervision du traitement algorithmique par le professionnel de santé.

L'amendement COM-257 est adopté.

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-258 consacre le principe selon lequel « aucune décision médicale ne peut être prise sur le seul fondement d'un traitement algorithmique. »

L'amendement COM-258 est adopté.

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-12, en discussion commune avec l'amendement COM-259, propose que des référentiels de bonnes pratiques permettent d'établir la traçabilité d'un traitement algorithmique, en concertation avec les associations des usagers du système de santé. Associer les usagers est une idée très intéressante. Je vous propose plutôt que le décret que je prévois à mon amendement COM-260 sur les conditions d'application de l'article soit pris après concertation de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé. Cette union, créée sur le fondement de l'article L. 114-6 du code de la santé publique, regroupe 72 associations agréées. L'amendement COM-12 pourrait ainsi être retiré et devenir un sous-amendement à l'amendement COM-260.

M. Alain Milon, président. - Les auteurs de l'amendement étant absents, l'avis est donc défavorable. L'amendement pourra être déposé pour la séance publique.

L'amendement COM-12 n'est pas adopté.

L'amendement COM-259 est adopté.

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-260 renvoie au pouvoir réglementaire les conditions de mise en oeuvre du nouvel article L. 4001-3 du code de la santé publique, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Mme Maryvonne Blondin. - Il y a donc bien un avis de la CNIL ?

M. Alain Milon, président. - Tout à fait.

L'amendement COM-260 est adopté.

L'article 11 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 12

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-261 maintient le droit en vigueur sur le recours aux techniques d'imagerie cérébrale. L'article 12 exclut l'utilisation de l'imagerie cérébrale fonctionnelle pour les expertises judiciaires, afin de répondre aux critiques de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (Opecst) et du CCNE.

L'amendement COM-261 est adopté.

L'article 12 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 13

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-262 exclut du champ de l'article 13 du projet de loi les équipements qui sont des dispositifs médicaux.

L'amendement COM-262 est adopté.

L'article 13 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 14

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-92 rectifié *bis* supprimerait l'article 14 du projet de loi ; cela empêcherait des adaptations du cadre juridique des recherches sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires humaines rendues nécessaires par l'évolution des connaissances et des techniques, ne serait-ce que pour instituer un délai limite de culture *in vitro* des embryons surnuméraires, délai qui n'existe pas aujourd'hui. Avis défavorable.

L'amendement COM-92 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-115 rectifié réécrit l'article 14 pour le cantonner à une disposition tendant à suspendre les recherches sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires humaines dans l'attente d'une évaluation de ces recherches par l'Opecst. Une telle suspension accentuerait le retard qu'accuse déjà notre pays dans ce domaine. En outre, l'Agence de la biomédecine est déjà chargée par la loi d'évaluer, dans son rapport annuel d'activité, l'état d'avancement des recherches sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires, en incluant un comparatif avec les recherches concernant les cellules souches adultes, les cellules pluripotentes induites et les cellules issues du sang de cordon, du cordon ombilical et du placenta, ainsi qu'un comparatif avec la recherche internationale. Avis défavorable.

L'amendement COM-115 rectifié n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-34 rectifié a trait à l'intégrité des embryons humains sujets de recherches menées dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation (AMP). Les recherches menées dans le cadre de l'AMP et réalisées sur des gamètes ou un embryon conçu *in vitro* visent principalement à améliorer le taux de fécondation des ovocytes par les spermatozoïdes, à améliorer la maturation de l'embryon *in vitro* avant transfert ou à faciliter son implantation dans l'utérus. Certaines recherches consistent ainsi à élaborer un milieu de préparation et de culture de l'embryon favorisant sa maturation et sa capacité d'implantation à la surface utérine, et peuvent donc avoir un « effet » sur l'embryon et être regardées comme une intervention du point de vue de l'embryon. Avis défavorable.

L'amendement COM-34 rectifié n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - Les recherches menées sur l'embryon dans le cadre de l'AMP sont nécessairement considérées comme des recherches interventionnelles pour

deux raisons : elles impliquent un transfert dans l'utérus de la femme et comportent donc à tout le moins une intervention sur cette dernière. Par ailleurs, plusieurs recherches autorisées dans ce cadre par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ont pu impliquer des interventions sur l'embryon par l'expérimentation de milieux de culture favorisant une meilleure maturation ou une meilleure implantation, mais également des interventions sur la femme au travers de stimulations ovariennes ou hormonales ; les recherches non interventionnelles ne font pas l'objet d'une autorisation expresse de l'ANSM, elles ne sont soumises qu'à un avis conforme d'un comité de protection des personnes (CPP) ou, pour certaines recherches impliquant l'utilisation de données de santé, à un avis de la CNIL.

L'assimilation des recherches menées sur l'embryon dans le cadre de l'AMP à des recherches non interventionnelles, proposée par l'amendement [COM-112](#) rectifié, aurait alors pour conséquence d'être moins protectrice de l'embryon concerné. L'article 14 du projet de loi précise déjà qu'aucune intervention de nature à modifier le génome des gamètes ou de l'embryon n'est possible dans le cadre de ce type de recherche. Avis défavorable.

L'amendement COM-112 rectifié n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement [COM-113](#) rectifié met en place une mission d'information sur les recherches menées dans le cadre de l'AMP, dans quel cadre ? S'agit-il d'une mission parlementaire ou d'une mission gouvernementale ? S'il est envisagé une mission d'information parlementaire sur les recherches menées dans le cadre de l'AMP, la création d'une telle mission est de l'initiative propre d'une assemblée parlementaire et non du domaine de la loi. Du reste, les résultats des essais cliniques autorisés par l'ANSM et conduits dans le cadre d'une procédure d'AMP sont ou seront disponibles, en fonction de l'état d'avancement de la recherche, sur le site *clinicaltrials.gov*. Je vous invite à le consulter, même s'il est rédigé en anglais.

L'amendement COM-113 rectifié est retiré.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement [COM-192](#) apporte des précisions de terminologie sur les recherches menées sur l'embryon dans le cadre de l'AMP. Il convient de prévenir toute confusion entre les essais cliniques réalisés sur des personnes relevant du cadre des recherches impliquant la personne humaine et les recherches menées sur un gamète ou un embryon.

L'amendement COM-192 est adopté ; l'amendement COM-114 rectifié devient sans objet.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement [COM-226](#) précise l'interdiction de création d'embryons à des fins de recherche.

M. Alain Milon, président. - C'est un sujet important.

L'amendement COM-226 est adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement [COM-193](#) élargit le prérequis de finalité médicale applicable aux recherches sur l'embryon. Toute recherche sur l'embryon participe potentiellement de l'ambition de réaliser des progrès médicaux sans qu'il puisse être démontré avec précision et *ab initio* l'intérêt d'une recherche fondamentale en termes thérapeutiques. Afin de sécuriser, sur le plan juridique, les décisions d'autorisation des protocoles de recherche sur l'embryon, il convient d'ajouter au prérequis de la finalité médicale l'objectif d'amélioration de la connaissance de la biologie humaine, plus pertinent en matière de recherche fondamentale.

L'amendement COM-193 est adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement [COM-194](#) précise le prérequis d'absence de méthodologie alternative pour la mise en oeuvre de recherches sur l'embryon. Afin de sécuriser, sur le plan juridique, les décisions d'autorisation des protocoles de recherche sur l'embryon, précisons qu'une méthode alternative au recours aux embryons n'est recevable que s'il est démontré qu'elle présente une pertinence scientifique comparable avec l'embryon humain.

L'amendement COM-194 est adopté ; l'amendement COM-76 devient sans objet.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement [COM-58](#) est relatif aux principes éthiques applicables à la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires humaines. Les embryons surnuméraires et les cellules souches embryonnaires humaines sur lesquels des recherches peuvent être pratiquées doivent avoir été produits dans un cadre

respectueux de la dignité du corps humain, défini par les articles 16 à 16-8 du code civil, qui implique notamment le respect du consentement des personnes à partir desquelles l'embryon a été produit ou encore l'interdiction des pratiques eugéniques ou de la commercialisation d'éléments dérivés du corps humain. Conservons la référence aux principes éthiques inscrits dans le code civil. Avis défavorable.

L'amendement COM-58 n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-116 rectifié supprime un alinéa interdisant le transfert à des fins de gestation d'embryons faisant l'objet d'une recherche et limitant la durée de développement *in vitro* d'embryons surnuméraires. Il supprimerait des garanties auxquelles l'auteur semble pourtant attaché. Dans ces conditions, des embryons surnuméraires ayant fait l'objet d'une recherche pourraient être implantés ou pourraient être cultivés *in vitro* bien au-delà de 7 jours, puisque l'évolution des techniques permet désormais d'aller au-delà de 14 jours. Avis défavorable.

L'amendement COM-116 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement de précision rédactionnelle COM-225 est adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - Je souscris à l'esprit de l'amendement COM-77, qui étend le délai limite de culture d'embryons *in vitro* à des fins de recherche, mais je propose à ses auteurs de se rallier à mon amendement COM-195, qui, dans sa rédaction, envisage l'extension à 21 jours du délai limite de culture d'embryons *in vitro* à des fins de recherche dans un cadre dérogatoire. Ce délai serait étendu uniquement pour des protocoles de recherche spécifiquement dédiés à l'étude des mécanismes de développement embryonnaire au stade de la gastrulation, entre les 15^e et 21^e jours de développement de l'embryon. Les recherches qui peuvent être menées sur des embryons jusqu'au 14^e jour de développement ne pourront ainsi être conduites sur des embryons au-delà du 14^e jour. Retrait au profit de l'amendement COM-195, ou à défaut, avis défavorable.

