



N° 2658

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 5 février 2020.

PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR LE SÉNAT,

relatif à la bioéthique,

TRANSMIS PAR

M. LE PREMIER MINISTRE

À

M. LE PRÉSIDENT

DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

(Renvoyé à une commission spéciale)

Le Sénat a modifié, en première lecture, le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture après engagement de la procédure accélérée, dont la teneur suit :

Voit les numéros :

Assemblée nationale : 2187, 2248 et T.A. 343

Sénat : 63, 137, 236 et T.A. 89 (2019-2020).

TITRE I^{er}

ÉLARGIR L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES DISPONIBLES SANS S'AFFRANCHIR DE NOS PRINCIPES ÉTHIQUES

CHAPITRE I^{er}

Permettre aux personnes d'exercer un choix éclairé en matière de procréation dans un cadre maîtrisé

Article I^{er} A (nouveau)

① Avant l'article 310 du code civil, il est inséré un article 310 A ainsi rédigé :

② « Art. 310 A. – Nul n'a de droit à l'enfant. »

Article I^{er}

① L. – Le chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1^o L'article L. 2141-2 est ainsi rédigé :

③ « Art. L. 2141-2. – I. – L'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple formé d'un homme et d'une femme dont le caractère pathologique est médicalement diagnostiqué ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité.

④ « II. – Les demandeurs doivent consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination.

⑤ « Faut obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons :

⑥ « 1^o Le décès d'un des membres du couple ;

⑦ « 2^o L'introduction d'une demande en divorce ;

⑧ « 3^o L'introduction d'une demande en séparation de corps ;

❶ « 4° La signature d'une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel selon les modalités prévues à l'article 229-1 du code civil ;

❷ « 5° La cessation de la communauté de vie ;

❸ « 6° La révocation par écrit du consentement prévu au premier alinéa du présent II par l'un ou l'autre des membres du couple après du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.

❹ « L'accès à l'assistance médicale à la procréation est possible selon des conditions d'âge encadrées par une recommandation de bonnes pratiques fixée par arrêté du ministre en charge de la santé après avis de l'Agence de la biomédecine. Elles prennent en compte les risques médicaux de la procréation liés à l'âge ainsi que l'intérêt de l'enfant à naître. » ;

❺ 1° bis (nouveau) Après le même article L. 2141-2, il est inséré un article L. 2141-2-1 ainsi rédigé :

❻ « Art. L. 2141-2-1. – Tout couple formé de deux femmes ou toute femme non mariée répondant aux conditions prévues au II de l'article L. 2141-2 a accès à l'assistance médicale à la procréation selon les modalités prévues au présent chapitre. » ;

❼ 1° ter L'article L. 2141-3 est ainsi rédigé :

❽ « Art. L. 2141-3. – Un embryon ne peut être conçu *in vitro* qu'avec les gamètes de l'un au moins des membres d'un couple et dans le cadre et selon les objectifs d'une assistance médicale à la procréation telle que définie aux articles L. 2141-1 et L. 2141-2-1.

❾ « Compte tenu de l'état des techniques médicales, les membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que soit tentée la fécondation d'un nombre d'ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons, dans l'intention de réaliser ultérieurement leur projet parental. Dans ce cas, ce nombre est limité à ce qui est strictement nécessaire à la réussite de l'assistance médicale à la procréation compte tenu du procédé mis en œuvre. Une information détaillée est remise aux membres du couple ou à la femme non mariée sur les possibilités de devenir de leurs embryons conservés qui ne feraient plus l'objet d'un projet parental ou en cas de décès de l'un des membres du couple.

« Les membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que les embryons non susceptibles d'être transférés ou conservés fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2141-5.

« Un couple ou une femme non mariée dont des embryons ont été conservés ne peut bénéficier d'une nouvelle tentative de fécondation *in vitro* avant le transfert de ceux-ci, sauf si un problème de qualité affecte ces embryons. » ;

2° Les articles L. 2141-5 et L. 2141-6 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 2141-5. – Les deux membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple ou une autre femme non mariée dans les conditions prévues à l'article L. 2141-6, y compris, s'agissant des deux membres d'un couple, en cas de décès de l'un d'eux.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée sont informés des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accueil d'embryons, notamment des dispositions de l'article L. 2143-2 relatives à l'accès des personnes conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur.

« Art. L. 2141-6. – Un couple ou une femme non mariée répondant aux conditions prévues au II de l'article L. 2141-2 peut accueillir un embryon.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée doivent préalablement donner leur consentement devant notaire à l'accueil de l'embryon. Les conditions et les effets de ce consentement sont régis par l'article 342-10 du code civil.

« Le couple ou la femme non mariée accueillant l'embryon et le couple ou la femme non mariée ayant consenti à l'accueil de leur embryon ne peuvent connaître leurs identités respectives.

« En cas de nécessité médicale, un médecin peut accéder aux informations médicales non identifiantes concernant le couple ou la femme non mariée ayant consenti à l'accueil de leur embryon, au bénéfice de l'enfant. Ces informations médicales peuvent être actualisées auprès des établissements mentionnés au dernier alinéa du présent article.

« Aucune contrepartie, quelle qu'en soit la forme, ne peut être allouée au couple ou à la femme non mariée ayant consenti à l'accueil de leur embryon.

« L'accueil de l'embryon est subordonné à des règles de sécurité sanitaire. Ces règles comprennent notamment des tests de dépistage des maladies infectieuses.

« Seuls les établissements publics ou privés à but non lucratif autorisés à cet effet peuvent conserver les embryons destinés à être accueillis et mettre en œuvre la procédure d'accueil. » ;

3° L'article L. 2141-7 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Elle est également mise en œuvre dans les cas prévus à l'article L. 2141-3-1.

« Une étude de suivi peut être proposée au couple receveur ou à la femme receveuse, qui y consent par écrit. » ;

4° Les articles L. 2141-9 et L. 2141-10 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 2141-9. – Seuls les embryons conçus dans le respect des principes fondamentaux énoncés aux articles 16 à 16-8 du code civil et des dispositions du présent titre peuvent entrer sur le territoire où s'applique le présent code ou en sortir. Ces déplacements d'embryons sont exclusivement destinés à permettre la poursuite du projet parental du couple ou de la femme non mariée concernés. Ils sont soumis à l'autorisation préalable de l'Agence de la biomédecine.

« Art. L. 2141-10. – La mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation est précédée d'entretiens particuliers de la femme ou du couple demandeur avec les membres de l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire du centre, composée notamment d'un psychiatre ou psychologue spécialisé en psychiatrie ou psychologie de l'enfant et de l'adolescent, le cas échéant extérieur au centre. L'équipe fait appel, en tant que de besoin, à un professionnel inscrit sur la liste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 411-2 du code de l'action sociale et des familles.

« Le ou les médecins de l'équipe mentionnée au premier alinéa du présent article doivent :

« 1° S'assurer de la volonté des deux membres du couple ou de la femme non mariée à poursuivre leur projet parental par la voie de l'assistance médicale à la procréation, après leur avoir dispensé l'information prévue au 3° et leur avoir rappelé les possibilités ouvertes par la loi en matière d'adoption ;

« 2° Procéder à une évaluation médicale, psychologique et, en tant que de besoin, sociale, des deux membres du couple ou de la femme non mariée ;

« 3° Informer complètement et au regard de l'état des connaissances scientifiques les deux membres du couple ou la femme non mariée des possibilités de réussite ou d'échec des techniques d'assistance médicale à la procréation, de leurs effets secondaires et de leurs risques à court et à long termes ainsi que de leur pénibilité et des contraintes qu'elles peuvent entraîner ;

« 4° Lorsqu'il s'agit d'un couple, informer celui-ci de l'impossibilité de réaliser un transfert des embryons conservés en cas de rupture du couple ainsi que des dispositions applicables en cas de décès d'un des membres du couple ;

« 5° Remettre aux deux membres du couple ou à la femme non mariée un dossier-guide comportant notamment :

« a) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assistance médicale à la procréation ;

« b) Un descriptif de ces techniques ;

« c) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'adoption ainsi que l'adresse des associations et organismes susceptibles de compléter leur information à ce sujet ;

« d) Des éléments d'information sur l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur par la personne majeure issue du don ainsi que la liste des associations et organismes susceptibles de compléter leur information sur ce sujet.

« Le consentement du couple ou de la femme non mariée est confirmé par écrit à l'expiration d'un délai de réflexion d'un mois à compter de la réalisation des étapes mentionnées aux 1° à 5°.

« L'assistance médicale à la procréation est subordonnée à des règles de sécurité sanitaire.

« Elle ne peut être mise en œuvre par le médecin ayant par ailleurs participé aux interventions prévues au premier alinéa du présent article lorsque la femme non mariée ou le couple demandeur ne remplissent pas les conditions prévues au présent titre ou lorsque ce médecin, après concertation au sein de l'équipe clinicobiologique pluridisciplinaire, estime qu'un délai de réflexion supplémentaire est nécessaire à la femme non mariée ou au couple demandeur dans l'intérêt de l'enfant à naître.

« Le couple ou la femme non mariée qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur doivent préalablement donner, dans les conditions prévues par le code civil, leur consentement à un notaire.

« La composition de l'équipe clinicobiologique mentionnée au premier alinéa est fixée par décret en Conseil d'État. »

I bis (nouveau). – L'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale est complété par un 9° ainsi rédigé :

« 9° La couverture des frais relatifs aux actes et traitements liés à l'assistance médicale à la procréation réalisée en application du I de l'article L. 2141-2 du code de la santé publique. »

II. – L'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 12° est ainsi rédigé :

« 12° Pour les investigations nécessaires au diagnostic et au traitement de l'infertilité ; »

2° Après le 25°, il est inséré un 26° ainsi rédigé :

« 26° Pour l'assistance médicale à la procréation réalisée, en application du I de l'article L. 2141-2 du code de la santé publique, dans les conditions prévues au chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la deuxième partie du même code. »

III. – (Supprimé)

Article 1^{er} bis A (nouveau)

- ➊ Après le troisième alinéa de l'article L. 1418-1-1 du code de la santé publique, il est inséré un 1^{er} A ainsi rédigé :
- ➋ « 1^{er}A La liste des causes et des pathologies qui ont motivé le recours aux techniques de l'assistance médicale à la procréation et leur pondération quantitative ; ».

Articles 1^{er} bis, 2 et 2 bis

(Supprimés)

CHAPITRE II

Reconnaître et sécuriser les droits des enfants nés d'assistance médicale à la procréation

Article 3

- ➊ I A (nouveau). – À la fin du second alinéa de l'article L. 1211-5 du code de la santé publique, le mot : « thérapeutique » est remplacé par le mot : « médicale ».
- ➋ I. – L'article L. 1244-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ➌ « Art. L. 1244-6. – Un médecin peut accéder aux informations médicales non identifiantes, en cas de nécessité médicale, au bénéficiaire d'une personne conçue à partir de gamètes issus d'un don ou au bénéficiaire d'un donneur de gamètes.
- ➍ « Ces informations médicales peuvent être actualisées par le donneur de gamètes ou la personne conçue de gamètes issus d'un don auprès des organismes et établissements mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 2142-1. »
- ➎ II. – *(Non modifié)*
- ➏ III. – Le titre IV du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« Accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur

« Art. L. 2143-1. – Pour l'application du présent chapitre, la notion de tiers donneur s'entend de la personne dont les gamètes ont été recueillis ou prélevés en application du chapitre IV du titre IV du livre II de la première partie du présent code ainsi que du couple, du membre survivant ou de la femme non mariée ayant consenti à ce qu'un ou plusieurs de ses embryons soient accueillis par un autre couple ou une autre femme en application de l'article L. 2141-5.

« Lorsque le tiers donneur est un couple, son consentement s'entend du consentement exprès de chacun de ses membres.

« Art. L. 2143-2. – Toute personne conçue par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur peut, si elle le souhaite, accéder à sa majorité aux données non identifiantes de ce tiers donneur définies à l'article L. 2143-3.

« Elle peut également, si elle le souhaite, accéder à sa majorité à l'identité du tiers donneur, sous réserve du consentement exprès de celui-ci exprimé au moment de la demande qu'elle formule en application de l'article L. 2143-5.

« Le consentement exprès des personnes souhaitant procéder au don de gamètes ou d'embryon à la communication de leurs données non identifiantes dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article est recueilli avant qu'il soit procédé au don. En cas de refus, elles ne peuvent procéder à ce don.

« Art. L. 2143-3. – I. – Lors du recueil du consentement prévu aux articles L. 2144-2 et L. 2141-5, le médecin collecte l'identité des personnes souhaitant procéder au don de gamètes ou d'embryon ainsi que les données non identifiantes suivantes :

« 1° Leur âge ;

« 2° *(Supprimé)*

« 3° Leurs caractéristiques physiques ;

« 4° Leur situation familiale et professionnelle ;

« 5° Leur pays de naissance ;

« 6° Les motivations de leur don, rédigées par leurs soins en concertation avec le médecin.

« En cas d'opposition à la collecte de ces données, les personnes ne peuvent procéder au don.

« Les tiers donateurs peuvent procéder à la rectification de ces données en cas d'inexactitude ou à l'actualisation des données mentionnées au 4° du présent I.

« II. – Le médecin mentionné au I du présent article est destinataire des informations relatives à l'évolution de la grossesse résultant d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur et à son issue. Il recueille l'identité de chaque enfant né à la suite du don d'un tiers donneur.

« Art. L. 2143-4. – Les données relatives aux tiers donateurs mentionnées à l'article L. 2143-3, à leurs dons et aux personnes nées à la suite de ces dons sont conservées par l'Agence de la biomédecine dans un traitement de données dont elle est responsable en application du 13° de l'article L. 1418-1, dans des conditions garantissant strictement leur sécurité, leur intégrité et leur confidentialité, pour une durée limitée et adéquate tenant compte des nécessités résultant de l'usage auquel ces données sont destinées, fixée par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, qui ne peut être supérieure à cent vingt ans.

« Art. L. 2143-5. – La personne qui, à sa majorité, souhaite accéder aux données non identifiantes relatives au tiers donneur ou à l'identité du tiers donneur s'adresse au conseil mentionné à l'article L. 2143-6.

