

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

X V <sup>e</sup>      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

11 septembre 2019

Séance de 14 heures 30

Compte rendu n° 37

– Suite de l'examen des articles du projet de loi relatif à la bioéthique (n° 2187) (M. Jean-Louis Touraine, rapporteur des articles 1 et 2, Mme Coralie Dubost, rapporteure des articles 3 et 4, M. Hervé Saulignac, rapporteur du titre II, M. Philippe Berta, rapporteur des titres III et IV, M. Jean-François Eliaou, rapporteur du titre V, et Mme Laetitia Romeiro Dias, rapporteure des titres VI et VII)..... 2  
– Présences en réunion ..... 63

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2018-2019

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



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

**Mercredi 11 septembre 2019**

*La séance est ouverte à quatorze heures trente-cinq.*

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



*La commission spéciale procède à la suite de l'examen des articles du projet de loi relatif à la bioéthique (n° 2187) (M. Jean-Louis Touraine, rapporteur des articles 1 et 2, Mme Coralie Dubost, rapporteure des articles 3 et 4, M. Hervé Saulignac, rapporteur du titre II, M. Philippe Berta, rapporteur des titres III et IV, M. Jean-François Eliaou, rapporteur du titre V, et Mme Laetitia Romeiro Dias, rapporteure des titres VI et VII)*

**Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo.** Mes chers collègues, nous poursuivons l'examen du projet de loi relatif à la bioéthique. Ce matin, nous nous sommes arrêtés aux amendements à l'article 1<sup>er</sup>.

### **Article 1<sup>er</sup> (suite)**

*La commission examine les amendements identiques n° 11 de M. Xavier Breton, n° 640 de M. Thibault Bazin et n° 1049 de M. Philippe Gosselin.*

**M. Xavier Breton.** Madame la ministre des solidarités et de la santé, nous savons que vous avez assisté au conseil des ministres, dont l'ordre du jour devait être particulièrement chargé, mais nous avons bien regretté votre absence, notamment lors des débats sur la procréation médicalement assistée (PMA) *post mortem*. Nous avons dû défendre vos positions en votre absence mais l'important est que l'essentiel ait été sauvegardé. Les votes n'ont abouti à aucune dérive, fort heureusement.

L'amendement n° 11 vise à réduire autant que possible la création d'embryons surnuméraires dans le cadre de la PMA, comme le fait le droit allemand. Il est important d'éviter la création de stocks susceptibles d'être utilisés par l'industrie pharmaceutique ou la recherche. Il convient de prévoir une protection suffisante pour l'embryon humain contre toute dérive, notamment en proposant aux couples une autre implantation tant qu'il existe des embryons surnuméraires.

Nous proposons de rédiger ainsi les alinéas 7 à 10 : « Compte tenu de l'état des techniques médicales, les membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que soit tentée la fécondation d'un nombre d'ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons humains. Dans ce cas, ce nombre est limité à ce qui est strictement nécessaire à la réussite de l'assistance médicale à la procréation, compte tenu du procédé mis en œuvre. Une information détaillée est remise aux membres du couple sur la nécessité de réaliser ultérieurement une autre implantation jusqu'à épuisement du stock d'embryons humains surnuméraires. » Nous précisons que « Les membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que les embryons humains surnuméraires soient accueillis par un autre couple répondant aux conditions de l'article L. 2141-2. Dans les cas faisant obstacle à l'implantation des embryons humains ceux-ci sont accueillis par des couples demandeurs répondant aux conditions de l'article L. 2141-2. ».

**M. Thibault Bazin.** Madame la ministre, vous pouvez être soulagée. Grâce à l'opposition, le pire a été évité ce matin. Il est important de le souligner car il aurait pu se produire un glissement vers des dérives éthiques mais le risque n'est toutefois pas totalement à écarter en séance publique.

Le sort des embryons surnuméraires nous préoccupe. L'embryon n'est pas quelque chose de banal. Ce n'est pas un matériau. Il faut envisager la question avec tout le sérieux qu'impose le développement actuel de l'assistance médicale à la procréation (AMP). Les avancées techniques auxquelles nous assistons depuis deux ans, notamment avec la vitrification des ovocytes, ne justifient plus autant qu'avant la création d'embryons surnuméraires. Il importe d'en réduire le nombre. La pratique allemande peut nous inspirer sur ce point.

Par ailleurs, il convient d'assurer un avenir à l'embryon en proposant aux couples une autre implantation tant qu'il existe des embryons surnuméraires. Si une autre implantation ne pouvait être envisagée, resterait la solution d'un don d'embryon.

**M. Philippe Gosselin.** L'embryon humain n'est pas un matériau comme les autres, il nécessite une attention particulière. À ce titre, il faut éviter la multiplication des embryons surnuméraires.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Mes chers collègues, jusqu'à maintenant, nous avons pris grand soin de ne pas caricaturer les positions des uns et des autres et j'aimerais que vous ne disiez pas trop souvent : « Le pire a été évité ». Nous avons du respect pour vos positions et nous attendons de votre part le même respect pour les nôtres. Ici, ce qui est discuté – et c'est tout le sens de la bioéthique à la française –, ce sont différentes visions du bien, il n'y en a pas de meilleures ou de pires que les autres. C'est dans cet esprit qu'il nous faut poursuivre l'examen de ce projet de loi.

Monsieur Breton, je partage votre objectif de limiter la création d'embryons surnuméraires. Nous savons qu'il en existe des centaines de milliers. Par boutade, je dirai que la réimplantation *post mortem* permettrait à certains d'avoir une destinée au lieu d'être détruits mais cela ne concernerait qu'un très petit nombre d'entre eux. Je dois ajouter que je n'adhère pas aux moyens que vous préconisez. Pour limiter leur production, il faut d'abord aboutir à de meilleurs résultats en matière de fécondation *in vitro* (FIV). Tant que le taux de succès ne dépassera pas 20 %, des embryons surnuméraires seront nécessaires pour répéter les tentatives jusqu'à ce qu'un enfant puisse naître. Cela suppose d'accepter la recherche sur l'embryon. S'il y a autant d'embryons créés, c'est qu'il faut qu'il y en ait suffisamment pour en avoir de viables et éviter qu'il y en ait de non viables, tels ceux qui sont éliminés lors de la procréation dans les conditions naturelles sans que personne ne s'en rende compte.

Avis défavorable à ces amendements identiques.

**Mme Elsa Faucillon.** Je rejoins M. le rapporteur. J'ajoute que cette réduction que vous appelez de vos vœux compliquerait singulièrement le parcours des femmes et de celles ou ceux qui les accompagnent. Elles devraient en effet plus souvent repasser par l'étape du prélèvement d'ovocytes qui est fait sous anesthésie générale, ce qui n'a rien d'anodin en matière de santé. Même si je considère qu'il faut promouvoir le don d'ovocytes, on ne peut pas souhaiter à une femme d'avoir à subir une douzaine de fois ce prélèvement.

**M. Guillaume Chiche.** Je partage moi aussi les propos du rapporteur. Nos échanges ont été de bonne tenue ce matin, même en votre absence, madame la ministre. Les différentes positions ont été exprimées de manière très respectueuse et nous devons poursuivre nos travaux dans cet état d'esprit.

Je veux d'abord souligner qu'il n'y a aucune création d'embryon à des fins de recherche.

J'aimerais ensuite revenir sur l'exposé sommaire de votre amendement, monsieur Breton. Évoquant le droit allemand, vous indiquez que « les expériences tentées pendant la seconde guerre mondiale ont montré l'importance de limites juridiques en la matière ». Si c'est une référence à l'eugénisme, notion à mon sens trop largement employée dans le cadre de nos débats, il me paraît bon de rappeler qu'il répondait à trois caractéristiques principales : l'absence de construction scientifique, la volonté de changer la nature humaine, la contrainte exercée sur les personnes qui le subissaient. Je vous appelle à la plus grande prudence avant de comparer notre droit et ce projet de loi à des concepts et des pratiques qui ont prévalu pendant les heures les plus sombres de notre histoire.

**Mme Bérangère Couillard.** À la suite de Mme Elsa Faucillon et de M. Guillaume Chiche, répétons que la PMA n'est pas une cure de jouvence. Ce sont les personnes qui y ont eu recours qui le disent. Les embryons créés ne sont pas « en trop », ils viennent augmenter les chances de réussite de la PMA. Ensuite, une décision claire est prise : conserver l'embryon, le détruire, ou bien le donner soit à des fins de recherche soit à un autre couple.

**Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo.** Mes chers collègues, que vous ayez besoin d'exprimer votre indéfectible soutien à Mme Buzyn ne pose pas problème. Reste que les mots ont un sens. Et je vous invite collectivement à les peser et les soupeser afin que nos débats se déroulent dans le même état d'esprit que celui qui prévaut depuis maintenant trois semaines.

*La commission rejette les amendements n° 11, n° 640 et n° 1049.*

*Elle en vient à l'amendement n° 1032 de Mme Emmanuelle Ménard.*

**Mme Emmanuelle Ménard.** Cet amendement vise à compléter l'alinéa 7 par la phrase suivante : « L'assistance médicale à la procréation ne peut être mise en œuvre au moyen de gamètes achetés à l'étranger. ». Avec l'élargissement de l'accès à la PMA, les besoins de gamètes vont augmenter. Or, madame la ministre, vous expliquiez lundi soir que nous étions à environ 300 dons de sperme par an. Le très faible nombre de donneurs de gamètes en France peut laisser penser que des personnes ont recours à l'achat de gamètes à l'étranger, pratique qui s'oppose clairement au principe de non-marchandisation du corps humain. Il me semble donc important d'inscrire cette interdiction dans le texte.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Madame Ménard, votre amendement est en grande partie satisfait dans la mesure où l'implantation de gamètes venant de l'étranger est soumise à une autorisation de l'Agence de la biomédecine ; elle doit donc respecter les critères d'autorisation correspondant aux principes éthiques du droit français, dont la gratuité fait partie. Il n'est donc pas envisageable d'implanter des gamètes prélevés dans conditions éloignées des standards français.

En revanche, on ne saurait interdire l'implantation de gamètes gratuits, dont le prélèvement respecte les mêmes règles d'éthique que les nôtres.

**Mme Emmanuelle Ménard.** Ce n'est pas l'objet de mon amendement.

**M. Xavier Breton.** Je soutiendrai personnellement l'amendement de Mme Ménard qui ajoute une précision utile et juste.

J'aimerais maintenant répondre à M. Guillaume Chiche au sujet de notre référence au droit allemand afin de lever toute confusion. Il est clair que nous ne nous situons pas dans la logique du point de Godwin en cherchant une comparaison avec le régime nazi. Nous voulons simplement signifier que le fait que le droit allemand soit si strict en matière de production d'embryons surnuméraires s'explique par son histoire. Par ailleurs, cela montre que juridiquement, il est possible de limiter la production d'embryons surnuméraires.

*La commission rejette l'amendement n° 1032.*

*Elle examine ensuite, en discussion commune, l'amendement n° 641 de M. Thibault Bazin, les amendements identiques n° 12 de M. Xavier Breton, n° 199 de M. Patrick Hetzel, n° 546 de Mme Annie Genevard et n° 1050 de M. Philippe Gosselin, ainsi que l'amendement n° 1779 de M. Raphaël Gérard.*

**M. Thibault Bazin.** Madame la présidente, en matière d'éthique, nous recherchons le mieux et nous voulons éviter le pire. Mes propos n'étaient en aucun cas destinés à vous atteindre personnellement, monsieur le rapporteur. Je réaffirme ici le respect que j'ai pour vos convictions, pour différentes qu'elles soient des miennes. Il s'agissait plutôt d'un message positif à l'intention de Mme la ministre.

