

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique

Mercredi
2 juin 2021
Séance de 9 heures

Compte rendu n° 2

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

- Suite de l'examen, en nouvelle lecture, du projet de loi, modifié par le Sénat, en deuxième lecture, relatif à la bioéthique (n° 3833) (M. Philippe Berta, Mme Coralie Dubost, M. Jean-François Eliaou, M. Gérard Leseul, Mme Laetitia Romeiro Dias et M. Jean-Louis Touraine, rapporteurs).....2
- Présences en réunion..... 46

**Présidence de
Mme Agnès Firmin
Le Bodo, *présidente***



**COMMISSION SPÉCIALE CHARGÉE D'EXAMINER
LE PROJET DE LOI RELATIF À LA BIOÉTHIQUE**

Mercredi 2 juin 2021

La réunion est ouverte à neuf heures.

(Présidence de Mme Agnès Firmin Le Bodo, présidente)



La commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique procède à la suite de l'examen, en nouvelle lecture, du projet de loi, modifié par le Sénat, en deuxième lecture, relatif à la bioéthique (n° 3833) (M. Philippe Berta, Mme Coralie Dubost, M. Jean-François Eliaou, M. Gérard Leseul, Mme Laetitia Romeiro Dias et M. Jean-Louis Touraine, rapporteurs).

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Mes chers collègues, nous poursuivons l'examen de l'article 1^{er}, plus précisément celui des très nombreux sous-amendements déposés à l'amendement CS1030 du rapporteur, M. Jean-Louis Touraine, qui propose une nouvelle rédaction de l'article.

Article 1^{er} (suite) (supprimé) : Élargissement de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées

Amendements identiques CS1030 du rapporteur, CS56 de M. Jacques Marilossian et CS1008 de Mme Aurore Bergé, amendement CS867 de Mme Annie Genevard, amendements CS393 et CS394 de Mme Emmanuelle Ménard, amendement CS549 de Mme Sylvia Pinel, amendement CS952 de M. Gérard Leseul, amendement CS943 de Mme Marie-Noëlle Battistel, amendements CS696 et CS693 de Mme Danièle Obono, amendement CS550 de Mme Sylvia Pinel, amendement CS690 de M. Bastien Lachaud et amendement CS688 de Mme Danièle Obono (discussion commune).

Sous-amendement CS1281 de Mme Annie Genevard.

M. Patrick Hetzel. Nous considérons que cet amendement est défendu.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1160 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. La PMA doit rester une alternative à l'infertilité médicale.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1539 de M. Patrick Hetzel et CS1593 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Nous avons déjà longuement débattu de la procréation médicalement assistée (PMA) *post mortem*, qui pose de nombreux problèmes. En 2019

et 2020, au cours des auditions de la commission spéciale, des psychologues spécialistes des enfants et des jeunes adultes nous ont alertés sur les risques psychologiques additionnels de ce type de PMA. Nous proposons donc de préciser que les deux membres du couple doivent être vivants, y compris au moment du transfert des embryons.

M. Xavier Breton. L'assistance médicale à procréation *post mortem* pose des questions complexes. Elle crée un dilemme éthique. Le problème est antérieur au décès : c'est la congélation des embryons et leur conservation qui, avec le temps, amènent à se poser des questions auxquelles il est difficile de répondre.

La procréation artificielle après le décès d'un des parents pose plus de problèmes qu'elle n'apporte de solution. Nous aurons sûrement l'occasion d'en débattre à nouveau au cours de l'examen du texte, mais nous devons très clairement tracer la frontière, dès l'article 1^{er}, car on ne peut jouer avec le temps de manière imprudente.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous aurons effectivement l'occasion d'en reparler. Monsieur Hetzel, affirmer comme vous le faites dans votre exposé sommaire que l'intérêt de l'enfant est de ne pas naître n'est pas dans votre logiciel ! Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1538 de M. Patrick Hetzel et CS1592 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. On voit depuis quelque temps fleurir des sites internet promouvant la « coparentalité » comme nouveau mode de famille. Cela consiste pour des adultes qui n'ont pas l'un avec l'autre de relations de couple ni de communauté de vie, à concevoir un enfant dont ils se partagent la garde, l'éducation et l'autorité parentale. De tels arrangements contractuels sont contraires à l'intérêt supérieur de l'enfant.

Nous en avons déjà débattu hier soir. Dans un tel cadre, l'enfant n'est plus un sujet ; il se retrouve chosifié. Le sous-amendement vise à interdire de considérer l'enfant comme une chose.

M. Xavier Breton. Je rejoins les arguments de mon collègue Hetzel. En outre, je m'étonne de votre remarque, Monsieur le rapporteur : vous considérez que l'« intérêt supérieur de l'enfant » – en l'espèce, de l'embryon – est de naître. Que se passera-t-il si ce principe est appliqué dans le cas de l'interruption de grossesse ? Il faudra alors être cohérent.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ne nous méprenons pas : j'ai souligné que l'intérêt supérieur de l'enfant n'est pas de ne pas naître. Cela ne signifie pas qu'il faille s'opposer à l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Je suis défavorable à ces sous-amendements, d'autant qu'ils réservent l'AMP aux couples de sexe différent.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1536 de M. Patrick Hetzel et CS1590 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Au quatrième alinéa de l'amendement CS1030, il s'agit de préciser que ne peuvent avoir accès à l'assistance médicale à la procréation les personnes qui, ayant eu un précédent enfant dans le cadre d'un parcours d'AMP, l'ont abandonné en raison d'une maladie grave ou d'un handicap. Des garde-fous sont indispensables lors d'un parcours de PMA car les parents ont certes des droits, mais aussi des obligations vis-à-vis de l'enfant à naître.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. Une telle obligation serait invérifiable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1537 de M. Patrick Hetzel et CS1591 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit de préciser que les personnes dont les enfants nés préalablement font actuellement l'objet d'une mesure de placement, ou ont fait l'objet d'une procédure de placement définitive, auprès des services d'aide sociale à l'enfance ne peuvent avoir accès à l'assistance médicale à la procréation. Nous en avons déjà débattu. Un tel garde-fou permettrait de prendre en considération l'intérêt supérieur de l'enfant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable pour les mêmes raisons. En outre, un couple peut évoluer avec le temps.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1543 de M. Patrick Hetzel et CS1597 de M. Xavier Breton.

M. Xavier Breton. Nous souhaitons préciser que le recours à l'AMP n'est possible qu'en cas d'échec avéré de tous les autres traitements de l'infertilité et de toute autre technique de restauration de la fertilité. Le parcours d'assistance médicale à procréation est physiquement et psychologiquement éprouvant pour les femmes. Il est donc souhaitable qu'il ne soit envisagé qu'en dernier recours.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1756 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Depuis 1994, la fécondation *in vitro* a entraîné la constitution d'un nombre important et croissant d'embryons congelés. Ces embryons, dits surnuméraires, suscitent la convoitise des chercheurs. Lorsque ces bébés-éprouvette, comme on les appelait, ne font plus partie d'un projet parental, ils deviennent alors des matériaux de recherche convoités. D'ailleurs, l'enfant ne constitue pas un projet parental car nous ne maîtrisons ni son début, ni sa fin – comme l'illustrent les échecs de PMA.

Selon l'Agence de la biomédecine, 31 % des plus de 220 000 bébés-éprouvette surnuméraires congelés ne font plus l'objet d'un projet parental. Ils peuvent alors servir aux pires expérimentations scientifiques. Ainsi, la modification génétique d'embryons humains permet de donner naissance à des bébés génétiquement modifiés. C'est ce qu'a fait un chercheur chinois en novembre 2018, en fabriquant les premières jumelles génétiquement modifiées, auxquelles il avait tenté d'insérer une mutation résistante au VIH.

C'est pourquoi nous souhaitons compléter l'alinéa 4.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La France, comme la plupart des autres pays, dispose d'une législation protectrice interdisant ce type d'expérimentation, que nous réprouvons unanimement – même en Chine, le chercheur a été condamné et interdit d'exercer.

En outre, votre sous-amendement propose de développer deux types d'AMP, l'une médicale pour les couples hétérosexuels, l'autre, non médicale, plutôt pour les couples homosexuels, ce qui serait discriminatoire et contraire à l'esprit du projet de loi.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements CS1758 et CS1759 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Le sous-amendement CS1758 vise à exclure de l'assistance médicale à la procréation les personnes qui ont été définitivement condamnées par le juge pénal pour un crime ou un délit à caractère terroriste, ou si elles sont inscrites au fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes pour une condamnation définitive.

Le sous-amendement CS1759 vise quant à lui à exclure les personnes inscrites au fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes pour une condamnation définitive, en raison de faits commis sur mineur.

Il s'agit de sous-amendements de bon sens, qui ne devraient même pas faire l'objet de débats. En outre, de telles dispositions sont similaires à celles adoptées dans le cadre du projet de loi confortant le respect des principes de la République et de lutte contre le séparatisme, à propos de la possibilité d'instruire les enfants en famille. Si vous avez jugé bon d'empêcher des parents d'instruire leur enfant en famille pour de tels motifs – ce qui est compréhensible et acceptable –, il faudrait également les rendre juridiquement incapables d'éduquer leurs enfants, et donc d'avoir un enfant, à plus forte raison s'ils doivent pour cela recourir à la PMA.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. S'il est légitime de sanctionner lourdement de telles infractions, je suis défavorable à cette forme de double peine, contraire à la tradition française, d'autant que la pénalité additionnelle n'a rien à voir avec l'infraction initiale.

La commission rejette successivement les deux sous-amendements.

Sous-amendement CS1164 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. La stérilité touche un couple sur six, soit deux fois plus que dans les années 1980. En conséquence, il faut mieux comprendre les causes de la stérilité du couple et faire de la recherche sur l'infertilité une grande cause nationale.

En outre, hier, monsieur le rapporteur, vous avez balayé d'un revers de la main les risques médicaux auxquels la PMA peut exposer l'enfant, en soulignant qu'une grossesse expose également à des risques. Bien entendu, mais la fécondation *in vitro* fait notamment courir à l'enfant des risques cardio-vasculaires accrus. Cela a donné lieu à une alerte en santé publique, adressée à la Haute Autorité de santé (HAS) et au Comité national consultatif d'éthique par quatre membres ou anciens membres de ce même CCNE. L'itinéraire de cette alerte vient de faire l'objet d'une publication dans le numéro 12 des cahiers *Droit, Sciences et Technologie*, que je tiens à votre disposition.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1350 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Le sous-amendement vise à ce que l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire ne soit pas tenue de donner suite à une demande d'assistance médicale à la procréation. Les médecins ne peuvent pas être de simples prestataires de services. Ils doivent pouvoir faire preuve de discernement. Vous l'avez rappelé hier, monsieur le rapporteur, s'agissant de la PMA pour les femmes seules. Il faut l'indiquer clairement dans la loi.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. Votre demande est satisfaite par la déontologie médicale : les médecins ont la liberté d'effectuer, ou non, ces gestes. Il serait humiliant de le leur rappeler dans la loi car ils le savent.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1351 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. L'équipe médicale doit demeurer libre de prêter ou non son concours à la conception d'un enfant.

Monsieur le rapporteur, je suis surprise : en quoi serait-il humiliant de rappeler une règle de bon sens dans la loi ? Au contraire, cela pourrait être perçu comme une aide car le refus des médecins d'apporter une assistance à la procréation est parfois vécu très violemment par les parents – et la situation est la même lorsqu'un médecin fait valoir la clause de conscience. Il peut être très compliqué pour un médecin, ou une équipe médicale, de dire non à un désir d'enfant.

Je vous rappelle les propos de Mme Genevard hier : lors d'un débat sur La Chaîne parlementaire, l'une des députées de la majorité a expliqué que le désir d'enfant s'apparentait parfois à une forme de « bulldozer ». On peut le comprendre. Personne ici ne remet en cause la force de ce désir et la souffrance que sa non-satisfaction peut engendrer.

C'est pourquoi il est important d'aider l'équipe médicale qui refuse une AMP en son âme et conscience.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Un médecin ne ressent pas le besoin d'être aidé pour établir un dialogue avec ses malades – et c'est heureux. Ce n'est pas un juge ; il ne prononce pas des sanctions, ou des non-lieux. Dans le dialogue fécond qu'il engage avec ses patients, il peut décider de réaliser une PMA, ou le refuser, mais sa décision est toujours expliquée et comprise. Votre sous-amendement crée une situation conflictuelle qui n'a pas lieu d'être. En outre, subrepticement, vous limitez l'application des dispositions aux couples homme-femme. Or nous souhaitons qu'elles s'appliquent aussi aux couples de femmes.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1352 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Non, monsieur le rapporteur, je ne crée pas de situations conflictuelles. Au contraire, je m'appuie sur des témoignages parus dans la presse. Les médecins rapportent qu'ils ont parfois le plus grand mal à faire comprendre leur décision.

Quand l'équipe médicale ne donne pas suite à une demande de PMA, et compte tenu de la gravité de la décision, mon sous-amendement propose que son refus fasse l'objet d'une décision qualifiée des deux tiers des voix de l'équipe, afin de fournir des éléments objectifs au couple – ou à la femme seule puisque c'est ce que vous souhaitez.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Soyez rassurée, madame Ménard, ce n'est pas le plus difficile dans l'activité médicale... En outre, vous ne visez que les couples homme-femme. Cela signifie-t-il donc que, pour les couples de femmes ou les femmes seules, vous êtes d'accord pour que l'avis des femmes s'impose aux médecins ?

Vous n'avez pas compris que nous sommes en train d'élargir la PMA aux femmes seules ou en couple...

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1355 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Rassurez-vous, monsieur le rapporteur, je ne suis pas passée à côté de cet élément du projet de loi. Au contraire, tous mes amendements et sous-amendements sont parfaitement cohérents, et ce depuis la première lecture. Ma position n'a pas changé : la procréation médicalement assistée doit être réservée aux couples homme-femme. Le fait de l'ouvrir à des couples de femmes ou à des femmes seules prive, délibérément et légalement, les enfants concernés d'un père. C'est bien le législateur qui

l'inscrit dans la loi ; il ne s'agit pas d'un accident de la vie. Il faut que les Français l'entendent.

Ce sous-amendement vise à préciser que ne peuvent avoir accès aux techniques de PMA les personnes qui, ayant eu un précédent enfant dans le cadre d'un parcours d'assistance médicale à la procréation, l'ont abandonné en raison d'une maladie grave ou d'un handicap. Malheureusement, de tels faits divers, dramatiques, existent.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1356 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit de refuser l'accès à la PMA aux personnes qui ont déjà des enfants faisant l'objet d'une mesure de placement, ou ayant fait l'objet d'une procédure de placement définitive, auprès des services d'aide sociale à l'enfance. L'intérêt de l'enfant suppose que la société ne prête pas son concours à sa conception pour des personnes qui ont manifesté leur incapacité à élever d'autres enfants.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1354 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit cette fois d'exclure de la PMA les personnes inscrites au fichier judiciaire national automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes pour une condamnation définitive. Dans le cadre du projet de loi confortant le respect des principes de la République et de lutte contre le séparatisme, vous avez retiré la possibilité aux parents auteurs de ces infractions d'éduquer leurs enfants à domicile. Il serait donc incompréhensible qu'on les aide à concevoir des enfants.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1353 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. L'idée est toujours la même et le sous-amendement vise cette fois les personnes qui présentent un risque terroriste.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1282 de M. Raphaël Gérard.

M. Raphaël Gérard. La semaine dernière, tous les humanistes parmi nous ont été choqués par la une du magazine *Valeurs actuelles* sur le « délire transgenre ». Il me semble plutôt que c'est un délire transphobe qui s'empare de la société, banalisant la transphobie et faisant apparaître la transidentité comme une lubie ou un caprice qui imposerait aux personnes trans de faire un choix entre leur transition et leur projet parental.

Je vous rappelle qu'en France, jusqu'en 2016, on obligeait toutes les personnes qui souhaitaient changer officiellement de sexe à se faire stériliser. Était-ce vraiment une pratique démocratique ? L'hétéronormativité qu'essaient de nous imposer certains de nos amis du groupe Les Républicains est un modèle qui crée beaucoup de dégâts : des femmes, des homosexuels, des personnes transgenres en meurent. Le projet de loi remplace la stérilisation médicale par une forme de stérilisation administrative, en interdisant l'accès à la PMA aux personnes trans. Elisabeth Moreno plaide pour une extension, mesure d'égalité et de justice. Mon sous-amendement vise à corriger cette inégalité.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. À titre personnel, j'y suis favorable.