M. Bernard Jomier. - L'amendement de Mme Imbert ne limite l'objet des recherches qu'aux études sur la gastrulation. Actuellement, les recherches sont arrêtées, par consensus, au 14^e jour, mais on manque d'informations sur la formation des organes entre le 14^e et le 21^e jour. Pourquoi se limiter aux recherches sur la gastrulation et non ouvrir à d'autres recherches collatérales ? Lors de cette phase de développement embryonnaire, on peut détecter d'autres problèmes...

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - J'ai une position de prudence. Actuellement, le délai de 14 jours fait consensus parmi les scientifiques, mais n'est pas reconnu par la loi. Les techniques permettent désormais de faire vivre un embryon plus de 7 jours. Je propose donc une dérogation pour les protocoles de recherche entre le 14^e et le 21^e jour.

M. Bernard Jomier. - Nous en reparlerons...

M. Jacques Bigot. - Nous préférons le retirer, quitte à y revenir en séance publique.

M. Yannick Vaugrenard. - Que signifie la gastrulation ?

M. Bernard Jomier. - Il s'agit d'un des stades du développement embryonnaire.

Mme Catherine Deroche. - Pourquoi la demande, formulée par les chercheurs, d'un prolongement de la limite de développement au-delà de laquelle il n'est plus possible de faire des recherches sur l'embryon n'a-t-elle pas été prise en compte par l'Assemblée nationale ? Comment le débat s'y est-il déroulé ?

M. Michel Amiel. - Ce sujet extrêmement sensible, celui du statut de l'embryon, exige en effet la plus grande prudence, ce qui explique une certaine frilosité. Il n'existe pas aujourd'hui de statut de l'embryon, et c'est très bien comme cela ; un tel statut remettrait en question, en effet, les lois sur l'IVG.

Au-delà des mots techniques, morula, gastrula, des choses décisives se jouent aussi entre le 14^e et le 21^e jour ; on parle d'embryogenèse et d'organogenèse. Il ne me paraît donc pas scabreux d'étendre la limite à vingt-et-un jours. Cette extension d'une semaine ne me choque pas, et je n'ai pas du tout le sentiment que, en prenant une telle décision, nous jouerions aux apprentis sorciers, dans la mesure où, sur cette semaine décisive en embryologie, les inconnues sont très nombreuses.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - Je réponds à Catherine Deroche : le Gouvernement s'est fondé sur le consensus international et sur l'avis du Conseil d'État ; mais cette phase du développement embryonnaire, du 15^e au 21^e jour, est bel et bien décisive ; l'ouverture de possibilités de recherche, par voie dérogatoire, me semble envisageable.

L'amendement COM-77 est retiré et l'amendement COM-195 est adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-33 rectifié tend à interdire l'expérimentation de l'utérus artificiel. La rédaction proposée vise l'alinéa 16 ; or cet alinéa prévoit déjà explicitement que les embryons surnuméraires ayant fait l'objet d'une recherche ne peuvent pas être transférés à des fins de gestation - ils ne pourront donc pas être transférés dans un utérus artificiel.

Je ne nie pas que de telles expérimentations soulèvent des enjeux éthiques, mais la modification proposée n'est pas pertinente. Avis défavorable.

M. Guillaume Chevrollier. - Je le retire.

L'amendement COM-33 rectifié est retiré.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-196 supprime la précision relative à la possibilité pour les recherches sur l'embryon de porter sur les causes de l'infertilité, introduite par l'Assemblée nationale.

L'amendement COM-196 est adopté ; l'amendement COM-129 rectifié devient sans objet.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - S'agissant de l'amendement COM-104 rectifié, l'ordre des primates inclut les singes et les hominidés, dont l'être humain. Pour ce qui concerne la partie portant sur les embryons humains, l'amendement est satisfait par l'alinéa 16 de l'article 14, qui interdit le transfert à des fins de gestation des embryons humains surnuméraires sur lesquels une recherche a été réalisée, et limite à quatorze jours leur développement *in vitro*.

Quant aux embryons de primates non humains, ils ne font pas partie du champ du projet de loi initial, qui ne comporte aucune disposition relative aux droits des animaux faisant l'objet de recherches scientifiques. Avis défavorable.

L'amendement COM-104 rectifié n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-32 rectifié restreint l'importation de cellules souches embryonnaires humaines aux seules lignées provenant de pays signataires de la convention d'Oviedo. Or le code de la santé publique prévoit déjà que l'importation de cellules souches embryonnaires humaines ne peut être autorisée par l'Agence de la biomédecine que si ces cellules souches ont été obtenues dans le respect des principes éthiques fondamentaux prévus par notre législation, principes qui découlent précisément de la convention d'Oviedo. Le fait que des lignées soient importées de pays n'ayant pas signé ou ratifié la convention d'Oviedo n'implique pas nécessairement que ces lignées aient été produites en méconnaissance des principes éthiques posés par cette convention. Avis défavorable.

M. Guillaume Chevrollier. - Est-on certain que le projet de loi respecte la signature de la France dans le cadre de cette convention d'Oviedo ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - Oui, heureusement !

L'amendement COM-32 rectifié n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-119 rectifié limite les recherches sur les cellules souches embryonnaires humaines aux seules lignées déjà existantes. Son adoption aurait pour effet de limiter considérablement les potentialités de telles recherches, en excluant la possibilité de mener des recherches sur des cellules souches embryonnaires dérivées d'embryons présentant des caractéristiques jusqu'alors inconnues, par exemple une anomalie génétique nouvellement identifiée. Avis défavorable.

L'amendement COM-119 rectifié n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-120 rectifié concerne la publicité des lignées de cellules souches embryonnaires humaines dérivées ou importées en France. Toutes les lignées de cellules souches embryonnaires humaines disponibles en Europe, et donc en France, sont répertoriées dans le registre européen hPSCReg (*Human Pluripotent*

Stem Cell Registry), accessible à tous sur Internet. Il n'y a donc pas lieu d'acter par décret l'existence de ces lignées. Avis défavorable.

L'amendement COM-120 rectifié n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-197 élargit le prérequis de finalité médicale applicable aux recherches sur les cellules souches embryonnaires humaines - je propose d'ajouter que le directeur de l'Agence de la biomédecine s'oppose à la réalisation du protocole de recherche si celui-ci ne vise pas à améliorer la connaissance de la biologie humaine. Il s'agit de mieux sécuriser le dispositif sur le plan juridique.

L'amendement COM-197 est adopté ; l'amendement COM-54 devient sans objet.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-121 rectifié maintient le prérequis d'absence de méthodologie alternative pour la réalisation de recherches sur des cellules souches embryonnaires humaines.

Ce prérequis n'est pertinent que pour les recherches sur l'embryon ; il ne l'est pas pour les recherches sur les cellules souches embryonnaires humaines, celles-ci ne présentant plus les mêmes propriétés qu'un embryon - elles n'ont pas la capacité de former spontanément un nouvel embryon. Avis défavorable.

L'amendement COM-121 rectifié n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-122 rectifié supprime la référence aux recherches éthiquement sensibles pratiquées à partir de cellules souches embryonnaires humaines.

La suppression de l'alinéa relatif à ces recherches aurait en réalité pour effet de les faciliter, puisqu'elles ne seraient plus soumises à un avis préalable du conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine, cet avis précédant toute décision d'opposition du directeur général de l'agence. L'article 14 du projet de loi prévoit en effet une procédure spécifique pour les recherches ayant pour objet la différenciation de cellules souches embryonnaires humaines en gamètes ou la constitution de modèles embryonnaires à usage scientifique, avec, compte tenu de leur sensibilité sur le plan éthique, une vigilance particulière du conseil d'orientation de l'agence. Avis défavorable.

L'amendement COM-122 rectifié est retiré.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-201 supprime la possibilité de créer des embryons chimériques par l'insertion de cellules souches embryonnaires humaines dans un embryon animal.

Mme Laurence Cohen. - Très bien !

L'amendement COM-201 est adopté ; l'amendement COM-130 rectifié devient sans objet.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-93 rectifié vise à interdire la création d'embryons chimériques par adjonction à un gamète animal de cellules ou de matériel génétique d'origine humaine.

Mon amendement COM-201, que vous venez d'adopter, prévoit déjà de ne pas aller au-delà de ce qui est possible aujourd'hui en matière d'embryons chimériques, en interdisant l'insertion de cellules souches embryonnaires humaines dans un embryon animal. Je proposerai en outre d'encadrer, à l'article 15, l'insertion de cellules souches pluripotentes induites humaines dans un embryon animal. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

L'amendement COM-93 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement de coordination COM-267 est adopté.

L'article 14 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 15

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-125 rectifié vise à supprimer les dispositions encadrant les recherches sur les cellules souches pluripotentes induites (iPS), ce qui reviendrait à laisser la voie libre à des recherches présentant des risques éthiques sérieux, puisque ces cellules ne font aujourd'hui l'objet d'aucun cadre juridique. Avis défavorable.

L'amendement COM-125 rectifié n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-123 rectifié a pour objet de préciser que les cellules iPS sont utilisées pour la recherche pharmacologique. Une telle précision n'a rien d'exclusif et n'aura pas pour conséquence d'empêcher quelque protocole de recherche que ce soit portant, à des fins de recherche pharmacologique, sur des cellules souches embryonnaires humaines.