« Art. L. 2143-5-I. – (Supprimé)

« Art. L. 2143-6. – I. – Le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles est chargé :

« 1° De faire droit aux demandes d'accès à des données non identifiantes relatives aux tiers donateurs conformes aux modalités définies par le décret en Conseil d'État pris en application du 3° de l'article L. 2143-9 ;

« 2° De traiter les demandes d'accès à l'identité des tiers donateurs conformes aux modalités définies par le décret en Conseil d'État pris en application du même 3° de l'article L. 2143-9, en interrogeant les tiers

donneurs pour recueillir leur consentement en application de l'article L. 2143-2 ;

• « 3° De demander à l'Agence de la biomédecine la communication des données non identifiantes et de l'identité des tiers donneurs ;

• « 3° bis (Supprimé)

• « 4° De se prononcer, à la demande d'un médecin, sur le caractère non identifiant de certaines données préalablement à leur transmission au responsable du traitement de données mentionné à l'article L. 2143-4 ;

• « 5° De recueillir et d'enregistrer l'accord des tiers donneurs qui n'étaient pas soumis aux dispositions du présent chapitre au moment de leur don pour autoriser l'accès à leurs données non identifiantes ainsi que la transmission de ces données à l'Agence de la biomédecine ;

• « 5° bis (nouveau) De contacter les tiers donneurs qui n'étaient pas soumis aux dispositions du présent chapitre au moment de leur don, lorsqu'il est saisi de demandes au titre de l'article L. 2143-5, afin de solliciter et recueillir leur consentement à la communication de leurs données non identifiantes et de leur identité, ainsi qu'à la transmission de ces données à l'Agence de la biomédecine ;

• « 6° D'informer et d'accompagner les demandeurs et les tiers donneurs.

• « II et III. - (Supprimés)

• « Art. L. 2143-7. - Les manquements des membres du Conseil national pour l'accès aux origines personnelles, consistant en la divulgation d'informations sur une personne ou un couple qui a fait un don de gamètes ou a consenti à l'accueil de ses embryons ou sur une personne née à la suite de ces dons, sont passibles des sanctions prévues à l'article 51 1-10 du code pénal.

• « Art. L. 2143-8. - L'Agence de la biomédecine est tenue de communiquer les données mentionnées à l'article L. 2143-3 au Conseil national pour l'accès aux origines personnelles, à la demande de ce dernier, pour l'exercice de ses missions mentionnées à l'article L. 2143-6.

• « Art. L. 2143-9. - Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, notamment :

« 1° La nature des données non identifiantes mentionnées aux 1° à 6° du I de l'article L. 2143-3 ;

« 2° Les modalités de recueil de l'identité des enfants mentionnés au II du même article L. 2143-3 ;

« 3° La nature des pièces à joindre à la demande mentionnée à l'article L. 2143-5 ;

« 4° (Supprimé) ».

III bis (nouveau). – Le chapitre VII du titre IV du livre I^{er} du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au début, il est ajouté un article L. 143-1 A ainsi rédigé :

« Art. L. 143-1 A – Le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles est placé auprès des ministres chargés des affaires sociales et de la santé.

« Il comprend deux formations, l'une compétente pour traiter les demandes relatives aux personnes pupilles de l'État ou adoptées qui ne connaissent pas leurs origines et l'autre compétente pour traiter les demandes relatives aux personnes conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur.

« La formation compétente à l'égard des personnes pupilles de l'État ou adoptées qui ne connaissent pas leurs origines est composée d'un magistrat de l'ordre judiciaire, d'un membre de la juridiction administrative, de représentants des ministres concernés, d'un représentant des conseils départementaux, de trois représentants d'associations de défense des droits des femmes, d'un représentant d'associations de familles adoptives, d'un représentant d'associations de pupilles de l'État, d'un représentant d'associations de défense du droit à la connaissance de ses origines, et de deux personnalités que leur expérience et compétence professionnelles médicales, paramédicales ou sociales qualifient particulièrement pour l'exercice de fonctions en son sein.

« La formation compétente à l'égard des personnes conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur est composée d'un magistrat de l'ordre judiciaire, d'un membre de la juridiction administrative, de représentants des ministres concernés, de trois personnalités qualifiées choisies en raison de leurs connaissances ou de leur expérience dans le domaine de l'assistance médicale à la

procréation ou des sciences humaines et sociales et de six représentants d'associations dont l'objet relève du champ d'intervention de la formation.

« Afin de répondre aux demandes dont il est saisi, le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles peut utiliser le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques et consulter ce répertoire. Les conditions de cette utilisation et de cette consultation sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État. » ;

2° Après l'article L. 147-1 A, tel qu'il résulte du 1° du présent III bis, est insérée une section 1 intitulée : « Missions à l'égard des personnes pupilles de l'État ou adoptées qui ne connaissent pas leurs origines » qui comprend les articles L. 147-1 à L. 147-11 ;

3° L'article L. 147-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, au début, les mots : « Un Conseil national » sont remplacés par les mots : « Le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles », les mots : «, placé auprès du ministre chargé des affaires sociales, » sont supprimés et, à la fin, les mots : « au présent chapitre » sont remplacés par les mots : « à la présente section » ;

b) Le dernier alinéa est supprimé ;

4° À l'article L. 147-11, les mots : « du présent chapitre » sont remplacés par les mots : « de la présente section » ;

5° Est ajoutée une section 2 intitulée : « Missions à l'égard des personnes conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur » qui comprend un article L. 147-12 ainsi rédigé :

« Art. L. 147-12. – Le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles exerce les missions qui lui sont confiées dans le cadre du chapitre III du titre IV du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique. »

IV. – Le code civil est ainsi modifié :

1° (nouveau) Au second alinéa de l'article 16-8, le mot : « thérapeutique » est remplacé par le mot : « médicale » ;

2° Après le même article 16-8, il est inséré un article 16-8-1 ainsi rédigé :

« Art. 16-8-1. – Dans le cas d'un don de gamètes ou d'embryons, les receveurs sont les personnes qui ont donné leur consentement à l'assistance médicale à la procréation.

« Le principe d'anonymat du don ne fait pas obstacle à l'accès de la personne majeure née d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur, sur sa demande, à des données non identifiantes ou à l'identité de ce tiers donneur, dans les conditions prévues au chapitre III du titre IV du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique. »

V. – (Non modifié)

VI. – A. – Les articles L. 1244-2, L. 2141-5, L. 2143-3, L. 2143-5, L. 2143-6 et L. 2143-8 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant de la présente loi, entrent en vigueur le premier jour du troisième mois suivant la promulgation de la présente loi.

B. – Les articles L. 2143-4 et L. 2143-7 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant de la présente loi, entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le premier jour du troisième mois suivant la promulgation de la présente loi.

C. – À compter d'une date fixée par décret, ne peuvent être utilisés pour toute tentative d'assistance médicale à la procréation que les gamètes et les embryons proposés à l'accueil pour lesquels les donneurs ont consenti à la transmission de leurs données non identifiantes en cas de demande des personnes nées de leur don.

D. – À la veille de la date fixée par le décret prévu au C du présent VI, il est mis fin à la conservation des embryons proposés à l'accueil et des gamètes issus de dons réalisés avant le premier jour du troisième mois suivant la promulgation de la présente loi.

VII. – A. – L'article L. 2143-2 du code de la santé publique s'applique aux personnes conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur à compter de la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article.

B. – Les tiers donneurs dont les embryons ou les gamètes sont utilisés jusqu'à la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article peuvent manifester après du conseil mentionné à l'article L. 2143-6 du

code de la santé publique leur accord à la transmission aux personnes majeures nées de leur don de leurs données non identifiantes d'ores et déjà détenues par les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2143-1 du même code et à être recontactés en cas de demande d'accès à leur identité par ces mêmes personnes. Si le donneur faisait partie d'un couple et que le consentement de l'autre membre du couple a été recueilli au moment du don de gamètes en application de l'article L. 1244-2 dudit code, le donneur doit transmettre aux organismes et établissements susmentionnés, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, le consentement de cette personne s'il forme toujours un couple avec elle. Le consentement de cette personne doit également être transmis à l'organisme mentionné à l'article L. 2143-6 du même code lorsque le donneur forme toujours un couple avec elle et accepte la demande d'une personne majeure née de son don d'accéder à son identité. À défaut, il ne peut être fait droit à la demande d'accès à l'identité du donneur.

B bis. – À compter du premier jour du troisième mois suivant la promulgation de la présente loi, et au plus tard l'avant-veille de la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article, les tiers donneurs qui ont effectué un don avant l'entrée en vigueur de l'article L. 2143-2 du code de la santé publique peuvent également se manifester auprès des organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2143-1 du même code pour donner leur accord à l'utilisation, à compter de la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article, de leurs gamètes ou embryons qui sont en cours de conservation. Ils consentent alors expressément, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, à la communication de leurs données non identifiantes aux personnes majeures conçues, à partir de cette date, par assistance médicale à la procréation à partir de leurs gamètes ou de leurs embryons qui en feraient la demande et à être recontactés en cas de demande d'accès à leur identité. Si le donneur faisait partie d'un couple et que le consentement de l'autre membre du couple a été recueilli au moment du don de gamètes en application de l'article L. 1244-2 dudit code, le donneur doit transmettre aux organismes et établissements susmentionnés, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, le consentement de cette personne s'il forme toujours un couple avec elle. Le consentement de cette personne doit également être transmis à l'organisme mentionné à l'article L. 2143-6 du même code lorsque le donneur forme toujours un couple avec elle et accepte la demande d'une personne majeure née de son don d'accéder à

son identité. À défaut, il ne peut être fait droit à la demande d'accès à l'identité du donneur.

C. – Les personnes majeures conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur à partir des embryons ou des gamètes utilisés jusqu'à la date mentionnée au C du VI du présent article peuvent se manifester, si elles le souhaitent, auprès du conseil mentionné à l'article L. 2143-6 du code de la santé publique pour demander l'accès aux données non identifiantes du tiers donneur détenues par les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du même code et, le cas échéant, à l'identité de ce tiers donneur.

D. – Le conseil mentionné à l'article L. 2143-6 du code de la santé publique fait droit aux demandes d'accès aux données non identifiantes du tiers donneur qui lui parviennent en application du C du présent VII si le tiers donneur s'est manifesté conformément au B.

E. – Les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du code de la santé publique sont tenus de communiquer au conseil mentionné à l'article L. 2143-6 du même code, sur sa demande, les données nécessaires à l'exercice des missions de celle-ci qu'ils détiennent.

F. – Les B, B bis et C du présent VII sont applicables le premier jour du troisième mois suivant la promulgation de la présente loi.

VIII. – (Supprimé)

Article 4

L. – Le code civil est ainsi modifié :

1° Après l'article 310-1, il est inséré un article 310-1-1 ainsi rédigé :

« Art. 310-1-1. – Il ne peut être légalement établi deux filiations maternelles ou deux filiations paternelles à l'égard d'un même enfant. » ;

2° Le chapitre I^{er} du titre VII du livre I^{er} est ainsi modifié :

a) La section 3 est abrogée ;

b) La section 4 devient la section 3 ;

3° Après le même titre VII, il est inséré un titre VII bis ainsi rédigé :

« TITRE VII BIS

« De la filiation en cas d'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur

« Art 342-9. – En cas d'assistance médicale à la procréation nécessitant l'intervention d'un tiers donneur, aucun lien de filiation ne peut être établi entre l'auteur du don et l'enfant issu de l'assistance médicale à la procréation.

« Aucune action en responsabilité ne peut être exercée à l'encontre du donneur.

« Art 342-10. – Les couples ou la femme non mariée qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur, doivent préalablement donner leur consentement à un notaire, qui les informe des conséquences de leur acte au regard de la filiation ainsi que des conditions dans lesquelles l'enfant pourra, s'il le souhaite, accéder à sa majorité aux données non identifiantes et à l'identité de ce tiers donneur.

« Le consentement donné à une assistance médicale à la procréation interdit toute action aux fins d'établissement ou de contestation de la filiation à moins qu'il ne soit constaté que l'enfant n'est pas issu de l'assistance médicale à la procréation ou que le consentement a été privé d'effet.

« Le consentement est privé d'effet en cas de décès, d'introduction d'une demande en divorce ou en séparation de corps, de signature d'une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel selon les modalités prévues à l'article 229-1 ou de cessation de la communauté de vie, survenant avant la réalisation de l'assistance médicale à la procréation. Il est également privé d'effet lorsque l'un des membres du couple le révoque, par écrit et avant la réalisation de l'assistance médicale à la procréation, auprès du médecin chargé de mettre en œuvre cette assistance.

« Celui qui, après avoir consenti à l'assistance médicale à la procréation, ne reconnaît pas l'enfant qui en est issu engage sa responsabilité envers la mère et envers l'enfant.

« En outre, sa paternité est judiciairement déclarée. L'action obéit aux dispositions des articles 328 et 331.

« Si les deux membres du couple en font la demande au notaire, le consentement donné à une assistance médicale à la procréation vaut consentement de la mère dont la filiation à l'égard de l'enfant qui en est issu est établie par l'effet de la loi ou par la reconnaissance volontaire, à l'adoption de cet enfant par l'autre membre du couple. Celui-ci s'engage à saisir le tribunal de grande instance d'une requête en adoption de l'enfant.

« Le cas échéant, les effets du consentement à l'adoption cessent en même temps que ceux du consentement à une assistance médicale à la procréation.

« Le membre du couple qui, après s'être engagé à saisir le tribunal de grande instance d'une requête en adoption de l'enfant issu de l'assistance médicale à la procréation, n'y procède pas, engage sa responsabilité envers la mère et envers l'enfant.

« L'adoption de l'enfant peut, dans ce cas, être prononcée par le tribunal de grande instance à la requête de la mère dont la filiation est établie.

« Art. 343-11. – La filiation de l'enfant issu du recours à une assistance médicale à la procréation nécessitant l'intervention d'un tiers donneur est établie dans les conditions prévues au titre VII du présent livre.