M. Thibault Bazin. Mais n'est-ce pas l'étape suivante ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Dès aujourd'hui, nous devons envoyer un message clair : nous désapprouvons autant les discriminations contre les trans que celles contre les homosexuels.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1690 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Même si l'enfant n'est pas un projet, le médecin ou le pédopsychiatre doit se prononcer sur le projet parental. Vous l'avez dit, il s'agira d'un droit non-opposable. En Belgique, 30 % des demandes ne sont pas satisfaites. Un projet, c'est quelque chose que l'on maîtrise du début à la fin. L'enfant, lui, n'appartient à personne ; on ne maîtrise ni son début, ni sa fin.

Après enquête, le médecin ou le pédopsychiatre détermine si la démarche doit ou non aboutir. Son avis n'est donc pas que consultatif. Il faut indiquer plus clairement qu'il sera décisionnaire : il doit pouvoir mettre fin à une démarche d'AMP.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Un avis défavorable n'implique pas nécessairement la fin immédiate de la procédure d'AMP : l'article 1^{er} assure un équilibre satisfaisant en prévoyant la possibilité d'un délai de réflexion pour la femme non mariée ou le couple demandeur. Mon avis sera donc défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1146 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit de supprimer le cinquième alinéa de l'amendement CS1030 du rapporteur.

Les défenseurs de la « PMA pour toutes » ont à cœur de protéger les adultes de toute discrimination – M. Gérard vient de le rappeler. C'est tout à fait louable. Mais, simultanément, vous créez de toutes pièces une nouvelle discrimination envers les enfants : ceux qui auront le droit d'avoir un père et ceux qui ne l'auront pas. C'est une étonnante conception de l'égalité – vous n'avez pas la même pour les adultes et les enfants. Son principe est complètement dénaturé. Il s'agit en réalité d'obéir aux désirs d'une minorité, quitte à créer des inégalités entre les enfants : une contradiction de plus chez les adultes et un droit en moins chez les enfants.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis évidemment défavorable à la suppression de cette mesure, inscrite dans le texte dès la première lecture et confirmée en deuxième lecture et qu'il me paraît fondamental de préserver. Supprimer une disposition qui protège les demandeurs d'AMP de toute discrimination serait néfaste.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1579 de M. Raphaël Gérard.

M. Raphaël Gérard. Le principe général de non-discrimination est inscrit dans le texte depuis la première lecture. Et c'est très bien. Mais n'oublions pas que le projet de loi, qui ouvre la PMA à toutes les femmes, répare un raté de la loi de 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe, ainsi qu'un impensé de la loi de 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle, qui a facilité le changement de sexe à l'état civil, mais sans en tirer toutes les conséquences sociétales et législatives.

Je m'adresse à mes collègues, qui ne voteront pas ce sous-amendement car ils n'ont pas de consigne de vote : si vous ne le votez pas, vous allez inscrire un principe de discrimination dans la loi, par le non-dit.

Contrairement à ce que pense madame Ménard, les familles transparentales existent depuis de nombreuses années. Les études montrent que leurs enfants vont parfaitement bien. Ne passons donc pas à côté de cette réforme, sous peine de devoir y revenir. Pourquoi pas d'ailleurs ? Ce sera l'occasion d'ouvrir un débat sur la GPA... Mais il serait préférable de l'inscrire dans ce texte, qui devait constituer un important progrès sociétal.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ces dispositions ne figurent effectivement pas dans le projet de loi tel qu'adopté en deuxième lecture. Mais, comme je l'avais indiqué à l'époque, je suis favorable au sous-amendement présenté par monsieur Gérard. Si nous ne l'adoptons pas, nous donnerons l'impression de nous être arrêtés au milieu du gué, en supprimant la discrimination d'accès à l'AMP pour les couples homosexuels, mais en la maintenant pour les couples trans. Cela aura des répercussions importantes dans la société et au sein des associations concernées. Par prudence, il faut accepter ce sous-amendement.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1360 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit de privilégier l'insémination artificielle à la fécondation *in vitro*, la première étant beaucoup moins invasive que la seconde, qui expose les femmes aux contraintes de la ponction d'ovocytes. Il convient donc d'y recourir par défaut, lorsque l'insémination artificielle n'est pas indiquée.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Votre sous-amendement est déjà satisfait par les bonnes pratiques médicales en matière d'AMP, édictées par l'Agence de la biomédecine, et connues dans tous les services de gynéco-obstétrique.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1358 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit de préciser les conditions du consentement lorsqu'un couple procède à une insémination artificielle ou à un transfert d'embryons. La situation d'attente de l'enfant, source de tension et de nervosité, est propice à un accord donné à la va-vite. Il convient de favoriser un consentement en connaissance de cause, grâce à un formalisme adéquat.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Votre sous-amendement vise à nouveau « l'homme et la femme qui composent le couple ». Vous prêtez le flanc à la critique et confortez ceux qui considèrent que vous n'avez pas compris que le projet de loi vise essentiellement à étendre l'AMP aux couples homosexuels ou aux femmes seules.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1493 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur, votre amendement vise à élargir l'accès à la PMA à toutes les femmes. À ce stade du débat, nous en prenons acte. Mais l'élargissement sera-t-il sans limite ? Notre responsabilité est de poser un cadre maîtrisé, des conditions éthiques, qui prennent en compte l'intérêt de l'enfant et respectent la dignité de la personne, la vie et la mort. C'est l'honneur de notre pays, et notre devoir à l'égard des professionnels de santé. Il faut leur permettre de prendre une décision éclairée et, surtout, les conforter, le cas échéant, dans leur décision de refuser l'accès à la PMA quand les conditions ne leur semblent pas réunies.

Notre sous-amendement vise simplement à traduire dans le texte les promesses affichées dans le titre du présent chapitre : permettre aux personnes d'exercer un choix éclairé en matière de procréation dans un cadre maîtrisé.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous l'avons évoqué hier, les conditions d'âge seront définies de façon plus souple par le biais d'un décret en Conseil d'État. En outre, la limite de trente-cinq ans est bien moins-disante que le droit existant, y compris pour les couples de même sexe. Le Conseil d'État apportera ces précisions et le dispositif pourra évoluer en fonction des progrès de la science.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1544 de M. Patrick Hetzel et CS1598 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Il convient de rédiger l'alinéa 6 de l'amendement CS1030 de M. le rapporteur de manière plus précise : « L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons humains ou à l'insémination. » Pour éviter toute forme d'abus, il nous semble en effet important d'indiquer dans le code de la santé publique que l'homme et la femme doivent être en âge de procréer.

En réalité, monsieur le rapporteur, votre amendement ne contient pas suffisamment de garde-fous. Contrairement à ce que vous dites, il risque de nous faire franchir des lignes rouges en matière d'éthique.

M. Xavier Breton. Je rejoins les propos de mon collègue Hetzel.

Tout à l'heure, monsieur Gérard a défendu des sous-amendements relatifs à la situation des trans, auxquels le rapporteur a donné un avis favorable. Je les remercie tous les deux, car ils ont montré quelle était la feuille de route du législateur. Il faut respecter leur cohérence dans leurs convictions. En revanche, ceux qui ont voté contre ces sous-amendements alors qu'ils sont favorables au projet de loi ne sont pas cohérents : lorsqu'ils disent qu'ils ne souhaitent pas aller plus loin, ils font surtout preuve d'hypocrisie. À partir du moment où l'on introduit dans le droit le principe selon lequel la procréation est ouverte en fonction du seul désir des adultes et où l'on reconnaît la théorie du genre, tout devient possible. Encore une fois, l'hypocrisie dans laquelle se complaisent les députés de la majorité qui assurent que l'on n'autorisera jamais la GPA est insupportable. Tout est écrit d'avance ! Merci, monsieur Gérard, monsieur Touraine, pour votre cohérence : au moins, les débats sont clairs et nous votons en toute connaissance de cause.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Aux termes des sous-amendements identiques de messieurs Hetzel et Breton, c'est seulement dans le cas où le couple est formé d'un homme et d'une femme que ces derniers doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons humains ou à l'insémination. Autrement dit, ces conditions strictes concerneraient les seuls couples hétérosexuels, tandis que les couples homosexuels et les femmes seules jouiraient d'une liberté plus grande. Ces sous-amendements introduisent donc une discrimination envers les couples hétérosexuels, contre laquelle nous nous élevons.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1644 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Pour éviter tout abus, il est important d'indiquer dans le code de la santé publique que l'homme et la femme doivent être en âge de procréer.

J'aimerais revenir sur la notion de consentement. Si le choix de notre modèle de société relève effectivement du politique, il n'en va pas de même du fait de « dessiner la condition humaine », pour reprendre les termes utilisés par le rapporteur. Nous n'avons pas à consentir à ce projet, puisque nous sommes déjà soumis à la condition humaine. Nous ne participons pas à un concours de dessin, et nous n'avons pas à mettre aux voix notre condition.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1633 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Je propose à nouveau de réécrire l'alinéa 6 de l'amendement CS1030. Il convient en effet de réserver l'AMP aux couples hétérosexuels, dans les conditions actuelles.

Si les gynécologues sont plutôt favorables à votre projet, les professionnels de l'enfance ne le sont pas, tandis que les collectifs de médecins s'y opposent. Comme l'expliquait le docteur Lévy-Soussan lors des auditions, aucun référent masculin ne remplace un père. Posez la question à des principaux de collège : ils vous diront à quel point les situations dans lesquelles les pères brillent par leur absence sont compliquées. Aucun parrain, oncle ou ami qu'un enfant verrait le week-end ou deux fois par semaine ne remplacera jamais un père. C'est d'ailleurs paradoxal : admettre qu'il faut un référent masculin, c'est admettre que l'altérité est nécessaire. En voulant satisfaire les adultes, vous priverez certains êtres humains de la chance de savoir ce qu'est avoir un père. Ce faisant, vous ne protégez pas les enfants.

Ainsi, la procréation médicalement assistée ne peut exister que pour les couples hétérosexuels. L'arrêt du Conseil d'État du 29 septembre 2018 rappelle que des situations différentes au regard de la procréation justifient des décisions différentes. L'enfant n'est pas une raison d'intérêt général.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1696 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Ce sous-amendement vise à n'autoriser la recherche sur les embryons que dans le cadre d'un couple composé d'un homme et d'une femme qui renoncerait à la conservation ou au transfert desdits embryons.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1357 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. La notion de choix éclairé figure dans l'intitulé du chapitre I^{er} du titre I^{er}. Qui dit choix éclairé dit consentement en toute connaissance de cause : aussi mon sous-amendement vise-t-il à préciser les conditions de ce consentement afin de favoriser un formalisme qui protégera les parents ayant recours à la PMA.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous avez raison, madame Ménard, votre amendement est formaliste – je dirais même trop formaliste. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1545 de M. Patrick Hetzel et CS1599 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Le recueil du consentement devrait s'effectuer par écrit pour ne pas prêter à discussion. Un tel formalisme est nécessaire dans un processus aussi important.

Tout à l'heure, nous avons défendu des sous-amendements visant à interdire l'accès à la PMA à des parents ayant déjà eu recours à cette procédure avant d'abandonner l'enfant ainsi conçu. Vous avez répondu, monsieur le rapporteur, que cela ne pouvait se vérifier. Bien sûr que si, et vous le savez très bien ! Nous sommes législateurs et notre demande est tout à fait légitime. La manière dont vous repoussez nos sous-amendements montre que vous ne faites pas suffisamment de cas de l'intérêt supérieur de l'enfant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous venons de rejeter un sous-amendement de Mme Ménard portant sur le même sujet. Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1176 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Ce sous-amendement de précision me semble nécessaire à la clarification de nos débats. L'embryon étant un individu, un enfant à naître, il convient de ne pas en créer ni d'en implanter plus d'un par femme : nous éviterons ainsi le recours à des avortements partiels permis par l'article 20 du présent projet de loi. Il est paradoxal de tout mettre en œuvre pour donner la vie à un enfant, et de supprimer ensuite l'un de ces enfants au seul motif que la mère attendrait des jumeaux ou des triplés. Pour éviter une telle contradiction et parce que notre société doit avoir conscience que les embryons sont des enfants à naître, il convient de préciser qu'un seul embryon peut être implanté en cas de PMA.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je corrige vos propos, madame Ménard : les embryons ne sont pas des enfants, mais des potentialités d'enfants.

Mme Emmanuelle Ménard. Ils sont des enfants à naître !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Non, ils ne sont pas des enfants à naître.

Par ailleurs, c'est méconnaître les pratiques que de vouloir interdire, dans certains cas, l'utilisation de deux embryons. Autrefois, le nombre d'embryons implantés était plus important – trois, et parfois davantage –, ce qui était en effet excessif. Aujourd'hui, le choix se fait entre un et deux embryons, en fonction de multiples facteurs d'ordre médical. Vous n'êtes pas sans savoir que le taux de succès des PMA est faible dans notre pays, pour différentes raisons, notamment à cause de l'absence de diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies (DPI-A). Il n'est donc pas opportun de donner des directives aux équipes médicales à ce sujet : c'est en fonction de l'art, de la pratique, que les médecins prennent ce genre de décisions. Dans de nombreux cas, un seul embryon est implanté. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1170 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Je regrette que nous ne puissions pas nous attarder un peu sur ces questions, car le rapporteur et moi-même avons vraiment des philosophies différentes. Vous dites, monsieur le rapporteur, qu'un embryon n'est pas un enfant à naître, mais une potentialité d'enfant à naître. Je ne suis pas d'accord. Nos différences majeures s'agissant de la conception que nous avons de l'embryon apparaissent ici de manière flagrante, et il est dommage qu'elles ne soient abordées que par le biais d'un sous-amendement. La question essentielle est de savoir comment on considère ces embryons, et comment on les utilise ensuite. Cette discussion est certes un peu taboue, mais nous ne

pouvons pas en faire l'économie. Si je reconnais bien volontiers qu'il existe des familles de toutes formes, une chose est certaine : la nature de l'embryon ne change pas. Or c'est sur votre conception de l'embryon que repose toute l'architecture du présent projet de loi.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous avons un infini respect pour l'embryon, qui peut devenir un enfant – c'est une potentialité. Mais au stade embryonnaire, il n'y a pas encore d'enfant. C'est un oxymore que de parler d'enfant à naître puisque, par définition, l'enfant est un être déjà né. Il faut donc distinguer les enfants, qui sont déjà nés, des embryons, qui pourront peut-être, le cas échéant, devenir un jour des enfants. Cette question a déjà été amplement débattue et résolue, il y a vingt ou trente ans, par le Comité consultatif national d'éthique, et je ne crois pas qu'il soit nécessaire de revenir aujourd'hui sur les décisions prises par cette instance après de nombreuses années de débats. La notion de potentialité d'enfant permet de concilier le respect que l'on doit à ces potentialités d'êtres humains et la possibilité de réaliser des IVG. Oui, madame Ménard, nous avons un point de vue différent sur cette question car vous êtes vous-même défavorable à l'IVG. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1546 de M. Patrick Hetzel et CS1600 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. La technologisation croissante de l'AMP entraîne un recours de plus en plus systématique à la fécondation *in vitro*, une procédure pourtant assez lourde. Les centres de PMA font de plus en plus de FIV en première intention, dans le souci d'amortir le coût élevé des techniques, des locaux et du personnel. Comme le dit le professeur Jacques Testart, « la FIV est devenue un business industriel ». Dans un souci de préservation de la santé des femmes et des enfants, il convient de privilégier, en première intention, l'insémination artificielle à chaque fois que cela est possible.