Par ailleurs, les cellules souches embryonnaires et les cellules souches pluripotentes induites ne sont pas strictement équivalentes : les secondes sont obtenues par reprogrammation, cette procédure étant susceptible d'entraîner des altérations génétiques ou épigénétiques. Avis défavorable.

L'amendement COM-123 rectifié n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-124 rectifié supprime l'encadrement de certaines recherches éthiquement sensibles sur les cellules souches pluripotentes induites.

La suppression de l'alinéa visé aurait pour conséquence de ne pas soumettre à déclaration préalable certaines recherches sensibles sur le plan éthique impliquant des cellules souches pluripotentes induites, comme la différenciation en gamètes ou la constitution de modèles mimant l'embryon.

En adoptant cet amendement, nous autoriserions d'emblée ces recherches au lieu de les empêcher, puisque les cellules iPS ne font aujourd'hui l'objet d'aucun encadrement ; le directeur général de l'Agence de la biomédecine se verrait ainsi privé de la possibilité de s'y opposer après avis du conseil d'orientation de l'Agence.

J'en demande le retrait au profit de l'amendement COM-199 - je propose en effet de définir un cadre plus exigeant pour les recherches sensibles sur le plan éthique.

L'amendement COM-124 rectifié est retiré ; l'amendement COM-199 est adopté ; les amendements COM-94 rectifié, COM-131 rectifié, COM-96 rectifié et COM-95 rectifié deviennent sans objet.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-59 supprime la référence aux principes éthiques applicables aux recherches sur les cellules souches pluripotentes induites. Pour les mêmes raisons qui ont présidé tout à l'heure, à l'article 14, au rejet de l'amendement COM-158, l'objectif poursuivi étant le même, j'é mets un avis défavorable sur cet amendement.

L'amendement COM-59 n'est pas adopté.

L'article 15 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 16

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-31 rectifié vise à inscrire dans les protocoles de recherche sur l'embryon le consentement écrit du couple cédant ses embryons à la recherche.

Ne pourront par définition être utilisés pour la recherche que les embryons cédés par les couples ayant consenti par écrit à cette utilisation. L'Agence de la biomédecine ne peut évidemment pas allouer à des protocoles de recherche des embryons qui n'auraient pas été délibérément cédés à la recherche par les couples. Avis défavorable.

L'amendement COM-31 rectifié est retiré.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-202 allège la procédure de confirmation du consentement s'agissant du devenir des embryons ne faisant plus l'objet d'un projet parental, en coordination avec ce que nous avons voté hier à l'article 2.

L'amendement COM-202 est adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-30 rectifié a pour objet l'inscription dans les protocoles de recherche sur l'embryon du consentement écrit du couple cédant ses embryons à la recherche. Même avis, défavorable, que sur l'amendement COM-31 rectifié, pour les mêmes raisons.

L'amendement COM-30 rectifié n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-84 rectifié traite des possibilités de devenir des embryons conservés examinés lors de la consultation annuelle pour la détermination de directives anticipées en cas de décès de l'un des membres du couple.

Y serait introduite la possibilité de mettre fin à la conservation des embryons. C'est une précision pertinente ; avis favorable.

L'amendement COM-84 rectifié est adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-203 allonge à dix ans le délai de conservation des embryons cédés à la recherche non inclus dans un protocole de recherche.

Une durée de conservation de cinq ans ne permet pas de tenir compte des contraintes qui pèsent aujourd'hui sur le montage et la mise en oeuvre d'un protocole de recherche, ces opérations pouvant nécessiter bien plus de cinq années, en particulier lorsqu'une autorisation de recherche fait l'objet d'une contestation en justice.

L'amendement COM-203 est adopté.

L'article 16 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 17

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'article 17 est étroitement lié à l'article 15.

L'amendement COM-97 rectifié maintient l'interdiction de créer des embryons chimériques. À l'heure actuelle, l'interdiction, parce qu'elle prend place dans un chapitre consacré aux recherches sur l'embryon humain et les cellules souches embryonnaires humaines, ne s'applique qu'à la modification d'un embryon humain par adjonction de cellules provenant d'autres espèces et à la modification d'un embryon animal par adjonction de cellules souches embryonnaires humaines.

En revanche, est possible la création d'embryons chimériques résultant de l'adjonction de cellules souches pluripotentes induites humaines à un embryon animal. En effet, les cellules iPS ne font pour le moment l'objet d'aucun encadrement dans le code de la santé publique.

En coordination avec un amendement de Mme Imbert à l'article 15, il est donc proposé de maintenir l'interdiction dans son champ actuel et d'encadrer strictement les embryons chimériques recourant aux cellules iPS, afin de prévenir les risques de franchissement de la barrière des espèces.

Je propose donc aux auteurs de cet amendement de le retirer pour se rallier à l'amendement COM-200, qui clarifie l'interdiction dont je viens de parler.

L'amendement COM-97 rectifié n'est pas adopté ; l'amendement COM-200 est adopté.

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-128 rectifié est satisfait.

En effet, trois dispositions prévoient déjà l'interdiction de modifier le patrimoine génétique des enfants à naître : l'article 16-4 du code civil prévoit qu'aucune transformation ne peut être apportée aux caractères génétiques dans le but de modifier la descendance de la personne ; dans sa version issue de l'Assemblée nationale, l'article L. 2141-3-1 inséré dans le code de la santé publique par l'article 14 du projet de loi prévoit qu'aucune intervention ayant pour objet de modifier le génome des gamètes ou de l'embryon ne peut être entreprise dans une recherche menée dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation ; l'article L. 2151-5 du code de la santé publique interdit le transfert à des fins de gestation des embryons surnuméraires sur lesquels une recherche aurait été réalisée - il interdit donc le transfert de tout embryon sur lequel une technique d'édition génomique telle que le CRISPR-Cas9 aurait été expérimentée.

L'amendement COM-128 rectifié est retiré.

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-204 vise à corriger une erreur matérielle.

L'amendement COM-204 est adopté.

L'article 17 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 18

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-206 vise à préserver les droits de la personne en matière d'effacement de ses données ou de retrait de son consentement à l'utilisation de ses données dans le cadre d'une recherche.

L'amendement COM-206 est adopté.

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-55 rectifié a pour objet l'information de la parentèle en cas de découverte d'anomalies génétiques à l'occasion d'un examen génétique réalisé dans le cadre d'une recherche scientifique.

Ainsi une découverte incidente peut-elle bénéficier aux membres de la famille d'une personne et non uniquement à la personne concernée. Avis favorable.

L'amendement COM-55 rectifié est adopté, ainsi que les amendements rédactionnels COM-205 et COM-207.

L'article 18 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 19

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - Si l'article 19 actualise la définition de la médecine foetale, celle-ci demeure encore restrictive en ne faisant référence qu'au traitement des affections de particulière gravité alors que les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal assurent également la prise en charge *in utero* de pathologies ou malformations présentant des degrés divers de gravité, sans que l'IMG soit la seule issue. Mon amendement COM-165 élargit donc le champ de la définition proposée, suivant une préconisation du CCNE et des professionnels concernés, en visant plus généralement la prise en charge *in utero* d'affections susceptibles d'avoir un impact sur le devenir du fœtus ou de l'enfant à naître.

L'amendement COM-165 est adopté ; l'amendement COM-52 devient sans objet.

Les amendements rédactionnels COM-143 et COM-169 sont adoptés.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-98 rectifié *bis* conduit à réintroduire un délai de réflexion avant une éventuelle IMG. Ce délai est supprimé par l'article 20, qui rappelle également le cadre accompagnant la femme enceinte dans ces situations douloureuses, avec l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire pouvant notamment comporter un psychologue. Je fais confiance aux équipes des centres de diagnostic prénatal (DPN) pour apporter une information complète afin de permettre un choix éclairé : telle est précisément leur mission, et le code de la santé publique prévoit déjà que le médecin prescripteur doit apporter à la femme enceinte « toute l'information nécessaire à la compréhension » des résultats. Les alinéas 17 et 18 de l'article 19 renvoient à des recommandations de bonnes pratiques les modalités de communication des résultats ou encore celles de fonctionnement des centres de DPN. En l'état, l'amendement pourrait être plus contraignant au détriment de la femme enceinte en imposant une décision au terme d'un délai d'une semaine - le délai de réflexion avant IMG était d'au moins sept jours - et sans prise en compte des cas d'urgence mettant en péril la santé de la femme. Son imputation dans le texte ne viserait en outre que les conséquences des résultats des caractéristiques génétiques, qui ne constituent pas l'ensemble des situations de diagnostic prénatal.

M. Alain Milon, président. - En outre, le délai de réflexion peut être demandé par la personne concernée.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Cela fera polémique en séance. Il est pénible de revenir à ce sujet.

M. Alain Milon, président. - Chacun a le droit d'exprimer ses idées...

Mme Muriel Jourda. - Et celle-ci n'est pas plus pénible qu'une autre !

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - À chaque étape, on revient sur l'IVG, ce qui donne le sentiment que ce n'est jamais acquis.

M. Roger Karoutchi. - Je ne suis pas d'accord. Dire qu'une semaine de réflexion, c'est remettre en cause l'IVG, c'est exagéré. Et l'on doit pouvoir s'exprimer dans une enceinte parlementaire - sinon, à quoi bon un Parlement ?