« Dans le cas mentionné à l'article 310-1-1, la seconde filiation ne peut être établie que dans les conditions prévues au titre VIII du présent livre. » ;

4° L'article 343 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « corps, », la fin est ainsi rédigée : « deux partenaires liés par un pacte civil de solidarité ou deux concubins. » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les adoptants doivent être en mesure d'apporter la preuve d'une communauté de vie d'au moins deux ans ou être âgés l'un et l'autre de plus de vingt-huit ans. » ;

5° Le second alinéa de l'article 343-1 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « corps, », sont insérés les mots : « lié par un pacte civil de solidarité ou en concubinage, » ;

b) Après la première occurrence du mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou de son concubin » ;

c) Les mots : « ce conjoint » sont remplacés par le mot : « celui-ci » ;

6° L'article 343-2 est complété par les mots : « , du partenaire d'un pacte civil de solidarité ou du concubin » ;

7° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article 344, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin, » ;

8° Après le premier alinéa de l'article 345, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'enfant est issu d'une assistance médicale à la procréation nécessitant l'intervention d'un tiers donneur, la condition d'accueil au foyer de l'adoptant prévue au premier alinéa n'est pas exigée. » ;

9° L'article 345-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , du partenaire d'un pacte civil de solidarité ou du concubin » ;

b) Le 1° est complété par les mots : « , de ce partenaire d'un pacte civil de solidarité ou de ce concubin » ;

c) Au 1° bis, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , de ce partenaire d'un pacte civil de solidarité ou de ce concubin » ;

d) Au 2°, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin » ;

e) Au 3°, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin » ;

10° L'article 346 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par les mots : « , deux partenaires liés par un pacte civil de solidarité ou deux concubins » ;

b) Au second alinéa, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin » ;

11° L'article 353 est ainsi modifié :

a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'enfant est issu d'une assistance médicale à la procréation nécessitant l'intervention d'un tiers donneur, le délai prévu au premier alinéa est fixé à un mois. » ;

b) Au quatrième alinéa, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin » ;

12° Au premier alinéa de l'article 353-1, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin » ;

13° Le premier alinéa de l'article 353-2 est complété par les mots : « ou au conjoint, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin de l'adoptant » ;

14° Le second alinéa de l'article 356 est ainsi modifié :

a) La première phrase est ainsi modifiée :

– après la première occurrence du mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , du partenaire d'un pacte civil de solidarité ou du concubin » ;

– après la seconde occurrence du mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin » ;

b) La seconde phrase est complétée par les mots : « , partenaires liés par un pacte civil de solidarité ou concubins » ;

15° L'article 357 est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

– après la première occurrence du mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , du partenaire d'un pacte civil de solidarité ou du concubin » ;

– après le mot : « époux », sont insérés les mots : « partenaires liés par un pacte civil de solidarité ou concubins, » ;

– après la seconde occurrence du mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin, » ;

b) Au quatrième alinéa, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin » ;

16° Au troisième alinéa de l'article 360, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin » ;

17° À l'article 361, la référence : « 350 » est remplacée par la référence : « 349 » ;

18° L'article 363 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du troisième alinéa, après le mot : « époux », sont insérés les mots : « deux partenaires liés par un pacte civil de solidarité ou deux concubins » ;

b) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

- à la première phrase, après le mot : « conjoint », sont insérés les mots : « du partenaire d'un pacte civil de solidarité ou du concubin » ;

- à la deuxième phrase, après le mot : « époux », sont insérés les mots : « deux partenaires liés par un pacte civil de solidarité ou deux concubins » ;

19° Le premier alinéa de l'article 365 est ainsi modifié :

a) Après la première occurrence du mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin » ;

b) Après la seconde occurrence du mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , son partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin » ;

20° Au 2° de l'article 366, après chaque occurrence du mot : « conjoint », sont insérés les mots : « , le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin » ;

21° Le premier alinéa de l'article 370-3 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, après le mot : « époux », sont insérés les mots : « deux partenaires liés par un pacte civil de solidarité ou deux concubins » ;

- ⑤ b) À la dernière phrase, après le mot : « époux », sont insérés les mots : « , partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin ».
- ⑥ II. – À l'article 847 bis du code général des impôts, la référence : « 311-20 » est remplacée par la référence : « 342-10 ».
- ⑦ III. – Le 8° du I et le III de l'article 22 de la loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice sont abrogés.

Article 4 bis (nouveau)

- ① Après l'article 47 du code civil, il est inséré un article 47-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. 47-1. – Tout acte de l'état civil ou jugement étranger, à l'exception des jugements d'adoption, établissant la filiation d'un enfant né à l'issue d'une convention de gestation pour le compte d'autrui ne peut être transcrit sur les registres en ce qu'il mentionne comme mère une femme autre que celle qui a accouché ou lorsqu'il mentionne deux pères.
- ③ « Les dispositions du premier alinéa ne font pas obstacle à la transcription partielle de cet acte ou de ce jugement, ni à l'établissement d'un second lien de filiation dans les conditions du titre VIII du présent livre si celles-ci sont réunies. »

TITRE II

PROMOUVOIR LA SOLIDARITÉ DANS LE RESPECT DE L'AUTONOMIE DE CHACUN

CHAPITRE I^{er}

Conforter la solidarité dans le cadre du don d'organes, de tissus et de cellules

Article 5 A (nouveau)

- ① L'article L. 1251-1 A du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

① « Dans le respect des dispositions du dernier alinéa de l'article 16-1 du code civil, le statut de donneur d'organes, de tissus ou de cellules, reconnu par la Nation, peut ouvrir droit à une distinction honorifique.

① « La neutralité financière du don est garantie pour le donneur. »

Article 5

① Le chapitre I^{er} du titre III du livre II de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

① 1^o L'article L. 1231-1 est ainsi modifié :

① a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « L. - » ;

① a bis) À la première phrase du deuxième alinéa, après le mot : « alinéa », est insérée la référence : « du présent I » ;

① b) Le troisième alinéa est remplacé par un II ainsi rédigé :

① « II. – En cas d'incompatibilité entre une personne ayant exprimé l'intention de don et une personne dans l'intérêt de laquelle le prélèvement peut être opéré en application du I rendant impossible la greffe, le donneur et le receveur potentiels peuvent se voir proposer le recours à un don croisé d'organes. Dans ce cadre, le nombre maximal de paires de donneurs et de receveurs consécutifs est limité à six.

① « Le don croisé d'organes consiste pour un receveur potentiel à bénéficier du don d'une autre personne qui a exprimé l'intention de don et également placée dans une situation d'incompatibilité à l'égard de la personne dans l'intérêt de laquelle le prélèvement peut être opéré en application du I, tandis que cette dernière bénéficie du don d'un autre donneur.

① « Pour augmenter les possibilités d'appariement entre les donneurs et les receveurs engagés dans un don croisé et en substitution au prélèvement de l'un des donneurs vivants, il peut y avoir recours à un organe prélevé sur une personne décédée, dans les conditions fixées à l'article L. 1233-1.

① « En cas d'échec du prélèvement sur un donneur ou de la greffe sur un receveur, l'Agence de la biomédecine est informée sans délai et applique les règles de répartition mentionnées à l'article L. 1231-1 B les plus favorables au receveur compte tenu de sa situation.

« Lors de la mise en œuvre d'un don croisé, l'ensemble des opérations de prélèvement se déroulent dans un délai maximal de vingt-quatre heures. Les opérations de greffe sont réalisées consécutivement à chacun des prélèvements. L'anonymat entre donneur et receveur est garanti. » ;

c) Au début du quatrième alinéa, est ajoutée la mention : « III. - » ;

c bis) À la première phrase du même quatrième alinéa, le mot : « , deuxième » est remplacé par les mots : « et second alinéa du I » et, à la fin, la référence : « troisième alinéa » est remplacée par la référence : « au II » ;

d) Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention : « IV. - » ;

d bis) Au même cinquième alinéa, les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « second alinéa du I » ;

d ter) Au sixième alinéa, après le mot : « alinéa », est insérée la référence : « du I » ;

e) Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « V. - » ;

f) À la fin du même dernier alinéa, les mots : « de son deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « du second alinéa du I » ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 1231-3 est ainsi modifié :

a) Au début de la cinquième phrase, les mots : « En cas d'urgence vitale, les » sont remplacés par les mots : « Les cinq » ;

b) Au début de la dernière phrase, les mots : « Dans ce cas d'urgence » sont remplacés par les mots : « En cas d'urgence vitale » ;

c) (nouveau) À la même dernière phrase, la référence : « par le quatrième alinéa » est remplacée par la référence : « au III » ;

3° L'article L. 1231-4 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1231-4. – Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, notamment :

« 1° Les dispositions applicables au don croisé d'organes, dont les modalités d'information des donneurs et receveurs engagés dans celui-ci ;

« 2° Les conditions de fonctionnement du comité mentionné à l'article L. 1231-3. »

Article 5 bis

(Conforme)

Article 6

L. – Le chapitre I^{er} du titre IV du livre II de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1241-3 est ainsi modifié :

a) Au deuxième alinéa, après le mot : « bénéfice », sont insérés les mots : « de l'un de ses parents, » ;

b) Le troisième alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Le prélèvement au bénéfice d'un membre de la famille autre que les parents ne peut être pratiqué que sous réserve du consentement de chacune des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du tuteur du mineur informés des risques encourus par le mineur et des conséquences éventuelles du prélèvement par le praticien qui a posé l'indication de greffe ou par tout autre praticien de leur choix. Le consentement est exprimé devant le président du tribunal judiciaire ou le magistrat désigné par lui, qui s'assure au préalable que ce consentement est libre et éclairé. En cas d'urgence vitale, le consentement est recueilli, par tout moyen, par le procureur de la République. Le consentement est révocable sans forme et à tout moment. Le prélèvement est subordonné à l'autorisation du comité d'experts mentionné à l'article L. 1231-3.

« Dans le cas du prélèvement réalisé à titre exceptionnel sur un mineur au bénéfice de l'un de ses parents, investi de l'exercice de l'autorité parentale, le président du tribunal judiciaire désigne sans délai un administrateur *ad hoc*, qui ne peut être un ascendant ou un collatéral des parents et du mineur, pour représenter ce dernier dans les conditions prévues à l'article 388-2 du code civil, en lieu et place de ses parents. Le praticien qui a posé l'indication de greffe ou tout autre praticien au choix des parents informe l'administrateur *ad hoc*, dans les mêmes conditions que ces derniers, des risques encourus par le mineur et des conséquences éventuelles du prélèvement.

- ⑦ « Le président du tribunal judiciaire autorise le prélèvement après avoir entendu le mineur, s'il est capable de discernement, les parents ainsi que l'administrateur *ad hoc* et après avoir recueilli l'avis du comité d'experts mentionné à l'article L. 1231-3 du présent code.
- ⑧ « Par dérogation aux trois alinéas précédents, dès l'âge de seize ans, le mineur exprime lui-même son consentement devant le président du tribunal judiciaire ou le magistrat désigné par lui, qui s'assure au préalable que le consentement est libre et éclairé. En cas d'urgence vitale, le consentement est recueilli, par tout moyen, par le procureur de la République. Le consentement est révocable sans forme et à tout moment. Le prélèvement est subordonné à l'autorisation du comité d'experts mentionné à l'article L. 1231-3. » ;
- ⑨ «) Le début de la première phrase du dernier alinéa est ainsi rédigé :
« Avant de délivrer l'autorisation ou de formuler l'avis prévus au présent article, le comité d'experts mentionné à l'article L. 1231-3 s'assure que, notamment... (le reste sans changement). » ;
- ⑩ 2°) L'article L. 1241-4 est ainsi modifié :
- ⑪ a) Au premier alinéa, le mot : « légale » est remplacé par les mots : « juridique avec représentation à la personne » ;
- ⑫ b) Les deuxième à avant-dernier alinéas sont ainsi rédigés :
- ⑬ « En l'absence d'autre solution thérapeutique appropriée, le prélèvement de cellules hématopoïétiques issues de la moelle osseuse ou du sang périphérique peut, à titre exceptionnel, être effectué sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation à la personne au bénéfice de l'un de ses parents, de l'un de ses enfants, de son cousin germain ou de sa cousine germaine, de son oncle ou de sa tante, de son neveu ou de sa nièce.
- ⑭ « Lorsque le receveur est l'un de ses parents ou la personne chargée de la mesure de protection, ou lorsque la personne chargée de la mesure de protection est un ascendant ou un collatéral du receveur, le juge des tutelles désigne sans délai un administrateur *ad hoc*, qui ne peut être un ascendant ou un collatéral des parents ou du majeur protégé, pour représenter ce dernier et recevoir l'information par le praticien qui a posé l'indication de greffe ou tout autre praticien, des risques encourus par le majeur protégé et des conséquences éventuelles du prélèvement.

« Pour l'application des trois premiers alinéas du présent article, si le juge des tutelles compétent estime, après l'avoir entendu, que la personne protégée a la faculté de consentir au prélèvement, il reçoit ce consentement au prélèvement, lequel ne peut être réalisé qu'après avoir été autorisé par le comité d'experts mentionné à l'article L. 1231-3. Dans le cas contraire, le juge des tutelles autorise le prélèvement après avoir recueilli l'avis de la personne concernée, lorsque cela est possible, de la personne chargée de la mesure de protection, lorsque celle-ci n'est ni le receveur, ni un descendant, ni un collatéral du receveur, du comité d'experts et, le cas échéant, de l'administrateur ad hoc.

« Avant de formuler son avis ou de délivrer l'autorisation prévus au quatrième alinéa du présent article, le comité d'experts mentionné à l'article L. 1231-3 s'assure que tous les moyens ont été mis en œuvre pour trouver un donneur majeur suffisamment compatible avec le receveur. »

II et III. – (Non modifiés)

Article 7

I. – (Non modifié)

II. – L'article L. 1232-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « ou un majeur sous tutelle » sont supprimés et les mots : « chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur » sont remplacés par les mots : « chacune des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale » ;

2° Au second alinéa, les mots : « l'un des titulaires de l'autorité parentale » sont remplacés par les mots : « l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale » et les mots : « l'autre titulaire » sont remplacés par les mots : « l'autre personne investie de l'exercice de l'autorité parentale » ;

3° (nouveau) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Si la personne décédée était un majeur faisant l'objet d'une protection juridique avec représentation à la personne, aucun prélèvement ne peut avoir lieu. »

III et IV. – (Non modifiés)

① V. – L'article L. 1272-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

① 1^o (nouveau) Au deuxième alinéa, la référence : « quatrième alinéa » est remplacée par la référence : « III » et les références : « aux deuxième et sixième alinéas du même article » sont remplacées par les références : « au second alinéa du I et au deuxième alinéa du IV du même article L. 1231-1 » ;

② 2^o Au dernier alinéa, le mot : « légale » est remplacé par les mots : « juridique avec représentation à la personne ».

③ VI. – L'article 511-3 du code pénal est ainsi modifié :

① 1^o (nouveau) Au premier alinéa, la référence : « quatrième alinéa » est remplacée par la référence : « III » et les références : « aux deuxième et sixième alinéas du même article » sont remplacées par les références : « au second alinéa du I et au deuxième alinéa du IV du même article L. 1231-1 » ;

② 2^o Au second alinéa, le mot : « légale » est remplacé par les mots : « juridique avec représentation à la personne ».