Mon amendement n° 641 vise une disposition très dangereuse du projet de loi : l'autorisation du double don de gamètes qui revient à supprimer tout lien biologique entre l'enfant issu d'une PMA et ses parents. Un enfant pourrait ainsi avoir trois mères : ses deux mères usuelles et une mère biologique. On peut se demander pourquoi une femme seule ou un couple de femmes n'apporteraient pas au moins une filiation biologique. En l'absence de pathologie, pourquoi faire appel au don d'ovocytes. Ce matin, nous évoquons la méthode ROPA – réception des ovocytes de la partenaire.

Le texte prévoit la possibilité d'une AMP avec deux « tiers donneurs » : un homme et une femme. L'enfant qui en serait issu ne partagerait donc aucun patrimoine génétique avec ses parents. Cette disposition, en plus de priver un enfant de ses parents biologiques, risque d'ouvrir demain la porte à un marché de la procréation en permettant aux parents de choisir les caractéristiques génétiques de leur enfant. Toutes les dispositions se tiennent en un effet domino, voire en un effet mikado.

Avec cet amendement, nous ne faisons que proposer un retour au droit actuel, beaucoup plus prudent.

**M. Xavier Breton.** Le but de notre amendement n° 12 est d'éviter que les parents puissent choisir les caractéristiques génétiques de leurs enfants de manière libre et arbitraire. Il est important de garder un minimum d'ancrage biologique et corporel à la filiation. Cela évite que la toute-puissance des adultes et le primat donné au projet parental ne s'exercent au détriment de l'intérêt des enfants.

**M. Patrick Hetzel.** Revenons aux lois de juillet 1994 : elles ont autorisé le recours à un don de gamètes pour permettre à des couples infertiles de réaliser leur projet parental. Cette pratique n'est, en effet, pas anodine, comme les pédopsychiatres ont eu l'occasion de le souligner lors des auditions. Nous avons vu aussi que les enfants nés d'un don de gamètes avaient des revendications particulières.

Ces lois ont par ailleurs interdit la pratique du double don : l'enfant est toujours biologiquement issu de l'un des deux membres du couple. Or le projet de loi prévoit de remettre en cause cet interdit, ce qui ouvre la voie à l'autorisation de la gestation pour autrui (GPA). Notre amendement n° 199 vise à en revenir au droit actuel.

**Mme Annie Genevard.** Du fait de l'interdiction actuelle du double don, l'enfant est toujours biologiquement issu de l'un des deux membres du couple. La remise en cause de cette interdiction montre que nous arrivons au bout du processus d'éviction du lien biologique, qui est fondateur pour l'enfant. S'il apprend qu'il est né d'un don, il pourra se lancer dans la quête de ses origines en s'appuyant sur cet élément de stabilité psychologique. Cet aspect du projet de loi est tout à fait préjudiciable à l'enfant, or je considère qu'il faut toujours se placer du point de vue de l'intérêt de l'enfant.

**M. Philippe Gosselin.** Lundi, Mme la garde des Sceaux a parlé de révolution du droit de la filiation, en soulignant qu'elle procédait à la création d'une filiation de toutes pièces sur le plan juridique. C'est effectivement cela. Interdire le double don permettrait au moins de maintenir une filiation biologique qui, elle, ne relève pas de la fiction juridique. Il me paraît préférable qu'il en soit ainsi pour les enfants qui naîtront.

**M. Raphaël Gérard.** Je dois dire que je ne sais pas très bien pourquoi mon amendement n° 1779 a été mis en discussion commune avec les amendements identiques de mes collègues...

Après avoir soutenu longuement hier que le motif de stérilité devait être une condition *sine qua non* pour accéder à la PMA, ils sous-entendent maintenant qu'une femme non mariée devra utiliser ses propres ovocytes même si elle est stérile.

Je m'étonne aussi que vous n'ayez pas soutenu notre position ce matin à propos de la ROPA dont le présent amendement est une variante. Quand il y a des ovocytes ou des gamètes disponibles au sein d'un couple, il me paraît logique de donner la priorité à leur utilisation avant de recourir à un tiers donneur.

Il est en concordance avec des amendements que je défendrai ultérieurement. Aujourd'hui, l'auto-conservation des gamètes est autorisée pour une femme transgenre. L'idée est de l'autoriser à utiliser ses spermatozoïdes par priorité pour un projet d'AMP qu'elle aurait avec une femme cisgenre.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Ni domino, ni mikado, ni retro. Évitions de toujours regarder en arrière. Il n'est pas nécessaire de revenir sur l'interdiction du double don car il est utile et bénéfique. Dès lors qu'on accepte le don d'embryon, qui suppose la fusion d'un gamète mâle et d'un gamète femelle, on doit accepter le double don. Demande de retrait ou avis défavorable à l'amendement de M. Bazin et aux amendements identiques.

Quant à l'amendement de M. Gérard, il propose un dispositif de type ROPA qui inclut les transgenres. J'y suis favorable. Il serait difficile d'imaginer une méthode ROPA réservée aux transgenres mais nous verrons en quel sens notre assemblée souhaite trancher.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Monsieur Breton, vous vous dites inquiet de voir le double don de gamètes offrir la possibilité de choisir les caractéristiques génétiques de l'enfant à naître. N'entrons pas dans cette polémique. Pour ma part, je ne comprends pas comment on peut ne pas permettre ce double don. Il répond à des situations pathologiques qui sont devenues assez fréquentes. Pensons à deux conjoints stériles du fait d'une leucémie dont ils auraient été atteints à l'adolescence, cas clinique que j'ai rencontré. Aujourd'hui, leur seule possibilité d'accéder à la PMA repose sur un don d'embryon. Je pense que dans cette situation, le fait qu'il n'y ait aucun lien biologique entre l'enfant et ses parents ne vous choque pas. Or il n'y a aucune différence entre un don d'embryon et un double don de gamètes.

Pourquoi favorisons-nous le don de gamètes ? Parce que les parents peuvent se projeter d'emblée grâce à cette procédure qui leur est dédiée alors qu'accueillir un embryon surnuméraire issu d'un autre projet parental est pour eux beaucoup plus difficile et douloureux et suppose un investissement dans l'enfant à venir qui n'est pas forcément le même. Cette possibilité est avant tout destinée aux couples hétérosexuels stériles mais elle est ouverte aussi aux femmes seules stériles ou aux couples de femmes dont l'un des membres est stérile.

Vous mettez en avant l'importance du lien biologique mais cet argument ne tient pas. Donner cette primauté n'est possible que si l'un des membres du couple n'est pas stérile. Je ne vois pas quelle femme irait demander des ovocytes, avec les délais d'attente que l'on connaît, si elle-même est en capacité de les fournir. En outre, je ne comprends pas comment on peut s'opposer à ce double don dès lors que les couples stériles bénéficient déjà de dons d'embryon.

Je suis donc défavorable à ces amendements

Quant à l'amendement concernant la ROPA, j'y suis défavorable pour d'autres raisons. Cette méthode repose sur le don dirigé : le donneur choisit la personne qui bénéficiera de ses gamètes. Par glissement, il risque d'y avoir des demandes de dons qui dépassent le cadre du couple, avec par exemple une sœur et non plus la conjointe qui serait à l'origine du don. Comme je suis formellement opposée aux dons dirigés, je suis défavorable à la ROPA. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

*La commission rejette successivement l'amendement n° 641, les amendements identiques n°s 12, 199, 546 et 1050, ainsi que l'amendement n° 1779.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 1190 de Mme Marie-France Lorho.*

**Mme Marie-France Lorho.** Cet amendement tend à supprimer la mention de l'autoconservation des ovocytes dans le but de choisir à son gré la période idéale pour devenir parent. Cela risque en effet d'encourager la femme à différer sa grossesse au profit de sa carrière. Le problème est pris à l'envers. Une femme n'est pas une machine et un enfant n'est pas une marchandise ou un bien de consommation. Au lieu de favoriser l'emprise de la vie professionnelle sur la vie personnelle, il serait sans doute plus sensé d'adopter des mesures visant à accompagner les femmes enceintes ou les jeunes mères dans leur vie professionnelle.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Votre présentation est un peu réductrice. Ne comparons pas des systèmes différents. Certaines multinationales, ce qui est regrettable, escomptent que leurs salariées vont ainsi différer leur projet de maternité. Nous sommes tous ici favorables à ce qu'elles forment ces projets lorsque leur fécondité est à son meilleur. Dans certaines entreprises, toutefois, il ne s'agit pas du tout de brider les possibilités des femmes d'enfanter mais de permettre à celles qui sont désargentées de recourir à cette procédure onéreuse, non prise en charge par la solidarité nationale. C'est un service qui leur est rendu et non pas une obligation qui leur est faite. Il faut se garder de caricaturer les pratiques de pays étrangers aux systèmes différents.

La suppression d'alinéa que vous proposez va à l'encontre de l'objectif recherché par la loi. Avis défavorable.

**Mme Elsa Faucillon.** Je suis opposée à l'amendement de Mme Lohro qui revient à enlever une possibilité de choix aux femmes, à restreindre leur capacité à disposer librement de leur corps, au prétexte que certains s'emparent de ces méthodes pour les monnayer.

Je ne peux pas vous laisser dire, monsieur le rapporteur, que les multinationales agissent pour venir en aide à des femmes désargentées. Elles le font pour exercer des pressions sur leurs salariées. Elles sont en mesure de capter les aspirations de la société et de leur attribuer une valeur marchande.

*La commission rejette l'amendement n° 1190.*

*Elle examine, en discussion commune, les amendements identiques n° 13 de M. Xavier Breton, n° 200 de M. Patrick Hetzel et n° 642 de M. Thibault Bazin, ainsi que les amendements identiques n° 547 de Mme Annie Genevard et n° 1143 de M. Jérôme Nury.*

**M. Xavier Breton.** Par l'amendement n° 13, nous souhaitons supprimer les références à la femme non mariée aux alinéas 8 et 9 de l'article 1<sup>er</sup>. L'ouverture de l'AMP aux femmes seules induit un effet domino. Nous l'avons vu ce matin avec le débat sur les veuves et nous pouvons redouter que cela ne contribue à augmenter le nombre de familles monoparentales.

**M. Patrick Hetzel.** L'ouverture de la PMA aux femmes seules va conduire à gommer l'altérité propre au couple. Beaucoup de professionnels nous ont alertés sur cet aspect. À travers cet amendement, il nous revient une nouvelle fois d'insister sur ce point. Nous le faisons au nom de la société, en tant que législateur. Collectivement, voulons-nous assumer le fait que des enfants se retrouvent d'emblée dans une situation de grande fragilité en n'ayant qu'un seul parent ? C'est une évolution que nous ne souhaitons pas encourager, d'autant que les accidents de la vie peuvent aussi arriver.

**M. Arnaud Viala.** L'amendement n° 1143 est pratiquement identique à ceux de mes collègues. Je vois mal comment on peut faire coexister dans un même texte la notion de projet parental, qui est discutable en elle-même, et sa limitation à une seule personne.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Avis défavorable à tous ces amendements qui reviennent à interdire l'AMP aux femmes non mariées.

*La commission rejette successivement les amendements identiques n° 13, n° 200 et n° 642, et les amendements identiques n° 547 et n° 1143.*

*Elle en vient à l'amendement n° 1029 de Mme Emmanuelle Ménard.*

**Mme Emmanuelle Ménard.** Un embryon est un enfant à naître dans sa période de fragilité la plus profonde. Ce constat engage donc le législateur à répondre à un certain nombre de questions avant de légiférer. En 1994, il a autorisé la conservation des embryons pour éviter aux femmes les fortes contraintes liées aux prélèvements d'ovocytes à répétition. Or, aujourd'hui, la vitrification des ovocytes permet leur conservation et prive d'utilité la conservation des embryons. Ce serait faire preuve de prudence que d'arrêter de congeler de nouveaux embryons.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** L'état actuel des techniques ne permet pas d'aller en ce sens. En réalité, la seule façon de limiter la production d'embryons surnuméraires serait d'autoriser la recherche sur les embryons afin de parvenir à en produire un nombre adéquat.