Mme Laurence Rossignol. - Hier soir, à propos de l'amendement sur les enfants nés par GPA à l'étranger, dont je partageais le contenu, tout en étant gênée par ses signataires, j'ai évoqué de fortes divergences avec ces derniers sur l'IVG. L'une de nos collègues l'a mal pris et m'a accusée de lui faire un procès d'intention.

Mme Catherine Di Folco. - Je suis là...

Mme Laurence Rossignol. - J'observe que les mêmes signataires témoignent par cet amendement qu'ils sont en effet des adversaires de l'IVG.

Mme Catherine Di Folco. - Pas du tout !

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Vous savez bien que la question du délai renvoie à celle de l'accès !

M. Alain Milon, président. - L'IVG est un sujet spécifique, qui n'a rien à voir avec celui de cet amendement. Je rejoins M. Karoutchi : si les parlementaires ne peuvent formuler leur idéal, ou leur avis, inutile d'avoir un Parlement ! Ensuite, la majorité s'exprime. En l'espèce, celle-ci est transpartisane.

L'amendement COM-98 rectifié bis n'est pas adopté.

L'article 19 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 19 bis A (nouveau)

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'Assemblée nationale a supprimé la technique dite du double diagnostic préimplantatoire (DPI-HLA), instaurée à titre expérimental par la loi de 2004 avant d'être pérennisée par la loi de 2011, en sollicitant en parallèle un rapport sur les progrès réalisés dans la collecte et le stockage d'unités de sang placentaire. La technique du DPI-HLA vise à ce que l'enfant à naître, en plus d'être indemne de l'anomalie génétique grave affectant un frère ou une soeur, présente des caractéristiques d'HLA - antigènes des leucocytes humains - compatibles avec l'aîné malade pour que les cellules souches du sang de cordon ombilical soient susceptibles de lui être greffées. Certes, cette technique, lourde et complexe, avec une faible probabilité de succès, n'est plus pratiquée depuis 2014 par l'hôpital Antoine Béclière, qui était le seul à l'avoir mise en oeuvre. Entre 2006 et 2014, 38 demandes d'autorisation ont été accordées par l'Agence de la biomédecine. La démarche a été entreprise par 25 couples. Au final, les naissances obtenues dans ce cadre ont permis d'envisager la greffe de trois enfants.

Les questionnements éthiques entourant cette pratique sont bien évidemment sensibles. Pour autant, les raisons ayant conduit le Parlement en 2004 comme en 2011 à autoriser cette procédure exceptionnelle, selon des modalités strictement encadrées, appellent à mettre en doute les motifs invoqués pour supprimer aujourd'hui la possibilité de sa mise en oeuvre. Comme l'ont confirmé des experts, le recours à une greffe intrafamiliale demeure une option thérapeutique pertinente pour certaines maladies rares et même la plus efficace. L'évolution des thérapeutiques disponibles depuis 2011 n'a donc pas rendu caduc, en solution de dernier recours, comme le prévoit expressément la loi, le DPI-HLA, au point de justifier son abrogation. Mon amendement COM-145 propose donc de rétablir cette disposition instaurée par le législateur en 2004 et dont l'application a été confirmée en 2011.

L'amendement COM-145 est adopté ; les amendements COM-79 et COM-138 deviennent sans objet.

L'article 19 bis A est supprimé.

Article 19 bis (nouveau)

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - Mon amendement COM-146 supprime cet article, introduit par l'Assemblée nationale, qui sollicite la réalisation, par l'Agence de la biomédecine, d'un état des lieux du diagnostic préimplantatoire et du diagnostic prénatal, avant le réexamen de la loi prévu dans un délai de cinq ans par l'article 32. Cette demande paraît inutile dès lors que l'Agence de la biomédecine réalise, dans son rapport médical et scientifique, des rapports d'activité ciblés sur le diagnostic préimplantatoire d'une part et le diagnostic prénatal d'autre part, qui comportent de nombreuses données.

L'amendement COM-146 est adopté ; l'article 19 bis est supprimé.

Articles additionnels après l'article 19 bis (nouveau)

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - Mon amendement COM-166 autorise, à titre expérimental et sous conditions, le diagnostic préimplantatoire avec recherche d'aneuploïdies (DPI-A) c'est-à-dire d'anomalies chromosomiques. À l'heure actuelle, le DPI, c'est-à-dire l'analyse *in vitro* des embryons avant implantation, ne peut être réalisé que lorsqu'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable a été diagnostiquée chez l'un des parents ou l'un de ses ascendants immédiats. Il est alors exclusivement ciblé

sur l'anomalie responsable de cette pathologie. Les professionnels et sociétés savantes spécialisés en AMP, ainsi qu'en cytogénétique, préconisent le recours possible au DPI dans d'autres indications médicales très ciblées, dans le but d'améliorer la prise en charge de femmes ayant des antécédents d'échec d'implantation embryonnaire ou fausses-couches à répétition ou dont l'âge les prédispose à des anomalies responsables d'échec d'implantation ou d'échec de développement embryonnaire. Dans ces indications, le recours au DPI-A ne permettrait pas d'augmenter les taux de naissance en AMP, mais d'y arriver plus rapidement en implantant en premier l'embryon le plus susceptible de se développer, afin d'éviter plusieurs échecs douloureux. L'ouverture à titre expérimental de ce dispositif tel que préconisé par cet amendement ne serait pas incompatible avec la poursuite de la recherche clinique annoncée par la ministre de la santé, visant à mieux cibler les conditions et les indications médicales pertinentes pour le recours au DPI-A. L'amendement ouvre la voie à des avancées sur ce sujet, de nature à contribuer à améliorer l'efficacité de la démarche d'AMP.

M. Bernard Jomier. - Pour que l'amendement soit recevable, la rapporteure a précisé qu'il n'y aurait pas de prise en charge. On n'imagine pas, pourtant, que cela soit le cas. Notre amendement, similaire, prévoyait un régime expérimental, et renvoyait à un décret en Conseil d'État la définition des modalités, ce qui laissait la porte ouverte à une prise en charge.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - En effet, mais mon amendement a pour avantage d'inscrire le DPI-A dans la loi...

M. Bernard Jomier. - Le nôtre a bien passé l'article 40 ! Mais nous nous rallions au vôtre.

M. Alain Milon, président. - C'est qu'il prévoyait un dispositif expérimental. Nous en reparlerons en séance.

L'amendement COM-166 est adopté, et devient article additionnel. L'amendement COM-80 rectifié est retiré.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - Certaines maladies génétiques d'une particulière gravité font aujourd'hui l'objet de thérapies géniques prometteuses qui représentent un véritable gain de chances pour les personnes concernées lorsque ces thérapies sont administrées à un stade précoce chez le jeune enfant, idéalement avant l'apparition des premiers symptômes. C'est le cas notamment pour certaines formes de l'amyotrophie spinale infantile. Le dépistage de ces maladies génétiques ne peut néanmoins être réalisé par le biais des tests enzymatiques biochimiques réalisés en première intention dans le cadre du dépistage néonatal à partir d'une goutte de sang prélevé sur le nouveau-né - c'est le test de Guthrie. Le dépistage de ces maladies nécessite en effet un examen ciblé de génétique moléculaire qui permet d'identifier la présence d'une mutation génétique bien précise. Ce test, peu coûteux, permettrait de faire bénéficier les nouveau-nés concernés par cette mutation de traitements qui amélioreraient significativement leurs espérance et qualité de vie. Dans la mesure où les examens génétiques ne peuvent être pratiqués qu'en cas de symptôme déjà présent de la maladie ou d'antécédent familial, il est nécessaire de déroger aux articles 16-10 du code civil et L. 1131-1 du code de la santé publique pour les pratiquer en première intention. C'est l'objet de mon amendement COM-198.

L'amendement COM-198 est adopté, et devient article additionnel.

Article 20

M. Bernard Jomier, rapporteur. - Mon amendement COM-208 prévoit la possibilité pour la femme de désigner une sage-femme comme professionnel de santé participant à l'examen pluridisciplinaire des demandes d'IMG.

L'amendement COM-208 est adopté.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-85 caractérise le danger présenté par une grossesse multiple pour les embryons ou les fœtus. Une grossesse multiple peut mettre en péril la santé des embryons ou des fœtus dès lors que le risque de grande prématurité est accru et peut avoir des conséquences à long terme sur l'état de santé de l'embryon ou du fœtus, avec un risque de mortalité périnatale ou de séquelles neuro-développementales. Toutefois, ces embryons et fœtus étant initialement sains, il peut être utile de préciser que c'est leur devenir qui est mis en péril. Avis favorable.

L'amendement COM-85 est adopté. L'amendement rédactionnel COM-209 est adopté.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - Mon amendement COM-210 prévoit la possibilité pour la femme de désigner un médecin ou une sage-femme pour participer à l'examen

pluridisciplinaire d'une demande de réduction embryonnaire ou foetale.

L'amendement COM-210 est adopté.

L'article 20 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 21

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-13 supprime la clause spécifique de conscience des professionnels de santé en matière d'IMG. Je propose aux auteurs de l'amendement de se rallier à l'amendement COM-211, qui supprime lui aussi la clause de conscience spécifique des professionnels de santé en matière d'IMG, tout en maintenant au niveau législatif l'obligation pour le médecin qui refuse de pratiquer l'IMG de référer la patiente à un praticien susceptible de réaliser l'intervention. Dans l'intérêt de la femme et de son accès aux soins, il est utile d'inscrire cette obligation dans la loi.