CHAPITRE I^{er} bis

Conforter la solidarité dans le cadre du don de sang

(Division et intitulé nouveaux)

Article 7 bis (nouveau)

① Le chapitre I^{er} du titre II du livre III de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

① 1^o L'article L. 1221-5 est ainsi modifié :

② a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

③ – après le mot : « mineure », sont insérés les mots : « de moins de dix-sept ans » ;

④ – à la fin, le mot : « légale » est remplacé par les mots : « juridique avec représentation à la personne » ;

⑤ b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

① « Pour les personnes mineures de plus de dix-sept ans, le prélèvement peut être opéré à la condition qu'une des personnes investies de l'autorité parentale ou le représentant légal y consente expressément par écrit. » ;

① c) Au deuxième alinéa, au début, le mot : « Toutefois » est remplacé par les mots : « Par dérogation au premier alinéa » et, après le mot : « mineurs », sont insérés les mots : « de moins de dix-sept ans » ;

① d) Au début du troisième alinéa, le mot : « Le » est remplacé par le mot : « Ce » ;

② 2° L'article L. 1271-2 est ainsi modifié :

① a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

② « Le fait de prélever ou de tenter de prélever du sang sur une personne mineure de plus de dix-sept ans sans avoir recueilli le consentement écrit de l'une des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende. » ;

② b) Au second alinéa, après le mot : « mineure », sont insérés les mots : « de moins de dix-sept ans » et, à la fin, le mot : « légale » est remplacé par les mots : « juridique avec représentation à la personne ».

CHAPITRE I^{er} TER

Encadrer les conditions de dons de corps à des fins d'enseignement médical et de recherche (Division et intégrité neuronales)

Article 7 ter (nouveau)

① Le titre VI du livre II de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

②
③
④

- TITRE VI - DON DE CORPS À DES FINS D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL ET DE RECHERCHE

① « Art. L. 1261-1. – Une personne peut consentir à donner son corps après son décès à des fins d'enseignement médical et de recherche. Le consentement du donneur doit être exprimé de manière écrite et expresse.

Les dispositions de l'article 225-17 du code pénal ne sont pas applicables à ces recherches ni à ces enseignements.

① « Ce don ne peut être effectué qu'au bénéfice d'un établissement de santé, de formation ou de recherche titulaire d'une autorisation délivrée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche.

① « Les conditions d'ouverture, d'organisation et de fonctionnement de ces établissements sont définies par décret en Conseil d'État. »

CHAPITRE II

Permettre la solidarité dans le cadre de la transmission d'une information génétique

Article 8

① I et II. – (Non modifiés)

① III. – Au début du titre III du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, il est ajouté un chapitre préliminaire ainsi rédigé :

« CHAPITRE PRÉLIMINAIRE

« Principes généraux

① « Art. L. 1130-3. – Par dérogation aux articles 16-10 et 16-11 du code civil, lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, l'examen ou l'identification peut être entrepris à des fins médicales dans l'intérêt de cette personne.

① « Préalablement à la réalisation de l'examen ou de l'identification, le médecin s'assure que la personne ne s'y est pas opposée antérieurement auprès de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du présent code, de sa famille ou, à défaut, d'un proche ou, le cas échéant, auprès de la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation à la personne.

① « Art. L. 1130-4. – I. – Par dérogation à l'article 16-10 du code civil, lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté ou lorsqu'elle est décédée, l'examen peut être entrepris à des fins médicales dans l'intérêt des membres de sa famille potentiellement concernés dès lors qu'un médecin suspecte une anomalie génétique pouvant être responsable d'une affection grave justifiant de mesures de prévention, y compris de conseil génétique,

ou de soins. Lorsque la personne est décédée, l'examen est réalisé à partir d'échantillons de cette personne déjà conservés ou prélevés dans le cadre d'une autopsie à des fins médicales.

❶ « II. – Dans les cas mentionnés au I, ce médecin s'assure de l'absence d'opposition de la personne dans les conditions prévues au second alinéa de l'article L. 1130-3.

❷ « En l'absence d'opposition de la personne, le médecin informe les membres de la famille potentiellement concernés dont il possède les coordonnées qu'il estime plausible l'existence d'une telle anomalie génétique.

❸ « Il leur précise qu'ils peuvent accepter ou refuser par écrit la réalisation de l'examen mentionné au I du présent article et qu'il suffit que l'un des membres ait donné son accord pour que cet examen soit réalisé.

❹ « III. – L'information sur la présence ou l'absence d'une anomalie génétique identifiée par l'examen prévu au I est accessible, à leur demande, à tous les membres de la famille potentiellement concernés, y compris ceux qui ont refusé que cet examen soit pratiqué, dès lors que le médecin les informe qu'il dispose de ce résultat.

❺ « Si l'anomalie génétique mentionnée au même I est confirmée, le médecin invite les personnes qui ont demandé à recevoir l'information mentionnée au premier alinéa du présent III à se rendre à une consultation chez un médecin qualifié en génétique sans dévoiler à ces personnes l'anomalie génétique en cause ni les risques qui lui sont associés.

❻ « Les membres de la famille qui souhaitent bénéficier d'un examen de leurs caractéristiques génétiques peuvent y accéder dans les conditions prévues au chapitre I^{er} du présent titre, notamment à l'article L. 1131-1.

❼ « Art. L. 1130-6. – I. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent chapitre.

❽ « II. – Un arrêté du ministre chargé de la santé pris sur proposition de l'Agence de la biomédecine fixe les critères déterminant les situations médicales justifiant, chez une personne hors d'état d'exprimer sa volonté ou décédée, la réalisation d'un examen de ses caractéristiques génétiques à des fins médicales dans l'intérêt des membres de sa famille potentiellement concernés. »

III bis (nouveau). – Après l'article L. 1243-8 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1243-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1243-8-1. – Un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'Agence de la biomédecine, de la Haute Autorité de santé et des représentants des établissements de santé et des laboratoires de biologie médicale, définit les règles de bonne pratique en matière de conservation et de traçabilité des échantillons biologiques humains prélevés à des fins diagnostiques ou thérapeutiques ou à l'occasion d'une autopsie réalisée à des fins médicales. »

IV. – La deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 1211-2 du code de la santé publique est complétée par les mots : « sans préjudice des dispositions de l'article L. 1130-4 ».

Article 9

I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1^o L'intitulé est ainsi rédigé : « Modalités de mise en œuvre des examens des caractéristiques génétiques et des identifications par empreintes génétiques et information de la parentèle » ;

2^o L'article L. 1131-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1131-1. – I. – Préalablement à la réalisation d'un examen des caractéristiques génétiques d'une personne, le médecin prescripteur informe celle-ci des risques qu'un silence ferait courir aux membres de sa famille potentiellement concernés si une anomalie génétique pouvait être responsable d'une affection grave justifiant de mesures de prévention, y compris de conseil génétique, ou de soins états diagnostiquée. Il prévient avec elle, dans un document écrit qui peut, le cas échéant, être complété après le diagnostic, les modalités de l'information destinée aux membres de la famille potentiellement concernés afin d'en préparer l'éventuelle transmission. Si la personne a exprimé par écrit sa volonté d'être tenue dans l'ignorance du diagnostic, elle peut autoriser le médecin prescripteur à procéder à l'information des intéressés dans les conditions prévues au II.

« En cas de diagnostic d'une anomalie génétique pouvant être responsable d'une affection grave, sauf si la personne a exprimé par écrit sa volonté d'être tenue dans l'ignorance du diagnostic, l'information médicale communiquée est résumée dans un document rédigé de manière loyale,

claire et appropriée, qui est signé et remis à cette personne par le médecin. La personne atteste de cette remise. Lors de l'annonce de ce diagnostic, le médecin informe la personne de l'existence d'une ou plusieurs associations de malades susceptibles d'apporter des renseignements complémentaires sur l'anomalie génétique diagnostiquée. Si la personne le demande, il lui remet la liste des associations agréées en application de l'article L. 1114-1.

❶ « La personne est tenue d'informer les membres de sa famille potentiellement concernés dont elle ou, le cas échéant, son représentant légal possède ou peut obtenir les coordonnées, dès lors que des mesures de prévention ou de soins peuvent leur être proposées. La personne ou, le cas échéant, son représentant légal communique aux personnes contactées les coordonnées du médecin prescripteur.

❷ « II. – Si la personne ne souhaite pas informer elle-même les membres de sa famille potentiellement concernés, elle peut demander par un document écrit au médecin prescripteur, qui atteste de cette demande, de procéder à cette information. Elle lui communique à cette fin les coordonnées des intéressés dont elle dispose. Le médecin porte alors à la connaissance de ces derniers l'existence d'une information médicale à caractère familial susceptible de les concerner et les invite à se rendre à une consultation chez un médecin qualifié en génétique sans dévoiler à ces personnes le nom de la personne ayant fait l'objet de l'examen, ni l'anomalie génétique, ni les risques qui lui sont associés.

❸ « III. – Si la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation à la personne ou est hors d'état d'exprimer sa volonté et que l'examen est réalisé dans son intérêt en application de l'article L. 1130-3, le médecin procède à l'information des membres de la famille potentiellement concernés dont il possède les coordonnées, dans les conditions prévues au II du présent article.

❹ « IV. – Si la personne décide avant l'annonce du résultat ou avant d'avoir pu informer les membres de sa famille potentiellement concernés, le médecin procède à l'information de ceux dont il possède les coordonnées, dans les conditions prévues au II du présent article, sauf si la personne s'était opposée antérieurement à être informée du résultat ou si elle s'était opposée antérieurement à ce que les membres de sa famille potentiellement concernés bénéficient de cette information.

❺ « V. – Dans tous les cas, le médecin qualifié en génétique consulté par la personne apparentée est informé par le médecin prescripteur de l'anomalie génétique en cause. » ;

3° L'article L. 1131-1-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1131-1-1. – I. – Lorsqu'est diagnostiquée chez un tiers donneur, au sens de l'article L. 2143-1, une anomalie génétique pouvant être responsable d'une affection grave justifiant de mesures de prévention, y compris de conseil génétique, ou de soins, le médecin prescripteur saisit le responsable du centre d'assistance médicale à la procréation afin qu'il procède à l'information, dans les conditions prévues au II de l'article L. 1131-1, des personnes issues du don, des parents investis de l'exercice de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du tuteur, si ces personnes sont mineures.

« II. – Lorsqu'est diagnostiquée chez une personne issue d'un don de gamètes ou d'un accueil d'embryon une anomalie génétique pouvant être responsable d'une affection grave justifiant de mesures de prévention, y compris de conseil génétique, ou de soins, le médecin prescripteur saisit le responsable du centre d'assistance médicale à la procréation afin qu'il procède à l'information du tiers donneur dans les conditions prévues au II de l'article L. 1131-1.

« III (nouveau). – Lorsque le responsable d'un centre d'assistance médicale à la procréation informe, en application des I et II du présent article, un tiers donneur, une personne issue d'un don ou le représentant légal de cette dernière si elle est mineure de l'existence d'une information médicale à caractère génétique susceptible de les concerner, il transmet au médecin consulté par la personne ainsi informée les coordonnées du médecin prescripteur pour la communication de l'anomalie génétique en cause. Aucune autre information n'est transmise par le médecin prescripteur. » ;

4° L'article L. 1131-1-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1131-1-2. – Lorsqu'est diagnostiquée chez une personne mentionnée au 1° ou 2° de l'article L. 147-2 du code de l'action sociale et des familles une anomalie génétique pouvant être responsable d'une affection grave justifiant de mesures de prévention, y compris de conseil génétique, ou de soins, cette personne, les parents investis de l'exercice de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le tuteur, si cette personne est mineure, autorisent le médecin prescripteur à saisir le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles mentionné à l'article L. 147-1 du même code pour identifier, selon le cas, la ou les personnes mentionnées au 2° de l'article L. 147-2 du dit code ou l'enfant mentionné au 1° du même article L. 147-2.

« Dans les deux cas, ni l'anomalie génétique en cause, ni les risques qui lui sont associés ne sont mentionnés dans cette saisine.

« Le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles porte alors à la connaissance de la personne ainsi identifiée, dans des conditions de nature à préserver le secret de cette transmission définies par décret, l'existence d'une information médicale à caractère familial susceptible de la concerner et l'invite à se rendre à une consultation chez un médecin qualifié en génétique, sans lui dévoiler le nom de la personne ayant fait l'objet de l'examen, ni aucune autre information permettant d'identifier cette seconde personne.

« Le conseil transmet au médecin consulté par la personne ainsi informée les coordonnées du médecin prescripteur pour la communication de l'anomalie génétique en cause. Aucune autre information n'est transmise à cette occasion par le médecin prescripteur.

« Afin d'accomplir la mission qui lui incombe en application du présent article, le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles peut utiliser le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques et consulter ce répertoire. Les conditions de cette utilisation et de cette consultation sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

II. - *(Non modifiée)*

TITRE III

APPUYER LA DIFFUSION DES PROGRÈS SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES DANS LE RESPECT DES PRINCIPES ÉTHIQUES

Article 10

L'article 16-10 du code civil est ainsi rédigé :

« Art. 16-10. - I. - L'examen des caractéristiques génétiques constitutionnelles d'une personne ne peut être entrepris qu'à des fins médicales ou de recherche scientifique. Il est subordonné au consentement exprès de la personne recueilli par écrit préalablement à la réalisation de l'examen.

- ① « II. – Le consentement prévu au I est recueilli après que la personne a été dûment informée :
- ② « 1° De la nature de l'examen ;
- ③ « 2° De l'indication de l'examen, s'il s'agit de finalités médicales, ou de son objectif, s'il s'agit de recherche scientifique ;
- ④ « 3° Le cas échéant, de la possibilité que l'examen révèle incidemment des caractéristiques génétiques sans relation avec son indication initiale ou avec son objectif initial mais dont la connaissance permettrait à la personne ou aux membres de sa famille de bénéficier de mesures de prévention, y compris de conseil en génétique, ou de soins ;
- ⑤ « 4° De la possibilité de refuser la révélation des résultats de l'examen de caractéristiques génétiques sans relation avec l'indication initiale ou l'objectif initial de l'examen ainsi que des risques qu'un refus ferait courir aux membres de sa famille potentiellement concernés, dans le cas où une anomalie génétique pourrait être responsable d'une affection grave justifiant de mesures de prévention, y compris de conseil génétique, ou de soins serait diagnostiquée.
- ⑥ « Le consentement mentionne l'indication ou l'objectif mentionné au 2° du présent II.
- ⑦ « Le consentement est révoquant en tout ou partie, sans forme et à tout moment.
- ⑧ « La communication des résultats révélés incidemment, mentionnés au 4°, est assurée dans le respect des conditions fixées au titre II du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, lorsque l'examen poursuit des finalités de recherche scientifique, ou au titre III du même livre I^{er}, lorsque les finalités de l'examen sont médicales.
- ⑨ « III. – Par dérogation aux I et II, en cas d'examen des caractéristiques génétiques mentionné au I entrepris à des fins de recherche scientifique et réalisé à partir d'éléments du corps d'une personne prélevés à d'autres fins, les dispositions de l'article L. 1130-5 du code de la santé publique sont applicables.
- ⑩ « IV. – *(Supprimé)* ».