**Mme Annie Genevard.** Cette question, nous l'avons abordée durant les auditions. Nous l'avons en particulier posée au professeur Frydman, spécialiste s'il en est de la PMA. Il s'est montré beaucoup plus ouvert que vous, monsieur le rapporteur. Il a en effet considéré que la congélation des gamètes féminins et masculins permettait de les utiliser en tant que de besoin, ce qui évite la production d'embryons surnuméraires, problème pointé par de nombreux intervenants.

Cette technique est aujourd'hui maîtrisée mais elle n'est pas assez utilisée alors qu'elle est très prometteuse. Vous avez tort, monsieur le rapporteur, de la rejeter de façon automatique. Mme la ministre de la santé, dont l'avis est l'un des plus autorisés dans cette enceinte, pourra nous en dire davantage.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Je comprends parfaitement le sens de vos propositions et je pense que nous sommes tous favorables à la conservation des ovocytes par la technique de la vitrification, qui est efficace et qui se développe partout. Elle ne répond toutefois pas à la totalité des situations que rencontrent les médecins. Pour certaines méthodes, les professionnels ont besoin d'avoir recours aux embryons et il n'est pas possible d'éviter qu'il y en ait de surnuméraires. Nous ne pouvons donc fermer totalement la porte à la congélation d'embryons. Le projet de loi tente de réduire le nombre d'embryons congelés autant que faire se peut.

*La commission rejette l'amendement n° 1029.*

*Elle est saisie de l'amendement n° 1191 de Mme Marie-France Lorho.*

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Cet amendement aboutirait à l'inverse de ce que nous souhaitons tous, en permettant de produire un nombre illimité ou inconsidéré d'embryons. Il supprime en effet une phrase importante qui exige que le nombre d'ovocytes soit limité à ce qui est strictement nécessaire.

*La commission rejette l'amendement n° 1191.*

*Elle examine l'amendement n° 1686 de M. Bastien Lachaud.*

**M. Éric Coquerel.** Par cet amendement de bon sens, nous proposons d'insérer l'alinéa suivant après l'alinéa 8 : « L'aide médicale à la procréation s'adapte à toutes les

situations. Ainsi, lorsqu'elle n'est pas nécessaire, aucune stimulation hormonale n'est proposée. »

De nombreuses femmes, parce qu'elles ont des ovocytes parfaitement fonctionnels, n'ont pas besoin de stimulation ovarienne. Or le protocole français impose cette stimulation, qui est lourde et souvent inutile, notamment pour les couples de femmes qui ne rencontrent aucun problème de fertilité. Nous proposons donc d'adapter les protocoles au corps des femmes et de ne pas leur imposer un traitement trop lourd. C'est déjà le cas dans d'autres législations européennes.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Je suis défavorable à cet amendement. Vous semblez associer la stimulation ovarienne à la seule insémination artificielle, alors qu'elle peut aussi être indiquée pour la fécondation *in vitro*. Il faut évidemment veiller à la santé de la femme et éviter que l'AMP ne constitue un trop long parcours d'obstacles. Mais, pour ma part, je privilégie les échanges entre la femme et le centre d'AMP.

Je viens de relire un message que M. René Frydman m'a adressé hier soir et qui répond en partie aux interrogations de Mme Annie Genevard. Il écrit qu'il faut faire confiance aux professionnels et ne pas décider à leur place. Encadrer à l'excès, c'est renoncer à prendre en compte les circonstances particulières : il faut laisser une place au dialogue entre la femme et les équipes médicales. Gardons-nous de construire trop de barrières, même si c'est avec de bonnes intentions.

**Mme Annie Genevard.** Piqué au vif, vous êtes allé à la source, monsieur le rapporteur ! Il ne s'agit pas d'interdire la congélation des embryons. Nous demandons seulement que la congélation des ovocytes apparaisse dans la loi comme une alternative à privilégier. La congélation des embryons resterait une possibilité, dans les cas où elle s'avérerait nécessaire. On ne peut pas tout à la fois se réjouir des causes et déplorer les effets. On ne peut pas produire toujours plus d'embryons et déplorer, dans le même temps, qu'il y ait des embryons surnuméraires.

**Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo.** Je vous rappelle que nous examinons actuellement l'amendement n° 1686.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Que ce soit au sujet de la stimulation ovarienne ou de la conservation des ovocytes, il faut faire confiance à l'équipe médicale. Qui peut imaginer qu'une équipe médicale décide d'une stimulation si elle n'est pas nécessaire ?

**M. Xavier Breton.** C'est une bonne chose que de limiter le recours à la stimulation hormonale, qui est lourde et douloureuse et il semble effectivement opportun de préciser dans la loi qu'il faut l'éviter quand elle n'est pas nécessaire. Le laisser-faire, en la matière, n'est pas dans l'intérêt des femmes.

**M. Didier Martin.** Il faut faire confiance aux praticiens, qui n'imposent jamais un traitement superflu. Il faut également avoir en tête que le taux de succès de ces techniques reste relativement faible. Or la stimulation ovarienne peut accroître les chances de réussite : c'est pourquoi il faut laisser aux praticiens la responsabilité de la prescrire, ou non.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Nous entrons sur le terrain de la pertinence des prescriptions médicales et, précisément, du traitement hormonal. Il me semble que c'est aller trop loin que d'inscrire dans la loi qu'une équipe médicale doit, ou

non, recourir à telle ou telle technique médicale. Le fait de prescrire un médicament à bon escient relève de la déontologie médicale élémentaire. Commencer à évaluer dans la loi la légitimité de certaines prescriptions, c'est mettre le doigt dans l'engrenage, et j'y suis défavorable.

Je répète que tout cela relève de la bonne pratique clinique : les techniques font l'objet de recommandations et des indications figurent dans les résumés des caractéristiques du produit (RCP) des médicaments. N'allons pas trop loin : ce n'est pas notre rôle que de faire des prescriptions aux équipes médicales.

**Mme Marie-Pierre Rixain.** Cet amendement me semble inutile, car toute femme est libre de son corps, et surtout libre de s'entretenir avec les professionnels de santé sur les procédures qui peuvent l'accompagner vers la maternité.

*La commission rejette l'amendement n° 1686.*

*Puis elle examine l'amendement n° 1694 de Mme Danièle Obono.*

**M. Éric Coquerel.** Nous avons longuement débattu ce matin de la méthode de réception des ovocytes de la partenaire, dite ROPA. Ce qui gênait certains de nos collègues, c'est que cette méthode soit possible dans tous les cas de figure et pour tous les couples de femmes. Ce que nous proposons avec cet amendement, c'est de limiter cette pratique aux cas où il y a un problème de fertilité, y compris pour les couples lesbiens.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Avis favorable.

*La commission rejette l'amendement n° 1694.*

*Elle est ensuite saisie des amendements identiques n° 14 de M. Xavier Breton, n° 201 de M. Patrick Hetzel, n° 643 de M. Thibault Bazin, n° 1030 de Mme Emmanuelle Ménard et n° 1051 de M. Philippe Gosselin.*

**M. Xavier Breton.** L'amendement n° 14 tend à supprimer l'alinéa 9 de l'article 1<sup>er</sup>, qui prévoit que les membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que les embryons non susceptibles d'être transférés ou conservés fassent l'objet d'une recherche. Qui dit recherche, dit destruction de l'embryon.

La logique actuelle consiste à produire plus d'embryons que nécessaire – ce sont les fameux embryons surnuméraires. Si l'on ne fixe pas dans la loi des moyens concrets de limiter la production d'embryons, on va se diriger, de fait, vers une production d'embryons pour la recherche. On séquence un peu les consentements pour ne pas lier directement la production à la recherche, mais c'est bien ce qui se passe dans les faits : on en produit plus que nécessaire et on destine ceux qui restent à la recherche. On répond ainsi à la demande des acteurs de santé, qui ont besoin d'embryons pour leurs programmes de recherche.

**M. Patrick Hetzel.** Les lois de bioéthique sont toujours l'occasion de faire le bilan de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas, et notre rôle est de prendre en compte les avancées de la science. Mme Annie Genevard a rappelé, en citant le docteur René Frydman, que la congélation des gamètes fonctionne très bien aujourd'hui et que l'on peut donc aller vers une réduction du nombre d'embryons congelés. Nous devons tenir compte du fait que des techniques existent, qui permettent de réduire le nombre d'embryons surnuméraires. Le Comité consultatif national d'éthique a dit très clairement que l'embryon est une personne

humaine potentielle. On ne peut donc pas traiter l'embryon de la même manière que les gamètes : c'est une vraie question éthique. C'est pourquoi je demande, avec l'amendement n° 201, de supprimer l'alinéa 9.

**M. Thibault Bazin.** Dès lors qu'il n'y a plus de projet parental, l'embryon peut avoir plusieurs destinations : la non-conservation, la recherche ou le don. Ces trois possibilités se valent-elles ? Ont-elles la même valeur pour la société ? C'est ce que donne à penser la rédaction actuelle du texte. Or la recherche sur l'embryon fait l'objet de débats depuis les premières lois de bioéthique et l'on avait d'abord posé le principe de son interdiction. Des dérogations ont été introduites dans les lois de bioéthique postérieures, et même en dehors de ces lois de bioéthique – ce qui pose d'ailleurs la question de leur pertinence. Ces dérogations ont été accordées, parce qu'on nous a promis des découvertes et des avancées médicales. Or, huit ans plus tard, ces avancées ne sont pas probantes. Peut-être serait-il temps de se rappeler ce que sont les embryons et le respect qu'on leur doit. Tel est l'objet de mon amendement n° 643.

**Mme Emmanuelle Ménard.** Mon amendement n° 1030 vise, comme ceux de mes collègues, à supprimer l'alinéa 9. Je voudrais souligner qu'il existe en France une vraie inégalité entre les embryons. Si des parents ont un projet parental pour leur embryon, on le considère comme une personne humaine en devenir. Mais si l'embryon n'est plus au cœur d'un projet parental et qu'il n'a pas été donné à un autre couple, il n'est plus qu'un objet, qui peut être soumis à la recherche ou détruit au terme de son délai de conservation. Ce relativisme vise surtout à justifier la recherche scientifique sur l'embryon.

Jusqu'en 2013, la recherche sur les embryons était interdite, malgré certaines dérogations, au motif que le corps humain ne peut faire l'objet d'aucune marchandisation et que l'on doit, par tous les moyens, sauvegarder la dignité de la personne humaine. Avec ce nouvel article, les parents pourront consentir à la recherche médicale sur leurs embryons, ce qui pose naturellement un certain nombre de questions éthiques. Par prudence, il me semble préférable de supprimer ce dispositif, afin de ne pas encourager la recherche sur les embryons. La recherche offre d'autres possibilités, notamment *via* les cellules pluripotentes induites (IPS).

**M. Philippe Gosselin.** Depuis quelques années, on assiste à un glissement, s'agissant de la recherche sur l'embryon. On est passé de l'interdiction à l'autorisation, *via* des dérogations, et le présent projet de loi veut nous amener à une simple déclaration préalable. Peu à peu, la recherche sur l'embryon risque de se généraliser. Or en demandant aux parents de donner leur accord pour que leur embryon soit destiné à la recherche, on transfère sur eux une responsabilité qui n'est pas la leur : c'est à l'État, à travers la loi, de définir clairement ce qu'il autorise et ce qu'il interdit. En outre, compte tenu du glissement qui nous a menés de l'interdiction à la déclaration, les parents seront mal informés des conséquences d'un don éventuel. Et ce n'est pas ainsi que nous réglerons la question des embryons surnuméraires. Nous devons nous montrer prudents : tel est le sens de l'amendement n° 1051.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Je rappelle que ce n'est pas la recherche qui provoque la destruction des embryons : c'est parce que certains embryons sont destinés à la destruction que l'on peut faire des recherches sur eux. Il s'agit toujours d'embryons surnuméraires et je vous rappelle qu'il est interdit, dans notre pays, de produire des embryons à des fins de recherche. Je crois avoir ainsi répondu à certaines des questions et des craintes qui se sont exprimées.