M. Bernard Bonne. - Je croyais qu'elle y figurait déjà.

M. Alain Milon, président. - Pour l'IVG.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - Là, il s'agit d'IMG.

Mme Laurence Cohen. - En quoi votre amendement est-il plus complet ?

M. Bernard Jomier, rapporteur. - Contrairement au vôtre, mon amendement ne supprime pas l'obligation, pour un médecin qui refuse de pratiquer une IMG, d'indiquer à la patiente un confrère acceptant de le faire.

Mme Laurence Rossignol. - Cette obligation n'est pas dans la clause de conscience générale ?

M. Bernard Jomier, rapporteur. - Non, elle ne figure que dans la clause de conscience spécifique pour l'IVG.

L'amendement COM-13 n'est pas adopté. L'amendement COM-211 est adopté.

L'article 21 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 21 bis (nouveau)

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-246 intègre dans le dispositif tous les centres de référence des maladies rares compétents pour la prise en charge des enfants présentant une variation du développement génital, en particulier le Centre de référence des maladies rares endocriniennes de la croissance et du développement (CERMERCD), qui s'occupe des cas d'hyperplasie congénitale des surrénales.

Il étend à dix-huit mois le délai de remise du rapport au Parlement afin de permettre aux centres de référence d'avoir un regard sur une année complète d'activité. Il supprime également une précision inutile relative à la possibilité que le rapport fasse l'objet d'un débat parlementaire.

L'amendement COM-246 est adopté.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-263 inscrit dans la loi une recommandation du CCNE dans son avis 132 « Questions éthiques soulevées par la situation des personnes ayant des variations du développement sexuel », à savoir l'élaboration de bonnes pratiques pour le diagnostic et la prise en charge des variations génitales.

L'amendement COM-263 est adopté.

L'article 21 bis est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article additionnel après l'article 21 bis (nouveau)

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-14 rectifié inscrit dans la loi que les actes de conformation sexuée sont dépourvus de nécessité médicale et en conséquence, qu'ils sont interdits sauf urgence vitale ou consentement personnel du patient, même mineur. Il se fonde sur des recommandations internationales qui tendent à exclure les interventions chirurgicales ou hormonales opérées sur des patients avant leur âge de discernement.

Il n'y a pas de consensus en France sur la question, ainsi que l'a relevé le CCNE dans son avis 132 de novembre dernier. La plupart des associations de personnes nées avec une variation sexuelle nient le bénéfice, pour la construction de l'identité sexuelle de l'enfant, d'une intervention chirurgicale ou d'un traitement hormonal, et dénoncent leurs séquelles

physiques et psychiques à long terme. Ils évoquent des mutilations opérées sur des organes sains pour des raisons esthétiques ou purement sociales, et non pas médicales.

Mais la position des patients atteints d'hyperplasie congénitale des surrénales semble différente (*Mme Maryvonne Blondin le confirme.*) : les représentantes de l'association Surrénales que j'ai entendues se sont déclarées pour une intervention précoce. Mais dans leur cas, il n'existe pas de doute sur le sexe de l'enfant et le traitement hormonal est la plupart du temps vital, en raison des pertes de sel et des risques de déshydratation que cela fait courir à l'enfant.

La plupart des chirurgiens et endocrinologues français, quant à eux, justifient les interventions par leurs fins réparatrices et fonctionnelles et font valoir, pour certains, que, pour des raisons psychologiques, le corps doit, dans la mesure du possible, correspondre à une identité sexuelle. Une intervention précoce permet selon eux une minimisation des conséquences psychologiques pour l'enfant et son entourage.

En tout état de cause, le cadre législatif actuel - l'article 16-3 du code civil - interdit déjà les opérations chirurgicales et les traitements irréversibles pratiqués de manière précoce sur un enfant quand il n'y a pas de nécessité médicale, voire en cas d'opération mutilante, lorsqu'il n'y a pas de motif médical très sérieux, selon les termes de l'article R. 4127-41 du code de la santé publique.

L'amendement dont nous discutons viendrait réduire les opérations précoces aux seuls cas d'urgence vitale, excluant ainsi les autres cas de nécessité médicale, dont les opérations visant à éviter des pertes de chance fonctionnelle, sans laisser aucune marge d'appréciation aux médecins eux-mêmes.

Je partage l'intention des auteurs de l'amendement et je partage leurs objectifs, mais cet amendement n'apporte pas la bonne solution.

Mon amendement précédent COM-263 permet de mieux traiter cette question, en renvoyant le diagnostic et la prise en charge d'une variation génitale à un référentiel de bonnes pratiques discuté en concertation avec les associations de patients, qui pourrait comprendre un cadre commun des interventions précoces. Avis défavorable.

Mme Maryvonne Blondin. - C'est effectivement un sujet important, dont je parlerai en séance publique. Le référentiel évoqué par le rapporteur devra bien être mis en place avec tous les acteurs ; or il y a des divergences entre les différentes associations de patients. La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) et le défenseur des droits soutiennent la position qui consiste à n'agir dans ce domaine qu'en cas d'urgence vitale.

Mme Laurence Cohen. - Le sujet mérite qu'on s'y attarde. Je maintiendrai donc mon amendement afin de pouvoir l'aborder en séance publique.

L'amendement COM-14 rectifié n'est pas adopté.

Article 22

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-148 prévoit une information *ad hoc* des personnes engagées dans un traitement sur la conservation des tissus germinaux.

L'amendement COM-148 est adopté.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-150 améliore l'expression du consentement d'une personne mineure sur la préservation des tissus germinaux.

L'amendement COM-150 est adopté.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-147 prévoit le suivi des personnes ayant recours à l'autoconservation de leurs gamètes ou tissus germinaux pour des raisons pathologiques.

En effet, les seules données existantes, retracées par l'Agence de la biomédecine dans son rapport médical et scientifique, sont relatives aux personnes ayant ensuite recours à une procédure d'AMP.

Un suivi plus large des patients après guérison permettrait d'évaluer le réel impact des traitements reçus ou de la maladie sur le fonctionnement des gonades et de la fertilité pour mieux cibler les indications de cette conservation.

L'amendement COM-147 est adopté, ainsi que l'amendement rédactionnel COM-151.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - Rien ne s'oppose dans cet article à la préservation de la fertilité des personnes ayant changé de sexe, mais les conditions d'accès à l'AMP peuvent être jusqu'à présent un facteur bloquant dans la suite de la démarche.

La précision proposée à l'amendement COM-17 ne me semble pas indispensable ; mais je ne vois pas non plus de raison de m'opposer à l'inscription dans la loi d'une possibilité qui n'a en effet pas lieu d'être écartée. Sagesse.

M. Alain Milon, président. - Ce n'est pas évident. Je m'exprimerai sur ce sujet en séance. Nous avons connu le cas, en Espagne, d'une femme voulant devenir un homme, mais qui, auparavant, avait mené une grossesse, alors qu'elle était déjà en traitement hormonal.

L'amendement COM-17 est adopté.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-152 précise l'encadrement de la fin de conservation des gamètes ou tissus d'une personne mineure.

L'amendement COM-152 est adopté, ainsi que l'amendement COM-155.

M. Bernard Jomier, rapporteur. - L'amendement COM-154 modifie les conditions selon lesquelles il est mis fin à la conservation des gamètes, de manière à préserver la possibilité de leur utilisation à un âge où la grossesse est possible - nous avons fixé cet âge à vingt ans après la majorité.

L'amendement COM-154 est adopté.

L'article 22 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 23

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-15 supprime l'article élargissant les compétences des conseillers en génétique. Ces derniers exercent toujours sous la responsabilité d'un médecin qualifié et sollicitent régulièrement son avis dans le cadre des prises en charge qu'ils assurent. Rien ne s'oppose donc à ce que les conseillers en génétique puissent non seulement prescrire des examens de génétique, mais également en communiquer les résultats, pour autant que cette communication soit réalisée avec l'accord du médecin généticien. Avis défavorable.

L'amendement COM-15 n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - Le texte adopté par l'Assemblée nationale cantonne les conseillers en génétique à l'annonce de résultats ne révélant pas d'anomalie génétique : cette situation aurait pour effet de créer une asymétrie entre les patients convoqués pour une consultation avec un conseiller en génétique, qui anticiperont un diagnostic rassurant en l'absence d'anomalie génétique, et ceux convoqués pour une consultation avec un médecin généticien, qui s'attendent d'emblée à un diagnostic problématique.

L'amendement COM-212 ouvre la possibilité aux conseillers en génétique d'annoncer le résultat de tout examen de génétique, sous réserve que cette communication soit réalisée avec l'accord et sous la supervision du médecin généticien.

L'amendement COM-212 est adopté.

L'article 23 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 24

L'amendement rédactionnel COM-213 est adopté.