Articles 10 bis et 10 ter

(Supprimés)

Article 11

① Le chapitre I^{er} du titre préliminaire du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4001-3 ainsi rédigé :

② « Art. L. 4001-3. – Lorsque, pour des actes à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique, le professionnel de santé envisage de recourir à un traitement algorithmique, il en informe préalablement le patient et lui explique sous une forme intelligible la manière dont ce traitement serait mis en œuvre à son égard. Seules l'urgence et l'impossibilité d'informer peuvent y faire obstacle.

③ « La saisie d'informations relatives au patient dans le traitement algorithmique se fait sous le contrôle du professionnel de santé qui a recouru audit traitement.

④ « Aucune décision médicale ne peut être prise sur le seul fondement d'un traitement algorithmique.

⑤ « Les concepteurs d'un traitement algorithmique mentionné au premier alinéa s'assurent de la transparence du fonctionnement de l'outil pour ses utilisateurs.

⑥ « Un décret en Conseil d'État, pris après avis motivé et publié de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les modalités d'application du présent article, notamment la mise en œuvre de l'information du patient, les conditions d'utilisation du traitement algorithmique par les professionnels de santé et celles dans lesquelles la transparence du fonctionnement dudit traitement est assurée par son concepteur. »

Article 12

① L. – (Supprimé)

① II. – La seconde phrase du 1^o de l'article 225-3 du code pénal est complétée par les mots : « ou de données issues de techniques d'imagerie cérébrale ».

① III. – *(Supprimé)*

Article 13

① I. – Le titre V du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

① 1^o À la fin de l'intitulé, le mot : « esthétiques » est remplacé par les mots : « sans finalité médicale » ;

① 2^o Le chapitre I^{er} est complété par un article L. 1151-4 ainsi rédigé :

① « Art. L. 1151-4. – Les actes, procédés, techniques, méthodes et équipements, à l'exception des équipements relevant des dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1, ayant pour effet de modifier l'activité cérébrale et présentant un danger grave ou une suspicion de danger grave pour la santé humaine peuvent être interdits par décret, après avis de la Haute Autorité de santé. Toute décision de levée de l'interdiction est prise en la même forme. »

① II. – *(Non modifié)*

TITRE IV

SOUTENIR UNE RECHERCHE LIBRE ET RESPONSABLE AU SERVICE DE LA SANTÉ HUMAINE

CHAPITRE I^{er}

Encadrer les recherches sur l'embryon, les cellules souches
embryonnaires et les cellules souches pluripotentes induites

Article 14

① I. – *(Non modifié)*

① II. – Le second alinéa de l'article L. 1125-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

- ❶ 1° (nouveau) Les mots : « impliquant la personne humaine » sont supprimés ;
- ❷ 2° À la fin, la référence : « au V de l'article L. 2151-5 » est remplacée par la référence : « à l'article L. 2141-3-1 ».
- ❸ III. – Le chapitre unique du titre V du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ❹ 1° A (nouveau) Au premier alinéa de l'article L. 2151-2, après la première occurrence du mot : « embryon », sont insérés les mots : « humain par fusion de gamètes » ;
- ❺ 1° L'article L. 2151-5 est ainsi rédigé :
- ❻ « Art. L. 2151-5. – I. – Aucune recherche sur l'embryon humain ne peut être entreprise sans autorisation. Un protocole de recherche conduit sur un embryon humain ne peut être autorisé que si :
- ❼ 1° La pertinence scientifique de la recherche est établie ;
- ❼ 2° La recherche, fondamentale ou appliquée, s'inscrit dans une finalité médicale ou vise à améliorer la connaissance de la biologie humaine ;
- ❼ 3° En l'état des connaissances scientifiques, cette recherche ne peut être menée, avec une pertinence scientifique comparable, sans recourir à des embryons humains ;
- ❼ 4° Le projet et les conditions de mise en œuvre du protocole respectent les principes fondamentaux énoncés aux articles 16 à 16-8 du code civil, les principes éthiques énoncés au présent titre et ceux énoncés au titre I^{er} du livre II de la première partie du présent code.
- ❼ II. – Une recherche ne peut être menée qu'à partir d'embryons conçus *in vitro* dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation qui ne soit plus l'objet d'un projet parental et qui sont proposés à la recherche par le couple, le membre survivant du couple ou la femme dont ils sont issus en application du 2° du II de l'article L. 2141-4, du dernier alinéa de l'article L. 2131-4 ou du troisième alinéa de l'article L. 2141-3.
- ❼ III. – Les protocoles de recherche sont autorisés par l'Agence de la biomédecine après que celle-ci a vérifié que les conditions posées aux I et II du présent article sont satisfaites. La décision de l'agence, assortie de

l'avis de son conseil d'orientation, est communiquée aux ministres chargés de la santé et de la recherche, qui peuvent conjointement, dans un délai d'un mois, demander un nouvel examen du dossier ayant servi de fondement à la décision :

« 1° En cas de doute sur le respect des principes mentionnés au 4° du I ou sur la pertinence scientifique d'un protocole autorisé. L'agence procède à ce nouvel examen dans un délai de trente jours, durant lequel l'autorisation est suspendue. En cas de confirmation de la décision, la validation du protocole est réputée acquise ;

« 2° Dans l'intérêt de la santé publique ou de la recherche scientifique, lorsque le protocole a été refusé. L'agence procède à ce nouvel examen dans un délai de trente jours. En cas de confirmation de la décision, le refus du protocole est réputé acquis.

« En cas de violation des prescriptions législatives et réglementaires ou de celles fixées par l'autorisation, l'agence suspend l'autorisation de la recherche ou la retire. L'agence diligente des inspections comprenant un ou plusieurs experts n'ayant aucun lien avec l'équipe de recherche, dans les conditions fixées à l'article L. 1418-2.

« IV. – Les embryons sur lesquels une recherche a été conduite, en application du présent article, ne peuvent être transférés à des fins de gestation. Il est mis fin à leur développement *in vitro* au plus tard le quatorzième jour qui suit leur constitution. Toutefois, à titre dérogatoire, le développement *in vitro* d'embryons peut être poursuivi jusqu'au vingt-et-unième jour qui suit leur constitution dans le cadre de protocoles de recherche spécifiquement dédiés à l'étude des mécanismes de développement embryonnaire au stade de la gastrulation.

« V. – (Supprimé) » ;

2° Les articles L. 2151-6, L. 2151-7-1 et L. 2151-8 deviennent, respectivement, les articles L. 2151-8, L. 2151-10 et L. 2151-11 ;

3° L'article L. 2151-6 est ainsi rétabli :

« Art. L. 2151-6. – I. – Les protocoles de recherche conduits sur les cellules souches embryonnaires sont soumis à déclaration auprès de l'Agence de la biomédecine préalablement à leur mise en œuvre.

« II. – Une recherche sur les cellules souches embryonnaires ne peut être menée qu'à partir :

« 1° De cellules souches embryonnaires dérivées d'embryons dans le cadre d'un protocole de recherche sur l'embryon autorisé en application de l'article L. 2151-5 ;

« 2° De cellules souches embryonnaires ayant fait l'objet d'une autorisation d'importation en application de l'article L. 2151-8.

« III. – Le directeur général de l'Agence de la biomédecine s'oppose, dans un délai fixé par voie réglementaire, à la réalisation du protocole de recherche mentionné au I du présent article si la recherche fondamentale ou appliquée ne s'inscrit pas dans une finalité médicale ou ne vise pas à améliorer la connaissance de la biologie humaine, si la pertinence scientifique de la recherche n'est pas établie, si le protocole ou ses conditions de mise en œuvre ne respectent pas les principes fondamentaux énoncés aux articles 16 à 16-8 du code civil, les principes éthiques énoncés au présent titre et ceux énoncés au titre I^{er} du livre II de la première partie du présent code, ou en l'absence des autorisations mentionnées au II du présent article.

« Lorsque le protocole mentionné au I a pour objet la différenciation des cellules souches embryonnaires en gamètes ou l'agrégation de ces cellules avec des cellules précurseurs de tissus extra-embryonnaires, l'opposition formulée en application du premier alinéa du présent III est prise après avis public du conseil d'orientation de l'agence. Les gamètes ainsi créés ne peuvent en aucune façon servir à féconder un autre gamète, issu du même procédé ou obtenu par don, pour constituer un embryon.

« À défaut d'opposition du directeur général de l'Agence de la biomédecine, la réalisation du protocole de recherche peut débiter à l'expiration du délai mentionné au premier alinéa du présent III.

« IV. – Le directeur général de l'Agence de la biomédecine peut à tout moment suspendre ou interdire, après avis public du conseil d'orientation de l'agence, les recherches mentionnées au I qui ne répondent plus aux exigences mentionnées au III. » ;

4° (Supprimé)

5° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 2151-8, tel qu'il résulte du 2° du présent III, les mots : « ces cellules souches ont été obtenues » sont remplacés par les mots : « le demandeur de l'autorisation atteste de l'obtention de ces cellules » ;

6° Après le même article L. 2151-8, tel qu'il résulte du 2° du présent III, il est inséré un article L. 2151-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 2151-9. – Tout organisme qui assure, à des fins de recherche, la conservation d'embryons doit être titulaire d'une autorisation délivrée par l'Agence de la biomédecine.

« Toutefois, les laboratoires de biologie médicale autorisés conformément à l'article L. 2142-1 peuvent conserver des embryons proposés à la recherche en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 sans être titulaires de l'autorisation mentionnée au premier alinéa du présent article.

« La délivrance de l'autorisation mentionnée au même premier alinéa est subordonnée au respect des principes fondamentaux énoncés aux articles 16 à 16-3 du code civil, des principes éthiques énoncés au présent titre et de ceux énoncés au titre I^{er} du livre II de la première partie du présent code, des règles en vigueur en matière de sécurité des personnes exerçant une activité professionnelle sur le site et des dispositions applicables en matière de protection de l'environnement ainsi qu'au respect des règles de sécurité sanitaire.

« En cas de non-respect des dispositions mentionnées au troisième alinéa du présent article, l'Agence de la biomédecine peut, à tout moment, suspendre ou retirer l'autorisation.

« L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est informée des activités de conservation d'embryons à des fins de recherche réalisées sur le même site que des activités autorisées par elle en application de l'article L. 1243-2.

« Tout organisme qui souhaite assurer, à des fins de recherche, la conservation de cellules souches embryonnaires doit effectuer une déclaration à l'Agence de la biomédecine préalablement à leur conservation. Le directeur général de l'Agence de la biomédecine peut à tout moment suspendre ou interdire la conservation des cellules souches embryonnaires si cette conservation n'est pas en accord avec le respect des principes fondamentaux énoncés aux articles 16 à 16-3 du code civil, des principes éthiques énoncés au présent titre et de ceux énoncés au titre I^{er} du livre II de la première partie du présent code, des règles en vigueur en matière de sécurité des personnes exerçant une activité professionnelle sur le site et des dispositions applicables en matière de protection de l'environnement, ainsi qu'au respect des règles de sécurité sanitaire.

« Les organismes mentionnés aux premier et deuxième alinéas du présent article ne peuvent céder des embryons qu'à un organisme titulaire d'une autorisation délivrée en application du présent article ou de l'article L. 2151-5. Les organismes mentionnés à l'avant-dernier alinéa du présent article ne peuvent céder des cellules souches embryonnaires humaines qu'à un organisme ayant déclaré un protocole de recherche en application de l'article L. 2151-6, lorsque l'Agence de la biomédecine ne s'est pas opposée à la réalisation de celui-ci dans les conditions fixées au même article L. 2151-6. L'organisme destinataire de la cession de cellules souches embryonnaires effectue également la déclaration prévue à l'avant-dernier alinéa du présent article. L'Agence de la biomédecine est informée préalablement à toute cession. » ;

7° L'article L. 2151-10, tel qu'il résulte du 2° du présent III, est complété par les mots : « ou déclarées en application de l'article L. 2151-6 ».

IV. – La section 3 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre V du code pénal est ainsi modifiée :

1° L'article 511-19-2 est ainsi rédigé :

« Art. 511-19-2. – Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende :

« 1° Le fait de conserver des embryons ou des cellules souches embryonnaires sans avoir obtenu l'une des autorisations ou avoir effectué l'une des déclarations mentionnées à l'article L. 2151-9 du code de la santé publique ou alors que cette autorisation est retirée ou suspendue ou que le directeur général de l'Agence de la biomédecine a suspendu ou interdit la conservation en application de l'avant-dernier alinéa du même article L. 2151-9 ;

« 2° Le fait de conserver des embryons ou des cellules souches embryonnaires sans se conformer aux règles mentionnées aux troisième ou avant-dernier alinéas dudit article L. 2151-9 ;

« 3° Le fait de céder des embryons ou des cellules souches embryonnaires à des organismes n'ayant pas déclaré leur projet de recherche auprès de l'Agence de la biomédecine conformément à l'article L. 2151-6 du même code ou n'étant pas titulaires de l'autorisation délivrée en application des articles L. 2151-5 ou L. 2151-9 dudit code ou n'ayant pas déclaré leurs activités de conservation de cellules souches

embryonnaires conformément à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 2151-9 du même code ;

« 4° Le fait d'avoir cédé des embryons ou des cellules souches embryonnaires sans en avoir informé préalablement l'Agence de la biomédecine. » ;

2° (nouveau) À l'article 511-19-3, la référence : « L. 2151-6 » est remplacée par la référence : « L. 2151-8 ».