La recherche sur l'embryon est nécessaire pour plusieurs raisons. Premièrement, si nous voulons que le taux de succès des fécondations *in vitro* augmente – ce qui permettra de réduire le nombre d'embryons surnuméraires –, il faut que nous comprenions le développement initial de l'embryon. Deuxièmement, la recherche sur le nouveau-né et sur le fœtus humain est autorisée en France, dans des conditions strictes : il n'y a donc rien de choquant à ce qu'elle soit également autorisée sur l'embryon, qui représente un autre stade du développement humain. Je vous renvoie au premier avis du Comité consultatif national d'éthique, qui date de 1985 et qui définit les conditions d'utilisation des tissus fœtaux ou embryonnaires d'origine humaine à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Dès cette époque, tout cela a été parfaitement encadré. Il n'est pas raisonnable de penser que nous pourrions progresser sur ces questions autrement que par la recherche.

Madame Ménard, vous avez évoqué les cellules IPS. Permettez-moi de vous rappeler qu'il y a déjà une très grande différence entre les cellules IPS et les cellules souches embryonnaires et qu'il y a une différence encore plus grande entre les cellules IPS et un embryon entier : ce sont des choses totalement différentes et jamais, de l'étude des cellules IPS, on n'apprendra comment se développe un embryon. Il ne faut pas tout mélanger.

Nous ne devons donc pas redouter, dans des conditions très encadrées et jusqu'à un âge qui sera très limité – quatorze jours – de développer des recherches sur l'embryon. Elles nous permettront, demain, de réduire le nombre d'embryons surnuméraires, qui sont beaucoup trop nombreux dans les congélateurs français à attendre d'être détruits.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** J'ai entendu des choses qui sont fausses et je répète que la question de l'AMP et celle de la recherche sont éminemment différentes. Laisser entendre, comme vous le faites, que l'on congèlerait des embryons pour la recherche est une idée qui choque toutes les équipes médicales. Aujourd'hui, la recherche sur l'embryon est extrêmement bien encadrée. Une autorisation est demandée aux parents lorsqu'ils ont eu un enfant ou qu'ils ont renoncé à leur projet parental après plusieurs échecs de PMA. À ce moment-là, les embryons congelés peuvent être destinés à la recherche, détruits ou donnés à d'autres couples.

Vos propos sont honteux, monsieur Breton, et je ne peux pas vous laisser dire que l'on congèle des embryons en vue de la recherche. On compte aujourd'hui 19 000 embryons congelés : ils l'ont été pour les parents, dans une démarche d'AMP, et non pour la recherche. Ces 19 000 embryons, personne ne sait d'ailleurs ce qu'il faut en faire aujourd'hui.

**M. Xavier Breton.** Alors, continuons comme cela !

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** C'est pour cette raison que nous avons introduit dans ce projet de loi un article qui permettra de ne pas les conserver au-delà d'une certaine durée. Il faut avoir à l'esprit que depuis la loi de 2004 qui a rendu possible la recherche sur l'embryon, seuls 3 000 embryons ont été utilisés, ce qui prouve bien que nous n'avons pas besoin de produire des embryons pour la recherche. Tout cela relève du fantasme et ce n'est bon ni pour les équipes médicales, ni pour les parents, ni pour les chercheurs. La loi a réglé ce problème depuis très longtemps et les chiffres parlent d'eux-mêmes.

Madame Ménard, vous dites qu'il suffirait de faire de la recherche sur les gamètes, mais elle ne donne absolument pas les mêmes informations que la recherche sur l'embryon. La recherche sur les gamètes nous renseigne sur la fécondation et la capacité d'un

spermatozoïde à rencontrer un ovocyte. La recherche sur l'embryon, quant à elle, donne des informations sur le développement des tissus. Or c'est la recherche sur l'embryon qui nous donnera des pistes pour traiter le cancer des enfants. On sait en effet que, dans le cancer des enfants, les premières anomalies apparaissent dès l'embryogénèse et au moment du développement tissulaire intra-utérin. Freiner la recherche sur l'embryon, c'est donc se priver de l'espoir de progresser dans la recherche sur les cancers des enfants les plus incurables. Les cellules IPS ne donnent pas non plus les mêmes informations : il ne faut pas tout mélanger et tout n'est pas possible avec tout.

Vous avez dit, monsieur Bazin, qu'on n'avait pas vu beaucoup de résultats, que les avancées médicales étaient assez modestes. Cela me fait penser à la formule selon laquelle on n'a pas besoin de chercheurs, mais de trouveurs. Mais la recherche n'avance pas en rendant compte de ses découvertes, année après année : elle est parfois incrémentale, parfois fractale, et c'est ainsi qu'elle progresse. On ne peut pas dire que, parce qu'il n'y a pas eu assez de publications dans des revues de rang A, on doit arrêter la recherche dans ce domaine. Ce n'est pas ainsi que ça fonctionne ! Des progrès ont été faits. Ils sont peut-être insuffisamment visibles pour vous, mais ils sont utiles à toute la communauté scientifique, comme tous les progrès incrémentaux. Je répète que cette recherche est aujourd'hui indispensable.

Enfin, monsieur Gosselin, vous avez fait une confusion, puisque le régime déclaratif ne concerne pas l'embryon, mais les cellules souches embryonnaires, ce qui n'a rien à voir. Mme Frédérique Vidal expliquera la différence entre les deux et nous aurons l'occasion d'en reparler.

Je tenais à faire cette mise au point, parce que certains des propos que j'ai entendus pourraient choquer nos concitoyens et qu'ils ne décrivent absolument pas la réalité.

**M. Philippe Gosselin.** Je reconnais que j'ai fait une confusion, madame la ministre.

*La commission rejette les amendements identiques n° 14, n° 201, n° 643, n° 1030 et n° 1051.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 1355 de Mme Agnès Thill.*

**Mme Agnès Thill.** Cet amendement, qui concerne également la recherche sur l'embryon, propose de réécrire l'alinéa 9 et de 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.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Il s'agit pour moi d'un combat d'arrière-garde. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement n° 1355.*

*Puis elle examine l'amendement n° 1144 de M. Jérôme Nury.*

**M. Arnaud Viala.** J'ai déjà défendu plusieurs amendements de mon collègue Jérôme Nury relatifs à la monoparentalité et celui-ci les prolonge.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement n° 1144.*

*La commission examine l'amendement n° 548 de Mme Annie Genevard.*

**Mme Annie Genevard.** Avec cet amendement, nous voulons éviter que la recherche sur l'embryon ne soit considérée comme une issue ordinaire. Nous proposons que la destination de l'embryon à la recherche ne puisse être envisagée qu'à titre subsidiaire, lorsque l'implantation de l'embryon n'est possible, ni au profit du couple qui en est à l'origine, ni au profit d'un autre couple. C'est la raison pour laquelle je propose de substituer aux mots « ou conservés » les mots : « conservés ou accueillis par un autre couple ». Même si cette hypothèse est rare, il faut qu'elle apparaisse dans la loi, la recherche ne venant qu'à titre subsidiaire.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Les explications de Mme la ministre sur la manière dont se passe la recherche – sans abus, sans excès, et sous un contrôle rigoureux – ont dû vous rassurer pleinement, madame Genevard, et il ne paraît pas nécessaire de renforcer la loi sur ce point. Comme le disait le président Georges Pompidou, il faut arrêter d'emmerder les Français. (*Exclamations parmi les membres du groupe Les Républicains.*) Laissons travailler ceux qui aident à la procréation ou qui font de la recherche dans ce domaine.

**M. Thibault Bazin.** Nous débattons d'un sujet qui peut heurter des consciences en France. Il convient, si nous voulons garder un débat apaisé, d'éviter de nous emporter, même quand la fatigue se fait sentir.

Madame la ministre, vous avez dit qu'il y avait 19 000 embryons congelés en France. Or, en 2015, on avançait plutôt le chiffre de 220 000 embryons. Si je ne me trompe pas, les 19 000 embryons dont vous parlez sont ceux qui sont conservés dans des organismes de recherche. Pouvez-vous me confirmer que l'on compte bien, en France, plus de 200 000 embryons congelés ? Si tel est bien le cas, le problème de leur destination se pose vraiment.

Monsieur le rapporteur, vous avez évoqué les recherches sur l'enfant et le fœtus, mais la différence, c'est qu'on ne tue pas l'enfant ou le fœtus – heureusement ! Votre projet de loi contient des dispositions relatives aux cellules souches embryonnaires. Or, pour les obtenir, il faut détruire l'embryon... Comment fera-t-on la part entre les besoins de la science, qui réclame toujours de nouveaux matériaux, et la protection de l'embryon ? Quelle limite sera posée ?

**M. Charles de Courson.** Lors de l'examen des précédentes lois de bioéthique, nous avons eu des débats torrides sur le statut des embryons surnuméraires. Constatant que la question était extrêmement difficile, nous avons provisoirement renoncé à donner un statut aux embryons surnuméraires, en espérant que l'évolution technique nous aiderait à le faire. Or je constate que nous en sommes toujours au même point dans ce projet de loi : on n'a toujours pas donné de statut juridique aux embryons surnuméraires.

Vous nous avez dit, madame la ministre, qu'il y a aujourd'hui 19 000 embryons congelés. La loi prévoyait la création de registres. J'aimerais savoir si ces registres existent bien, car il m'a semblé, en vous écoutant, que ce n'était pas tout à fait clair. Ces registres devaient permettre de s'assurer que personne ne s'emparerait d'embryons surnuméraires pour en faire des choses condamnées par la loi. Les registres existent-ils et la loi est-elle bien respectée ? Si tel était le cas, nous n'aurions peut-être pas ce genre de débat aujourd'hui...

**Mme Annie Genevard.** Monsieur le rapporteur, je suis choquée de la mention que vous avez faite des propos du président Pompidou, à propos du principe selon lequel la recherche sur l'embryon est subsidiaire et ne vient qu'après la finalité de procréation. Il ne

s'agit d'emmerder ni les Français, ni les collègues, ni qui que ce soit, mais de réfléchir sérieusement et dignement à des questions assez fondamentales.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Pour répondre à votre question, monsieur Bazin, les 19 000 embryons que j'ai évoqués sont effectivement les embryons qui sont congelés dans les centres d'AMP et qui bénéficient d'une autorisation du couple pour être utilisés pour la recherche : ce sont des embryons disponibles pour la recherche. Ce sur quoi je voulais insister, c'est que nous n'avons pas besoin de produire des embryons en vue de la recherche, dans la mesure où seuls 3 000 de ces 19 000 embryons congelés et disponibles pour la recherche ont été utilisés en quinze ans. Je voulais, en donnant ces chiffres, répondre à M. Xavier Breton, qui prétendait que nous produisions à dessein des embryons surnuméraires pour les chercheurs. Je ne peux pas accepter ces propos, je ne peux pas les entendre et je ne peux pas accepter qu'ils soient prononcés en ce lieu, car ils ne sont pas raisonnables et qu'ils ne décrivent pas la réalité.

Pour en venir à votre question, monsieur de Courson, les registres sont parfaitement tenus. Les centres d'AMP sont autorisés, ce qui signifie qu'ils sont soumis à des contrôles. Ils subissent un double contrôle : celui de l'Agence de la biomédecine et celui des agences régionales de santé. Si les registres ne sont pas tenus, les critères de qualité tombent et les centres ferment. Il faut arrêter de fantasmer. Je comprends que ces questions puissent susciter des craintes, mais tout cela est parfaitement réglementé : nul ne peut dérober des embryons pour se livrer à je ne sais quelle expérience. Les lois s'appliquent, les lois de bioéthique sont des lois fondamentales dans notre pays et nul ne les contourne.