M. Xavier Breton. À vous entendre, monsieur le rapporteur, nous avons l'impression que le recours à l'AMP résulte de la volonté d'adultes, qui choisissent un parcours sans être soumis à aucune pression sociale. Or nous voyons bien que ces procédures obéissent aussi à des logiques financières, et Jacques Testart, que l'on ne peut soupçonner de s'opposer à ces techniques scientifiques, nous invite à la prudence. Derrière l'AMP se cachent des business industriels – c'est d'ailleurs peut-être pour cela que la majorité suit ce mouvement, sous la pression de certaines industries très intéressées par les revenus supplémentaires que peut rapporter le développement de ces techniques. Ces entreprises vivent sur le dos des désirs des adultes. Face à ces dérives potentielles, nous devons être prudents et nous abstenir de légiférer de manière éthérée, abstraite. Soyons bien conscients des intérêts financiers qui sont en jeu !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous devons avant tout suivre la raison. Si vous connaissez un endroit en France où le risque de réaliser des fécondations *in vitro* plutôt que des inséminations artificielles est avéré, vous avez le devoir de porter cette situation à la connaissance de l'Agence de la biomédecine et de la Caisse nationale d'assurance maladie, car cette pratique contrevient à toutes les règles établies auxquelles doivent se soumettre les professionnels. L'Agence de la biomédecine a édité un guide de bonnes pratiques médicales qui n'autorise pas le recours à la fécondation *in vitro* quand une insémination artificielle seule permettrait la procréation. Les sous-amendements étant satisfaits, je leur donne un avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1691 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Nous proposons d'insérer, après l'alinéa 6, la phrase suivante : « Dans le cas d'un couple de femmes, le don d'ovocyte de la compagne est interdit. »

L'article 16-8 du code civil dispose que le don des éléments du corps humain doit être anonyme : « Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur ni le receveur celle du donneur. En cas de nécessité thérapeutique, seuls les médecins du donneur et du receveur peuvent avoir accès aux informations permettant l'identification de ceux-ci. » Aussi la pratique qui consisterait, pour une femme, à accueillir un ovocyte de sa compagne reviendrait-elle à contourner cette interdiction et à légaliser une sorte de GPA, puisque la femme porterait un enfant qui n'est pas le sien. La loi doit donc préciser cette interdiction.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Non, la réception d'ovocytes de la partenaire (ROPA) n'est pas une GPA – je dirais même que c'est, d'une certaine façon, une anti-GPA. Dans un couple hétérosexuel, il n'est pas interdit au mari de donner ses spermatozoïdes sous prétexte qu'il n'est pas anonyme. De la même manière, dans un couple de femmes, vous pouvez accepter l'ovocyte de la compagne. Il est d'ailleurs indiqué dans les guides de bonnes pratiques que les gamètes des parents doivent être privilégiés sur tout autre don. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1183 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Monsieur le rapporteur, vous m'avez quelque peu heurtée tout à l'heure lorsque vous avez dit que j'étais opposée à l'IVG. Je vous mets au défi de trouver une déclaration de ma part allant dans ce sens. J'ai toujours dit que je ne me permettrais jamais de juger une femme qui avait recours à l'IVG, parce que je connais trop de situations où ce sont des drames personnels. En revanche, je demande qu'on laisse aux femmes qui peuvent hésiter à recourir à l'IVG la possibilité de faire un choix « éclairé » – j'emploie cet adjectif à dessein, puisqu'il me semble qu'il vous tient à cœur et qu'il est aussi utilisé dans le présent projet de loi. Je regrette que ce choix soit aujourd'hui un peu biaisé et que l'on oriente un peu trop souvent les femmes dans une direction plutôt que dans une autre.

Vous commencez l'alinéa 7 de votre amendement par les mots « lorsqu'il s'agit d'un couple ». Cette expression laisse à penser qu'il pourrait en être autrement lorsque la PMA bénéficie à une femme seule. Nous en revenons donc au sujet de la PMA *post mortem*, qui ne me paraît pas devoir être un projet de société. Cette pratique pourrait conduire à de graves dérives, dans la mesure où elle permettrait à des vivants de concevoir des enfants avec des morts. Cela ne me semble absolument pas souhaitable.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Madame Ménard, vous comme moi respectons le libre arbitre des femmes, qui prennent des décisions en leur âme et conscience, sans être soumises à des pressions d'aucune sorte.

Imaginez les conséquences que pourrait emporter le sous-amendement que vous venez de défendre. Une femme qui s'engage dans un parcours d'AMP serait contrainte d'arrêter ce dernier en cas de cessation de communauté de vie avec une personne qui n'est pas engagée avec elle dans ce parcours. Vous créeriez des situations contraires à l'objectif même que vous recherchez. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1428 de M. Didier Martin.

M. Didier Martin. J'aimerais attirer votre attention sur le cas particulier d'un couple formé d'un homme et d'une femme qui voulaient un enfant l'un de l'autre. Ne parvenant pas à procréer par voie charnelle, ils se sont engagés dans un processus de PMA. L'homme a donné ses gamètes, il y a eu fécondation *in vitro* et des embryons ont été formés : tout était prêt pour lancer une grossesse. Il se trouve que le compagnon décède accidentellement. Le couple avait prévu cette situation et souhaité que la femme survivante puisse donner naissance à un enfant commun, soit en utilisant les gamètes de l'homme décédé, soit en implantant dans l'utérus de la femme un embryon congelé. Ce cas de figure s'est déjà produit : le Conseil d'État a alors contraint l'État français à restituer le matériel génétique à des femmes qui sont ensuite allées réaliser une PMA à l'étranger. Je vous propose d'envisager que, dans ce cas très particulier, la femme survivante puisse donner naissance à un enfant, sur la base d'un projet commun et avec le consentement en amont de son compagnon. N'ajoutons pas au décès de ce dernier un deuxième deuil, celui de la perte d'un enfant potentiel.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J'ai toujours été favorable, à titre personnel, à cette AMP de volonté survivante, même si cette proposition n'a pas été retenue lors des lectures précédentes. Vous avez raison, monsieur Martin, et le Conseil d'État l'a dit également : dès lors que nous accordons aux femmes seules la possibilité de recourir à l'AMP, il n'y a aucune raison d'en exclure les veuves, d'autant que le projet parental est déjà constitué au préalable. Ce ne serait pas respecter le libre arbitre des femmes que de leur interdire de choisir, en leur âme et conscience, de prolonger ou non leur projet parental, d'autant qu'elles ont aujourd'hui le droit de choisir de prolonger ou non leur grossesse !

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1429 de M. Didier Martin.

Mme Camille Galliard-Minier. Ce sous-amendement reprend la proposition que vient de défendre mon collègue Martin, en y introduisant toutefois une condition de délai.

Dans une telle hypothèse, nous devrions faire confiance tant à l'équipe qui entoure la femme devenue veuve qu'à cette femme elle-même, qui pourrait poursuivre le projet commun auquel les deux membres du couple auraient préalablement consenti par écrit. Finalement, on se retrouve presque dans la situation d'une femme dont le mari serait décédé au cours de la grossesse ; aujourd'hui, cette femme peut évidemment poursuivre sa grossesse, ce qui est une bonne chose.

Le Conseil d'État, que nous invoquons souvent au cours de nos débats, a lui-même indiqué dans son avis du 18 juillet 2019 qu'il serait « paradoxal » de maintenir cette interdiction alors même que la loi va ouvrir l'AMP aux femmes non mariées. En l'état actuel du droit, une femme dont l'époux ou le concubin décède doit renoncer à tout projet d'AMP avec les gamètes de ce dernier ou les embryons conçus avec les gamètes du couple. Elle ne pourra que donner ces embryons ou les détruire ; dans le même temps, elle sera pourtant autorisée à réaliser une AMP seule, en recourant à un tiers donneur. Vous voyez le paradoxe ! J'ajoute que, dans l'hypothèse où les embryons seraient donnés, la veuve pourrait être contactée dix-huit ans plus tard par l'enfant qui en serait issu.

À la vérification du projet parental commun est ajoutée une deuxième condition cumulative : l'AMP devra être réalisée au terme d'un délai de six mois après la mort du mari – il s'agit de prévoir une période de latence –, et au plus tard dans les deux ans qui suivent ce décès.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1061 de M. Guillaume Chiche.

M. Guillaume Chiche. Ce sous-amendement vise à autoriser une femme engagée dans un parcours d'AMP à poursuivre son projet parental lorsque son conjoint ou sa conjointe vient à décéder et que des embryons ont été conçus avec les gamètes du couple. Cela suppose un consentement préalable de la personne décédée, qui aurait anticipé cette éventualité, et la poursuite du projet parental dans un délai de six à vingt-quatre mois après le décès.

Il faut bien rappeler que les personnes qui se retrouvent dans cette situation n'ont que trois possibilités : procéder à la destruction des embryons, en faire don à un autre couple, ou en faire don à la recherche avant qu'ils ne soient détruits. Il me paraît tout à fait inhumain d'interrompre de cette manière un projet parental. Je ne dis pas qu'il s'agit d'une situation facile à embrasser, mais je suis convaincu que la femme concernée est la seule à même de décider de poursuivre ou non le projet parental. Il faut donc lui octroyer cette liberté d'appréciation, comme nous y invite d'ailleurs le Conseil d'État.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1431 de M. Bastien Lachaud.

Mme Danièle Obono. Dans la droite ligne des sous-amendements précédents, nous souhaitons permettre aux personnes en couple qui ont entamé un projet d'assistance médicale à la procréation de le poursuivre, même en cas de décès de l'un des membres du couple. Si l'insémination artificielle *post mortem* n'est pas autorisée dans ce projet de loi, cela créera une situation tout à fait paradoxale. Nous proposons que soit accordée à la personne survivante souhaitant mener à bien le projet parental la possibilité de réaliser l'insémination artificielle entre six mois et trois ans après le décès de l'autre membre du couple.

Le Gouvernement a précédemment soutenu qu'on ne pouvait s'assurer du consentement d'une personne dans la situation de recevoir un embryon ou des gamètes du partenaire décédé. Cette position nous semble pour le moins paternaliste. La décision de donner la vie à un enfant peut avoir plusieurs sources. De notre point de vue, il ne revient pas à l'État de décider à la place des personnes, mais de leur permettre de prendre cette décision.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ce sous-amendement est proche de ceux que nous venons d'examiner, mais il est moins encadré : il autorise cette pratique dès lors que « le ou la membre décédé » y a consenti explicitement de son vivant, sans autre condition. Vous évoquez d'ailleurs « la membre décédée » : cela signifie que vous autorisez le recours à la GPA, puisque je ne vois aucune autre solution de prolonger le projet parental en pareille circonstance. Mon avis est donc moins favorable que pour les sous-amendements précédents : je m'en remets à la sagesse des membres de notre commission.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1186 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Je comprends parfaitement le problème que pose la PMA *post mortem*. Nous touchons là à l'une des contradictions majeures de ce texte, car il semble très compliqué d'interdire la PMA à une femme dont le conjoint est décédé quand on l'autorise par ailleurs pour les femmes seules. Effectivement, cette situation n'est pas logique, mais je n'en tire pas la même conclusion que nos collègues qui viennent de s'exprimer. Pour ma part, je réitère mon opposition à la PMA pour les femmes seules ; la suppression de cette mesure réglerait une telle injustice.

J'ajoute que dans le cadre de la PMA *post mortem*, on imagine l'enfant comme une réparation. Cela ne me semble pas sain pour le devenir de cet enfant, sur les épaules duquel on fait peser un fardeau qu'il portera toute sa vie.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous admettez que votre solution apparaît antinomique avec l'objet même de ce projet de loi. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1547 de M. Patrick Hetzel et CS1601 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. L'amendement de M. le rapporteur ouvre l'assistance médicale à la procréation à tous les couples, sans distinction de la nature juridique de leur lien conjugal. L'AMP suppose le maintien du couple jusqu'à l'aboutissement du processus engagé, de sorte que la séparation, lorsqu'elle intervient avant le transfert d'embryon ou l'insémination, constitue un obstacle à la poursuite du projet. Or, dans la rédaction proposée par le rapporteur, le 3° de l'article L. 2141-2 du code de la santé publique semble ne prévoir que la rupture d'un couple de concubins ou d'un couple marié. Pour éviter toute interprétation *a contrario*, nous proposons de préciser que la dissolution d'un pacte civil de solidarité (PACS) constitue également un obstacle à la poursuite du processus. Notre sous-amendement vise donc à combler une lacune du texte.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous avons déjà débattu de ce sujet lors des précédentes lectures. Je vous rappelle que les membres d'un couple peuvent décider de rompre le PACS qui les unissait sans pour autant renoncer à être ensemble et à mener à bien leur AMP. Il me semble donc préférable de s'en tenir à « la cessation de la communauté de vie », qui semble englober la situation que vous avez décrite. Les sous-amendements étant satisfaits, je vous demande de les retirer, faute de quoi je leur donnerai un avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1082 de Mme Annie Genevard.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur, si l'on suit le raisonnement que vous avez tenu s'agissant de la rupture d'un PACS, on peut se demander pourquoi le divorce d'un couple marié ferait obstacle à la poursuite d'un processus d'AMP, comme vous le prévoyez pourtant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La situation de « cessation de la communauté de vie » est plus précise et correspond mieux aux limites que nous voulons fixer. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1568 de M. Patrick Hetzel et CS1622 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Il convient d'informer les candidats à la PMA des contraintes qu'elle peut entraîner et des risques médicaux susceptibles d'être encourus par l'enfant. Ces éléments devraient figurer explicitement dans le projet de loi.

M. Xavier Breton. Les risques médicaux évoqués par mon collègue Hetzel sont les suivants : un risque plus élevé d'hériter de troubles épigénétiques, une augmentation de 40 % du risque de présenter une malformation congénitale non chromosomique, une multiplication par deux du risque de malformation cardiaque ou de syndrome d'autisme, une multiplication par 2,43 du risque de cancers infantiles, une augmentation de 45 % du risque de décès avant

un an, des scores de quotient intellectuel inférieurs, des troubles du comportement, une plus faible capacité motrice, de développement locomoteur et de compétence du langage réceptif, une qualité de sperme plus faible chez les jeunes hommes adultes. Il est de notre devoir d'informer les candidats à la PMA de ces données scientifiques avant que des décisions soient prises.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vos préoccupations sont bien prises en compte. Elles n'ont pas leur place à l'alinéa 12, mais nous y reviendrons lorsque nous parlerons du dossier guide : une information très précise sur les possibilités de réussite ou d'échec des différentes techniques d'AMP, leurs effets secondaires, leurs risques à court ou à long terme, leur pénibilité et leurs contraintes devra être délivrée aux femmes qui auront recours à ces pratiques, comme elle l'est déjà aux couples qui y recourent actuellement. Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1361 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Le recours à la PMA ne devrait pas être autorisé aux couples dont un enfant a déjà fait l'objet d'une mesure de placement auprès des services sociaux de l'aide sociale à l'enfance. C'est une question de bon sens. Il y va de l'intérêt supérieur de l'enfant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous avons déjà repoussé cette proposition tout à l'heure. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1327 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit d'un sous-amendement de cohérence.

Monsieur le rapporteur, je ne comprends pas l'argument consistant à dire qu'une proposition a déjà été rejetée tout à l'heure. Mon sous-amendement précédent était un sous-amendement de bon sens : il me semble assez incompréhensible, et en tout cas non souhaitable, qu'un couple dont l'un des enfants a déjà été placé à l'aide sociale à l'enfance puisse s'engager dans un nouveau parcours de PMA. Nous pourrions au moins en discuter.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Comprenez-moi bien : en vous répondant que cette proposition avait déjà été écartée tout à l'heure, je voulais dire que la discussion avait déjà eu lieu et qu'il n'était pas nécessaire que je réexplique ma position. Votre sous-amendement CS1361 risquerait de décourager le recours à l'aide sociale à l'enfance ; du reste, cette interdiction ne nous apparaît pas légitime. La commission a déjà entendu nos arguments et conclu que cette proposition devait être repoussée : sans vouloir vous manquer de respect, la cohérence voulait qu'elle la rejette à nouveau.

Quant au sous-amendement CS1327, qui vise à supprimer l'accès des femmes seules à l'AMP, il reçoit également un avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1760 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Nous proposons de rédiger ainsi l'alinéa 15 de l'amendement CS1030 : « L'âge limite de la femme pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation est fixé à quarante-trois ans maximum, pris 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. »

Nous serions ainsi en adéquation avec ce qui se fait en matière d'adoption, et en accord avec la sécurité sociale.

En matière d'adoption, les textes ne fixent pas de limite d'âge supérieure pour l'adoptant mais l'enquête psychosociale, réalisée pour toute demande d'agrément en vue d'adoption, évalue les capacités des parents candidats à assumer l'éducation d'un enfant. Concernant l'adoption d'un enfant né en France, les conseils de famille confient rarement un nourrisson à un ou des parents ayant plus de 40 ans. De même, certains pays étrangers prévoient un écart d'âge maximum entre parents et enfant et ne confient pas de nourrisson à des parents âgés de plus de 40 ans.

Quant à la sécurité sociale, elle a fixé à 43 ans l'âge maximal pour la prise en charge d'une FIV. L'article L. 2141-2 du code de la santé publique évoque « l'âge de procréer ».

Dans l'intérêt supérieur de l'enfant, il convient que ce dernier soit accueilli par des adultes en mesure de l'accompagner jusqu'à l'âge où il sera autonome.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cette question a déjà été longuement débattue. Les limites d'âge seront fixées par décret en Conseil d'État. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Amendements identiques CS1548 de M. Patrick Hetzel et CS1602 de M. Xavier Breton ; amendements identiques CS1549 de M. Patrick Hetzel, CS1603 de M. Xavier Breton et CS1712 de Mme Agnès Thill.