V. – Le chapitre III du titre VI du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les troisième à dernier alinéas de l'article L. 2163-7 sont ainsi rédigés :

« 1° Le fait de conserver des embryons ou des cellules souches embryonnaires sans avoir obtenu l'une des autorisations ou avoir effectué l'une des déclarations mentionnées à l'article L. 2151-9 du code de la santé publique ou alors que cette autorisation est retirée ou suspendue ou que le directeur général de l'Agence de la biomédecine a suspendu ou interdit la conservation en application de l'avant-dernier alinéa du même article L. 2151-9 ;

« 2° Le fait de conserver des embryons ou des cellules souches embryonnaires sans se conformer aux règles mentionnées au troisième ou avant-dernier alinéas dudit article L. 2151-9 ;

« 3° Le fait de céder des embryons ou des cellules souches embryonnaires à des organismes n'ayant pas déclaré leur projet de recherche auprès de l'Agence de la biomédecine conformément à l'article L. 2151-6 du même code ou n'étant pas titulaires de l'autorisation délivrée en application des articles L. 2151-5 ou L. 2151-9 dudit code ou n'ayant pas déclaré leurs activités de conservation de cellules souches embryonnaires conformément à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 2151-9 du même code ;

« 4° Le fait d'avoir cédé des embryons ou des cellules souches embryonnaires sans en avoir informé préalablement l'Agence de la biomédecine. » ;

2° (nouveau) Au second alinéa de l'article L. 2163-8, la référence : « L. 2151-6 » est remplacée par la référence : « L. 2151-8 ».

VI - (Non modifié)

Article 15

I. - L'intitulé du titre V du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Recherche sur l'embryon humain, les cellules souches embryonnaires humaines et les cellules souches pluripotentes induites humaines ».

II. - L'article L. 2151-7 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 2151-7. - I. - On entend par cellules souches pluripotentes induites des cellules qui ne proviennent pas d'un embryon et qui sont capables de se multiplier indéfiniment ainsi que de se différencier en tous les types de cellules qui composent l'organisme.

« II. - Sans préjudice des dispositions de l'article L. 1243-3 et, le cas échéant, de l'article L. 1121-1, sont soumis à déclaration auprès de l'Agence de la biomédecine, préalablement à leur mise en œuvre, les protocoles de recherche conduits sur des cellules souches pluripotentes induites ayant pour objet :

« 1^o La différenciation de cellules souches pluripotentes induites en gamètes. Les gamètes ainsi créés ne peuvent en aucune façon servir à féconder un autre gamète, issu du même procédé ou obtenu par don, pour constituer un embryon ;

« 2^o L'agrégation de cellules souches pluripotentes induites avec des cellules précurseurs de tissus extra-embryonnaires ;

« 3^o (Supprimé)

« III. - Le directeur général de l'Agence de la biomédecine s'oppose, dans un délai fixé par voie réglementaire, à la réalisation d'un protocole de recherche ainsi déclaré si le protocole ou ses conditions de mise en œuvre ne respectent pas les principes fondamentaux énoncés aux articles 16 à 16-8 du code civil, les principes éthiques énoncés au présent titre et ceux énoncés au titre I^{er} du livre II de la première partie du présent code. Cette décision est prise après avis public du conseil d'orientation de l'agence.

« À défaut d'opposition du directeur général de l'Agence de la biomédecine, la réalisation du protocole de recherche peut débiter à l'expiration du délai mentionné au premier alinéa du présent III.

« IV. – Le directeur général de l'Agence de la biomédecine peut à tout moment suspendre ou interdire, après avis public du conseil d'orientation de l'agence, les recherches mentionnées au II qui ne répondent plus aux exigences mentionnées au III. »

III. – Le chapitre III du titre VI du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1^o L'intitulé est ainsi rédigé : « Recherche sur l'embryon humain, les cellules souches embryonnaires humaines et les cellules souches pluripotentes induites » ;

2^o L'article L. 2153-6 est ainsi modifié :

a) Les trois derniers alinéas sont ainsi rédigés :

« II. – Est puni de quatre ans d'emprisonnement et de 60 000 euros d'amende le fait de procéder à une recherche sur des cellules souches embryonnaires :

« 1^o Sans avoir préalablement déclaré un protocole auprès de l'Agence de la biomédecine conformément à l'article L. 2151-6 du code de la santé publique, ou alors que le directeur général de l'Agence de la biomédecine s'est opposé à cette recherche, l'a suspendue ou l'a interdite en application du même article L. 2151-6 ;

« 2^o Sans se conformer aux prescriptions législatives et réglementaires. » ;

b) Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

« III. – Est puni de quatre ans d'emprisonnement et de 60 000 euros d'amende le fait de procéder à une recherche sur des cellules souches pluripotentes induites :

« 1^o Sans avoir préalablement déclaré un protocole auprès de l'Agence de la biomédecine conformément à l'article L. 2151-7 du code de la santé publique, ou alors que le directeur général de l'Agence de la biomédecine s'est opposé à cette recherche, l'a suspendue ou interdite en application du même article L. 2151-7 ;

« 2^o Sans se conformer aux prescriptions législatives et réglementaires. »

IV. – L'article 511-19 du code pénal est ainsi modifié :

a) Le II est ainsi rédigé :

« II. – Est puni de quatre ans d'emprisonnement et de 60 000 euros d'amende le fait de procéder à une recherche sur des cellules souches embryonnaires :

« 1° Sans avoir préalablement déclaré un protocole auprès de l'Agence de la biomédecine conformément à l'article L. 2151-6 du code de la santé publique, ou alors que le directeur général de l'Agence de la biomédecine s'est opposé à cette recherche, l'a suspendue ou l'a interdite en application du même article L. 2151-6 ;

« 2° Sans se conformer aux prescriptions législatives et réglementaires. » ;

b) Il est ajouté un III ainsi rédigé :

« III. – Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de procéder à une recherche sur des cellules souches pluripotentes induites :

« 1° Sans avoir préalablement déclaré un protocole auprès de l'Agence de la biomédecine conformément à l'article L. 2151-7 du code de la santé publique, ou alors que le directeur général de l'Agence de la biomédecine s'est opposé à cette recherche ou l'a suspendue ou interdite en application du même article L. 2151-7 ;

« 2° Sans se conformer aux prescriptions législatives et réglementaires. »

Article 16

L. – L'article L. 2141-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 2141-4. – I. – Les deux membres du couple ou la femme non mariée dont des embryons sont conservés sont consultés chaque année sur le point de savoir s'ils maintiennent leur projet parental. S'ils confirment par écrit le maintien de leur projet parental, la conservation de leurs embryons est poursuivie.

« II. – S'ils n'ont plus de projet parental, les deux membres du couple ou la femme non mariée consentent par écrit à ce que :

- ① « 1° Leurs embryons soient accueillis par un autre couple ou une autre femme dans les conditions fixées aux articles L. 2141-5 et L. 2141-6 ;
- ② « 2° Leurs embryons fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5 ou, dans les conditions fixées par le titre II du livre I^{er} de la première partie, à ce que les cellules dérivées à partir de ces embryons entrent dans une préparation de thérapie cellulaire ou un médicament de thérapie innovante à des fins exclusivement thérapeutiques ;
- ③ « 3° Il soit mis fin à la conservation de leurs embryons.
- ④ « Dans tous les cas, ce consentement est confirmé à l'issue d'un délai de réflexion de trois mois à compter de la date du premier consentement mentionné au premier alinéa du présent II. L'absence de révocation par écrit du consentement dans ce délai vaut confirmation.
- ⑤ « Dans le cas mentionné au 2°, le consentement des deux membres du couple ou de la femme non mariée est révocable tant qu'il n'y a pas eu d'intervention sur l'embryon dans le cadre de la recherche.
- ⑥ « II bis. – À l'occasion de la consultation annuelle mentionnée au I, les deux membres du couple précisent si, en cas de décès de l'un d'eux, ils consentent à l'une des possibilités du devenir des embryons conservés prévues aux 1° à 3° du II.
- ⑦ « En cas de décès de l'un des membres du couple, le membre survivant est consulté, le cas échéant, sur le point de savoir s'il maintient son consentement aux possibilités prévues aux 1° ou 2° du même II, après l'expiration d'un délai d'un an à compter du décès, sauf initiative anticipée de sa part. Si le membre survivant révoque son consentement, il est mis fin à la conservation des embryons.
- ⑧ « III. – Dans le cas où l'un des deux membres du couple ou la femme non mariée, consultés annuellement à au moins deux reprises, dans des conditions précisées par décret en Conseil d'État, ne répondent pas sur le point de savoir s'ils maintiennent ou non leur projet parental, il est mis fin à la conservation des embryons si la durée de celle-ci est au moins égale à cinq ans. Il en est de même en cas de désaccord des membres du couple sur le maintien du projet parental ou sur le devenir des embryons. Il en est de même en cas de révocation par écrit du consentement prévue en application de l'avant-dernier alinéa du II.

« IV. – Lorsque les deux membres du couple ou la femme non mariée ont consenti, dans les conditions prévues aux articles L. 2141-5 et L. 2141-6, à l'accueil de leurs embryons et que ceux-ci n'ont pas été accueillis dans un délai de cinq ans à compter du jour où ce consentement a été confirmé, il est mis fin à la conservation de ces embryons à l'issue de ce délai.

« V. – Lorsque les deux membres du couple ou la femme non mariée ont consenti à ce que leurs embryons fassent l'objet d'une recherche autorisée dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5 et que ceux-ci n'ont pas été inclus dans un protocole de recherche à l'issue d'un délai de dix ans à compter du jour où ce consentement a été confirmé, il est mis fin à la conservation de ces embryons à l'issue de ce délai.

« VI. – En cas de décès des deux membres du couple ou de la femme non mariée en l'absence des deux consentements prévus au II du présent article, il est mis fin à la conservation de leurs embryons. »

II. – Il est mis fin à la conservation des embryons donnés à la recherche en application du 2° du II de l'article L. 2141-4 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi et conservés depuis plus de dix ans à la date de publication de la présente loi, sauf à ce que ces embryons présentent un intérêt particulier pour la recherche en raison de leur conservation à un stade précoce de leur développement.

Avant de mettre en œuvre les dispositions du premier alinéa du présent II, les établissements autorisés au titre de l'article L. 2142-1 du code de la santé publique qui conservent des embryons susceptibles de présenter un intérêt particulier pour la recherche en raison de leur conservation à un stade précoce de leur développement en font la déclaration auprès de l'Agence de la biomédecine. L'agence se prononce sur la poursuite de la conservation en application du premier alinéa du présent II.

III. – *(Nouveau modifié)*

CHAPITRE II

Favoriser une recherche responsable en lien avec la médecine génomique

Article 17

(Supprimé)

Article 18

❶ L. – Après l'article L. 1130-4 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de l'article 8 de la présente loi, il est inséré un article L. 1130-5 ainsi rédigé :

❷ « Art. L. 1130-5. – L. – En application du III de l'article 16-10 du code civil, l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins de recherche scientifique peut être réalisé à partir d'éléments du corps de cette personne prélevés à d'autres fins lorsque cette personne, dûment informée du programme de recherche, au sens de l'article L. 1243-3 du présent code, n'a pas exprimé son opposition.

❸ « Sans préjudice des droits de la personne prévus aux articles 17 et 21 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), l'opposition à l'examen prévu au premier alinéa du présent I peut être exprimée sans forme tant qu'il n'y a pas eu d'intervention sur l'élément concerné dans le cadre de la recherche.

❹ « II. – En cas de découverte de caractéristiques génétiques pouvant être responsables d'une affection justifiant des recours de prévention ou de soins au bénéfice de la personne ou de membres de sa famille potentiellement concernés, la personne en est informée sauf si elle s'y est préalablement opposée.

❺ « Si, en cours de recherche, de telles caractéristiques génétiques sont découvertes et, le cas échéant, confirmées par un laboratoire de biologie médicale autorisé en application de l'article L. 1131-2-1, le médecin détenteur de l'identité de la personne, contacté par le responsable du programme de recherche, porte alors à la connaissance de la personne, si

elle ne s'y est pas opposée, l'existence d'une information médicale la concernant et l'invite à se rendre à une consultation chez un médecin qualifié en génétique pour une prise en charge réalisée dans les conditions fixées au chapitre I^{er} du présent titre, sans lui faire part ni des caractéristiques génétiques en cause ni des risques qui lui sont associés. La personne peut sans forme et à tout moment s'opposer à être informée de telles découvertes.

❶ « Le médecin consulté par la personne est informé par le responsable du programme de recherche des caractéristiques génétiques en cause.

❷ « III. – Lorsque la personne est un mineur, l'opposition est exprimée par les parents investis de l'exercice de l'autorité parentale ou, le cas échéant, par le tuteur.

❸ « Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation à la personne, elle exprime seule son opposition dans la mesure où son état le permet, le cas échéant assistée de la personne chargée de la mesure de protection.

❹ « Lorsque la personne ne peut être retrouvée ou qu'elle est décédée ou qu'elle est hors d'état d'exprimer sa volonté et qu'il est, par voie de conséquence, impossible de procéder à l'information prévue au premier alinéa du I, la recherche est soumise à l'avis d'un comité de protection des personnes saisi par le responsable du programme de recherche dans les conditions fixées au chapitre III du titre II du présent livre. Ce comité évalue les éléments justifiant de l'impossibilité de procéder à l'information de la personne et se prononce sur l'opportunité de l'examen de ses caractéristiques génétiques au regard de cette situation ainsi que de la pertinence éthique et scientifique de la recherche.

❺ « IV. – Le présent article n'est pas applicable aux recherches dont la publication des résultats est susceptible de permettre la levée de l'anonymat des personnes concernées.

❻ « V. – Un décret fixe les modalités d'information des personnes concernées et celles permettant l'expression de leur opposition. »

❿ II. – *(Non modifié)*

⓫ III bis *(nouveau)*. – Au b du 2^o de l'article L. 1542-10 du code de la santé publique, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième ».

⓬ III et IV. – *(Non modifiés)*

TITRE V

POURSUIVRE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES PRATIQUES DU DOMAINE BIOÉTHIQUE

CHAPITRE I^{er}

Renforcer la qualité et la sécurité des pratiques

Article 19

① Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1^o L'article L. 2131-1 est ainsi modifié :

③ a) Le I est ainsi rédigé :

④ « I. – La médecine fœtale s'entend des pratiques médicales, notamment cliniques, biologiques et d'imagerie, ayant pour but le diagnostic et l'évaluation pronostique ainsi que, le cas échéant, le traitement, y compris chirurgical, d'une affection d'une particulière gravité ou susceptible d'avoir un impact sur le devenir du fœtus ou de l'enfant à naître. » ;

⑤ b) Le III est ainsi rédigé :

⑥ « III. – Le prescripteur, médecin ou sage-femme, communique les résultats de ces examens à la femme enceinte et, si elle le souhaite, lorsque la femme vit en couple, à l'autre membre du couple et leur donne toute l'information nécessaire à leur compréhension.