**Mme Annie Genevard.** Madame la ministre, vous n'avez pas donné votre avis sur mon amendement, qui vise à rappeler que la recherche ne peut être envisagée qu'à titre subsidiaire, lorsque l'implantation de l'embryon n'est possible ni au profit du couple qui en est à l'origine, ni d'un autre couple.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** C'est déjà le cas. Si une famille donne son consentement pour la recherche, c'est qu'elle a déjà décidé de renoncer pour elle-même et qu'elle ne souhaite pas que l'embryon soit donné à un autre couple en vue d'une implantation. Je ne comprends pas ce que votre amendement apporterait.

*La commission rejette l'amendement n° 548.*

*L'amendement n° 2242 du rapporteur est retiré.*

*La commission est saisie des amendements identiques n° 15 de M. Xavier Breton, n° 202 de M. Patrick Hetzel, n° 644 de M. Thibault Bazin et n° 1145 de M. Jérôme Nury.*

**M. Xavier Breton.** L'amendement n° 15 tend à supprimer, à l'alinéa 10, les mots : « ou une femme non mariée », afin d'éviter l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation aux femmes seules, avec toutes les conséquences qui en découleraient, selon l'effet domino que nous condamnons.

**M. Patrick Hetzel.** Monsieur le rapporteur, je regrette que vous ayez retiré votre amendement n° 2242, car il nous aurait donné l'occasion de discuter davantage de la rédaction actuelle de l'alinéa 10, qui introduit la notion problématique de « qualité » de l'embryon. Le deuxième alinéa de l'article 16-4 du code civil dispose que « toute pratique

eugénique tendant à l'organisation de la sélection des personnes est interdite ». Ce qui est visé à l'alinéa 10, c'est sans doute la qualité cellulaire de l'embryon et il faudrait le préciser.

**Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo.** Monsieur Hetzel, je vous invite à parler de votre amendement, et non de celui que le rapporteur a retiré.

**M. Patrick Hetzel.** C'est ce que je fais, madame la présidente. Vous ne précisez pas ce qui fait la « qualité » de l'embryon et je considère, pour ma part, que l'introduction de cette notion de « qualité » est la reconnaissance potentielle d'une pratique sélective. Or qui dit pratique sélective, dit eugénisme. C'est un problème de fond et nous devons débattre de cette rédaction en séance publique, si nous ne le faisons pas ici. Je suis étonné, madame la ministre, que le Gouvernement puisse parler de la « qualité » de l'embryon, car cela pose une question de fond. En attendant, mon amendement n° 202 est défendu.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** J'émettrai un avis défavorable sur tous ces amendements, qui veulent réserver l'AMP aux femmes qui sont en couple hétérosexuel.

Monsieur Hetzel, vous m'accorderez qu'un embryon qui n'est pas viable, du fait d'importantes anomalies chromosomiques, n'est pas d'une qualité équivalente à celle d'un embryon qui peut être réimplanté et donner naissance à un enfant. Cela n'a rien à voir avec l'eugénisme. L'eugénisme concerne ce qui peut se transmettre génétiquement aux générations futures. En l'occurrence, un embryon non viable ne se transmet pas dans le futur : on ne peut donc pas parler d'eugénisme. Et il n'y a rien d'indécent à reconnaître qu'une proportion importante d'embryons, dans les conditions naturelles comme dans les conditions *in vitro*, présente un certain nombre d'anomalies chromosomiques.

*La commission rejette les amendements identiques n° 15, n° 202, n° 644 et n° 1145.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 1192 de Mme Marie-France Lorho.*

**Mme Marie-France Lorho.** Comme mon collègue Patrick Hetzel, je m'interroge sur cette notion de « qualité » des embryons, qu'il conviendrait à mon sens de préciser. Au titre de quelles anomalies un embryon pourra-t-il être détruit ?

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Avis défavorable. On ne peut pas, à l'heure actuelle, fournir les précisions que vous demandez. Pour moi, la seule distinction que l'on puisse faire est la distinction entre les embryons viables et les embryons non viables.

**M. Charles de Courson.** Monsieur le rapporteur, la rédaction actuelle est insuffisante et il faudra l'améliorer d'ici la séance publique ou renvoyer à un décret qui définira ce qui fait la qualité d'un embryon. L'alinéa 10 prévoit qu'une nouvelle AMP peut être refusée à un couple ou à une femme du fait d'un « problème de qualité » de l'embryon. Mais on ne sait pas selon quels critères cette qualité est évaluée. Si une femme fait un recours, la question de la qualité se posera. Et qui l'appréciera ? Il faut absolument préciser ce point.

*La commission rejette l'amendement n° 1192.*

*Puis elle examine les amendements identiques n° 452 de M. Xavier Breton et n° 494 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Xavier Breton.** En parlant de la « qualité » de l'embryon, on a vraiment le sentiment qu'on a affaire à une marchandise, qui pourrait être repoussée parce qu'elle

présente un défaut. Or il me semble que l'embryon mérite davantage de considération. Ces questions sont importantes et nous devons prendre le temps d'en débattre, plutôt que d'essayer d'avancer à marche forcée.

Mon amendement n° 452 vise à préciser cette notion de qualité. Le rapporteur nous dit que c'est trop tôt et que nous devons encore y travailler, mais c'est tout de même notre rôle que d'apporter cette précision. Avec cet amendement, je propose donc d'indiquer que nous parlons de « qualité cellulaire ». Cette précision éviterait que l'on considère l'embryon comme une simple marchandise.

**M. Patrick Hetzel.** L'alinéa 10, parce qu'il est trop imprécis, laisse des questions en suspens : qui va apprécier la qualité de l'embryon, et selon quels critères ? Nous proposons, *a minima*, de préciser qu'il s'agit de la qualité cellulaire de l'embryon.

C'est la première fois, depuis que nous examinons des textes de bioéthique, que l'idée d'un tri est explicitée. En effet, si l'on définit une qualité, c'est bien en vue d'un tri. Et qui dit tri, dit logique eugénique. Vous ne pouvez pas vous contenter de dire que ce n'est pas le cas. Expliquez-nous, madame la ministre, ce que vous voulez dire en parlant de la qualité de l'embryon : quelles sont les intentions du Gouvernement ?

Avec l'amendement n° 494, je propose de préciser que l'on parle de sa qualité « cellulaire ».

**Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo.** Monsieur Breton, il ne s'agit pas d'avancer à marche forcée, mais d'être raisonnables. Je vous rappelle qu'il nous reste 1 894 amendements à examiner et que nous devons avoir achevé l'examen de ce texte dans la nuit de vendredi à samedi.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Vous dites que c'est la première fois que nous inscrivons dans la loi cette notion de qualité, mais ce n'est pas vrai. C'est dans la loi de bioéthique de 2011 qu'a été introduite pour la première fois la notion de qualité de l'embryon. Plusieurs d'entre vous étaient présents au moment de la révision de cette loi de bioéthique : si vous voulez accuser M. Jean Leonetti d'eugénisme, libre à vous, mais moi, je ne le ferai pas. Je répète qu'on ne peut absolument pas parler d'eugénisme à propos d'embryons qui ne sont pas viables – donc pas réimplantables – et qui ne modifieront pas l'évolution de l'espèce.

Par ailleurs, il ne me semble pas pertinent de parler de la qualité cellulaire de l'embryon, car cette qualité tient à des critères chromosomiques et à d'autres données plus complexes. Nous n'avons pas les moyens, aujourd'hui, de définir précisément la qualité qui garantit la viabilité de l'embryon, mais je répète que la seule distinction qui vaille est celle-ci : d'un côté, les embryons qui, une fois réimplantés, pourront donner naissance à un fœtus et, de l'autre, ceux qui s'arrêteront immédiatement de se développer et seront expulsés.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Je crois utile de revenir sur la logique de tout cela. L'alinéa 10 est directement repris de la loi de 2011 : il est rédigé exactement de la même manière, à ceci près que nous avons ajouté la mention des femmes non mariées, puisqu'il n'y était question que des couples. Cet alinéa vise donc uniquement à ajouter la référence aux femmes non mariées.

Ensuite, concernant la qualité, la question date de 2011 : cela n'a rien à voir avec le choix des embryons par les parents ou même par les équipes. Des problèmes peuvent survenir

pendant la congélation : il peut se produire des pertes de cellules, rendant les embryons inaptes à la réimplantation. De même, un diagnostic préimplantatoire peut révéler que les embryons congelés présentent une anomalie génétique que l'on ne souhaite pas réimplanter, les enfants antérieurs souffrant déjà d'une maladie génétique. Les critères de qualité sont appréciés par l'équipe d'AMP.

L'alinéa 10 ne dit rien d'autre que ce qui existe déjà depuis six ans et n'a pas posé de problème. Ajouter le mot « cellulaire » réduirait la capacité des équipes à évaluer la qualité de réimplantation de l'embryon. Nous souhaitons donc ne rien toucher au texte actuel, lequel n'aboutit à aucun eugénisme – ce n'est pas le sujet. Il concerne la qualité de la réimplantation au sens des bonnes pratiques de thérapie cellulaire dans les laboratoires qui font de l'AMP et connaissent cela parfaitement.

Enfin, pour répondre à M. de Courson, le nombre d'embryons congelés est de 223 836 au 31 décembre 2016.

**M. Charles de Courson.** Nous n'avons pas utilisé le terme de « qualité » mais celui de « caractéristiques » de l'embryon.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Selon l'article L. 2141-3 du code de la santé publique, « un couple dont les embryons ont été conservés ne peut bénéficier d'une nouvelle tentative de fécondation *in vitro* avant le transfert de ceux-ci sauf si un problème de qualité affecte ces embryons. » Nous avons juste précisé « couple ou personne non mariée ».

*La commission rejette les amendements identiques n° 452 et n° 494.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 992 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel. Toutefois, à la suite de nos débats, je me sens profondément mal à l'aise avec cette notion de qualité, qui ne traduit pas véritablement la question de la viabilité. La notion de qualité peut être entendue de manière assez différente, allant au-delà du cas des embryons endommagés ou n'allant pas à leur terme. Je retire donc cet amendement dans un but constructif, afin que nous puissions travailler d'ici la séance à une autre rédaction.

*L'amendement n° 992 est retiré.*

*La commission est ensuite saisie de l'amendement n° 1100 de Mme Emmanuelle Ménard.*

**Mme Emmanuelle Ménard.** L'objet de cet amendement est de préciser que, lors d'une fécondation *in vitro*, l'on ne peut pas concevoir plus d'embryons que ce qu'il est possible d'en implanter. Il s'agit de limiter le nombre d'embryons surnuméraires congelés. Je me fonde sur les pratiques ayant cours en Allemagne, où l'on limite la création d'embryons dans le cadre d'une FIV : les embryons ne sont pas congelés et sont tous implantés, ce qui leur évite la destruction ou d'être destinés à la recherche.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette l'amendement n° 1100.*

*Puis elle examine l'amendement n° 549 de Mme Annie Genevard.*

**Mme Annie Genevard.** La production d'embryons surnuméraires est une difficulté à laquelle il faut pouvoir apporter des réponses. Dès 1989, le Comité consultatif national d'éthique évoquait le problème : ce n'est donc pas nouveau.

Je propose que l'état des techniques médicales en matière d'AMP soit décrit dans le rapport annuel établi par l'Agence de la biomédecine. Cela concernerait l'évolution des techniques de conservation des ovocytes ou encore le transfert et la conservation d'embryons. Ce rapport permettrait d'éclairer les décideurs en charge de ces questions, à commencer par la représentation nationale.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Votre amendement est satisfait, l'Agence de la biomédecine fournissant chaque année un rapport : vous pouvez vous le faire adresser.

**M. Xavier Breton.** Il serait intéressant de connaître les résultats de ces études : quels efforts ont été faits concrètement pour limiter la production d'embryons surnuméraires, objectif clairement affiché par la loi de 2011 ? Quels moyens ont été utilisés et quels sont les résultats ?