M. Patrick Hetzel. J'aimerais revenir à la question de la PMA *post mortem*, sur laquelle nous sommes passés très rapidement. Dans une décision du 10 novembre 2020, la Cour de cassation a clairement reconnu la souffrance d'un enfant liée à l'absence de père. Il s'agit d'une décision fondatrice : même si l'enfant n'était pas né au moment du décès de son père, la Cour de cassation a considéré qu'il en subissait « des dommages notamment psychiques et psychologiques » et qu'il pouvait voir son préjudice moral réparé. Une extension de la PMA, notamment aux femmes seules, se heurterait à cette décision de la Cour de cassation : cela mérite, de notre part, un petit peu d'attention.

M. Xavier Breton. Nous proposons que la loi fixe l'âge limite de la femme pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation : les sous-amendements CS1548 et CS1602 proposent 40 ans, en référence à différents textes relatifs à l'adoption, tandis que les sous-amendements CS1549, CS1603 et CS1712 proposent 43 ans, ce qui correspond davantage aux critères retenus par la sécurité sociale pour la prise en charge d'une FIV. Nous pouvons débattre de cet âge, mais il est de notre responsabilité de le déterminer nous-mêmes, dans la loi.

M. Patrick Hetzel. Le point saillant de la décision de la Cour de cassation que je viens d'évoquer n'est pas tant la reconnaissance d'une personnalité juridique à l'enfant simplement conçu que l'affirmation selon laquelle un enfant qui n'a jamais connu son père souffrira toute sa vie de son absence définitive. Nous ne sommes pas dans l'abstraction : nous parlons ici d'une véritable décision juridique, qui confirme d'ailleurs des décisions précédentes de la Cour de cassation. Voulons-nous, dans ce projet de loi, que l'État approuve des actes qui portent systématiquement préjudice à certains enfants ? Je ne le pense pas.

Mme Agnès Thill. À partir de 38 ans, le taux de grossesse résultant d'une assistance médicale à la procréation chute : supérieur à 25 % avant 37 ans, il passe à 12 % à 38 ans, puis 9 % à 40 ans et 5 % à 42 ans. C'est pourquoi la sécurité sociale a fixé à 43 ans l'âge limite de prise en charge d'une FIV ; autrement dit, en France, si une femme a moins de 43 ans, l'AMP est remboursée à 100 % par la sécurité sociale jusqu'à la quatrième tentative. Il convient d'inscrire clairement cette limite d'âge dans la loi.

En 2004, la commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal (CNMBRDP) avait recommandé, « pour des raisons associant l'efficacité des techniques d'AMP et l'intérêt de l'enfant, [...] de ne pas accéder à une demande d'AMP lorsque l'âge de la femme est supérieur à 42 ans révolus et/ou l'âge de l'homme est supérieur à 59 ans révolus ».

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Tous ces sous-amendements visent à fixer une limite d'âge. Si une telle précision ne s'impose pas d'elle-même – certains proposent 40 ans, d'autres 43 ans –, il est toutefois très important qu'une limite soit établie. La balance bénéfices-risques, qui permet de déterminer l'âge à partir duquel les risques sont perçus comme excessifs et insuffisamment maîtrisés, évoluera en fonction des progrès médicaux. Un décret en Conseil d'État indiquera la borne actuellement souhaitable et sera révisé dans les années à venir. Avis défavorable.

La commission rejette successivement les sous-amendements identiques CS1548 et CS1602 et les sous-amendements identiques CS1549, CS1603 et CS1712.

Sous-amendement CS1283 de Mme Annie Genevard.

M. Patrick Hetzel. Le code de la santé publique se contente d'indiquer que le couple doit être « en âge de procréer ». Le caractère imprécis de cette condition a suscité un contentieux récent, que le Conseil d'État a clos en retenant comme limite supérieure l'âge de 59 ans pour un homme, l'âge de 42 ans étant communément admis pour les femmes. S'agissant de l'homme, la haute juridiction a précisé que la condition d'âge revêtait, pour le législateur, une dimension à la fois biologique et sociale et qu'elle était justifiée par des considérations tenant à l'intérêt de l'enfant. Le présent sous-amendement vise donc à compléter le texte pour qu'il prenne en considération la totalité des critères gouvernant la détermination de la limite d'âge.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La question de la prise en charge par la solidarité nationale me semble réglée par les derniers alinéas du présent article. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1075 de M. Raphaël Gérard.

M. Raphaël Gérard. Il s'agit de poser un principe simple : prioriser l'utilisation des gamètes disponibles au sein du couple en cas de recours à l'AMP. D'une part, notre modèle bioéthique a toujours considéré le couple comme une entité unique ; d'autre part, les couples en capacité de procréer, soit par insémination intra-utérine, soit par FIV à partir du matériel procréatif du couple, y sont autorisés. Il apparaît dès lors inopportun de refuser l'utilisation des gamètes permettant à un couple de femmes de procréer ou d'imposer l'intervention d'un tiers donneur. Un tel choix s'inscrirait de fait dans une démarche eugéniste qui n'est pas compatible avec nos principes éthiques ni avec la jouissance des droits et libertés reconnus par la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Par cohérence avec nos votes antérieurs, je suis favorable à l'adoption de ce sous-amendement.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1284 de M. Raphaël Gérard.

M. Raphaël Gérard. Ce sous-amendement vise à assurer à l'ensemble des couples le respect du principe d'autonomie afin de permettre à chacun des membres du couple candidat à l'assistance médicale à la procréation de disposer librement de ses gamètes. L'interdiction absolue faite à une femme de recourir à ses propres gamètes en vue de réaliser le projet parental envisagé avec sa conjointe constituerait une violation du droit au respect de la vie privée garanti par l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui garantit la libre disposition de son corps. Si ce principe n'est pas absolu, ni l'intérêt de l'enfant à naître ni l'intérêt de la conjointe n'y font obstacle. Il appartiendrait dès lors à l'équipe médicale d'apprécier les contre-indications susceptibles de motiver un refus. Ce principe est conforme au fondement originel du modèle de bioéthique français, qui a longtemps considéré le couple comme un patient unique. Ce fut le cas entre 1994 et 2004 : l'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur était considérée du point de vue de la loi comme un ultime recours, lorsque la PMA à l'intérieur du couple n'avait pu aboutir.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1330 de Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Il convient d'empêcher que les personnes ou les membres d'un couple en parcours d'AMP soient contraints de recourir à un don de gamètes alors qu'ils disposent de leurs propres gamètes frais ou cryo-préservés. Il s'agit d'éviter que la technique de FIV-ROPA soit refusée aux couples de femmes ou encore d'assurer que les personnes, lorsque cela est possible, puissent procréer à l'aide de leurs propres gamètes. Cette disposition est conforme à la réglementation prévoyant que les procédures d'AMP sont réalisées en priorité avec les gamètes du couple, avant de recourir à un don de gamètes ou d'embryon. Le projet de loi ouvrant le double don, à savoir la possibilité pour une femme de recevoir un don de spermatozoïdes et un don d'ovocytes, il apparaît incompréhensible qu'elle ne puisse pas recevoir d'ovocytes de sa compagne et soit obligée de faire appel à des ovocytes provenant d'une tierce donneuse. La commission s'était positionnée en ce sens, et je propose qu'elle réitère sa décision.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Dans un souci de cohérence avec nos votes antérieurs, je propose d'adopter ce sous-amendement.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1359 de Mme Emmanuelle Ménard, CS1494 de M. Thibault Bazin, CS1550 de M. Patrick Hetzel et CS1604 de M. Xavier Breton.

Mme Emmanuelle Ménard. L'objet est de supprimer l'alinéa 16, qui crée un droit à l'autoconservation ovocytaire. Cela peut conduire les femmes à penser qu'elles pourraient ensuite concevoir un enfant quand elles le souhaitent, à tout moment de leur vie et en faisant fi des risques médicaux liés à l'âge. Cela viendrait en soutien de la notion de droit à l'enfant, qui ne me paraît pas opportune.

M. Thibault Bazin. L'un des défis de notre pays est de sensibiliser les femmes à la baisse de la fécondité liée à l'âge et d'accompagner celles qui ont le projet d'accueillir la vie afin qu'elles le concrétisent au moment propice. Les chances de succès d'une PMA se réduisent à mesure que l'âge avance : l'autoconservation n'est donc pas une garantie de réussite puisque le risque d'échec demeure. Il est important que l'on puisse mesurer, à ce stade du débat, les effets incitatifs et dissuasifs de cette disposition.

M. Patrick Hetzel. Pour les femmes, l'autoconservation des ovocytes se révélera un piège. À l'étranger, certains employeurs encouragent les femmes à y recourir pour éviter toute interruption de leur activité professionnelle. En outre, en repoussant l'âge auquel elles chercheront à concevoir un enfant, les femmes contribueront elles-mêmes à amoindrir leurs chances de concevoir naturellement un enfant.

Mme Anne-Laure Blin. Votre amendement, monsieur le rapporteur, oblige les femmes à s'interroger sur le moment où elles voudront concevoir un enfant. Mais en ne leur permettant pas d'exercer leur libre arbitre, vous les contraignez quasiment à conserver leurs ovocytes. Le législateur doit se demander quelle est la place de la femme dans notre société. La natalité est en baisse, les causes d'infertilité sont de plus en plus importantes, mais votre texte se contente de créer des bébés en laboratoire et de ne plus inciter à la grossesse naturelle. Votre dispositif favorise en fait les laboratoires, qui ont clairement conscience du marché qu'ils peuvent développer, et ouvre la voie à la commercialisation.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable car nous souhaitons précisément introduire la possibilité d'autoconservation. Cela ne signifie pas que l'on pourra utiliser ses ovocytes à un âge avancé, au-delà des bornes fixées par le Conseil d'État, mais qu'une femme souhaitant s'engager à terme dans un parcours de procréation conservera cette possibilité.

Par ailleurs, nous n'en sommes pas à envisager la création de bébés en laboratoire car nous ne savons pas le faire : seuls des embryons peuvent l'être. Nous ne savons pas reproduire *in vitro* la longue phase existant entre le stade de l'embryon et celui du fœtus viable. On aura le temps d'y réfléchir quand les techniques auront progressé, mais telle n'est pas la question posée aujourd'hui, qui est de savoir si une femme a le droit ou pas d'autoconserver ses ovocytes.

Enfin, ne sous-estimons pas les connaissances et l'intelligence des femmes : elles savent bien que dans toute procréation, qu'elle soit naturelle ou médicalement assistée, le succès n'est absolument pas garanti.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Merci monsieur le rapporteur. Je crois qu'en toutes situations nous ne devons pas négliger l'intelligence des femmes.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1561 de M. Patrick Hetzel et CS1605 de M. Xavier Breton.

M. Julien Ravier. Le recueil d'ovocytes est un acte médical lourd pour la femme. Lors de l'examen de la précédente loi de bioéthique – j'étais alors collaborateur de Valérie Boyer – nous nous étions battus pour obtenir la légalisation de la vitrification ovocytaire, qui permet de congeler des gamètes plutôt que des embryons. C'est très important parce qu'on sait bien qu'un embryon, c'est la vie. Il vous est donc proposé que les ovocytes restants puissent faire l'objet d'une conservation en vue d'un nouveau parcours de PMA, afin de proposer une solution alternative à la création d'embryons surnuméraires, qui pose problème sur le plan éthique.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1329 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit de consacrer l'interdiction du don d'ovocyte de la compagne dans un couple de femmes car cela contreviendrait au principe de l'anonymat du don et pourrait induire la légalisation d'une certaine forme de GPA. De plus, l'intérêt de l'enfant exige qu'il puisse désigner sa mère biologique ; or, avec le don d'ovocyte à l'intérieur

d'un couple de femmes, l'enfant serait incapable de désigner sa mère puisque l'une des femmes serait sa mère génétique et l'autre sa mère biologique. Nul n'est capable à ce jour de dire quelles pourraient être les conséquences pour le développement psychique de l'enfant de l'éclatement de la maternité et de l'incapacité à désigner sa mère. Les principes de prudence et de précaution appellent à interdire fermement cette pratique.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cette disposition est inutile puisque la ROPA n'a pas été adoptée. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1427 de M. Gérard Leseul.

M. Gérard Leseul. L'amendement initialement adopté proposait que l'appariement des caractères phénotypiques ne soit possible qu'avec l'accord du couple receveur ou de la femme receveuse. Nous proposons que cet appariement reste la norme mais que le couple receveur ou la femme receveuse puissent s'y opposer.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. On peut regretter que, depuis le début de l'insémination artificielle, des pratiques d'appariement excessives aient été appliquées pour faire comme si le père était le géniteur. Désormais, la logique est différente : nous encourageons la révélation de la vérité à l'enfant, la vérité sur le don, le tiers donneur, etc. Par ailleurs, les personnes dont l'origine ethnique est minoritaire en France sont condamnées à attendre éternellement parce qu'il n'y a pas de donneurs ayant les mêmes caractéristiques : elles s'inscrivent donc sur des listes d'attente et ne sont jamais satisfaites. Or ces personnes peuvent parfois souhaiter avoir des enfants métis : l'appariement absolu n'est donc pas une nécessité.

Souvent excessif, l'appariement relève des pratiques des CECOS et il ne nous paraît pas souhaitable de l'introduire dans la loi. Les modalités d'appariement doivent être appliquées de façon sensée et en relation avec le désir parental. Ce sont les couples, et eux seuls, qui doivent prendre cette décision, et non pas une équipe biologique ou médicale. J'émet un avis de sagesse : chacun pourra décider s'il préfère que le mot « appariement » apparaisse ou non dans la loi.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1062 de M. Guillaume Chiche.

M. Guillaume Chiche. La technique de la ROPA permet à une femme de mettre à disposition de sa conjointe ses ovocytes dans le but de mener un projet parental. Les couples ayant recours à une aide médicale à la procréation entament un parcours semé d'embûches et présentant 40 % d'échecs, particulièrement douloureux. En cas de différence d'âge entre les deux femmes du couple, la ROPA permet d'augmenter les chances de succès. C'est la raison pour laquelle je vous propose d'autoriser cette pratique.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1434 de Mme Danièle Obono.

Mme Danièle Obono. Il s'agit de supprimer une discrimination importante à l'accès à la PMA en affirmant de façon explicite que le changement de la mention du sexe à l'état civil ne peut représenter un obstacle à cette procédure. La rédaction de ce sous-amendement est le fruit d'un travail transpartisan entre les membres du groupe d'études sur les discriminations et LGBTQIphobies dans le monde

L'article 1^{er} permet d'ouvrir à tous le recours aux techniques de procréation médicalement assistée, mais il s'arrête en chemin parce qu'il ne s'applique pas à toutes les personnes en capacité de le faire, qu'elles soient inscrites ou non à l'état civil en tant que femmes. La CNCDH va dans le sens de ce sous-amendement. Il serait opportun de simplifier la loi, qui repose sur une conception rigide de l'identité de genre et complique les projets parentaux. Depuis 2016, le changement de genre à l'état civil n'est plus soumis à une preuve de stérilisation, ce qui fait qu'il existe déjà des cas d'hommes transgenres portant un enfant sans recours à la PMA. Il s'agit tout simplement de respecter l'exigence d'égalité dans le recours à ces techniques en supprimant l'obstacle du changement de sexe.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cette disposition n'avait pas été adoptée lors de la deuxième lecture mais j'y suis, à titre personnel, favorable dans une démarche de lutte contre les discriminations.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1433 de M. Bastien Lachaud.

Mme Danièle Obono. Il s'agit d'autoriser la pratique de la méthode ROPA dans le cadre du parcours PMA des couples de lesbiennes. Selon le Gouvernement, cette démarche risquerait d'entraîner une marchandisation du corps des femmes ; or il n'en est rien. Cette méthode permet de lier deux femmes à l'enfant à naître ; étant en couple, elles ne sont pas dans un rapport marchand ni contractuel. Vouloir l'empêcher, alors même qu'elle existe sans risque dans d'autres pays, est une forme de paternalisme de l'État. Par ailleurs, si la ROPA devait constituer un danger pour l'un des membres du couple, le corps médical informerait dûment les femmes et ne pratiquerait pas l'assistance médicale. Le cadre actuel permet d'assurer la sécurité des personnes concernées et devrait permettre la reconnaissance de cette pratique.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1753 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Il s'agit de rédiger ainsi l'alinéa 17 : « La conservation d'embryon dans le but de réaliser un projet parental ultérieur est interdite. » On sait les abus et les pressions purement économiques qui peuvent peser sur les femmes. L'autoconservation ovocytaire est un recul des droits des femmes, notamment dans la sphère professionnelle. De plus, ces embryons dits surnuméraires suscitent la convoitise des chercheurs. Lorsque ces bébés-éprouvette ne font plus partie d'un projet parental, ils deviennent des matériaux de recherche convoités et peuvent servir aux pires expérimentations scientifiques.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous souhaitez tout simplement interdire la conservation d'embryons, ce qui, dans de nombreux cas, bloquerait toute possibilité de recourir à une assistance médicale à la procréation. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1076 de Mme Laurence Vanceunebrock.