⑦ « En cas de risque avéré, la femme enceinte et, si elle le souhaite, l'autre membre du couple, lorsque la femme vit en couple, sont pris en charge par un médecin et, le cas échéant ou à sa demande, orientés vers un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Ils reçoivent, sauf opposition de leur part, des informations sur les caractéristiques de l'affection suspectée, les moyens de la détecter et les possibilités de prévention, de soin ou de prise en charge adaptée du fœtus ou de l'enfant né. Une liste des associations spécialisées et agréées dans l'accompagnement des patients atteints de l'affection suspectée et de leur famille leur est remise par le médecin. » ;

c) Le VI est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« La femme enceinte est également informée que certains examens de biologie médicale à visée diagnostique mentionnés au IV peuvent révéler des caractéristiques génétiques fœtales sans relation certaine avec l'indication initiale de l'examen et que, dans ce cas, des investigations supplémentaires, notamment des examens des caractéristiques génétiques de chaque parent, peuvent être réalisées dans les conditions du dispositif prévu à l'article L. 1131-1.

« Le médecin mentionné au IV du présent article communique à la femme enceinte ainsi que, si cette dernière le souhaite, à l'autre membre du couple, lorsque la femme vit en couple, sauf opposition de leur part, les résultats de ces examens et leur donne toute l'information utile à leur compréhension. Si les résultats le justifient, il les adresse à un médecin qualifié en génétique, le cas échéant membre d'une équipe pluridisciplinaire. » ;

c bis) Après le même VI, il est inséré un VI bis ainsi rédigé :

« VI bis. – Lorsqu'est diagnostiquée une anomalie génétique pouvant être responsable d'une affection grave justifiant de mesures de prévention, y compris de conseil génétique, ou de soins, les deux membres du couple ou la femme non engagée dans une communauté de vie peuvent autoriser le médecin prescripteur à saisir le responsable du centre d'assistance médicale à la procréation afin que ce dernier procède à l'information du tiers donneur dans les conditions prévues au II de l'article L. 1131-1. » ;

d) Il est ajouté un IX ainsi rédigé :

« IX. – Les modalités d'information de l'autre membre du couple prévues au III et au dernier alinéa du VI sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;

2° Après le même article L. 2131-1, il est inséré un article L. 2131-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 2131-1-1. – Le ministre chargé de la santé détermine :

« 1° Par arrêté pris sur proposition de l'Agence de la biomédecine, les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités d'accès, de prise en charge des femmes enceintes et des couples, d'organisation et de fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal mentionnés au VIII de l'article L. 2131-1 et les recommandations de

bonnes pratiques relatives au diagnostic prénatal ainsi que les critères médicaux justifiant la communication à la femme enceinte et, le cas échéant, à l'autre membre du couple, des caractéristiques génétiques fœtales sans relation certaine avec l'indication initiale de l'examen mentionné au VI du même article L. 2131-1 ;

« 2° Par arrêté pris sur proposition de l'Agence de la biomédecine et après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités de prescription, de réalisation et de communication des résultats des examens de biologie médicale mentionnés aux II et VII dudit article L. 2131-1 ;

« 3° Par arrêté pris après avis de l'Agence de la biomédecine et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités de réalisation des examens d'imagerie concourant au diagnostic prénatal. »

Articles 19 bis A et 19 bis

(Supprimés)

Article 19 ter

(Article nouveau-supprimé non traité par le Sénat)

Article 19 quater (nouveau)

Après le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre I^{er} ter ainsi rédigé :

« CHAPITRE I^{er} TER

« Actions de prévention et de soins concernant le nouveau-né

« Art. L. 2131-7. – Par dérogation à l'article 16-10 du code civil et à l'article L. 1131-1 du présent code, peut être proposée aux titulaires de l'autorité parentale, dans le cadre du dépistage néonatal, la recherche en première intention d'anomalies génétiques pouvant être responsables d'une affection grave justifiant de mesures de prévention ou de soins. Une liste

des anomalies génétiques susceptibles d'être recherchées dans le cadre d'un examen des caractéristiques génétiques réalisé en première intention chez le nouveau-né est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence de la biomédecine et de la Haute Autorité de santé.

① « La réalisation de cet examen est subordonnée au recueil du consentement des titulaires de l'autorité parentale dans les conditions prévues aux I et II de l'article 16-10 du code civil.

② « Les examens des caractéristiques génétiques réalisés en première intention en application du présent article ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie. Leur coût est à la charge des titulaires de l'autorité parentale. Ces examens peuvent, le cas échéant, faire l'objet d'une prise en charge, totale ou partielle, par l'organisme complémentaire d'assurance maladie des titulaires de l'autorité parentale. »

Article 20

① L'article L. 2213-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

② « Art. L. 2213-1. – I. – L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

③ « Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme comprend au moins quatre personnes qui sont un médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, membre d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, un praticien spécialiste de l'affection dont la femme est atteinte, un médecin ou une sage-femme choisi par la femme et une personne qualifiée tenue au secret professionnel qui peut être un assistant social ou un psychologue. Le médecin qualifié en gynécologie-obstétrique et le médecin qualifié dans le traitement de l'affection dont la femme est atteinte doivent exercer leur activité dans un établissement de santé.

④ « Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du

diagnostic, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Lorsque l'équipe du centre précité se réunit, un médecin ou une sage-femme choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation.

- ❶ « II. – Lorsqu'elle permet de réduire les risques d'une grossesse dont le caractère multiple met en péril la santé de la femme ou le devenir des embryons ou des fœtus, l'interruption volontaire partielle d'une grossesse multiple peut être pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse si deux médecins, membres d'une équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme, attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, que les conditions médicales, notamment obstétricales et psychologiques, sont réunies. L'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ayant requis, si besoin, l'avis d'un médecin qualifié en psychiatrie ou, à défaut, d'un psychologue. Lorsque l'équipe du centre précité se réunit, un médecin ou une sage-femme choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation. Aucun critère relatif aux caractéristiques du ou des enfants à naître, y compris leur sexe, ne peut être pris en compte pour l'interruption volontaire partielle d'une grossesse multiple.

- ❷ « III. – Dans les cas prévus aux I et II, préalablement à la réunion de l'équipe pluridisciplinaire compétente, la femme concernée ou le couple peut, à sa demande, être entendu par tout ou partie des membres de ladite équipe. »

Article 21

- ❶ Le chapitre III du titre I^{er} du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

- ❷ 1^o L'article L. 2213-2 est ainsi rédigé :

- ❸ « Art. L. 2213-2. – Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli avant la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse pour motif médical mentionnée à l'article L. 2213-1.

- ❹ « Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son

consentement pour que l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite.

① « Si la mineure non émancipée ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption de grossesse pour motif médical ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix. » ;

① 2° L'article L. 2213-3 est ainsi rédigé :

① « Art. L. 2213-3. – L'interruption de grossesse pour motif médical mentionnée à l'article L. 2213-1 ne peut être pratiquée que par un médecin.

① « Elle ne peut avoir lieu que dans un établissement de santé, public ou privé. » ;

① 3° Sont ajoutés des articles L. 2213-4 et L. 2213-5 ainsi rédigés :

① « Art. L. 2213-4. – Un médecin qui refuse de pratiquer une interruption de grossesse pour motif médical doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention.

① « Art. L. 2213-5. – Les conditions d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

Article 21 bis

① L. – Après le chapitre I^{er} du titre III de la livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre I^{er} bis ainsi rédigé :

① « CHAPITRE I^{er} BIS

① « Enfants présentant une variation du développement génital

① « Art. L. 2131-6. – La prise en charge d'un enfant présentant une variation du développement génital est assurée après concertation des équipes pluridisciplinaires spécialisées des centres de référence des maladies rares compétents, dans les conditions prévues à l'article L. 1151-1. Cette concertation établit le diagnostic ainsi que les propositions thérapeutiques possibles, y compris d'abstention thérapeutique, et leurs conséquences prévisibles, en application du principe de proportionnalité

mentionné à l'article L. 1110-5. L'équipe du centre de référence chargée de la prise en charge de l'enfant assure une information complète et un accompagnement psychosocial approprié de l'enfant et de sa famille.

① « Le diagnostic et la prise en charge d'une variation du développement génital sont réalisés conformément aux recommandations de bonnes pratiques élaborées, après concertation entre parties prenantes, par la Haute Autorité de santé.

① « Lors de l'annonce du diagnostic, le médecin informe les parents de l'enfant de l'existence d'associations spécialisées dans l'accompagnement des personnes présentant une variation du développement génital.

① « Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. »

① II. – Dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication de l'arrêté pris en application de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à l'activité et au fonctionnement des centres de référence des maladies rares compétents concernant la prise en charge des personnes présentant des variations du développement génital en France. Ce rapport s'accompagne d'éléments chiffrés quant au nombre de personnes concernées chaque année.

Article 22

① I. – L'article L. 2141-11 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

① « Art. L. 2141-11. – I. – Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée peut bénéficier du recueil ou du prélèvement et de la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux en vue de la réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, en vue de la préservation ou de la restauration de sa fertilité ou en vue du rétablissement d'une fonction hormonale.

① « Le recueil, le prélèvement et la conservation mentionnés au premier alinéa du présent I sont subordonnés au consentement de l'intéressé et, le cas échéant, à celui de l'un des parents investis de l'exercice de l'autorité parentale ou du tuteur, lorsque l'intéressé est mineur, après information sur les conditions, les risques et les limites de la démarche et de ses suites. Dans l'année où elle atteint l'âge de la majorité, la personne dont les

gamètes ou les tissus germinaux sont conservés en application du présent l reçoit une information par l'équipe pluridisciplinaire du centre où sont conservés ses gamètes ou ses tissus germinaux sur les conditions de cette conservation et les suites de la démarche.

- ① « Le consentement de la personne mineure doit être systématiquement recherché si elle est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision.
- ① « S'agissant des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation à la personne, l'article 458 du code civil s'applique.
- ① « Une étude de suivi est proposée aux personnes dont les gamètes ou les tissus germinaux sont conservés en application du présent l, sous réserve de leur consentement ; ce consentement est exprimé à la majorité lorsque la personne était mineure lors du recueil ou du prélèvement.
- ① « Les procédés biologiques utilisés pour la conservation des gamètes et des tissus germinaux sont inclus dans la liste prévue à l'article L. 2141-1, dans les conditions déterminées au même article L. 2141-1.
- ① « La modification de la mention du sexe à l'état civil ne fait pas obstacle à l'application du présent article.
- ① « II. – Les parents investis de l'exercice de l'autorité parentale d'une personne mineure dont les gamètes ou les tissus germinaux sont conservés en application du présent article sont contactés chaque année par écrit pour recueillir les informations utiles à la conservation, dont un éventuel changement de coordonnées.
- ② « Il ne peut être mis fin à la conservation des gamètes ou des tissus germinaux d'une personne mineure, même émancipée, qu'en cas de décès.
- ① « En cas de décès de la personne mineure dont les gamètes ou les tissus germinaux sont conservés, les parents investis de l'exercice de l'autorité parentale peuvent consentir par écrit :
 - ② « 1° À ce que ses gamètes ou ses tissus germinaux fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues aux articles L. 1243-3 et L. 1243-4 ;
 - ② « 2° À ce qu'il soit mis fin à la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux.

« Le consentement est révoquant jusqu'à l'utilisation des gamètes ou des tissus germinaux ou jusqu'à ce qu'il soit mis fin à leur conservation.

« Le délai mentionné au IV du présent article ne s'applique à la personne mineure, même émancipée, qu'à compter de sa majorité.

« III. – La personne majeure dont les gamètes ou les tissus germinaux sont conservés en application du présent article est consultée chaque année. Elle consent par écrit à la poursuite de cette conservation.

« Si elle ne souhaite plus la maintenir, elle consent par écrit :

« 1° À ce que ses gamètes fassent l'objet d'un don en application du chapitre IV du titre IV du livre II de la première partie du présent code ;

« 2° À ce que ses gamètes ou ses tissus germinaux fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues aux articles L. 1243-3 et L. 1243-4 ;

« 3° À ce qu'il soit mis fin à la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux.

« Dans tous les cas, ce consentement est confirmé à l'issue d'un délai de réflexion de trois mois à compter de la date du premier consentement. L'absence de révocation par écrit du consentement dans ce délai vaut confirmation.

« Le consentement est révoquant jusqu'à l'utilisation des gamètes ou des tissus germinaux ou jusqu'à ce qu'il soit mis fin à leur conservation.

« IV. – En l'absence de consentement de la personne majeure prévu aux 1° ou 2° du III du présent article, recueilli simultanément à son consentement au recueil, au prélèvement et à la conservation mentionnés au I, il est mis fin à la conservation des gamètes ou tissus germinaux :

« – en l'absence de réponse pendant vingt années consécutives. Ce délai court à compter de la majorité si la personne était mineure au moment du recueil ou prélèvement ;

« – lorsque la personne atteint un âge ne justifiant plus l'intérêt de la conservation. Cette limite d'âge est fixée par un arrêté du ministre en charge de la santé, après avis de l'Agence de la biomédecine ;

« – en cas de décès de la personne. »

II. - (Non modifié)

Article 22 bis (nouveau)

Après l'article L. 1243-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1243-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 1243-2-2. - L. - Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible de provoquer une dégénérescence cellulaire peut bénéficier, après avis de l'équipe médicale pluridisciplinaire, du recueil et de la conservation de ses cellules, en vue de l'administration ultérieure, à son bénéfice, d'un traitement innovant défini au 17° de l'article L. 5121-1.

« Ce recueil et cette conservation sont subordonnés au consentement écrit de l'intéressé, dûment informé de l'objet du recueil et de la conservation, et le cas échéant, à celui de l'un des parents investis de l'exercice de l'autorité parentale ou du tuteur, lorsque l'intéressé est mineur. Ce consentement est révoquant à tout moment jusqu'à l'utilisation des cellules ou jusqu'à ce qu'il soit mis fin à leur conservation.

« L'intéressé est consulté chaque année pour consentir par écrit à la poursuite de cette conservation. S'il ne souhaite plus la maintenir, il consent par écrit à ce que ses cellules fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues aux articles L. 1243-3 et L. 1243-4 ou à ce qu'il soit mis fin à la conservation de ses cellules.

« En l'absence de réponse de la personne durant dix années consécutives ou en cas de décès de la personne, il est mis fin à la conservation des cellules.

« Le recueil et la conservation ne peuvent donner lieu à une prise en charge au titre de l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale.