**Mme Agnès Thill.** J'entends bien les questions qui se posent sur la qualité et la quantité des embryons. La survie et le dynamisme d'un État ne dépendent que de sa natalité et de sa démographie : il ne faudrait pas que l'État souhaite en maîtriser la quantité et la qualité.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Pour répondre à Mme Genevard, tout cela figure déjà dans le rapport d'activité de l'Agence de la biomédecine : 223 836 embryons congelés, très peu de dons d'embryons pour l'accueil dans d'autres familles, 19 000 destinés à la recherche, tous ces chiffres figurent dans le rapport. L'Agence communique tous les renseignements issus des CECOS – centres d'études et de conservation des œufs et du sperme – *via* les registres : cela fait partie de ses missions.

Nous souhaitons tous limiter le nombre d'embryons congelés, sans pour autant réduire les chances de succès pour les familles. Grâce à la vitrification ovocytaire, ce nombre se réduira progressivement dans les années qui viennent : un autre équilibre s'établira, avec plus de gamètes congelés et moins d'embryons.

*La commission rejette l'amendement n° 549.*

*Puis elle examine l'amendement n° 1778 de M. Raphaël Gérard.*

**M. Raphaël Gérard.** Il s'agit d'entériner l'idée d'utiliser les ovocytes disponibles au sein du couple plutôt que de recourir à un don d'ovocyte.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Avis favorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Le Gouvernement est contre.

*La commission rejette l'amendement n° 1778.*

*Elle en vient ensuite à l'amendement n° 1031 de Mme Emmanuelle Ménard.*

**Mme Emmanuelle Ménard.** Il s'agit d'un amendement d'appel pour réfléchir à la question de la libre disposition des embryons. Je ne suis pas contre le fait que des embryons

soient accueillis par d'autres parents, au contraire, puisque cela permettra à des enfants de naître. Mais l'embryon, selon qu'il est destiné à naître ou non, est-il considéré de la même façon ? Est-il considéré comme un enfant à naître seulement quand il fait l'objet d'un projet parental ? Et pour les embryons qui ne seraient pas choisis pour être accueillis, leur destinée serait-elle uniquement d'être détruits ou de faire l'objet d'une recherche scientifique ? Nous voyons bien le danger que comporte un raisonnement en fonction de l'intention que l'on projette sur l'embryon. Il convient donc de faire preuve d'une grande prudence.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** En supprimant ces alinéas, la possibilité de don d'embryons surnuméraires à un autre couple serait exclue. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement n° 1031.*

*Puis elle examine les amendements identiques n° 385 de M. Charles de Courson et n° 1356 de Mme Agnès Thill.*

**M. Charles de Courson.** La technologie ayant évolué, la conservation des ovocytes est désormais possible. L'idéal serait donc de supprimer définitivement la catégorie des embryons surnuméraires. Nous nous sommes heurtés au problème de leur statut : en cas de décès de son mari, une femme peut-elle récupérer un embryon surnuméraire ? Au regard de la jurisprudence existante, il semble que la réponse soit positive. Mais aujourd'hui, il n'y a pas de clarification dans la loi.

L'amendement n° 385 a donc pour objet de vous faire prendre position clairement. Aujourd'hui, on peut conserver les ovocytes et le sperme, évitant ainsi la création d'embryons surnuméraires ; c'est ce que font les Allemands. On ne sait pas très bien quel est le régime juridique de ces embryons surnuméraires : ce sont des êtres en devenir mais ce n'est plus du matériel génétique.

**Mme Agnès Thill.** L'amendement n° 1356 vise à supprimer l'alinéa 12. Il convient de ne pas autoriser le transfert d'embryons qui ne feraient plus l'objet d'un projet parental vers un autre couple. Si le couple ne souhaite plus conserver ses embryons, il faudrait les détruire.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** La suppression de l'alinéa 12 aurait pour effet d'interdire la possibilité pour ces embryons de se développer chez un autre couple ou chez une femme par l'intermédiaire d'un don. Vous les condamnez donc à la destruction obligatoire, sans leur laisser la possibilité d'être accueillis par un autre couple. Avis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Avis défavorable également. Le développement de la vitrification d'ovocytes fera naturellement baisser le nombre d'embryons surnuméraires congelés. On ne peut pas supprimer complètement la création d'embryons surnuméraires car cela aboutirait à stimuler beaucoup plus souvent des femmes pour l'obtention d'ovocytes lorsque la vitrification ovocytaire n'est pas possible.

Nous avons en effet besoin d'un panel de techniques : tout ne s'applique pas à tout le monde. Si vous réduisez la possibilité de congeler des embryons, certaines femmes devront être restimulées de façon régulière pour fabriquer des embryons, alors qu'en une seule stimulation, vous obtenez suffisamment d'embryons pour faire plusieurs tentatives de

réimplantation. Vous soumettriez ainsi la femme à des traitements hormonaux itératifs de stimulation ovarienne.

Il s'avère que tout le monde ne peut pas passer par la congélation et la vitrification ovocytaire : cela ne règle pas la totalité des cas. Vos amendements diminueraient la probabilité pour certaines femmes d'avoir accès à la fécondation *in vitro*. Puisque nous ne sommes pas encore techniquement prêts, ne fermons pas cette possibilité de congélation d'embryons : les conséquences en termes d'accès à l'AMP seraient néfastes.

**M. Xavier Breton.** Seriez-vous d'accord pour donner une priorité à la vitrification d'ovocytes et pour ne recourir à la production d'embryons que lorsque l'on ne peut vraiment pas faire autrement ? Différentes solutions existent mais il est important que l'on puisse accorder une priorité aux ovocytes pour limiter la production d'embryons surnuméraires.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Tout cela fait partie des règles de bonnes pratiques, que l'Agence de la biomédecine refondera totalement afin de les adapter aux nouvelles dispositions. Je ne souhaite pas écrire cela dans la loi car cela reviendrait à prescrire à des équipes le recours à des techniques qu'elles ne maîtrisent pas forcément : le législateur irait trop loin. L'objectif de cette loi est d'éviter de produire trop d'embryons surnuméraires : cela figurera dans les règles de bonnes pratiques.

**M. Patrick Hetzel.** Je veux insister sur l'argument développé par M. de Courson, qui soulève le problème du statut de l'embryon. Monsieur le rapporteur, vous m'avez répondu tout à l'heure qu'il n'y avait pas d'eugénisme parce qu'il n'y a pas d'implantation. Cet argument n'est pas valable lorsque l'on décide quel embryon sera utilisé et quel autre ne le sera pas. Quand la nature sélectionne, ce n'est pas de l'eugénisme, mais quand l'être humain sélectionne un embryon, j'appelle cela de l'eugénisme !

*Les amendements n° 385 et n° 1356 sont retirés.*

*La commission examine ensuite l'amendement n° 386 de M. Charles de Courson.*

**M. Charles de Courson.** Cet amendement a pour but de faire une piqûre de rappel, comme on dit chez les médecins, car nous commençons à voir les conséquences de cette décision. J'espère que cela incitera à davantage de réflexion.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette l'amendement n° 386.*

*Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements identiques n° 17 de M. Xavier Breton et n° 204 de M. Patrick Hetzel, ainsi que l'amendement n° 1146 de M. Jérôme Nury.*

**M. Xavier Breton.** Il s'agit également d'une piqûre de rappel pour l'extension de l'assistance médicale à la procréation aux femmes seules.

**M. Patrick Hetzel.** Défendu.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Avis défavorable à ces amendements, qui reposent la question des femmes célibataires.

La commission **rejette** les amendements identiques n° 17 et n° 204, puis l'amendement n° 1146.

Elle examine ensuite l'amendement n° 799 de M. Charles de Courson.

**M. Charles de Courson.** Piqûre de rappel, madame la présidente !

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission **rejette** l'amendement n° 799.

Elle en vient à l'amendement n° 495 de M. Patrick Hetzel.

**M. Patrick Hetzel.** L'objet de cet amendement est de compléter l'alinéa 12 par les mots « à l'exception de leur propre fratrie. » Il s'agit d'introduire une limite tenant à la famille.

La commission, se rangeant à l'avis défavorable du rapporteur, **rejette** l'amendement n° 495.

Elle est ensuite saisie de l'amendement n° 387 de M. Charles de Courson.

**M. Charles de Courson.** Cet amendement vise à supprimer les alinéas 13 à 18, qui concernent le décès de l'un des parents. Si l'on considère qu'un embryon doit avoir un père et une mère, on ne peut pas voter en faveur des alinéas 13 à 18.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission **rejette** l'amendement n° 387.

Elle examine l'amendement n° 1193 de Mme Marie-France Lorho.

**Mme Marie-France Lorho.** Il s'agit de supprimer les alinéas 13 et 14, qui concernent le décès de l'un des membres du couple et le devenir de leurs embryons.

La commission, suivant l'avis défavorable du rapporteur, **rejette** l'amendement n° 1193.

Elle examine ensuite l'amendement n° 1357 de Mme Agnès Thill.

**Mme Agnès Thill.** Il vise à supprimer l'alinéa 13, qui traite de la procréation *post mortem*. Il convient de ne pas autoriser les transferts d'embryons si l'un des membres du couple est décédé. Il faut continuer d'appliquer les règles en vigueur, à savoir la destruction des gamètes et embryons dont l'un des parents serait décédé.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Il y a un contresens dans votre lecture de l'alinéa 13, lequel est l'opposé de la procréation *post mortem*. Avis défavorable.

La commission **rejette** l'amendement n° 1357.

Elle en vient à l'amendement n° 1315 de Mme Elsa Faucillon.

**M. Pierre Dharréville.** Nous proposons que la décision relative à l'accueil de l'embryon par un autre couple ou par une femme seule soit mentionnée dans une directive

anticipée rédigée préalablement par le couple concerné, plutôt que de laisser cette décision au membre du couple survivant.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Plutôt que dans une directive anticipée, cette décision doit être mentionnée lors de l'élaboration d'un projet procréatif, comme cela se pratique dans divers pays. Un questionnaire dans lequel toutes les éventualités sont prévues permettrait aux parents de faire un choix ou d'indiquer une orientation quant à la destinée des embryons.

Je ne pense pas que l'on puisse inclure cela dans les directives anticipées – très peu de Français en rédigeant, du reste. Il faudra peut-être réécrire cet amendement pour la séance afin de prévoir tous les cas de figure – décès, séparation, maladie grave et incurable – dans un questionnaire qui serait rempli par les parents auprès de l'équipe médicale.

**M. Pierre Dharréville.** J'hésite avant de retirer cet amendement car j'aimerais d'abord savoir ce que Mme la ministre en pense.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Il est difficile de faire peser l'obligation sur le médecin. Nous savons très bien que nous devons évaluer la capacité psychique de nos malades à recevoir un certain nombre d'informations, notamment en fin de vie, et je trouverais très violent d'obliger tous les médecins à faire cette demande à quelqu'un potentiellement en train de mourir.

Par ailleurs, les directives anticipées contiennent un espace libre où chacun peut indiquer ce qu'il veut : les couples qui sont dans cette démarche peuvent ainsi indiquer leur décision. Mais je vérifierai ce point car il existe un guide sur l'espace rédactionnel dans les directives anticipées. Quoi qu'il en soit, je suis défavorable à cet amendement tel qu'il est rédigé.

**M. Pierre Dharréville.** Je retire cet amendement afin de modifier sa rédaction, l'expression « directive anticipée » étant mal choisi.

*L'amendement n° 1315 est retiré.*

*La commission adopte ensuite l'amendement rédactionnel n° 2127 du rapporteur.*

*Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette l'amendement n° 1843 de Mme Aude Luquet.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement n° 2082 de Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel.*

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Cet amendement a pour objet d'autoriser la PMA en cas de décès de l'autre membre du couple. Nous en revenons donc à notre débat sur la procréation *post mortem*. Je demande le retrait de cet amendement.