Mme Laurence Vanceunebrock. Il s'agit de compléter l'amendement du rapporteur avec une disposition adoptée en deuxième lecture autorisant la ROPA. Pendant longtemps, on a favorisé l'utilisation des gamètes du couple avant de faire appel à un tiers donneur. Aussi, refuser aux couples de femmes de recourir aux gamètes disponibles du couple semble paradoxal et crée même une discrimination fondée sur l'orientation sexuelle entre les couples candidats à la PMA, puisque les couples de femmes ne pourraient y recourir, à la différence

des couples hétérosexuels, et seraient obligés de faire appel à un tiers donneur. Il ne s'agit pas d'une GPA car personne ne met son ventre à disposition d'autrui : comme dans un couple hétérosexuel qui utiliserait les gamètes du futur père dans le cadre d'une PMA, la gestation se fait pour l'enfant du couple.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1430 de M. Didier Martin.

M. Didier Martin. Les CECOS pratiquent communément l'appariement, qui permet la vraisemblance biologique, c'est-à-dire la ressemblance phénotypique. Toutefois, pour certains couples, cela n'est pas une condition nécessaire à la PMA. Il s'agit donc de préciser que l'appariement ne peut se faire qu'avec l'accord du couple ou de la femme receveuse de gamètes.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis de sagesse : sur le fond, je suis d'accord, mais la question est de savoir s'il vaut mieux spécifier dans la loi que l'appariement ne se fait qu'avec l'accord du couple ou de la femme, ou bien si cela ne doit faire l'objet que d'un message adressé à tous les CECOS.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1363 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Ce sous-amendement vise à encadrer et à limiter la conservation des embryons en surnombre. Le législateur a permis, en 1994, la fécondation d'ovocytes en surnombre afin d'éviter aux femmes les contraintes de prélèvements à répétition. Depuis, les techniques ont évolué : la vitrification permet désormais de conserver les ovocytes et de préserver les femmes de ces contraintes, qui sont parfois très difficiles à supporter. Il n'est donc plus justifié de concevoir des embryons en surnombre et de les conserver. Cela éviterait ensuite de nombreux problèmes éthiques.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Le nombre d'embryons surnuméraires produits et conservés est moins important que par le passé grâce aux progrès qui ont été accomplis. Votre demande est donc en partie satisfaite. Votre proposition est toutefois extrême et serait dommageable pour les femmes car elle les obligerait à répéter des interventions qui ne sont pas sans pénibilité. Nous pensons au contraire qu'il faut maintenir la possibilité de conserver des embryons surnuméraires, même si leur nombre est plus réduit que par le passé. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1328 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Monsieur le rapporteur, je ne propose rien d'extrême puisque je prévois des dérogations en fonction des situations.

Le présent sous-amendement vise à mettre un terme à la création d'embryons surnuméraires qui sont ensuite congelés. On comptait au 31 décembre 2016 plus de 223 000 embryons humains congelés. Cela avait été autorisé par le législateur en 1994 parce que les contraintes de prélèvement d'ovocytes à répétition sont très difficiles à supporter pour les femmes et qu'à l'époque, les ovocytes se conservaient mal. Il était donc nécessaire de les féconder pour mieux les conserver.

La congélation des embryons humains soulève aujourd'hui des interrogations éthiques : on diffère la naissance d'un enfant parfois plusieurs années après sa conception et, surtout, cela peut provoquer des situations sans issue pour certains couples, très embarrassés

quant à la décision à prendre, voire des drames, quand l'homme décède avant le transfert de l'embryon, ou des litiges en cas de désaccord du couple sur le devenir desdits embryons congelés. La vitrification, méthode de congélation ultrarapide des ovocytes, peut désormais être réalisée dans de bonnes conditions et rend inutile la conservation et la congélation d'embryons en surnombre. C'est pourquoi il me semble nécessaire de la limiter.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Tant que le taux de succès n'excédera guère 20 %, des embryons surnuméraires seront nécessaires pour réitérer les tentatives, jusqu'à la naissance d'un enfant. Il faut faire progresser les connaissances sur le développement des embryons, pour comprendre pourquoi le taux de succès est aussi faible, ce qui est pénible pour les femmes et coûteux pour l'assurance maladie. Une des causes, on le sait, tient à l'existence d'anomalies chromosomiques. Nous n'avons pas retenu la possibilité d'exclure les nombreux embryons qui ont de telles anomalies, lesquelles conduiront à des fausses couches. Il existe d'autres facteurs qu'il nous faut mieux maîtriser. Le jour où le taux de succès sera élevé, nous pourrons franchir une étape supplémentaire dans la réduction du nombre d'embryons surnuméraires congelés.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1552 de M. Patrick Hetzel et CS1606 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Le double don de gamètes a toujours été interdit en droit français. La loi de bioéthique de 1994 exige que l'un au moins des membres du couple fournisse ses gamètes pour concevoir l'embryon qui sera implanté dans l'utérus de la femme. Si la femme a besoin d'un don d'ovocytes, son compagnon devra fournir le sperme. Si c'est l'homme qui a besoin d'un don de sperme, sa compagne devra fournir l'ovocyte. Si la femme et l'homme sont infertiles se présente la possibilité d'un don d'embryon. Il est donc primordial que, dans le cadre de toute PMA, l'embryon soit conçu avec les gamètes de l'un au moins des membres du couple, comme l'avait indiqué le Sénat.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cette mesure empêcherait les femmes non mariées ou les membres d'un couple de femmes qui souffrent d'infertilité d'accéder à une fécondation *in vitro* et les obligerait à recourir à un transfert d'embryon. La possibilité du double don de gamètes a été introduite délibérément pour répondre à ces conditions. Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1362 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. On a pu croire en 1994 que le lien biologique était secondaire et que seul comptait l'amour prodigué à l'enfant, mais la souffrance des jeunes issus des dons – qu'il s'agisse du stress ou des effets sur la formation de l'identité – ne peut plus être ignorée aujourd'hui. Il est essentiel de tenir compte de ces témoignages, qui ne vont absolument pas dans le sens des études que vous avez citées, monsieur le rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je réitère l'avis défavorable à l'interdiction du double don de gamètes, qui marque au contraire une avancée positive.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1711 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Il s'agit de compléter l'alinéa 19 par les mots : « et uniquement avec les gamètes d'une femme membre du couple ». Nous entendons nous assurer qu'un

embryon ne pourra être conçu qu'avec les gamètes d'une femme membre du couple et qu'une brèche ne pourra être ouverte vers la GPA.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Les auteurs de tous ces sous-amendements incitent à la multiplication des dons d'embryon en cas d'infertilité. Il me semble illogique de vouloir diminuer le nombre d'embryons surnuméraires tout en favorisant le don d'embryon. Le double don de gamètes me paraît préférable. Je suis opposé à tous les sous-amendements visant à interdire ce double don, qui a été introduit dans le cadre d'une démarche raisonnée au cours des lectures précédentes.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1495 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je propose que la femme qui apporte l'ovocyte soit celle qui porte l'enfant, afin de réduire les risques pesant sur elle et l'enfant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Que l'ovocyte émane de la mère ou d'une donneuse anonyme, le risque est le même. Votre amendement est satisfait, puisque la fécondation *in vitro* dite « réception des ovocytes de la partenaire » (FIV-ROPA) n'a pas été adoptée. Aller jusqu'à interdire le don d'ovocytes de la compagne me paraît excessif. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1366 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Le sous-amendement vise à ce que, lorsque des embryons sont congelés et conservés, les deux membres du couple soient consultés chaque année par écrit pour s'assurer qu'ils entendent poursuivre la PMA. On le sait, les couples engagés dans un processus de PMA consentent parfois à toutes les suggestions de l'équipe médicale car leur désir d'enfant submerge tout. Il faut veiller à ce que les femmes engagées dans un processus de fécondation *in vitro* ne puissent pas être sollicitées pour un don d'ovocytes à l'occasion de la vitrification de ces derniers, afin de garantir la qualité du consentement au don.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous supprimeriez ainsi la possibilité de transférer des embryons à des femmes seules, ce qui créerait une inégalité. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1365 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. La vitrification des ovocytes est un mode de congélation ultrarapide qui permet leur conservation dans de très bonnes conditions. Elle est déjà autorisée par la loi mais demeure peu utilisée. Il faut la mettre à profit pour éviter à la femme les contraintes liées au renouvellement de la ponction d'ovocytes, tout en évitant la conservation d'embryons surnuméraires, qui soulève des interrogations éthiques. Il ne faut pas négliger le fait que, sous la pression de leur désir d'enfant, les couples recourant à une PMA sont susceptibles de consentir à tout ce qui est suggéré par les équipes médicales. Le sous-amendement vise à maîtriser ce risque.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Suivant le même avis, elle rejette le sous-amendement CS1364 de Mme Emmanuelle Ménard.

Sous-amendements identiques CS1555 de M. Patrick Hetzel, CS1609 de M. Xavier Breton et CS1757 de Mme Agnès Thill.

M. Patrick Hetzel. En faisant prévaloir la volonté des personnes, quel que soit leur sexe, la référence au projet parental ouvrira inévitablement la voie à la légalisation de la GPA. Dès lors que vous invoquez l'argument de l'égalité des droits et que vous niez la réalité physiologique et biologique, vous serez amenés, après l'ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules, à mettre en place la GPA, ce qui consacrera la marchandisation du corps.

M. Xavier Breton. Nous ne pouvons nous résoudre à ce qu'un embryon, une personne potentielle, soit réduit à un « projet parental », comme si c'était un produit que l'on commanderait et dont on définirait les caractéristiques. Pour nous, la dimension d'accueil de l'enfant dépasse la seule volonté des parents. Nous proposons donc de supprimer la référence au projet parental.

Mme Agnès Thill. En faisant prévaloir la seule volonté des personnes, quel que soit leur sexe, la référence au projet parental ouvre inéluctablement la porte à la légalisation de la GPA. Il convient donc de supprimer la notion de projet parental afin de respecter l'interdiction de la GPA en France et de protéger l'intérêt supérieur de l'enfant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'embryon ou l'enfant n'a jamais été réduit à un projet parental, pas plus qu'à une rencontre fortuite entre deux gamètes. Il fut un temps, avant la première loi de bioéthique, où des GPA étaient effectuées de manière assez régulière dans notre pays, alors que personne ne parlait de projet parental. La première loi de bioéthique a interdit la GPA, puis la notion de projet parental a été développée dans le droit de la bioéthique. L'évolution s'est donc faite à rebours de ce que vous présentez. En aucun cas l'introduction de la notion de projet parental n'a été un encouragement à l'application de la GPA. Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1331 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Le sous-amendement vise à limiter et encadrer la conservation des embryons surnuméraires, compte tenu de l'ensemble des interrogations éthiques qu'elle soulève. La technique médicale a tant évolué que l'on peut procéder autrement.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous aimerions que vous ayez raison, mais on ne peut encore se passer de la conservation des embryons. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1334 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Les embryons humains ne sont pas des matériaux biologiques quelconques mais des enfants à naître. À ce titre, il convient de les traiter avec le plus grand respect et d'éviter leur congélation inutile, laquelle soulève des interrogations éthiques chez les soignants, les chercheurs et les parents des embryons.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous considérons les embryons avec beaucoup de respect ; nous les congelons pour leur donner une perspective d'avenir. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1556 de M. Patrick Hetzel et CS1610 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. La vitrification et la conservation des ovocytes évitent de réitérer la ponction ovocytaire, qui est un acte médical lourd. Cela étant, les témoignages montrent que les femmes suivant un parcours de PMA sont fortement incitées à donner leurs gamètes ; un certain nombre y consentent sous l'effet de l'émotion sans prendre conscience de la portée de leur don et sans avoir pris la mesure des effets de leur décision. Il convient donc d'inscrire dans la loi que la vitrification des ovocytes ne peut être réalisée que pour les bénéficiaires du parcours de PMA afin d'éviter un démarchage intempestif des femmes à un moment où elles sont éprouvées et ne peuvent donner leur consentement en pleine connaissance de cause.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1336 de Mme Emmanuelle Ménard, CS1496 de M. Thibault Bazin, CS1557 de M. Patrick Hetzel, CS1611 de M. Xavier Breton et CS1637 de Mme Agnès Thill.

Mme Emmanuelle Ménard. La loi du 29 juillet 1994, qui a été le premier texte à encadrer la biomédecine, a interdit toute recherche sur l'embryon. Aux termes de l'article L. 152-8 du code de la santé publique, « la conception *in vitro* d'embryons humains à des fins d'étude, de recherche ou d'expérimentation est interdite. Toute expérimentation sur l'embryon est interdite. » L'objectif était de conformer notre droit au principe du « respect de l'être humain dès le commencement de sa vie », consacré à l'article 16 du code civil.

Par ailleurs, aucun élément scientifique ne permet d'affirmer que la recherche sur les cellules-souches embryonnaires est utile pour le traitement des maladies graves. En revanche, la recherche sur les cellules-souches adultes a produit des résultats tangibles, utilisables dans un cadre clinique.

Par prudence, il convient de supprimer le dispositif prévu à l'alinéa 21 afin de ne pas encourager la recherche sur les embryons et les cellules embryonnaires, surtout quand on sait que la recherche offre d'autres possibilités, notamment grâce aux cellules-souches pluripotentes induites (IPS). Il convient en revanche d'encourager les recherches alternatives sur les cellules-souches humaines non embryonnaires : outre les IPS, on peut citer, par exemple, les cellules du cordon ombilical.

Mme Anne-Laure Blin. Par votre amendement, vous souhaitez que les embryons puissent faire l'objet de recherches. Celles-ci étaient auparavant interdites compte tenu de leur nature et des problèmes éthiques qu'elles soulèvent. Des dérogations ont été ouvertes sous prétexte de promesses de découvertes et d'avancées médicales. À vous écouter, on constate que ces promesses n'ont pas été tenues. Il faut définir des garde-fous et revenir à l'interdiction des recherches sur les embryons.

M. Patrick Hetzel. L'alinéa 21 soulève un certain nombre de difficultés. On veut inciter les membres d'un couple à consentir à ce que les embryons non utilisés – autrement dit, surnuméraires – soient utilisés à des fins de recherche. En France, un nombre considérable d'embryons surnuméraires sont stockés, alors qu'en Allemagne, par exemple, la loi l'interdit. On ne peut pourtant pas dire que nos amis allemands accusent un quelconque retard par rapport à nous sur ces questions. Il y a un problème de fond que l'on refuse d'examiner. La disposition que vous proposez, monsieur le rapporteur, constitue une sorte de fuite en avant. Combien d'embryons surnuméraires voulez-vous que nous congelions dans notre pays ?

M. Xavier Breton. Je considère également qu'il s'agit d'une fuite en avant. On parle de ce sujet à chaque révision des lois de bioéthique. On autorise un trop grand nombre d'embryons surnuméraires, ce qui suscite les appétits de la recherche, à moins que ce ne soit

le contraire : les attentes des chercheurs conduisent peut-être le législateur à faire preuve de souplesse. En 2015, on évaluait à près de 220 000 le nombre d'embryons surnuméraires stockés. Qu'on ne nous dise pas qu'il est impossible de faire différemment : en Allemagne, la production d'embryons est beaucoup plus limitée, mais elle suffit à répondre aux besoins de l'assistance à la procréation. On voit bien que d'autres intérêts sont à l'œuvre dans notre législation. Si l'on recherche avant tout l'intérêt des familles, on doit limiter la production d'embryons surnuméraires et non satisfaire des appétits financiers.