L'article 24 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

TABLEAU DES SORTS

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article additionnel après l'article 10			
M. HENNO, rapporteur	191	Ouverture de l'accès à titre expérimental aux examens génétiques en population générale et	Adopté

		dans le cadre du dépistage préconceptionnel	
M. Jacques BIGOT	56	Accès aux examens génétiques en population générale	Satisfait ou sans objet
M. Jacques BIGOT	57	Possibilité de recourir aux examens génétiques dans le cadre d'un dépistage préconceptionnel	Satisfait ou sans objet
Article 11 Encadrement du recours à un traitement algorithmique en vue de la réalisation d'un acte médical			
M. HENNO, rapporteur	256	Information préalable du patient du recours à un traitement algorithmique	Adopté
M. HENNO, rapporteur	257	Supervision du traitement algorithmique par le professionnel de santé	Adopté
M. HENNO, rapporteur	258	Consécration du principe selon lequel aucune décision ne peut être prise sur le seul fondement d'un traitement algorithmique	Adopté
Mme COHEN	12	Définition de référentiels de bonnes pratiques et concertation avec les associations des usagers du système de santé	Rejeté
M. HENNO, rapporteur	259	Obligation de transparence du fonctionnement d'un traitement algorithmique	Adopté
M. HENNO, rapporteur	260	Renvoi au pouvoir réglementaire des conditions de mise en oeuvre du nouvel article L. 4001-3 du code de la santé publique	Adopté
Article 12 Encadrement du recours aux techniques d'imagerie cérébrale			
M. HENNO, rapporteur	261	Maintien du droit en vigueur sur le recours aux techniques d'imagerie cérébrale	Adopté
Article 13 Encadrement des dispositifs de neuro-modulation			
M. HENNO, rapporteur	262	Exclusion des dispositifs médicaux du champ d'application de l'article 13	Adopté
Article 14 Différenciation des régimes juridiques d'autorisation s'appliquant à l'embryon et aux cellules souches embryonnaires			
M. RETAILLEAU	92 rect. bis	Suppression de l'article	Rejeté

M. CHEVROLLIER	115 rect.	Réécriture globale de l'article 14 pour suspendre les recherches sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires humaines dans l'attente d'une évaluation de ces recherches par l'Opecst	Rejeté
M. CHEVROLLIER	34 rect.	Intégrité des embryons humains sujets de recherches menées dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation	Rejeté
M. CHEVROLLIER	112 rect.	Assimilation des recherches menées dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation à des recherches non interventionnelles	Rejeté
M. CHEVROLLIER	113 rect.	Mise en place d'une mission d'information sur les recherches menées dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation	Retiré
Mme IMBERT, rapporteuse	192	Précision de terminologie concernant les recherches menées sur l'embryon dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation	Adopté
M. CHEVROLLIER	114 rect.	Publicité des autorisations de recherches menées dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation	Satisfait ou sans objet
Mme IMBERT, rapporteuse	226	Précision de l'interdiction de création d'embryons à des fins de recherche	Adopté
Mme IMBERT, rapporteuse	193	Précision du prérequis de finalité médicale applicable aux recherches sur l'embryon	Adopté
Mme IMBERT, rapporteuse	194	Précision du prérequis d'absence de méthodologie alternative pour la mise en oeuvre de recherches sur l'embryon	Adopté
M. DAUDIGNY	76	Clarification du prérequis relatif à la méthodologie alternative en matière de recherche sur l'embryon	Satisfait ou sans objet
M. DAUDIGNY	58	Principes éthiques applicables à la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires humaines	Rejeté
M. CHEVROLLIER	116 rect.	Suppression d'un alinéa interdisant le transfert à des fins de gestation d'embryons faisant l'objet d'une recherche et limitant la durée de développement <i>in vitro</i> d'embryons surnuméraires	Rejeté
Mme IMBERT, rapporteuse	225	Amendement de précision rédactionnelle	Adopté
M. JOMIER	77	Extension du délai limite de culture d'embryons <i>in vitro</i> à des fins de recherche	Retiré

Mme IMBERT, rapporteuse	195	Extension à 21 jours, à titre dérogatoire, de la durée limite de développement <i>in vitro</i> d'embryons dans le cadre de protocoles de recherche dédiés à l'étude des mécanismes du développement embryonnaire au stade de la gastrulation	Adopté
M. CHEVROLLIER	33 rect.	Interdiction de l'expérimentation de l'utérus artificiel	Retiré
Mme IMBERT, rapporteuse	196	Suppression de la précision relative à la possibilité pour les recherches sur l'embryon de porter sur les causes de l'infertilité	Adopté
M. CHEVROLLIER	129 rect.	Interdiction de recherches sur l'embryon portant sur les causes de l'infertilité	Satisfait ou sans objet
Mme LASSARADE	104 rect.	Interdiction de transfert à des fins de gestation des embryons de primates ayant fait l'objet d'une recherche	Rejeté
M. CHEVROLLIER	32 rect.	Encadrement de l'importation de cellules souches embryonnaires humaines	Rejeté
M. CHEVROLLIER	119 rect.	Limitation des recherches sur les cellules souches embryonnaires humaines aux seules lignées déjà existantes	Rejeté
M. CHEVROLLIER	120 rect.	Publicité des lignées de cellules souches embryonnaires humaines dérivées ou importées en France	Rejeté
Mme IMBERT, rapporteuse	197	Précision du prérequis de finalité médicale applicable aux recherches sur les cellules souches embryonnaires humaines	Adopté
M. DAUDIGNY	54	Clarification des prérequis pour la réalisation de recherches sur les cellules souches embryonnaires humaines	Satisfait ou sans objet
M. CHEVROLLIER	121 rect.	Maintien du prérequis de l'absence de méthodologie alternative pour la réalisation de recherches sur des cellules souches embryonnaires humaines	Rejeté
M. CHEVROLLIER	122 rect.	Suppression de la référence aux recherches éthiquement sensibles pratiquées à partir de cellules souches embryonnaires humaines	Retiré
Mme IMBERT, rapporteuse	201	Suppression de la possibilité de créer des embryons chimériques par l'insertion de cellules souches embryonnaires humaines dans un embryon animal	Adopté

M. CHEVROLLIER	130 rect.	Interdiction de la création d'embryons chimériques résultant de l'insertion de cellules souches embryonnaires humaines dans un embryon animal	Satisfait ou sans objet
M. RETAILLEAU	93 rect.	Interdiction de création d'embryons chimériques par adjonction à un gamète animal de cellules ou de matériel génétique d'origine humaine	Rejeté
Mme IMBERT, rapporteuse	267	Diverses coordinations	Adopté
Article 15 Régulation, en recherche fondamentale, de certaines utilisations des cellules souches pluripotentes induites			
M. CHEVROLLIER	125 rect.	Suppression des dispositions encadrant les recherches sur les cellules souches pluripotentes induites	Rejeté
M. CHEVROLLIER	123 rect.	Utilisation des cellules pluripotentes induites à des fins de recherche pharmacologique	Rejeté
M. CHEVROLLIER	124 rect.	Suppression de l'encadrement de certaines recherches éthiquement sensibles sur les cellules souches pluripotentes induites	Retiré
Mme IMBERT, rapporteuse	199	Encadrement de l'insertion de cellules souches pluripotentes induites humaines dans un embryon animal	Adopté
M. RETAILLEAU	94 rect.	Soumission à déclaration préalable auprès de l'agence de la biomédecine de l'ensemble des protocoles de recherche sur les cellules souches pluripotentes induites	Satisfait ou sans objet
M. CHEVROLLIER	131 rect.	Suppression de la possibilité d'insérer des cellules souches pluripotentes induites humaines dans un embryon animal	Satisfait ou sans objet
M. RETAILLEAU	96 rect.	Institution de prérequis préalables à la mise en oeuvre de protocoles de recherche impliquant des cellules souches pluripotentes induites	Satisfait ou sans objet
M. RETAILLEAU	95 rect.	Suppression de la possibilité d'insérer des cellules souches pluripotentes induites humaines dans un embryon animal	Satisfait ou sans objet
M. DAUDIGNY	59	Principes éthiques applicables aux recherches sur les cellules souches pluripotentes induites	Rejeté
Article 16 Limite de conservation des embryons proposés à la recherche			

M. CHEVROLLIER	31 rect.	Inscription dans les protocoles de recherche sur l'embryon du consentement écrit du couple cédant leurs embryons à la recherche	Retiré
Mme IMBERT, rapporteuse	202	Allègement de la procédure de confirmation du consentement sur le devenir des embryons ne faisant plus l'objet d'un projet parental	Adopté
M. CHEVROLLIER	30 rect.	Inscription dans les protocoles de recherche sur l'embryon du consentement écrit du couple cédant leurs embryons à la recherche	Rejeté
M. AMIEL	84 rect.	Détermination du devenir des embryons conservés en cas de décès de l'un des membres du couple	Adopté
Mme IMBERT, rapporteuse	203	Allongement à dix ans du délai de conservation des embryons cédés à la recherche non inclus dans un protocole de recherche	Adopté
Article 17 Utilisation des outils de modification ciblée du génome en recherche fondamentale			
M. RETAILLEAU	97 rect.	Maintien de l'interdiction de création d'embryons chimériques	Rejeté
M. HENNO, rapporteur	200	Clarification de l'interdiction de création d'embryons chimériques	Adopté
M. CHEVROLLIER	128 rect.	Interdiction de la création d'embryons génétiquement modifiés	Retiré
M. HENNO, rapporteur	204	Correction d'une erreur matérielle	Adopté
Article 18 Développement des « passerelles soin/recherches » par l'utilisation facilitée d'échantillons conservés à d'autres fins			
M. HENNO, rapporteur	206	Préservation des droits de la personne en matière d'effacement de ses données ou de retrait de son consentement à l'utilisation de ses données dans le cadre d'une recherche	Adopté
M. Jacques BIGOT	55 rect.	Information de la parentèle en cas de découverte d'anomalies génétiques à l'occasion d'un examen génétique réalisé dans le cadre d'une recherche scientifique	Adopté
M. HENNO, rapporteur	205	Harmonisation rédactionnelle	Adopté
M. HENNO, rapporteur	207	Amendement de clarification rédactionnelle	Adopté