*L'amendement n° 2082 est retiré.*

*La commission examine ensuite l'amendement n° 1130 de M. Erwan Balanant.*

**M. Erwan Balanant.** Défendu.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Le débat a déjà eu lieu ; sagesse.

*La commission rejette l'amendement n° 1130.*

*Elle examine ensuite les amendements identiques n° 454 de M. Xavier Breton et n° 496 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Xavier Breton.** L'alinéa 13 indique qu'en cas de décès d'un membre du couple, le membre survivant est « consulté par écrit » : le présent amendement vise donc à assurer que cette consultation donne lieu à un avis conforme, qui sera suivi.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Ces amendements sont déjà satisfaits. Demande de retrait ou avis défavorable.

**M. Charles de Courson.** Est-ce que seul le conjoint survivant peut être décisionnaire ? Que se passera-t-il si un tiers – les parents ou les enfants du conjoint décédé – n'est pas d'accord ? Un recours serait-il possible ? L'embryon surnuméraire est le fruit de deux patrimoines, et l'on a déjà vu des recours de ce type. Avez-vous étudié ce point, monsieur le rapporteur ?

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Le texte est clair : il s'agit de l'autre membre du couple.

**M. Charles de Courson.** Est-ce que seul le conjoint survivant peut disposer de l'embryon surnuméraire ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** La loi dira que c'est au conjoint survivant de décider. Cela ne veut pas dire qu'il n'y aura pas de recours : les gens sont libres de s'opposer mais la loi, et la jurisprudence qui devra en découler, disposera que seul le conjoint survivant est habilité à donner un avis sur ces embryons et ces gamètes.

**M. Patrick Hetzel.** Si nous défendons ces amendements, c'est justement parce que nous ne sommes pas sûrs de cela. Comment peut-on sécuriser votre interprétation, madame la ministre ? Nous voulons éviter que la jurisprudence ne se prononce différemment.

**Mme Annie Genevard.** À plusieurs reprises, M. le rapporteur, Mme la ministre et un certain nombre de nos collègues ont invoqué la confiance qu'il faudrait accorder aux femmes, aux couples, aux professionnels de la médecine. Or nous sommes là pour légiférer : il ne s'agit pas d'exprimer une défiance mais de fixer un cap, de donner des orientations, de poser des principes éthiques. Ce qui va sans dire va mieux en le disant sur le plan législatif !

*La commission rejette les amendements identiques n° 454 et n° 496.*

*Puis elle examine, en discussion commune, les amendements identiques n° 16 de M. Xavier Breton et n° 203 de M. Patrick Hetzel, ainsi que l'amendement n° 645 de M. Thibault Bazin.*

**M. Xavier Breton.** L'amendement n° 16 a pour objet de tenir compte de l'avis non seulement du membre survivant du couple mais également de celui qui est décédé. Le devenir d'embryons humains est une décision grave : il serait donc intéressant d'inciter un couple à réfléchir à la volonté qu'il exprimerait en cas de décès de l'un de ses membres et à l'exprimer dans des directives anticipées ou, si l'on souhaite éviter la comparaison avec la fin de vie,

dans des indications ou des instructions sur le devenir de l'embryon humain. Ainsi, ce sont bien les demandes du couple qui seront prises en compte au moment où le choix sera fait.

**M. Patrick Hetzel.** La rédaction du projet de loi posant problème, l'amendement n° 203 a pour objet de sécuriser le processus.

**M. Thibault Bazin.** La rédaction proposée par l'amendement n° 645 est un peu différente : il s'agit de préciser que c'est lors de la démarche en vue d'une AMP que l'on incite les personnes à penser cette décision grave, qui ne peut être prise que par les couples et non appartenir au seul membre survivant.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Ces amendements nous proposent de sortir du droit actuel, qui confie à la personne survivante du couple le soin de prendre la décision. À ma connaissance, cela n'a pas causé beaucoup de conflits : d'autres membres de la famille n'ont pas exprimé une quelconque contestation. Ce droit fonctionne : pourquoi le corriger ? La rédaction de ces amendements ne peut être acceptée mais rien n'empêche d'y retravailler en vue de la séance pour prévoir la rédaction d'indications, au moment de la procédure d'AMP, par les deux membres du couple ou la personne seule. Celles-ci identifieraient les principales circonstances pouvant survenir dans le futur et feraient des recommandations. Je vous demande donc de retirer ces amendements, faute de quoi l'avis sera défavorable ; mais rien n'empêche de reprendre cette idée pour la séance.

**M. Charles de Courson.** Les directives anticipées peuvent être individuelles : que se passe-t-il si le conjoint décédé a rédigé des directives anticipées inverses de la position de son conjoint ?

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Au moment de la préparation de l'AMP, une possibilité peut être offerte aux deux membres du couple de rédiger l'un et l'autre ce qu'ils souhaitent. Si l'un d'eux décède, l'équipe médicale tiendra compte de l'avis de la personne décédée.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Cet article existe déjà dans la loi actuelle mais celle-ci a été entièrement réécrite pour s'adapter à l'ouverture aux couples de femmes et aux femmes non mariées. La disposition existante n'a jamais suscité de contentieux : cela doit déjà nous rassurer.

Pour ce qui est de proposer aux couples de donner leur avis de façon anticipée, je trouve que la situation n'est pas du tout la même que pour les directives anticipées pour soi-même. Il s'agit d'un projet parental, d'un projet de couple : on peut tout à fait imaginer que dans une discussion intime, quand tout le monde va bien, on prend une décision mais qu'à la suite d'un deuil, on change cette décision. Ces amendements rendraient irrévocable une décision concernant deux personnes alors que l'une d'elles ne peut plus donner son avis ni en changer. Cela me gêne donc de faire l'analogie avec les directives anticipées, dans lesquelles on prend une décision pour soi-même. Comment pourriez-vous hiérarchiser l'avis antérieur au deuil et l'avis postérieur au deuil ? On a le droit de changer d'avis quand il s'est passé un événement particulier. Il faut laisser cela à l'intimité du conjoint survivant, qui devra gérer du mieux qu'il peut cette situation. N'oublions pas qu'il s'agit d'un projet de couple : l'avis des deux personnes compte, et pas seulement celui de la personne décédée.

*La commission rejette les amendements identiques n° 16 et n° 203.*

*L'amendement n° 645 est retiré.*

*Puis la commission examine l'amendement n° 800 de M. Charles de Courson.*

**M. Charles de Courson.** Piqûre de rappel !

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette l'amendement n° 800.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 801 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** Cet amendement pourrait répondre à la remarque de la ministre : on laisserait le conjoint survivant se positionner après un événement de la vie, en apportant la précision que « S'il y a eu des directives anticipées du membre du couple décédé, elles sont prises en considération pour éclairer la décision du survivant. »

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** L'expression « directives anticipées » définit quelque chose de précis : elles sont prises pour soi-même et concernent nos conditions de fin de vie. Votre amendement concerne quelque chose de différent : il s'agit de l'évolution de l'embryon dans l'éventualité du décès de l'un des membres du couple. En l'état, cela induirait une confusion, mais votre amendement peut être réécrit pour permettre de tenir compte de l'avis de la personne décédée. Demande de retrait ou avis défavorable.

**M. Thibault Bazin.** Je retire cet amendement ; si Mme la ministre a des suggestions à nous faire d'ici là, je suis preneur.

*L'amendement n° 801 est retiré.*

*La commission est saisie des amendements identiques n° 205 de M. Patrick Hetzel et n° 647 de M. Thibault Bazin.*

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Je suis défavorable aux amendements ayant pour objet d'exclure les femmes non mariées de la possibilité de bénéficier d'une AMP.

*La commission rejette les amendements identiques n° 205 et n° 647.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 550 de Mme Annie Genevard.*

**Mme Annie Genevard.** Depuis les lois du 29 juillet 1994 et jusqu'au début de 2019, l'accueil d'embryon supposait une autorisation du couple par le président du tribunal de grande instance. Cette exigence permettait de faire de l'accueil d'embryon une sorte d'adoption prénatale – l'adoption suppose en effet une décision du tribunal de grande instance. Cela permettait ainsi, sur le plan symbolique, de maintenir l'embryon humain dans le registre de l'humain en évitant de considérer qu'il ne s'agissait que d'un « don d'embryon » : seules les choses peuvent faire l'objet d'un don. Cependant, poursuivant un objectif gestionnaire, la loi du 23 mars 2019 de programmation et de réforme pour la justice a décidé de supprimer l'étape judiciaire pour alléger le travail des magistrats. Cette modification regrettable, subrepticement intervenue en dehors du processus de révision des lois de bioéthique, doit être remise en cause. L'amendement n° 550 tend donc à réinstaurer l'autorisation judiciaire préalable.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** La loi du 23 mars 2019 étant venue trancher cette question en modifiant les conditions de l'accueil d'embryon, il ne semble pas opportun de revenir sur ses dispositions. Je suis donc défavorable à cet amendement.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement n° 550.*

*Elle est saisie des amendements identiques n° 206 de M. Patrick Hetzel et n° 648 de M. Thibault Bazin.*

**M. Patrick Hetzel.** L'amendement n° 206, très proche de celui que vient de défendre notre collègue Annie Genevard, a pour objet d'ajouter à l'alinéa 16, après le mot : « notaire », les mots : « ou le juge d'instance de leur commune de résidence ».

En effet, la loi du 23 mars 2019 a supprimé la référence au juge, ce qui a créé de nombreuses difficultés sur lesquelles nous avons alerté. Le juge peut ordonner une enquête ou apprécier la qualité d'un témoignage, ce qui n'entre pas dans les prérogatives du notaire. Avec ces dispositions, le Gouvernement souhaite désengorger les tribunaux, mais il ne faudrait pas pour autant négliger l'intérêt supérieur de l'enfant – or, on a bien l'impression que celui-ci est bradé du fait de la suppression du recours au juge.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette les amendements n° 206 et n° 648.*

*Elle examine, en discussion commune, l'amendement n° 733 de Mme Nadia Ramassamy et n° 868 de M. Maxime Minot.*

**M. Maxime Minot.** L'amendement n° 868 a pour objet de compléter l'alinéa 16 par les deux phrases suivantes : « Le notaire transmet une copie de ce consentement à l'agence de la biomédecine qui la conserve pour une durée fixée par décret en conseil d'État. Cette dernière doit veiller au maintien de la sécurité, de l'intégrité et de la confidentialité de ce consentement. »

Il s'agit ici de garantir l'effectivité du droit d'accès à ses origines. Il reviendra au notaire, officier ministériel, de veiller à transmettre une copie du consentement au don à l'Agence de la biomédecine.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** J'ai déposé un amendement, que nous examinerons prochainement, ayant pour objet de permettre de fournir des informations aux familles sur l'accès aux origines dès le don initial. Une telle solution me paraît à la fois plus simple et plus efficace que celle consistant à utiliser une copie envoyée par le notaire à l'Agence de la biomédecine.

Par ailleurs, nous allons avoir à débattre pendant un certain temps de questions relatives d'une part à la filiation, d'autre part à l'accès aux origines, que nous devons veiller à traiter de manière distincte car elles ne sont pas de même nature.

J'émet un avis défavorable à ces amendements.

**M. Charles de Courson.** Monsieur le rapporteur, pouvez-vous nous préciser quel est le rôle du notaire ? En la matière, quels sont des droits et ses devoirs ?

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Il lui revient d'informer sur les conditions de filiation et de recueillir le consentement au don.

*La commission rejette successivement les amendements n° 733 et n° 868.*

*Elle est saisie de l'amendement n° 1131 de M. Erwan Balanant.*

**M. Erwan Balanant.** L'amendement n° 1131 est similaire à un autre que nous avons examiné ce matin, si ce n'est qu'il a pour objectif d'autoriser la procréation en cas de décès de l'un des membres du couple survenant avant l'accueil d'un embryon, alors qu'une AMP a été engagée. Si c'est la femme qui survit, il serait en effet étrange de l'obliger à refaire toutes les démarches, alors qu'il suffit de laisser se poursuivre la procédure déjà engagée.