Mme Agnès Thill. Le sous-amendement vise à supprimer l'alinéa 21, afin d'éviter 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 du code de la santé publique, y compris, s'agissant des membres d'un couple, en cas de décès de l'un d'eux.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je ne connais pas d'autre moyen d'accroître le taux de succès de ces modalités de procréation, ni de réduire les malformations et les autres risques qui leur sont attachés, que de mener des activités de recherche. Celles-ci sont encadrées et effectuées de façon rigoureuse. Par ailleurs, ne confondez pas les cellules-souches embryonnaires et les cellules IPS. Les unes comme les autres peuvent offrir des débouchés, mais les secondes ne sauraient se substituer aux premières. Les cellules IPS sont des cellules-souches adultes qui sont reprogrammées et dans lesquelles sont insérés des éléments génétiques ; ce sont des organismes génétiquement modifiés, qui ont des caractéristiques très distinctes des cellules-souches embryonnaires, et qui peuvent conduire à des applications dans le champ thérapeutique. Les deux types de recherches sont nécessaires et complémentaires ; il ne faut pas en privilégier une. Elles doivent être encadrées, comme s'y emploie l'Agence de la biomédecine avec beaucoup de rigueur.

Historiquement, la recherche sur l'embryon a d'abord été autorisée en France sans encadrement particulier. Puis les premières lois de bioéthique l'ont interdite, au même titre que la recherche sur les cellules-souches, ainsi que différentes formes de transplantation, de procréation etc. Les premiers textes en la matière ont fixé des interdictions, le temps de se rassurer. À mesure que les connaissances ont progressé, on a su comment encadrer ces pratiques. Aujourd'hui, nous autorisons la PMA pour les couples de femmes ou les femmes seules. Sous la législature précédente ont été autorisées les recherches sur les cellules-souches embryonnaires. Quant à la recherche sur l'embryon, elle s'exerce sous le contrôle de l'Agence de la biomédecine.

Sur le fond, nous souhaitons évidemment réduire le nombre d'embryons surnuméraires, ce qui suppose la décongélation, autrement dit la destruction des embryons qui ne font pas l'objet d'un projet parental. Elle est prévue par les textes mais n'est pas toujours parfaitement réalisée en pratique. Par ailleurs, il faut produire un nombre raisonnable d'embryons, en fonction des besoins de procréation. Les dons d'embryons à la recherche sont extrêmement réduits – très loin des 100 000 ou 200 000 évoqués – d'autant plus qu'à partir d'un seul prélèvement, on peut généralement multiplier les cellules *in vitro* de façon quasi infinie et mener des recherches pendant des dizaines d'années. Il n'y a donc pas de risque en la matière, et il serait néfaste de supprimer la recherche sur l'embryon.

La commission rejette les sous-amendements.

La réunion est suspendue de onze heures vingt-cinq à onze heures trente-cinq.

Sous-amendement CS1685 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Le sous-amendement vise à interdire la recherche sur des embryons issus de PMA non thérapeutiques. Il y a en effet largement assez d'embryons surnuméraires. Monsieur le rapporteur, que faut-il entendre par un nombre « raisonnable » d'embryons ? Vous venez de dire qu'on pouvait utiliser des embryons pour mener des

recherches quasi indéfiniment. Nous pourrions donc imposer aux chercheurs de s'en tenir aux embryons qu'ils détiennent sans leur en attribuer de nouveaux.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1337 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit de revenir à la rédaction de l'article L. 152-8 du code de la santé publique, issu de la loi du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal. Depuis cette loi, le statut de l'embryon confié à la recherche n'a cessé de se dégrader. Il faut en revenir à l'esprit de la loi de 1994, qui avait posé une interdiction de principe de la recherche sur les embryons, en l'assortissant d'une exception. Aujourd'hui, il semble que ce principe ait été largement dévoyé et que l'embryon humain soit considéré – contre l'évidence – comme un simple amas de cellules. J'ajoute que, depuis le vote des premières lois de bioéthique, nous n'avons pas été rassurés. La recherche sur l'embryon avait été permise à titre expérimental, un bilan devant être réalisé au bout de cinq ans. Celui-ci a été sans appel : aucune des avancées promises n'a été obtenue. Pourtant, la loi a maintenu et élargi les possibilités de recherche sur les embryons.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'aventure humaine est en marche depuis 1994. Des progrès scientifiques, médicaux, mais aussi sociétaux ont été accomplis. Nous en tenons compte pour écrire la loi en 2021. Le texte proposé nous paraît plus favorable que celui de 1994. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1553 de M. Patrick Hetzel et CS1607 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Les techniques médicales permettent aujourd'hui de conserver les gamètes – spermatozoïdes comme ovocytes. Il faut privilégier cette conservation plutôt que celle des embryons en surnombre. Plusieurs de nos voisins, parmi lesquels l'Allemagne, ont pris des décisions drastiques pour éviter d'avoir des embryons surnuméraires. Comme vous le disiez, monsieur le rapporteur, nous devons ramener la production à un niveau bien plus raisonnable. Ce sous-amendement de précision permettrait d'aller en ce sens.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1554 de M. Patrick Hetzel et CS1608 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Ces sous-amendements visent à s'inspirer de la pratique menée en Suisse, où l'on ne peut implanter plus de trois embryons dans l'utérus de la mère, ce qui limite les risques de mauvaise conservation et de déshérence des embryons sans projet parental. La possibilité, offerte en France, de créer des embryons sans limite répond aux besoins de la recherche, mais se traduit par la conservation de plus de 200 000 embryons. Il faut traiter ce sujet ; on ne peut continuer cette course effrénée.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Limiter progressivement le nombre d'embryons en fonction des possibilités, oui ; inscrire un chiffre dans la loi, non : laissons cette tâche à l'Agence de la biomédecine, sous notre contrôle. L'évolution devra tenir compte, chaque année, des progrès de la science et de la technique.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1338 de Mme Emmanuelle Ménard, CS1558 de M. Patrick Hetzel et CS1612 de M. Xavier Breton.

Mme Emmanuelle Ménard. Dans la rédaction actuelle de l’alinéa 22, vous considérez l’embryon comme un simple amas de cellules, que l’on pourrait congeler et stocker, en niant le fait qu’il s’agit d’un enfant à naître. Le texte évoque la « qualité » de l’embryon, ce qui laisse penser qu’il s’agit d’une chose, d’un produit ordinaire que l’on pourrait jeter ou échanger comme on jette ou échange une machine défectueuse. Ce n’est évidemment pas le cas puisqu’un embryon humain deviendra, neuf mois plus tard, un bébé accueilli dans une famille. C’est parce que l’embryon humain n’est pas une chose qu’il a été protégé dans sa dignité et qu’il ne peut être ni acheté ni vendu. L’expression « qualité de l’embryon » est par ailleurs problématique car elle est trop floue juridiquement. Enfin, cette conception de l’embryon fait courir des risques évidents de dérive eugéniste, bien loin de l’esprit d’une science éthique. Je m’oppose donc catégoriquement à cette disposition.

M. Patrick Hetzel. Selon les chercheurs – j’ai échangé avec plusieurs d’entre eux au sein de l’institut Imagine, à l’hôpital Necker –, il faut préciser ce que l’on entend par « qualité » de l’embryon. Il n’y a pas aujourd’hui de consensus scientifique sur ce sujet. Si l’on maintient cette rédaction, une dérive eugéniste est possible. Il faut tout faire pour l’éviter.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous craignez que des choix soient faits entre les embryons. Or, la notion de qualité, qui a été introduite par le législateur de 2011 lors de la précédente révision de la loi de bioéthique, n’implique aucunement un choix. On peut refuser une mise à l’écart des embryons ayant des anomalies d’autosomes – chromosomes non sexuels – qui empêcheront leur développement et aboutiront à des fausses couches. En revanche, des pertes de cellules, des anomalies morphologiques peuvent survenir, qui rendent les embryons totalement inaptes à la réimplantation. De même, quand il existe une maladie génétique dans une famille, le diagnostic préimplantatoire pourra écarter les embryons qui en sont porteurs ; la fécondation *in vitro* sera effectuée pour éviter la récurrence de la maladie. Il n’y a aucun risque d’eugénisme. De bonnes pratiques médicales, techniques et biologiques sont à l’œuvre. Soyez rassurés : cela existe depuis près de dix ans et n’a jamais posé problème. Ces techniques continuent à se développer au bénéfice des enfants qui naîtront et des femmes qui les porteront. Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1333 de Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Le sous-amendement vise à ce que la stimulation hormonale ne soit pas proposée sans nécessité médicale. En effet, cette stimulation est fréquente en matière de PMA, même lorsque l’infertilité n’est pas ovarienne. Préalablement à l’insémination artificielle, la femme subit un puissant traitement hormonal, comme chacun l’a reconnu ici, non sans effets indésirables et douloureux. Pourtant, une femme fertile peut avoir six à huit follicules par ovaire sans stimulation. Il est surprenant que, même lorsque l’infertilité est exclusivement liée à l’homme, ce protocole ne soit pas révisé.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous ne souhaitons pas qu’il y ait de stimulation hormonale excessive et inutile, mais cela relève des guides de bonne pratique clinique, et non du législateur. C’est aux experts de définir les cas où la stimulation est opportune.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1692 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Si les embryons congelés ne font plus partie du projet parental, ils doivent être détruits. La loi demande déjà de privilégier les techniques qui n'exigent pas la fabrication d'embryons en surnombre, mais elle n'est pas suivie d'effet : il faut donc adopter des mesures plus directives pour interdire la congélation d'embryons, sauf par exception, lorsque l'implantation n'est pas possible pour une raison inattendue.

Ce débat montre que la recherche sur l'embryon relève du progrès non plus médical, mais sociétal. Mais si l'on ne prétend plus guérir les gens grâce à la recherche sur l'embryon, pourquoi la maintenir à tout prix ?

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Suivant l'avis du rapporteur, elle rejette aussi le sous-amendement CS1339 de Mme Emmanuelle Ménard.

Sous-amendements identiques CS1559 de M. Patrick Hetzel et CS1613 de M. Xavier Breton

M. Patrick Hetzel. Il s'agit de substituer aux mots « ou une autre femme non mariée », à l'alinéa 24, les mots « à l'exception de leur propre fratrie ». Dans les pays qui pratiquent la marchandisation des gamètes, on finit par se retrouver avec 200 ou 300 personnes qui ont le même père – c'est largement documenté. Pour éviter les problèmes qui en découlent, il faut absolument introduire une limite tenant à la famille.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable, car cela interdit à toute femme non mariée de recevoir des embryons.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1707 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. La PMA est un gigantesque marché. La baisse de la fertilité due à la pollution industrielle et à nos conditions de vie – obésité, stress, tabagisme – a fait émerger un supermarché mondialisé de l'enfant, qui pesait déjà 3 milliards de dollars aux États-Unis en 2007. Là-bas, la liberté si fièrement revendiquée n'est qu'une liberté de consommateurs et si le produit acheté ne vous convient pas, vous pouvez toujours déposer une réclamation auprès du service après-vente. Un couple de lesbiennes américaines vient d'ailleurs de porter plainte parce que sa fille, née suite à un don de sperme, est métisse : le sperme d'un homme noir a été confondu avec celui d'un homme blanc. Nous souhaitons éviter ces abus.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. Dans notre esprit, l'assistance médicale à la procréation ne peut pas être réservée aux couples de sexe différent.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1639 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Ce sous-amendement vise à préserver la prérogative du juge en matière de consentement à la PMA.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cette rédaction cherche là encore à exclure la femme seule de l'AMP. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1560 de M. Patrick Hetzel et CS1614 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Pourquoi donc avoir supprimé l'intervention du juge aux affaires familiales ? Il peut ordonner une enquête, apprécier la qualité d'un témoignage ou effectuer des investigations qui ne seront pas possibles pour un notaire. Le Gouvernement se justifie par une volonté de désengorger les tribunaux, mais qu'en est-il de l'intérêt supérieur de l'enfant ? Dès lors que vous permettez l'évolution que veut ce texte, il faut tout de même se donner des garanties. Or ce qui est incroyable, c'est qu'avec votre façon de faire, rien ne peut être garanti : avec tout le respect que nous lui devons, le notaire n'a pas les mêmes possibilités d'action qu'un juge aux affaires familiales. Nous tenons à vous alerter sur ce point.

Mme Anne-Laure Blin. En effet, il ne s'agit pas d'un simple enregistrement qu'on effectue devant le notaire. Pour assurer la prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, il faut faire intervenir le juge aux affaires familiales.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Le droit actuel prévoit déjà un passage devant le notaire pour les couples hétérosexuels. C'est ce dispositif que nous voulons étendre car, comme en première et deuxième lectures, nous pensons qu'il faut prévoir les mêmes modalités pour les couples hétéro et homosexuels.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1561 de M. Patrick Hetzel et CS1615 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Dans le cadre d'un don d'embryon conçu par recours à un tiers donneur, les médecins doivent pouvoir accéder aux informations médicales non-identifiantes du couple ayant consenti au don mais également à celles du tiers donneur de gamètes, au bénéfice de la santé de l'enfant. Je suis étonné de voir que cette disposition ne figure pas dans le texte, d'autant, que, monsieur le rapporteur, vous avez fait référence à la qualité de l'embryon.

Mme Anne-Laure Blin. C'est en effet un sous-amendement de bon sens. Dans l'intérêt de l'enfant, pour qu'il puisse avoir connaissance d'éléments concernant sa santé, son médecin doit avoir accès aux éléments non-identifiants du tiers donneur qui est à l'origine de son existence. C'est du simple pragmatisme.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est tellement de bon sens que l'article 3 prévoit déjà qu'en cas de nécessité médicale, le médecin peut avoir accès aux données médicales non identifiantes du donneur de gamètes. Avis défavorable

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1563 de M. Patrick Hetzel et CS1617 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit de prévenir les potentiels débordements qui pourraient résulter du séquençage de gènes et du dépistage très intrusif de maladies directement sur l'embryon. Nous proposons donc de compléter l'alinéa 32 par les mots « en respectant très rigoureusement l'intégrité de l'embryon et en préservant l'intégralité de son identité génétique ».

Mme Anne-Laure Blin. Vous disiez vous-même, monsieur le rapporteur, qu'il fallait poser des bornes. Nous proposons précisément un encadrement de l'intégrité de l'embryon et de son identité génétique. C'est de bon sens et cela répond à votre propre préoccupation.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il y a déjà un encadrement très rigoureux de la recherche sur les embryons ; c'est la mission de l'Agence de la biomédecine. En revanche, les expressions « intégrité de l'embryon » et « intégralité de son identité génétique » s'opposeraient à la grande majorité des recherches actuellement conduites. Encadrer, ce n'est pas interdire. Je pense que les conditions actuelles sont tout à fait satisfaisantes et suis défavorable à une formulation qui mènerait à une quasi-interdiction de la recherche.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements CS1754, CS1683, CS1687, CS1580 et CS1699 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Le premier de ces sous-amendements vise à préciser, pour éviter autant que se pourra les détournements et la marchandisation, que seuls les établissements publics ou privés à but non lucratif qui sont autorisés à cet effet par le ministre chargé de la santé ainsi que par l'Agence de la biomédecine pourront conserver les embryons et mener la procédure d'accueil.

Le deuxième vise à rétablir l'article L. 2141-7 du code de la santé publique, disposant que tout organisme qui assure, à des fins de recherche, la conservation d'embryons ou de cellules-souches embryonnaires doit être titulaire d'une autorisation délivrée par l'Agence de la biomédecine.

Enfin, la loi de bioéthique de 1994 exige, dans l'intérêt de l'enfant, que l'un au moins des membres du couple fournisse ses gamètes pour concevoir l'embryon qui sera implanté. L'interdiction du double don de gamètes doit être maintenue. La pratique de l'AMP avec don de gamètes, qui ne concerne que 5 % des enfants, fait que certains entreprennent la quête de leurs origines, ce qui a décidé le législateur à lever l'anonymat. Un double don complexifie encore cette quête, alors qu'il n'est d'aucune utilité dès lors qu'il est possible d'accueillir un embryon. Il est donc primordial que l'embryon reste conçu avec les gamètes de l'un au moins des membres du couple.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable sur l'ensemble de ces sous-amendements. Pour ce qui est du CS1754, l'autorisation ne peut être délivrée que par une seule autorité : on pourrait imaginer que ce soit par le ministre de la santé après avis de l'Agence de la biomédecine, mais pas par les deux en même temps. Quoi qu'il en soit, le régime d'autorisation existe déjà. Ce sous-amendement est donc partiellement satisfait, en ce que rien ne se fait sans contrôle.

Quant au rétablissement de l'article L. 2141-7 du code de la santé publique, il est devenu inutile puisque l'autorisation que vous évoquiez figure désormais à l'article L. 2141-2.