Article 19
Actualisation du régime du diagnostic prénatal

Mme IMBERT, rapporteure	165	Définition de la médecine foetale	Adopté
M. Jacques BIGOT	52	Suppression de la référence à une affection de particulière gravité	Satisfait ou sans objet
Mme IMBERT, rapporteure	143	Rédactionnel	Adopté
Mme IMBERT, rapporteure	169	Clarification rédactionnelle	Adopté
M. RETAILLEAU	98 rect. bis	Délai de réflexion après l'annonce d'un résultat	Rejeté

Article 19 bis A (nouveau)
Abrogation du double diagnostic préimplantatoire (DPI-HLA) et demande de rapport sur le sang placentaire

Mme IMBERT, rapporteure	145	Suppression d'article	Adopté
M. JOMIER	79	Suppression de l'abrogation du double diagnostic préimplantatoire	Satisfait ou sans objet
Mme SCHILLINGER	138	Suppression de l'abrogation du double diagnostic préimplantatoire	Satisfait ou sans objet

Article 19 bis (nouveau)
Etat des lieux du diagnostic prénatal et du diagnostic préimplantatoire par l'Agence de biomédecine

Mme IMBERT, rapporteure	146	Suppression d'article	Adopté
--------------------------------	-----	-----------------------	---------------

Article additionnel après l'article 19 bis (nouveau)

Mme IMBERT, rapporteure	166	Autorisation sous condition du diagnostic préimplantatoire	Adopté
M. JOMIER	80 rect.	Expérimentation du diagnostic préimplantatoire avec recherche d'aneuploïdies	Retiré
	198		Adopté

Mme IMBERT, rapporteure		Possibilité de recherche en première intention chez le nouveau-né d'anomalies génétiques graves susceptibles de mesures de prévention ou de soins	
Article 20 Suppression du délai de réflexion dans l'interruption de grossesse pour raison médicale et encadrement de la réduction embryonnaire ou foetale			
M. JOMIER, rapporteur	208	Possibilité pour la femme de désigner une sage-femme comme professionnel de santé participant à l'examen pluridisciplinaire des demandes d'interruption médicale de grossesse	Adopté
Mme SCHILLINGER	85	Caractérisation du danger présenté par une grossesse multiple pour les embryons ou les foetus	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	209	Harmonisation rédactionnelle	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	210	Possibilité pour la femme de désigner un médecin ou une sage-femme pour participer à l'examen pluridisciplinaire d'une demande de réduction embryonnaire ou foetale	Adopté
Article 21 Clarification des conditions d'interruption de grossesse pour raison médicale pour les mineures non émancipées			
Mme COHEN	13	Suppression de la clause spécifique de conscience des professionnels de santé en matière d'interruption médicale de grossesse	Rejeté
M. JOMIER, rapporteur	211	Suppression de la clause de conscience spécifique des professionnels de santé en matière d'interruption médicale de grossesse	Adopté
Article 21 bis (nouveau) Prise en charge des enfants présentant une variation du développement génital			
M. JOMIER, rapporteur	246	Intégration au dispositif de tous les centres de référence des maladies rares compétents et extension du délai de remise du rapport au Parlement	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	263	Élaboration de recommandations de bonnes pratiques pour le diagnostic et la prise en charge des variations génitales par la HAS	Adopté
Article additionnel après l'article 21 bis (nouveau)			
Mme COHEN	14 rect.	Interdiction des actes médicaux de conformation sexuée, sauf cas d'urgence vitale ou consentement personnel du patient même mineur	Rejeté

Article 22 Autorisation de greffe de tissu germinale pour rétablir une fonction hormonale et clarification du devenir des gamètes et tissus germinaux conservés			
M. JOMIER, rapporteur	148	Information des personnes à leur majorité	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	150	Expression du consentement d'une personne mineure	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	147	Étude de suivi des personnes concernées	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	151	Rédactionnel	Adopté
Mme COHEN	17	Préservation de la fertilité pour les personnes ayant changé de sexe à l'état civil	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	152	Précision encadrant la fin de conservation des gamètes ou tissus d'une personne mineure	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	155	Allègement de la procédure de confirmation du consentement	Adopté
M. JOMIER, rapporteur	154	Modifications des conditions selon lesquelles il est mis fin à la conservation des gamètes	Adopté
Article 23 Élargissement des missions des conseillers en génétique			
Mme COHEN	15	Suppression de l'article élargissant les compétences des conseillers en génétique	Rejeté
Mme IMBERT, rapporteure	212	Possibilité pour les conseillers en génétique de communiquer les résultats d'un examen génétique avec l'autorisation et sous la supervision du médecin généticien	Adopté
Article 24 Garantie d'une transmission sécurisée des résultats de génétique entre laboratoires			
Mme IMBERT, rapporteure	213	Amendement rédactionnel	Adopté

- Présidence de M. Catherine Deroche, vice-présidente -

La réunion, suspendue à 14 h 55, est reprise à 16 h 45.

Mme Catherine Deroche, présidente. - Nous reprenons l'examen du rapport et du texte de la commission spéciale.

Article 25

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-214 vise à clarifier la frontière entre génétique somatique et génétique constitutionnelle en précisant que les examens de génétique somatique consistent à rechercher en première intention et à analyser des caractéristiques génétiques ni héritées ni transmissibles. En cas de découverte incidente de caractéristiques génétiques constitutionnelles, la personne sera toujours invitée à se rendre à une consultation de génétique constitutionnelle.

Mme Véronique Guillotin. - Pourriez-vous nous en dire plus ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - Les tests génétiques tumoraux, notamment dans le cadre de cancers des ovaires, visent à établir la signature génétique d'une tumeur, qui est en théorie somatique, donc non transmissible, mais qui peut également se révéler constitutionnelle, donc transmissible.

L'amendement COM-214 est adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-215 tend à ouvrir la possibilité de rechercher des altérations génétiques somatiques au niveau des cellules germinales, dont la présence ne peut pas être exclue. Certaines tumeurs germinales peuvent résulter d'altérations de ces cellules à partir desquelles un examen des caractéristiques génétiques somatiques pourra à titre exceptionnel être envisagé.

L'amendement COM-215 est adopté.

L'amendement rédactionnel COM-216 est adopté.

L'article 25 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 26

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-217 vise à appliquer les règles éthiques françaises, notamment l'anonymat du don, à l'exception du don intrafamilial, pour le microbiote fécal.

L'amendement COM-217 est adopté.

L'article 26 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 27

L'article 27 est adopté sans modification.

Article 28

L'article 28 est adopté sans modification.

Article 29 A (nouveau)

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Mon amendement COM-244 et l'amendement COM-18, qui sont identiques, visent à supprimer l'article 29 A. Compte tenu de l'existence de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (Opesct), la création d'une délégation parlementaire à la bioéthique dans chaque assemblée ne semble pas justifiée. Comme le soulignaient Roger Karoutchi et Alain Richard, mieux vaut éviter la dispersion des sénateurs et la « polysynodie » des structures.

Les amendements COM-244 et COM-18 sont adoptés ; en conséquence, l'article 29 A est supprimé

Article 29

Mme Catherine Deroche, présidente. - L'amendement COM-105 rectifié est irrecevable en application de l'article 45 de la Constitution : aucune disposition du projet de loi initial ne concerne les droits des animaux ni les conditions dans lesquelles des expérimentations peuvent être menées sur des animaux.

À cette occasion, j'indique à la commission que le projet de « périmètre » défini en application du *vade mecum* adopté par la conférence des présidents le 20 mars 2019 est disponible sur Demeter. Si vous n'avez pas d'observations, il sera diffusé à l'ensemble de nos collègues dès la fin de la réunion.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-229 tend, par coordination, à supprimer les références aux délégations parlementaires à la bioéthique.

L'amendement COM-229 est adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-16 tend à porter de quarante à quarante-six le nombre de membres du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour y inclure des représentants d'associations, notamment des associations d'usagers du système de santé, d'associations familiales et d'associations de personnes handicapées. Même si elle n'est pas expressément prévue, la présence au sein des membres du CCNE de représentants du monde associatif est possible, notamment au sein du collège des personnes qualifiées. Il y a aujourd'hui la présidente d'ATD Quart Monde France et d'autres personnalités impliquées dans le milieu associatif. Retrait ou avis défavorable.

Mme Laurence Cohen. - Lors des auditions, nous avons ressenti une forte volonté d'implication. Même si une telle possibilité existe déjà, le fait de l'inscrire dans la loi la conforte.

L'amendement COM-16 n'est pas adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-61 et mon amendement COM-218 visent à supprimer les conditions d'équilibre politique dans la désignation des parlementaires membres du CCNE.

Les amendements identiques COM-61 et COM-218 sont adoptés.

L'article 29 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 30

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-78 et mon amendement COM-219 ont pour objet le maintien de l'élaboration par l'Agence de la biomédecine d'un référentiel d'évaluation de la qualité des tests génétiques en accès libre.

Les amendements identiques COM-78 et COM-219 sont adoptés.

L'amendement de coordination COM-220 est adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-221 tend à l'inclusion d'une analyse des décisions d'opposition de l'Agence de la biomédecine à certains protocoles de recherche sur les cellules souches embryonnaires et pluripotentes induites.

L'amendement COM-221 est adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-222 vise à rétablir le principe de parité entre les représentants institutionnels et les personnalités qualifiées au sein du conseil d'administration de l'Agence de la biomédecine.