« II. - Les modalités d'application du présent article, notamment concernant, d'une part, les conditions spécifiques d'éligibilité des patients et, d'autre part, les procédés de conservation et de stockage des cellules, sont fixées par décret. »

Article 22 ter (nouveau)

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 1241-1, les mots : « , en vue d'un don anonyme et gratuit, et » sont supprimés ;

2° L'article L. 1245-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « du sang de cordon et » et les mots : « du cordon et » sont supprimés ;

b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le sang de cordon ombilical et des tissus du cordon ombilical est prélevé en vue d'une éventuelle utilisation ultérieure, au bénéfice de l'enfant ou d'un tiers, conformément à l'article L. 1245-2-1, la demande préalable de la donneuse est requise dans les conditions fixées à l'article L. 1241-1, après qu'elle a été informée des modalités de sa conservation. » ;

c) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La couverture des frais relatifs aux actes liés à la conservation et à l'acheminement du sang du cordon ombilical et des tissus du cordon ombilical ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie. » ;

3° Après l'article L. 1245-2, il est inséré un article L. 1245-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1245-2-1. – Lors d'un accouchement, le sang de cordon ombilical et des tissus du cordon ombilical peut être prélevé en vue de leur conservation dans des banques garantissant le respect des conditions sanitaires prévues par l'Agence de la biomédecine, à des fins scientifiques ou en vue d'une éventuelle utilisation thérapeutique autologue ou allogénique ultérieure dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »

CHAPITRE II

Optimiser l'organisation des soins

Article 23

L. – L'article L. 1132-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « sur prescription médicale et » sont supprimés ;

2° Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Il peut prescrire certains examens de biologie médicale relevant du présent titre et du chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la deuxième partie du présent code, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine. Ce décret précise notamment les situations où le conseiller en génétique peut communiquer les résultats à la personne concernée, en accord avec le médecin sous la responsabilité duquel il intervient. »

II. – *(Non modifié)*

Article 24

I. – L'article L. 1131-1-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 1131-1-3. – I. – Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 1111-2 et à l'article L. 1111-7, seul le médecin prescripteur de l'examen des caractéristiques génétiques est habilité à communiquer les résultats de cet examen à la personne concernée ou, s'agissant d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation à la personne, à la personne chargée de la mesure de protection.

« II. – Par dérogation à l'article L. 6211-11 et au II de l'article L. 6211-19, la communication du résultat de l'examen au prescripteur est faite par le laboratoire de biologie médicale autorisé en application de l'article L. 1131-2-1. Si un laboratoire de biologie médicale est intervenu pour transmettre l'échantillon, il est informé de cette communication par le laboratoire autorisé. »

II. – *(Non modifié)*

Article 25

Le titre III du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au début du chapitre préliminaire, tel qu'il résulte de l'article 8 de la présente loi, sont ajoutés des articles L. 1130-1 et L. 1130-2 ainsi rédigés :

① « Art. L. 1130-1. – L'examen des caractéristiques génétiques constitutionnelles consiste à analyser les caractéristiques génétiques d'une personne héritées ou acquises à un stade précoce du développement prénatal.

② « Cet examen et l'identification d'une personne par empreintes génétiques sont soumis aux dispositions des articles 16-10 à 16-13 du code civil, notamment aux modalités de consentement de cette personne à de tels examens ou identifications, aux dispositions du présent titre ainsi que, le cas échéant, aux dispositions du titre II du présent livre relatives aux recherches impliquant la personne humaine.

③ « Art. L. 1130-2. – L'examen des caractéristiques génétiques somatiques consiste à rechercher en première intention et à analyser les caractéristiques génétiques qui ne sont ni héritées ni transmissibles. Lorsque les résultats des examens des caractéristiques génétiques somatiques sont susceptibles de révéler des caractéristiques mentionnées à l'article L. 1130-1 ou rendent nécessaire la réalisation d'examens mentionnés au même article L. 1130-1, la personne est invitée à se rendre à une consultation chez un médecin qualifié en génétique pour une prise en charge réalisée dans les conditions fixées au chapitre I^{er} du présent titre. La personne est informée de la possibilité d'une telle orientation avant la réalisation d'un examen destiné à analyser ses caractéristiques génétiques somatiques et susceptibles de révéler des caractéristiques génétiques constitutionnelles. » ;

④ 2° Le 1° de l'article L. 1131-6 est ainsi rédigé :

⑤ « 1° Les conditions dans lesquelles peuvent être prescrits et réalisés, dans l'intérêt des patients et de leur parentèle, les examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou son identification par empreintes génétiques à des fins médicales ainsi que les conditions dans lesquelles peuvent être prescrits les examens des caractéristiques génétiques somatiques mentionnées à l'article L. 1130-2 ; ».

Article 26

⑥ L. – L'article L. 1211-8 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑦ « Ne sont pas non plus soumises aux dispositions du présent livre les selles collectées en application des articles L. 513-11-1 à L. 513-11-4 pour une utilisation à des fins thérapeutiques. »

II. – Le titre III du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre XI ainsi rédigé :

« CHAPITRE XI

« *Recueil de selles d'origine humaine destinées à une utilisation thérapeutique*

« Art. L. 513-11-1. – Toute activité de collecte de selles destinées à la préparation de microbiote fécal utilisé à des fins thérapeutiques est assurée par des établissements ou organismes qui sont autorisés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, à l'exception de la collecte réalisée dans le cadre de recherches impliquant la personne humaine mentionnées au 1^{er} de l'article L. 1121-1.

« Art. L. 513-11-2. – La collecte, le contrôle, la conservation, la traçabilité et le transport des selles effectués par les établissements ou organismes mentionnés à l'article L. 513-11-1, y compris dans le cadre de recherches impliquant la personne humaine, sont réalisés en conformité avec les règles de bonnes pratiques définies par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Ces règles de bonnes pratiques comprennent notamment les règles de sélection clinique et biologique applicables à la collecte de selles.

« L'importation de selles destinées à la préparation de microbiote fécal à des fins thérapeutiques ainsi que l'importation de préparations de microbiote fécal sont subordonnées à une autorisation délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

« Art. L. 513-11-3. – En cas de méconnaissance des dispositions des articles L. 513-11-1 et L. 513-11-2 par un établissement ou organisme mentionné à l'article L. 513-11-1 ou en cas de risque pour la santé publique, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut suspendre ou interdire ces activités.

« Sauf en cas de risque imminent, une décision de suspension ou d'interdiction ne peut intervenir qu'après que l'établissement ou l'organisme a été mis à même de présenter ses observations.

« Art. L. 513-11-3-1 (nouveau). – La transplantation de microbiote fécal s'effectue dans l'intérêt du receveur et est soumise aux principes éthiques de la gratuité et de l'anonymat du don. Les règles d'anonymat du don ne sont pas applicables en cas de don intrafamilial. Le principe de la gratuité ne fait pas obstacle à l'indemnisation, dans les conditions fixées

par le chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} de la première partie, des personnes se prêtant à une recherche impliquant la personne humaine au sens de l'article L. 1121-1 et comportant le recueil de selles d'origine humaine destinées à une utilisation thérapeutique, ni à l'indemnisation des personnes dont les selles sont recueillies pour la réalisation de préparations magistrales ou hospitalières au sens de l'article L. 5121-1.

- ❶ « Art. L. 512-11-4. – Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret. »

- ❷ III. – *(Nouveau modifié)*

Articles 27 et 28

(Conformément)

TITRE VI

ASSURER UNE GOUVERNANCE BIOÉTHIQUE ADAPTÉE AU RYTHME DES AVANCÉES RAPIDES DES SCIENCES ET DES TECHNIQUES

Article 29 A

(Supprimé)

Article 29

- ❶ L. – Le chapitre II du titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

- ❶ 1^o Le premier alinéa de l'article L. 1412-1 est complété par les mots : « ou par les conséquences sur la santé des progrès de la connaissance dans tout autre domaine » ;

- ❶ 2^o L'article L. 1412-1-1 est ainsi modifié :

- ❶ (a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « L. » ;

- 1 a) À la première phrase du même premier alinéa, les mots : « soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé doit être » sont remplacés par les mots : « mentionnés à l'article L. 1412-1 est » ;
- 2 a bis et a ter) (Supprimés)
- 3 b) Il est ajouté un II ainsi rédigé :
 - 1 « II. – Le comité anime, chaque année, des débats publics sur un ou plusieurs des problèmes éthiques et des questions de société mentionnés à l'article L. 1412-1, en lien avec les espaces de réflexion éthique mentionnés à l'article L. 1412-6. » ;
- 4 3° L'article L. 1412-2 est ainsi rédigé :
 - 1 « Art. L. 1412-2. – I. – Le comité est une institution indépendante qui comprend, outre son président, nommé par le Président de la République, trente-neuf membres :
 - 2 « 1° Cinq personnalités désignées par le Président de la République et appartenant aux principales familles philosophiques et spirituelles ;
 - 3 « 2° Un député et un sénateur ;
 - 4 « 3° Un membre du Conseil d'État, désigné par le vice-président du Conseil d'État, et un membre de la Cour de cassation, désigné par le premier président de la Cour de cassation ;
 - 5 « 4° Quinze personnalités qualifiées choisies en raison de leur compétence et de leur intérêt pour les problèmes d'éthique, sur proposition de ministres dont la liste est fixée par décret de façon à couvrir les domaines mentionnés à l'article L. 1412-1 ;
 - 6 « 5° Quinze personnalités appartenant aux secteurs de la recherche et de la santé proposés par des organismes dont la liste est fixée par décret de façon à couvrir les domaines mentionnés au même article L. 1412-1.
 - 2 « Les personnes mentionnées aux 4° et 5° du présent I sont nommées par décret.
 - 3 « II. – Le président et les membres du comité mentionné au I sont nommés pour une durée de trois ans renouvelable une fois.

« III. – Parmi les membres du comité autres que son président, l'écart entre le nombre de femmes et le nombre d'hommes ne peut être supérieur à un.

« IV. – En cas de décès, de démission ou de cessation de fonctions pour toute autre cause, le membre désigné à la suite d'une vacance de poste pour la durée du mandat restant à couvrir est du même sexe que celui qu'il remplace. » ;

4° L'article L. 1412-5 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1412-5. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions de désignation des membres du comité mentionnés aux 1°, 3°, 4° et 5° du I de l'article L. 1412-2, notamment les modalités suivant lesquelles est respecté l'écart mentionné au III du même article L. 1412-2 et celles suivant lesquelles est organisé un renouvellement par moitié de l'instance, et définit ses modalités de saisine, d'organisation et de fonctionnement. »

II à IV. – *(Non modifiés)*

Article 30

L. – Le chapitre VIII du titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1418-1 est ainsi modifié :

a) *(Supprimé)*

a bis) Le 4° bis est complété par une phrase ainsi rédigée : « À ce titre, elle propose des règles d'attribution des gamètes et des embryons en application du dernier alinéa de l'article L. 2141-1 ; »

b) Au 6°, les mots : « et d'ovocytes » sont remplacés par les mots : « , d'ovocytes et de cellules souches hématopoïétiques » ;

c) *(Supprimé)*

d) Le b du 10° est ainsi rédigé :

« b) Aux articles L. 2151-5, L. 2151-8 et L. 2151-9, au VIII de l'article L. 2151-1 et au dernier alinéa de l'article L. 2131-4 ; »

e) Le 13° est ainsi rédigé :

« 13° De gérer les traitements de données relatifs aux tiers donateurs mentionnés à l'article L. 2143-1, à leurs dons et aux enfants nés de ces dons, à l'exclusion des données médicales recueillies postérieurement au don ; »

f) Après le même 13°, il est inséré un 14° ainsi rédigé :

« 14° D'être destinataire des déclarations de protocoles de recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines et sur les cellules souches pluripotentes induites. » ;

1° bis (nouveau) L'article L. 1418-1-1 est ainsi modifié :

a) Au 1°, après la référence : « L. 1418-1 », sont insérés les mots : « et des décisions d'opposition prononcées par le directeur général de l'Agence de la biomédecine en application des articles L. 2151-6 et L. 2151-7, » ;

b) Après le 2°, il est inséré un 2° bis ainsi rédigé :

« 2° bis Une évaluation des modifications législatives et réglementaires qui pourraient être envisagées dans les domaines relevant de la compétence de l'agence, afin de tenir compte de l'évolution des connaissances et des techniques dans ces domaines et des éventuelles situations qui justifieraient une adaptation du cadre juridique en vigueur. La liste des demandes d'autorisation relevant de sa compétence et susceptibles de justifier une adaptation du cadre juridique en vigueur est annexée à cette évaluation, dans une forme anonymisée de nature à empêcher l'identification des personnes concernées, et est accompagnée, le cas échéant, des avis du conseil d'orientation ; »

2° Au premier alinéa de l'article L. 1418-2, la référence : « et 11° » est remplacée par les références : « , 11° et 14° » ;

3° À la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1418-3, les mots : « interdire ou suspendre la réalisation d'un protocole de recherche autorisé, ainsi que » sont supprimés ;

4° L'article L. 1418-4 est ainsi modifié :

a) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Outre son président, le conseil d'orientation comprend : » ;

b) Au 1°, les mots : « du Parlement, » sont supprimés ;

c) Le début du 4° est ainsi rédigé : « 4° Des représentants d'associations d'usagers du système de santé agréées en application de l'article L. 1114-1, d'autres associations dont l'objet entre dans les domaines de compétence de l'agence, d'associations de personnes handicapées... *(le reste sans changement)*. » ;

d) Après le même 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« 5° Trois députés et trois sénateurs. »

II. - *(Non modifié)*

TITRE VII

DISPOSITIONS FINALES

Article 31

I. - *(Non modifié)*

II. - Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances, dans un délai de deux mois à compter de la promulgation de la présente loi, toute mesure relevant du domaine de la loi afin :

1° D'apporter aux dispositions des livres II à IV de la cinquième partie du code de la santé publique applicables aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* les adaptations rendues nécessaires par le règlement (UE) n° 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE et par le règlement (UE) 2017/746 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* et abrogeant la directive 98/79/CE et la décision 2010/227/UE de la Commission, afin de :

a) Mettre en cohérence le système national de matériovigilance et de réactovigilance avec les exigences européennes ;

b) Renforcer le rôle de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en tant qu'autorité compétente nationale ;

- ① c) Préciser les modalités de traçabilité des dispositifs médicaux, notamment au sein des établissements de santé ;
- ② d) Procéder à toutes les mesures de coordination, d'abrogation et de simplification nécessaires ;
- ③ 2° (Supprimé)
- ④ Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.
- ⑤ III et IV. – (Non modifiés)

Article 32

- ① La présente loi fait l'objet d'un nouvel examen par le Parlement dans un délai maximal de cinq ans à compter de sa promulgation.
- ② Elle fait l'objet, dans un délai de quatre ans, d'une évaluation de son application par l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

Articles 33 et 34

(Supprimés)

Délibéré en séance publique, à Paris, le 4 février 2020.

Le Président,

Signé : Olivier LARCHER