La commission rejette successivement les cinq sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1564 de M. Patrick Hetzel et CS1618 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit de modifier l'alinéa 36 de l'amendement pour s'assurer, en cas de déplacement d'un embryon vers un pays étranger, que le but n'est pas de contourner la législation française relative à l'interdiction de la gestation pour autrui, pratique que le Parlement européen a encore récemment, le 21 janvier dernier, déclaré relever de la traite des êtres humains, en précisant que « l'exploitation sexuelle à des fins de gestation pour autrui et de reproduction [...] est inacceptable et constitue une violation de la dignité humaine et des droits de l'homme ».

La rédaction que vous proposez, monsieur le rapporteur, est un cheval de Troie : il suffit de déplacer un embryon vers un pays où la gestation pour autrui est autorisée. Vous essayez par différentes manières de libéraliser tout cela. Nous souhaitons poser des garde-fous

dans ce texte, qui n'est ni bio, ni éthique, pour en revenir à une conception un peu plus sérieuse.

Mme Anne-Laure Blin. Oui, monsieur le rapporteur, la recherche sur l'embryon est gérée par l'Agence de la biomédecine selon des règles établies, mais c'est le législateur que nous sommes qui décide de ces règles. Vous avez parlé à plusieurs reprises d'établir des garde-fous : il est temps de déterminer ce qui est acceptable ou non. J'ai bien entendu ce que vous disiez hier soir sur les premières avancées d'aujourd'hui qui pourraient donner lieu à des révolutions futures, mais vous niez encore que ce texte nous emmènera vers la GPA. Si vous êtes sincère, ce sous-amendement est l'occasion de réaffirmer que ce n'est pas ce que vous voulez pour demain et que le projet de la GPA en France n'est pas à l'ordre du jour.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Toute loi de bioéthique est une étape, les précédentes comme celle-ci. N'insultons pas l'avenir, ne donnons pas de directives à nos successeurs. Pour l'instant, nous sommes convenus qu'il n'y a pas de GPA en France. Par ailleurs, nous ne faisons pas la loi dans les autres pays. Sans entrer dans le débat sur la GPA éthique, je constate que différents pays européens la pratiquent. Je ne peux pas leur interdire de le faire. Je ne le souhaite pas d'ailleurs, parce que c'est une pratique qui par définition respecte des règles éthiques, mais en tout cas je ne le peux pas. Dès lors, comment interdire à des gens qui vont dans un autre pays d'agir en conformité avec les lois de ce pays ? Bref, nous avons dit tout ce qu'il y avait à dire sur la GPA et nous sommes convenus de ne pas légiférer sur ces questions. Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1686 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. L'évaluation médicale, psychologique et sociale doit être systématique, et non éventuelle. Dans le cadre d'une procédure d'adoption, une enquête sociale et psychologique est imposée aux postulants. Elle vise à déterminer les garanties qu'ils peuvent offrir à un enfant en termes de capacités morales, éducatives, affectives, familiales et psychologiques. Votre formulation crée un droit non opposable, où tout est possible. On ne peut s'en satisfaire.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Votre rédaction risque d'introduire une stigmatisation regrettable de certaines femmes ou de certains couples de femmes. Oui, c'est au médecin de décider s'il est souhaitable, nécessaire, bénéfique, indispensable de recourir à une évaluation ; et non, il ne faut pas l'imposer à toutes.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1077 de Mme Laurence Vanceunebrock.

Mme Laurence Vanceunebrock. Ce sous-amendement veut réintégrer à l'article 1^{er} une précision qui avait été adoptée en première lecture par notre commission spéciale, selon laquelle l'évaluation médicale du couple ou de la femme non mariée ne peut conduire à un refus d'accéder à la PMA qui serait fondé sur l'orientation sexuelle, le statut marital ou l'identité de genre des demandeurs. Dans son avis sur le présent projet de loi, le Conseil d'État a en effet mis en avant le poids de cette décision discrétionnaire du médecin, pouvant se fonder sur des motifs subjectifs. Il semble nécessaire de se prémunir contre des décisions discriminantes.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ce sous-amendement reprend des dispositions qui ont été adoptées en commission spéciale et en séance en première lecture, puis en commission spéciale en deuxième lecture – des dispositions qui recueillent beaucoup

d'avis favorables et permettent de lutter contre une forme de discrimination. J'y suis favorable à titre personnel.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1565 de M. Patrick Hetzel et CS1619 de M. Xavier Breton.

M. Julien Ravier. On voit bien dans votre amendement, monsieur le rapporteur, que ce qui compte pour vous est la motivation des parents, ou de la mère seule. Le grand absent, c'est l'enfant. C'est pourtant l'intérêt supérieur de l'enfant à naître qui doit être la priorité. En cherchant à lutter contre les discriminations entre adultes, vous oubliez toutes les discriminations que vous allez créer entre les enfants – ceux qui naîtront sans père, avec uniquement une mère, ceux qui auront un couple de mères... Nous vous proposons de mentionner cet intérêt supérieur de l'enfant à naître pour le remettre au centre des préoccupations.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'intérêt de l'enfant à naître est notre obsession première tout au long de ce texte. Cet alinéa n'est pas le lieu le plus approprié pour le rappeler, mais il est mentionné à différents autres endroits du projet de loi. Quant aux discriminations, je vous rappelle que beaucoup des enfants qui naissent dans ces conditions sont enviés par leurs petits camarades d'école. (*Protestations.*) Vous le savez, vous avez assisté aux auditions comme moi ! Il n'y a donc aucune discrimination d'aucune nature entre les enfants. Nous n'accepterions évidemment pas cette avancée si nous pensions que les enfants souffriraient d'inconvénients. Au contraire, nous pensons qu'ils seront dotés de bonnes conditions d'épanouissement, des meilleures chances dans la vie. L'intérêt de l'enfant à naître est donc préservé dans les conditions actuelles. Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1566 de M. Patrick Hetzel et CS1620 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit d'imposer très explicitement de vérifier si le couple de demandeurs répond aux conditions prescrites par le code de la santé publique. Vous avez dit, monsieur le rapporteur, qu'il n'était pas opportun de mentionner l'intérêt supérieur de l'enfant à l'endroit préconisé par le précédent sous-amendement, mais c'est une notion qu'on ne rappellera jamais assez ! Ce que nous dénonçons depuis le début, c'est ce glissement, ou plutôt cette transformation de l'enfant qui, de sujet, devient objet. C'est un combat que nous tenons à mener parce que c'est une modification anthropologique majeure.

M. Xavier Breton. Priver délibérément un enfant de père, monsieur le rapporteur, ce n'est pas anodin. Nous ne mettons pas en cause la capacité et la volonté d'un couple de femmes ou d'une femme seule à aimer un enfant et à vouloir l'élever – mais cet enfant n'aura pas de père, et vous ne pouvez pas prétendre qu'il sera à égalité de traitement avec celui qui en a un. Vous créez là une discrimination, et vous serez bien un jour obligé de sortir de l'idéologie pour affronter la réalité. Vous devez assumer qu'il y ait des enfants privés délibérément de père.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je n'imagine pas une société qui catégoriserait les enfants – ceux qui ont un père et une mère, ceux qui n'ont qu'une mère, ceux qui n'ont qu'un père, ceux qui ont deux mères, ceux qui ont seulement des grands-parents... Au contraire, l'important est de donner l'égalité à tous ces enfants. Vous déployez le concept de l'intérêt supérieur de l'enfant avec comme arrière-pensée l'idée que nous les priverions de quelque chose. Nous ne pouvons qu'être contre, car nous pensons que ces

enfants ne sont privés d'aucune chance par rapport aux autres, qui naissent dans une grande variété de familles. Je vous rappelle en effet que bien moins de la moitié des enfants en France naissent dans les conditions traditionnelles d'un père et d'une mère mariés. C'est comme ça. Tous ont un géniteur, mais tous n'ont pas un père. Par ailleurs, votre rédaction oublie les femmes non mariées et limiterait le texte aux couples.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1567 de M. Patrick Hetzel et CS1621 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Monsieur le rapporteur, c'est bien le sujet. Vous semblez vouloir ignorer qu'étendre la PMA aux couples de femmes et l'étendre aux femmes seules sont deux choses différentes. Je rejette l'une et l'autre, mais il faut tout de même se rendre compte que les deux ne sont pas de même nature. Un couple de femmes possède une forme d'altérité qui n'existe pas avec une femme seule, sans compter l'effet de surinvestissement qu'évoquent les psychologues. Une femme peut se retrouver à un moment ou un autre seule avec son enfant – mais là, c'est la loi qui crée cette situation ! Le législateur qui fait cela agit au nom de la nation française. Nous ne devons pas prendre cette responsabilité, d'autant que les études sociologiques auxquelles vous vous référez montrent clairement que les femmes seules rencontrent énormément de difficultés pour élever leurs enfants. Vous ne pouvez pas les balayer d'un revers de la main. Est-ce cela, l'intérêt supérieur de l'enfant ? Je ne le pense point.

M. Xavier Breton. Non, les enfants qui vivent avec leur père et leur mère ne sont pas une minorité, monsieur le rapporteur : cela reste largement majoritaire, environ 70 % des enfants. Par ailleurs, vous nous invitez à ne pas catégoriser, mais que fait-on en matière de politique familiale, sociale ou fiscale, lorsqu'on aide plus particulièrement les familles monoparentales par exemple ? On tient compte des situations familiales, et c'est normal ! Telle catégorie de famille nécessite un accompagnement plus ou moins fort. Bien embêté par les discriminations que vous créez avec les enfants qui auront un père et ceux qui n'auront pas cette chance, vous dites que ce n'est pas grave, que les enfants s'adaptent à tout, et que de toute façon il n'y a aucune différence. Bref, vous supprimez les différences pour arriver à l'égalité. Mais ces différences existent objectivement.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1341 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Nous avons manifestement une divergence dans l'interprétation de la notion d'intérêt supérieur de l'enfant. Ce n'est pas parce que dans une cour d'école un enfant de maternelle envie un autre né dans une famille homoparentale ou monoparentale que cela signifie que l'intérêt supérieur de ce dernier est préservé ! La discrimination ne vient pas de ce que certains enfants naîtront sans père, mais plutôt de ce que certains vont être interdits de père par la loi. Naître sans père, c'est un fait ; être interdit de père par la loi, c'est de la discrimination. Car tout le monde a droit à l'action en recherche de paternité, sauf les enfants à venir après ce projet de loi, qui eux en seront privés. C'est une réelle discrimination, et c'est vous qui la créez. Nous avons vraiment une divergence de fond.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Oui à la divergence de fond, et donc non au sous-amendement.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1063 de M. Guillaume Chiche.

M. Guillaume Chiche. Il vise à préciser l'objectif de l'évaluation médicale préalable obligatoire, pour empêcher que des personnes soient déboutées en raison de leur orientation sexuelle ou de leur statut matrimonial.

Depuis hier soir que nous étudions cette série de sous-amendements, aucun n'a été adopté. Si cette troisième lecture sert, non pas à enrichir le texte, mais simplement à en revenir à ce que nous avons adopté en deuxième lecture, l'exécutif gouvernemental aurait mieux fait d'enclencher une procédure accélérée : cela aurait au moins permis aux femmes cisgenres de bénéficier d'une aide médicale à la procréation le plus rapidement possible.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis favorable, toujours à titre personnel, à cette disposition qui avait été adoptée par la commission spéciale en première lecture, en séance en première lecture et par la commission spéciale en deuxième lecture. Elle n'avait pas été votée en séance en deuxième lecture, mais nous devrions le faire ce soir.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1709 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. L'amendement CS1030 qui rétablit l'article 1^{er} remet en cause l'objet même de la médecine : l'AMP se transforme en une technique à la demande, financée à 100 % par la sécurité sociale que les causes soient médicales ou pas, ce qui transforme les médecins en prestataires de services. Son coût est supporté par le contribuable, alors que de plus en plus d'affections aux conséquences graves, comme l'hypertension artérielle, ne sont plus prises en charge à 100 % et que des traitements qui ne sont pas de confort, comme la chirurgie pour la myopie, ne sont pas remboursés.

Cette prise en charge à 100 % qui ne fait que satisfaire un désir sociétal se fera au détriment des malades. Ne faudrait-il pas plutôt investir dans les hôpitaux, le personnel soignant, les EHPAD, le handicap, la recherche ? Je répète que la loi « grand âge » risque de ne pas voir le jour, alors que nos aînés souffrent actuellement, qu'ils vivent dans des conditions lamentables. Ils sont vivants, ils sont là mais cela n'a pas l'air de toucher la majorité.

Le remboursement à 100 % ne doit s'appliquer qu'aux AMP réalisées pour raisons médicales. La prise en charge par la solidarité nationale de l'extension à la PMA pour toutes n'est pas opportune.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1569 de M. Patrick Hetzel et CS1623 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Madame Battistel nous alertait tout à l'heure sur le recours à la stimulation ovarienne : contrairement à ce que disait le rapporteur, les données de terrain montrent qu'il existe des pressions à cet égard. Face aux techniques de procréation, le choix doit être éclairé. Une note précise, écrite, doit donner des indications sur les chances de succès des différentes techniques d'AMP en fonction de l'âge et préciser les risques associés à la stimulation ovarienne et à la ponction ovocytaire. Cette information est essentielle pour que le choix soit éclairé, ce que vous dites souhaiter, monsieur le rapporteur.

Mme Anne-Laure Blin. Monsieur le rapporteur, ce n'est pas parce que vous répétez sans cesse la même chose que vous détenez la vérité. Nous sommes en troisième lecture, et vous ne semblez pas assumer jusqu'au bout votre projet de loi. Vous créez une réelle discrimination pour les enfants, vous gelez totalement la filiation paternelle. Ce n'est pas une

simple différenciation dans les situations de famille : demain, avec votre texte, certains enfants naîtront sans père. Dans le courant du XX^e siècle, le combat a été la recherche de paternité : certains se sont mobilisés pour en élargir les possibilités. Votre texte, lui, crée des enfants qui n'auront aucun droit, aucune possibilité de rechercher leur géniteur et leurs origines.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Pour en rester aux sous-amendements, je dis oui bien sûr à l'information complète des femmes concernées, mais non à l'introduction de mesures clairement destinées à les décourager d'un parcours de procréation. Donc oui à un guide explicite qui réponde à toutes leurs questions, et non au supplément que vous proposez.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1570 de M. Patrick Hetzel et CS1624 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Les techniques de PMA causent des désordres médicaux et accroissent les risques pour les enfants et les femmes. Aussi le sous-amendement vise-t-il à insérer après l'alinéa 46 : « Un recueil des conclusions des dernières études diligentées sur les désordres médicaux engendrés par les techniques de procréation médicalement assistée chez les enfants ainsi conçus et les femmes soumises à un parcours de procréation médicalement assistée. »

Mme Anne-Laure Blin. Monsieur le rapporteur, nous n'allons pas échanger hors de notre commission : l'avis éclairé du législateur, c'est maintenant. Il faudrait nous expliquer clairement et précisément pourquoi vous créez une catégorie d'enfants qui ne pourront jamais rechercher leur filiation paternelle.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ils auront le droit, grâce à nous, de pouvoir rechercher leur géniteur. C'est la seule chose qui importe. Par ailleurs, les familles s'organisent dans cette diversité propre à notre siècle. Certaines comptent un père et une mère, d'autres deux mères, d'autres deux pères, d'autres encore seulement l'un ou l'autre, d'autres enfin ont beaucoup recours aux oncles, aux tantes ou aux grands-parents. Si la diversité de la famille moderne contraste avec le modèle du XIX^e siècle, je ne veux pas m'élever contre cette évolution, qui permet aux enfants d'aujourd'hui de s'épanouir dans de bonnes conditions, en ayant plus d'échanges avec les adultes que dans le passé.

Les enfants modernes ont bénéficié des travaux de Mme Dolto et de beaucoup d'autres, de sorte qu'on les regarde désormais très différemment, alors que les enfants du passé n'étaient que des adultes en devenir, de la même façon que vous parlez d'enfants à naître au lieu d'embryons. Dans les familles aristocratiques ou bourgeoises, ils étaient d'ailleurs souvent habillés comme de petits adultes. Ce n'est que depuis peu que l'on regarde l'enfant comme il est, pour ce qu'il est, avec le respect qui lui est dévolu. Sa famille peut être très diverse, cela ne nuit aucunement à son épanouissement. C'est pourquoi nous voulons introduire cette idée qu'il n'y a aucune discrimination entre les enfants et que tous sont égaux.