L'amendement COM-222 est adopté.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - Les auteurs de l'amendement COM-81 proposent l'introduction dans le rapport annuel de l'activité de l'Agence de la biomédecine d'un volet consacré aux évolutions législatives et réglementaires qui pourraient être justifiées par l'évolution des connaissances et des techniques, mais aussi par des situations qui ne seraient pas couvertes par le droit en vigueur et nécessiteraient des autorisations de dérogation. Cette évolution est bienvenue. Elle permettrait une réactualisation plus réactive de notre législation dans des domaines où il est parfois délicat d'attendre tous les cinq ans. Avis favorable.

L'amendement COM-81 est adopté.

L'article 30 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 31

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-231 tend à supprimer l'habilitation à légiférer par ordonnance pour l'investigation clinique en matière de dispositif médical.

L'amendement COM-231 est adopté.

L'article 31 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 32

L'amendement rédactionnel COM-255 est adopté.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - Les auteurs de l'amendement COM-73 souhaitent exclure le titre I^{er} du champ de la clause de révision de la loi de bioéthique. Outre que le

titre I^{er} ne concerne pas seulement l'assistance médicale à la procréation - il concerne également l'autoconservation des gamètes et l'accès aux origines -, je ne vois pas pourquoi l'on exclurait certaines dispositions de cette clause. Avis défavorable.

M. Jacques Bigot. - Les règles de bioéthique évoluent avec les connaissances médicales. Aucune évolution des connaissances médicales susceptible de justifier une modification législative dans cinq ans n'est attendue sur la procréation médicalement assistée (PMA). Rien ne justifie donc d'annoncer par avance qu'il faudra revoir la loi en la matière.

Mme Marie-Pierre de la Gontrie. - L'affirmation du caractère « révisable » du projet de loi peut laisser entendre que l'autorisation de la PMA serait réversible. S'il est toujours possible de réviser une loi quand c'est nécessaire, prévoir par principe de revenir sur un droit nouveau tous les cinq ans me pose problème.

Mme Laurence Rossignol. - Nous avons été plusieurs, dont Muriel Jourda, à nous étonner de la présence de l'extension de la PMA dans un projet de loi relatif à la bioéthique. Une telle réforme aurait été plus à sa place dans un texte portant sur le droit civil. Nul ne songerait à conclure une loi sur la filiation en prévoyant de la réviser cinq ans plus tard. Soyons cohérents : si nous considérons que la PMA n'a rien à faire dans un texte sur la bioéthique, ne la soumettons pas aux révisions de la loi de bioéthique.

M. Philippe Bas. - Y a-t-il des matières qui justifient un réexamen régulier de la loi, et d'autres non ? C'est un débat intéressant. Le gouvernement de 2004 avait choisi d'inscrire dans le premier texte de révision des lois de bioéthique que celles-ci ne seraient plus révisées à échéance régulière, les principes de bioéthique n'étant pas contingents à l'état de la science. Le législateur avait rétabli une clause de révision. Cela ne me semblait pas justifié. Le Parlement peut toujours se saisir de dispositions législatives qu'il souhaite faire évoluer. Je ne vois pas en quoi il serait plus nécessaire de réviser tous les cinq ans le volet de recherche biomédicale que celui relatif aux questions de société. La distinction proposée dans l'amendement ne se justifie pas. Et prévoir un réexamen de la loi dans cinq ans ne préjuge en rien des décisions que le législateur prendra à ce moment-là.

M. Bernard Jomier. - Présent dans chaque loi de bioéthique, le principe de révision ne vaut pas nécessairement révision de tous les items. C'est le Gouvernement qui décide de la liste des sujets figurant dans un projet de loi. Toutes les dispositions dont nous débattons aujourd'hui ne seront pas automatiquement révisées dans cinq ans. Si le Gouvernement veut rouvrir tel ou tel débat, il a de multiples outils pour le faire. Cet amendement a toutefois le mérite de confirmer que les premiers articles du projet de loi étaient bien des articles parasites.

Mme Muriel Jourda, rapporteur. - La question de savoir pourquoi de telles dispositions figuraient dans un projet de loi relatif à la bioéthique a effectivement pu se poser. Mais je considère qu'elles y ont leur place. Elles renvoient à un débat essentiel en matière de bioéthique : ce n'est pas parce que des choses sont possibles qu'il faut forcément les faire. En outre, la clause de révision qui existait dans le texte de 2011 n'a pas abouti, tant s'en faut, à une restriction des droits.

M. Jacques Bigot. - Je réfléchirai avec mes collègues au dépôt d'un amendement de suppression du premier alinéa de l'article 32, dont la rédaction - la présente loi « fait l'objet d'un nouvel examen d'ensemble » - est problématique.

Mme Laurence Cohen. - Nous souscrivons à l'analyse de Jacques Bigot, et nous voterons cet amendement.

Mme Catherine Deroche, présidente. - En 2011, le texte initial ne prévoyait pas de clause de révision. C'est le Sénat qui en avait introduit une, contre l'avis du gouvernement de l'époque.

L'amendement COM-73 n'est pas adopté.

L'article 32 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Article 33 (nouveau)

Mme Corinne Imbert, rapporteure. - L'amendement COM-156 tend à supprimer cet article, qui prévoit la remise d'un rapport.

L'amendement COM-156 est adopté ; en conséquence, l'article 33 est supprimé.

Article 34 (nouveau)

M. Olivier Henno, rapporteur. - L'amendement COM-230 vise à supprimer cet article, pour les mêmes raisons.

L'amendement COM-230 est adopté ; en conséquence, l'article 34 est supprimé.

Le projet de loi est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

TABLEAU DES SORTS

Auteur	N°	Objet	Sort de l'amendement
Article 25 Aménagement, pour les patients concernés, d'une passerelle entre la génétique somatique et la génétique constitutionnelle			
Mme IMBERT, rapporteure	214	Clarification de la frontière entre génétique somatique et génétique constitutionnelle	Adopté
Mme IMBERT, rapporteure	215	Possibilité de rechercher des altérations génétiques somatiques au niveau de cellules germinales	Adopté
Mme IMBERT, rapporteure	216	Harmonisation rédactionnelle	Adopté
Article 26 Sécurisation de l'utilisation du microbiote fécal			
M. HENNO, rapporteur	217	Règles d'anonymat du don applicables en matière de transplantation de microbiote fécal	Adopté
Article 29 A (nouveau) Création, dans chacune des deux assemblées du Parlement, d'une délégation parlementaire à la bioéthique			
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	244	Suppression d'article	Adopté
Mme COHEN	18	Suppression d'article	Adopté
Article 29 Élargissement des missions du comité consultatif national d'éthique des sciences de la vie et de la santé			
Mme LASSARADE	105 rect.	Prise en compte par le CCNE des enjeux s'attachant aux expérimentations conduites sur des animaux	Irrecevable au titre de l'article 45
Mme IMBERT, rapporteure	229	Suppression des références aux délégations parlementaires à la bioéthique	Adopté

Mme COHEN	16	Augmentation du nombre de membres du CCNE pour inclure des représentants d'associations	Rejeté
M. Jacques BIGOT	61	Suppression des conditions d'équilibre politique dans la désignation des parlementaires membres du CCNE	Adopté
Mme IMBERT, rapporteure	218	Suppression des conditions d'équilibre politique dans la désignation des parlementaires membres du CCNE	Adopté
Article 30 Évolution des missions et des instances de l'agence de la biomédecine			
M. JOMIER	78	Maintien de l'élaboration par l'agence de la biomédecine d'un référentiel d'évaluation de la qualité des tests génétiques en accès libre	Adopté
Mme IMBERT, rapporteure	219	Maintien de l'élaboration par l'agence de la biomédecine d'un référentiel d'évaluation de la qualité des tests génétiques en accès libre	Adopté
Mme IMBERT, rapporteure	220	Amendement de coordination et de correction d'une erreur matérielle	Adopté
Mme IMBERT, rapporteure	221	Inclusion d'une analyse des décisions d'opposition de l'agence de la biomédecine à certains protocoles de recherche sur les cellules souches embryonnaires et pluripotentes induites	Adopté
Mme IMBERT, rapporteure	222	Rétablissement du principe de parité au sein du conseil d'administration de l'agence de la biomédecine entre les représentants institutionnels et les personnalités qualifiées	Adopté
M. JOMIER	81	Transmission annuelle au Parlement par l'agence de la biomédecine de recommandations d'évolutions législatives dans le domaine de la bioéthique	Adopté
Article 31 Habilitation à légiférer par voie d'ordonnance			
M. HENNO, rapporteur	231	Suppression de l'habilitation à légiférer par ordonnance sur l'investigation clinique en matière de dispositif médical	Adopté
Article 32 Évaluation de la loi			
Mme Muriel JOURDA, rapporteur	255	Amendement rédactionnel	Adopté

M. Jacques BIGOT	73	Exclusion du titre I ^{er} du champ de la clause de révision de la loi de bioéthique	Rejeté
Article 33 (nouveau) Rapport au Parlement présentant l'état des stocks des gamètes en France et les conditions de recours à ces derniers			
Mme IMBERT, rapporteuse	156	Suppression d'article	Adopté
Article 34 (nouveau) Rapport au Parlement sur l'application des dispositions encadrant l'entretien avec les proches en matière de prélèvement d'organes et de tissus			
M. HENNO, rapporteur	230	Suppression d'article	Adopté

La réunion est close à 17 h 15.