Je m'élève donc très fermement contre vos sous-amendements. Quelle vision apocalyptique de la PMA ! Nous n'écrivons pas du Zola ! Nous écrivons le devenir d'enfants qui vont être épanouis, heureux, bienveillants et qui vont faire la France de demain. J'ai confiance en eux et je ne partage pas votre vision négative. Avis très défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1571 de M. Patrick Hetzel et CS1625 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit de supprimer la deuxième phrase de l'alinéa 48 : « Les membres du couple ou la femme non mariée sont incités à anticiper et à créer les conditions

qui leur permettront d'informer l'enfant, avant sa majorité, de ce qu'il est issu d'un don. » Au-delà du problème technique, l'incitation restant à définir du point de vue juridique, cela pose un vrai problème d'ingérence dans la vie des familles. Voilà une vision assez totalitaire !

M. Xavier Breton. Monsieur le rapporteur, je vous invite à un peu plus de prudence. On sait que, lorsqu'un régime veut inscrire dans la loi une espèce de droit au bonheur, cela se termine souvent très mal. Par ailleurs, vous nous dites que tous les types de combinaisons familiales sont possibles, dès lors qu'elles sont fondées sur la volonté des adultes. Mais nous sommes pourtant fiers d'interdire la polygamie, malgré la volonté de certains ! Pour garantir l'égalité entre les femmes et les hommes, nous imposons cette interdiction. Si chacun peut faire ce qu'il veut, vous ne pourrez plus interdire certaines formes matrimoniales qui nuiraient aux femmes. Enfin, s'il est préférable de dire à son enfant qu'il est issu d'un don, cela ne doit pas être inscrit dans la loi ! On connaît déjà les tentations liberticides du Gouvernement et de votre majorité, et cette disposition peut être très intrusive et très restrictive.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je n'ai ni la prétention ni la naïveté de penser que l'on peut apporter le bonheur universel. En revanche, nous espérons ne pas apporter le malheur. C'est pourquoi il serait dommage de ne pas définir les conditions qui permettront à ces enfants d'être épanouis, c'est-à-dire d'avoir des informations exactes, quand on sait qu'elles sont importantes pour leur construction. Inciter, ce n'est pas obliger. Regardez ce qui se passe pour la vaccination ! La France incite chacun à se faire vacciner, sans contraindre. C'est la même chose. Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1572 de M. Patrick Hetzel et CS1626 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Ce sous-amendement vise à insérer après l'alinéa 48 : « 6° Informer les deux membres du couple de l'existence et du devenir des embryons dits surnuméraires et conserver dans le dossier une preuve écrite de cette information. » Le droit français, à l'inverse du droit allemand ou du droit italien, ne fait pas obstacle à la fabrication d'embryons – je n'aime pas ce terme – qui, n'étant pas transférés immédiatement dans l'utérus, restent cryoconservés, dans l'attente d'un hypothétique « projet parental ».

Mme Anne-Laure Blin. La loi établit un cadre nécessaire. Dès lors que vous incitez les familles, sans même prévoir de sanction, c'est qu'il y a une confusion. De même, tout à l'heure, vous avez dit que, grâce à vous, les enfants auraient accès à leur origine. Mais ce n'est pas la même chose que de bénéficier d'une filiation paternelle dûment établie. Vous confondez le droit et les relations sociales intrafamiliales. Ce n'est pas parce que certaines familles ont des pratiques particulières que le législateur les reconnaît – et c'est heureux. Si vous ouvrez toutes ces possibilités dans la loi, il faut le dire, même si je ne crois pas que ce soit votre intention.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1574 de M. Patrick Hetzel et CS1628 de M. Xavier Breton.

Mme Annie Genevard. Ces amendements ont trait à la question sensible des embryons surnuméraires, dont la France possède un stock important. Il faut informer le couple ayant eu recours à la PMA de leur devenir et tout faire pour éviter que ne grossisse un stock qui pose d'importantes questions éthiques. Autrefois, on ne pouvait pas conserver les ovocytes ; demain, cela sera peut-être possible, pour éviter la constitution de stocks trop importants d'embryons surnuméraires.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis toujours défavorable.
La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1573 de M. Patrick Hetzel et CS1627 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Ce sous-amendement vise à substituer, à l'alinéa 51, aux mots « le médecin, après concertation au sein de l'équipe clinicobiologique pluridisciplinaire » les mots « l'équipe clinicobiologique pluridisciplinaire, après concertation, ». Dans la mesure où les entretiens sont diligentés avec une équipe pluridisciplinaire, c'est son avis qui doit être pris en compte. À partir du moment où un processus médical est engagé, cette dimension doit être préservée.

Mme Annie Genevard. Hier, monsieur le rapporteur, vous avez cité l'exemple belge, dans le cas des demandes de PMA par une femme seule : si les entretiens psychologiques préalables attestaient que la femme était trop fragile, que l'enfant était espéré dans un but de réparation, ils permettaient d'éviter une PMA préjudiciable à l'enfant. Or, si je me souviens bien, lors des précédentes lectures, l'évaluation psychologique a été supprimée au bénéfice d'une équipe clinicobiologique dont on ne sait pas de qui elle sera constituée. Si j'entends les arguments de certains de mes collègues, qui voient dans l'entretien préalable et l'évaluation psychologique une source possible de discrimination, je m'inquiète que l'on ferme les yeux sur la nécessité d'une évaluation solide comprenant une dimension biologique mais aussi psychologique. Une PMA n'est pas un acte anodin ; elle a des conséquences. Il est légitime, dans l'intérêt supérieur de l'enfant – puisque vous dites y être devenu particulièrement sensible – que cette évaluation soit la plus solide possible et offre le plus possible de garanties.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ces questions ayant été débattues lors des précédentes lectures, je ne reviendrai pas sur tous les arguments donnés alors. Je rappelle seulement que le médecin est celui qui assume la responsabilité principale. La concertation avec l'équipe pluridisciplinaire l'éclaire. Si l'un ou l'autre de ses membres a besoin d'avoir un entretien en privé avec le couple ou avec la femme, il est organisé. Il n'est pas opportun de substituer au rôle traditionnel du médecin celui d'une équipe multiple. Elle est là pour une concertation, pour un éclairage et non pas pour se substituer au colloque singulier du médecin avec son patient. Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1576 de M. Patrick Hetzel et CS1630 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Le sous-amendement CS 1576 vise à éviter une dérive, en interdisant aux receveurs d'émettre un souhait sur les caractéristiques du tiers donneur ou de choisir son profil. On sait que les CECOS pratiquent des appariements, mais ce sont eux qui les choisissent. À l'étranger, il existe des catalogues comprenant les caractéristiques des donneurs, leur QI, leur profession... Une telle sélection s'oppose complètement à l'éthique de la procréation.

Mme Anne-Laure Blin. Monsieur le rapporteur, il est un peu dérangent de vous entendre dire que nous avons déjà débattu lors des précédentes lectures. Le processus législatif fait que nous examinons des textes à plusieurs reprises. Des députés sont arrivés entre les différentes lectures – c'est mon cas. Il est important que nous puissions débattre, parce que nous représentons aussi nos électeurs. Comme le rappelait Guillaume Chiche, nous débattons depuis hier soir sans voir adopter aucun sous-amendement. Or le propre de la

procédure parlementaire est de s'enrichir de discussions susceptibles de faire évoluer les esprits. Monsieur le rapporteur, il ne faudrait pas être aussi fermé : ce sous-amendement offre l'occasion de mettre des garde-fous dans les nouveaux dispositifs.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je ne suis pas fermé. Je réponds pratiquement à toutes vos interrogations et propositions. Et, je vous rassure, tous nos débats peuvent être retrouvés sous forme numérisée. Pour ce qui est des sous-amendements, il n'est pas nécessaire d'apporter une telle précision, tout étant déjà bien encadré. Il n'y a aucun risque que ce que vous craignez se produise en France. Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendements identiques CS1575 de M. Patrick Hetzel et CS1629 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. Le rapporteur prévoit un consentement devant notaire. Pourquoi supprimer le juge aux affaires familiales, alors qu'il est en mesure de faire des choses que le notaire ne peut pas faire ? Il peut ordonner une enquête ou apprécier la qualité d'un témoignage. On fait une photographie, alors que le rôle du juge aux affaires familiales est de préserver les intérêts des parties, notamment ceux de l'enfant.

M. Xavier Breton. La suppression du juge, on la constate dans plusieurs textes concernant la famille, parce que la majorité en a une vision contractuelle : les adultes définissent les règles du jeu entre eux, avec le moins d'interférences possible de la société et, partant, de la justice. Une telle suppression est dommageable, parce que le juge est là pour protéger les plus faibles. Vous défendez une logique d'autonomie, celle du plus fort, quand nous défendons une logique de la fragilité, pour protéger celui qui n'aura pas les moyens de le faire seul – ce sont deux conceptions bien distinctes de la société.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'intervention du notaire a été prévue pour les couples hétérosexuels sollicitant une PMA, à la satisfaction générale, semble-t-il, puisque je n'ai pas connaissance de quelconques difficultés. Si nous prévoyions l'intervention du juge pour les couples homosexuels ou pour les femmes seules, cela voudrait dire que l'on estime qu'un certain type de famille causerait plus de soucis. Les mêmes conditions prévalent pour tous les couples et les femmes seules. Il n'y a pas de raison de penser que cela ne fonctionnera pas aussi bien chez les notaires pour ces personnes que pour les couples hétérosexuels. Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Sous-amendement CS1064 de M. Guillaume Chiche.

M. Guillaume Chiche. Il vise à permettre aux couples en parcours d'AMP de renoncer par écrit à un appariement avec un tiers donneur sur la base de leur apparence physique ou de leur origine ethnique. L'enjeu est de se fonder sur une approche strictement médicale et non sur des considérations d'apparence.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Sagesse.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1342 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Ce sous-amendement vise à ce que ne soient pas prises en charge les PMA des assurés qui ne sont pas atteints d'une pathologie altérant leur fertilité, en vertu du contrôle du déficit de notre assurance maladie. Permettez-moi de revenir un peu en arrière. Monsieur le rapporteur, vous avez dit que vous répondiez à presque toutes nos

interrogations, mais vous n'avez pas répondu à ma question sur la discrimination que vous instaurez. Au nom de quoi privez-vous certains enfants du droit d'exercer leur action en recherche de paternité ? Vous vous prévaliez de donner accès à l'identité du donneur, mais cela n'emporte aucune conséquence juridique : c'est seulement une information, sur des données médicales notamment. Une filiation paternelle emporte bien d'autres conséquences : héritage, nom de famille, liens de parenté.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Notre ambition n'est pas que tous les enfants aient un père identifié. Depuis Napoléon, le père, c'est le mari. Or beaucoup de femmes ne sont pas mariées et beaucoup d'enfants n'ont pas forcément de père. Certains pères reconnaissent l'enfant, d'autres non. Il existe, parmi toutes les procréations actuelles, la possibilité de naître sans père, que ce soit par PMA ou par procréation naturelle. Il n'est pas dans notre intention de faire en sorte que tous les enfants puissent retrouver un père sous une forme ou une autre.

Je ne suis évidemment pas du tout favorable à votre sous-amendement. Si vous craignez que les nouvelles dispositions ne menacent l'assurance maladie, sachez que cela représente 0,007 % des dépenses votées en 2020 et 5 % du coût actuel de l'AMP. Ce n'est pas un dévoiement, mais la pratique actuelle à peine augmentée de 5 %. L'assurance maladie ne finance pas que de la thérapeutique. Elle finance aussi de la prévention, des IVG, des PMA pour des couples dont la stérilité n'a pas été prouvée, ainsi que de la PMA pour des femmes suivies en France après avoir réalisé une PMA à l'étranger. Nous ne modifions pas le paradigme de l'assurance maladie. C'est simplement le geste de la PMA qui sera pris en charge, afin d'éviter une discrimination entre les couples.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendement CS1497 de M. Thibault Bazin.

Mme Anne-Laure Blin. La PMA telle que vous l'instituez n'a pas de valeur thérapeutique, puisque ces couples ne peuvent, de toute manière, pas avoir d'enfant. Ce n'est pas un geste médical en lui-même. Or le rôle de la sécurité sociale est de prévenir, de protéger et de soigner. Il faudrait que vous nous donniez un peu plus de précisions sur le fait que l'on aurait accès à la PMA sans infertilité avérée. Actuellement, elle est ouverte aux couples qui ne peuvent pas avoir d'enfant, malgré leurs tentatives. Je ne vois pas en quoi il est nécessaire de rembourser par le biais de la solidarité nationale des projets individuels de femmes qui ne peuvent pas avoir d'enfant par choix et parce que cela leur est impossible naturellement.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. À tort, dans notre pays, l'assurance maladie s'appelle assurance maladie, alors qu'il s'agit d'une assurance santé. Quand la CNAM paie des substituts nicotiques, elle ne traite pas une maladie mais effectue un acte de prévention. Une assurance santé, c'est aussi la procréation dans les couples hétérosexuels, les couples homosexuels et chez les femmes seules, à partir du moment où le mode de procréation est considéré comme légal. La sécurité sociale ne rembourse pas que des gestes thérapeutiques, très loin s'en faut. Avis défavorable.

La commission rejette le sous-amendement.

Sous-amendements identiques CS1578 de M. Patrick Hetzel et CS1632 de M. Xavier Breton.

M. Patrick Hetzel. L'actualité récente a livré le témoignage d'hommes qui vont refuser la paternité de l'enfant qu'ils ont engendré en arguant de l'absence de projet parental. Si la loi actuelle permet de leur imposer la paternité de l'enfant issu de leurs œuvres, votre projet de loi va leur donner raison ! Pas de projet parental, pas de paternité et l'enfant ne

pourra pas rechercher son père. Certains ne le peuvent pas, parce qu'ils ne connaissent pas l'homme contre lequel exercer l'action en recherche de paternité, mais ce n'est pas la loi qui les en empêche. Avec cet article, vous créez une discrimination, puisque la loi interdira à certains enfants d'exercer l'action en recherche de paternité, quand bien même ils connaîtraient l'homme qui les a engendrés.

M. Julien Ravier. Le remboursement de l'AMP doit être réservé aux cas où elle est effectuée sur des critères médicaux. On ne peut pas tolérer des PMA de complaisance, au risque de créer un appel d'air ! À ce compte-là, tout le monde aura recours à la PMA et nous allons nous retrouver avec une inflation des dépenses d'assurance maladie. Pour du soin, il doit y avoir une prescription médicale.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'assurance maladie prend en charge les interruptions médicales de grossesse, mais aussi les interruptions volontaires de grossesse. De la même façon, que la procréation soit demandée pour une infertilité, un couple de femmes ou une femme seule, il y a une prise en charge. Nous ne changeons pas du tout les modalités d'application de l'assurance maladie. Au contraire, nous appliquons ce qu'elle a toujours fait.

Quant au projet parental, nous n'y réduisons pas l'enfant, bien entendu ! C'est la conjonction d'un ensemble de facteurs, dont la rencontre des gamètes, qui va permettre à l'enfant de naître et d'exercer ses droits. On ne réduit aucun des droits des enfants, on ne fait qu'en ajouter, pour que tous soient égaux en droit. Avis défavorable.

La commission rejette les sous-amendements.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. La commission a terminé l'examen des sous-amendements portant sur l'amendement CS1030 du rapporteur, qui reste donc identique aux amendements CS56 et CS1008 proposant une nouvelle rédaction de l'article 1^{er}.

La séance est levée à treize heures cinq.



Membres présents ou excusés

Commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique

Réunion du mercredi 2 juin 2021 à 9 h 00

Présents. - Mme Marie-Noëlle Battistel, M. Thibault Bazin, Mme Aurore Bergé, M. Philippe Berta, M. Xavier Breton, M. Guillaume Chiche, Mme Josiane Corneloup, Mme Bérangère Couillard, M. Marc Delatte, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Elsa Faucillon, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Camille Galliard-Minier, Mme Annie Genevard, M. Raphaël Gérard, M. Philippe Gosselin, M. Guillaume Gouffier-Cha, M. Patrick Hetzel, M. Gérard Leseul, Mme Monique Limon, Mme Brigitte Liso, M. Jacques Marilossian, M. Didier Martin, Mme Sereine Mauborgne, Mme Emmanuelle Ménard, Mme Danièle Obono, Mme Sylvia Pinel, M. Jean-Pierre Pont, M. Julien Ravier, Mme Laëtitia Romeiro Dias, Mme Laurianne Rossi, M. Jean-Louis Touraine, Mme Laurence Vanceunebrock, Mme Michèle de Vaucouleurs

Assistaient également à la réunion. - M. Julien Aubert, Mme Anne-Laure Blin, Mme Agnès Thill