Il est donc proposé que les deux membres du couple aient la possibilité d'exprimer leur consentement, lequel devra être recueilli par un notaire, comme cela est le cas pour tout projet parental lié à l'accueil d'un embryon fécondé avec des gamètes qui ne sont pas ceux des membres du couple.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Comme je l'ai fait ce matin, j'émet un avis de sagesse au sujet de cet amendement.

*La commission rejette l'amendement n° 1131.*

*La réunion, suspendue à dix-sept heures, reprend à dix-sept heures vingt.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette les amendements identiques n° 207 de M. Patrick Hetzel et n° 649 de M. Thibault Bazin.*

*Elle est saisie de l'amendement n° 551 de Mme Annie Genevard.*

**Mme Annie Genevard.** L'amendement n° 551 est rédactionnel. Depuis les lois du 29 juillet 1994, le choix du vocabulaire utilisé dans les dispositions relatives à l'embryon humain est fondé sur le refus constant de réifier le fruit de la conception humaine. C'est ainsi que le code de la santé publique n'envisage jamais la destruction des embryons, mais la fin de leur conservation : c'est aussi pourquoi on ne parle pas de don d'embryon mais d'accueil de celui-ci. Dans cet esprit, il convient de remplacer : « le couple ayant renoncé » – à l'embryon – par : « le couple qui a consenti à son accueil ». C'est l'objet du présent amendement.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Il s'agit bien d'accepter ou de renoncer à un embryon et, dès lors, l'emploi du verbe « renoncer » ne me paraît pas inapproprié. Je suis donc défavorable à cet amendement.

*La commission rejette l'amendement n° 551.*

**Mme Annie Genevard.** C'est incompréhensible ! Si vous continuez comme ça, vous pouvez dire adieu à l'esprit consensuel sur ce texte !

*La commission examine les amendements identiques n° 455 de M. Xavier Breton et n° 497 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Xavier Breton.** Je rejoins Mme Genevard pour m'étonner du rejet de l'amendement précédent.

Pour ce qui est de l'amendement n° 455, il vise à préciser qu'un seul médecin pourra accéder aux informations médicales non identifiantes.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette les amendements identiques n° 455 et n° 497.*

*Elle adopte l'amendement rédactionnel n° 2131 du rapporteur.*

*Elle est saisie, en discussion commune, des amendements n° 552 de Mme Annie Genevard et n° 1917 de Mme Martine Wonner.*

**Mme Annie Genevard.** L'amendement n° 552 vise, à l'alinéa 18, à substituer au mot : « médicale » le mot : « thérapeutique », qui est plus précis – par ailleurs, le premier mot implique le soin, la prévention ou le traitement, alors que le second ne fait référence qu'à l'activité d'un médecin.

**Mme Martine Wonner.** L'amendement n° 1917 vise, à l'alinéa 18, à substituer au mot : « médicale » les mots : « en lien avec la santé physique ou psychique ».

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Si je peux comprendre l'amendement de Mme Wonner, qui introduit la notion de santé physique ou psychique, je ne vois pas l'intérêt de celui de Mme Genevard, visant à remplacer le mot : « médicale » par le mot : « thérapeutique » – surtout lorsqu'il ne s'agit pas d'actions thérapeutiques proprement dites. L'adjectif « médicale » est certes un peu imprécis, mais « thérapeutique » a en revanche une signification très spécifique, à savoir qu'il qualifie ce qui se rapporte au traitement des maladies – ce qui n'est pas adapté au texte.

J'émet donc un avis défavorable à l'amendement n° 552, et un avis de sagesse sur l'amendement n° 1917.

*La commission rejette successivement les amendements n° 552 et n° 1917.*

*Elle adopte l'amendement rédactionnel n° 2130 du rapporteur.*

*Elle examine l'amendement n° 553 de Mme Annie Genevard.*

**Mme Annie Genevard.** L'amendement n° 553 vise, après le mot : « né », à rédiger ainsi la fin de l'alinéa 18 : « ou du couple ayant accueilli l'embryon. »

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Le principe de l'extension de l'AMP à la femme seule ayant été accepté, je suis défavorable à cet amendement.

*La commission rejette l'amendement n° 553.*

*Elle est saisie de l'amendement n° 1362 de Mme Agnès Thill.*

**Mme Agnès Thill.** Cet amendement vise à rétablir une altérité. En effet, dire qu'il y aura dans l'environnement de l'enfant un référent masculin correspond à reconnaître l'indispensable parité nécessaire au développement de l'enfant.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Avis défavorable à cet amendement visant à exclure la femme non mariée de la possibilité de recourir à l'AMP.

*La commission rejette l'amendement n° 1362.*

*Elle examine, en discussion commune, les amendements n° 1878 de Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon et les amendements identiques n° 457 de M. Xavier Breton et n° 499 de M. Patrick Hetzel.*

**Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon.** Pour garantir l'absence d'une marchandisation de quelque nature que ce soit dans l'accueil d'un embryon par un autre couple, il semble pertinent de remplacer le terme « paiement » par celui de « contrepartie », qui comprend la rétribution financière, mais dont le spectre est plus large. Tel est l'objet de l'amendement n° 1878, qui permet ainsi de s'assurer que le principe fondamental du don est préservé et qu'aucun avantage ne pourrait en être retiré.

**M. Xavier Breton.** L'amendement n° 457 rejoint l'esprit de l'amendement que vient de défendre Mme Vanceunebrock-Mialon, puisqu'il vise à ajouter à l'alinéa 19, après le mot : « paiement », les mots : «, don ou avantage ». Il est permis de penser que, puisque notre collègue fait partie de la majorité, son amendement est le mieux placé pour recueillir un avis favorable, et si tel était effectivement le cas, je retirerais mon amendement au profit du sien.

**M. Patrick Hetzel.** Comme mon collègue Xavier Breton, j'estime que l'essentiel est de garantir les notions de don et de gratuité et d'écarter le risque que s'impose une logique de marchandisation. Je suis donc moi aussi disposé à retirer mon amendement n° 499 au profit de celui de Mme Vanceunebrock-Mialon.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Je remercie M. Breton et M. Hetzel pour leur galanterie à l'égard de Mme Vanceunebrock-Mialon, et j'émetts un avis favorable à l'amendement n° 1878, visant à remplacer le terme « paiement » par celui de « contrepartie ».

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Même avis.

*La commission adopte l'amendement n° 1878.*

*En conséquence, l'amendement n° 2129 tombe.*

*Les amendements n° 457 et n° 499 sont retirés.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette l'amendement n° 1363 de Mme Agnès Thill.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 554 de Mme Annie Genevard.*

**Mme Annie Genevard.** Dans le même esprit que l'amendement n° 551, que vous avez rejeté de manière inexplicable, je propose avec l'amendement n° 554 de remplacer les mots : « le couple ayant renoncé à l'embryon » par : « le couple ayant consenti à l'accueil de leur embryon par un autre couple ».

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Il n'y a qu'une nuance entre les deux rédactions, mais j'émetts néanmoins un avis défavorable à celle que vous proposez.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Je comprends la remarque de Mme la députée – la notion d'accueil est plus positive que celle de renoncement

– et je lui suggère de prendre contact avec mes services afin de retravailler la rédaction de son amendement pour le rendre tout à fait conforme à l’esprit du texte.

**Mme Annie Genevard.** Je retire mon amendement pour en revoir la rédaction en vue de la séance publique.

*L’amendement n° 554 est retiré.*

*La commission est saisie des amendements identiques n° 456 de M. Xavier Breton et n° 498 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Xavier Breton.** Considérant que mon amendement est satisfait par l’amendement de Mme Vanceunebrock-Mialon que nous venons d’adopter, je le retire.

**M. Patrick Hetzel.** Les mêmes causes produisant les mêmes effets, je retire également mon amendement.

*Les amendements n° 456 et n° 498 sont retirés.*

*La commission examine l’amendement n° 1364 de Mme Agnès Thill.*

**Mme Agnès Thill.** Le médecin ou le pédopsychiatre doit se prononcer sur le projet parental et déterminer après enquête si la démarche doit ou non aboutir. Son avis n’est pas que consultatif, mais décisionnaire, puisqu’il doit pouvoir mettre fin à une démarche d’assistance médicale à la procréation. Tel est l’objet de l’amendement n° 1364.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Nous avons déjà décidé du rôle de l’équipe pluridisciplinaire dans les centres d’AMP, c’est pourquoi je suggère le retrait de cet amendement, et émettrai à défaut un avis défavorable.

*L’amendement n° 1364 est retiré.*

*La commission est saisie, en discussion commune, des amendements n° 1588 de Mme Emmanuelle Ménard et n° 500 de M. Patrick Hetzel.*

**Mme Emmanuelle Ménard.** La rédaction actuelle de l’alinéa 20 prévoit que l’accueil de l’embryon est subordonné à des règles de sécurité sanitaire, comprenant notamment des tests de dépistage des maladies infectieuses. L’amendement n° 1588 vise à préciser que ces tests doivent être effectués auprès du ou des donneurs de gamètes ainsi que sur la personne à laquelle l’embryon sera implanté. Il s’agit d’une mesure de sagesse en vue de protéger l’enfant contre d’éventuelles maladies, alors qu’il aurait pu se développer de façon parfaitement normale si les différents acteurs de la PMA avaient procédé à ces tests.

**M. Patrick Hetzel.** L’amendement n° 500 a pour objet de préciser que les tests prévus concernent la femme qui accueille l’embryon.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** L’amendement n° 1588 est satisfait, dans la mesure où des tests sont réalisés systématiquement.

Quant à l’amendement n° 500, il risque de restreindre le champ des examens, c’est pourquoi j’y suis défavorable.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Je précise que tous les tests dont il est ici question sont déjà effectués à la fois sur le donneur de gamètes et sur les deux membres du couple, et qu'ils sont fixés par décret. Ces deux amendements sont donc satisfaits.

*L'amendement n° 1588 est retiré.*

**M. Patrick Hetzel.** Je maintiens l'amendement n° 500, car j'estime que l'obligation d'effectuer les tests doit relever du niveau législatif plutôt que du niveau réglementaire.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Nous rejoignons ici le débat sur le don du sang. Faire figurer dans la loi les sérologies de dépistage nécessaires implique que l'on se trouve dans l'incapacité de faire évoluer ces tests quand on est confronté à des maladies émergentes. Les dispositions relatives aux tests ne peuvent pas être du niveau législatif, car il faudrait un nouveau texte législatif à chaque fois que les tests doivent être changés. Je suis donc défavorable à votre amendement, monsieur Hetzel.

**M. Patrick Hetzel.** Ayant suivi la question du don du sang et ayant été à l'époque convaincu par vos arguments, madame la ministre, par cohérence, je retire l'amendement n° 500.

*L'amendement n° 500 est retiré.*

*La commission examine l'amendement n° 1952 de Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon.*

**Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon.** Afin d'éviter, dans la mesure du possible, une procédure d'assistance médicale à la procréation vouée à l'échec, des tests de dépistage des maladies infectieuses sont nécessaires.

Une liste de ces tests devrait être établie en tenant compte de l'avis d'experts, et également pouvoir être modifiée en fonction de l'évolution des connaissances médicales.

C'est pourquoi l'amendement n° 1952 vise à préciser qu'un décret en Conseil d'État établit la liste de ces tests après avis de l'Agence de la biomédecine.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Comme vient de le dire Mme la ministre, les exigences relatives à la mise en place de tests sont déjà satisfaites dans la mesure où il existe un décret, qui peut faire l'objet de modifications à chaque fois que nécessaire, en fonction de l'évolution des connaissances.

*L'amendement n° 1952 est retiré.*

*La commission est saisie de l'amendement n° 1228 de Mme Marine Brenier.*

**Mme Marine Brenier.** L'amendement n° 1228 a pour objet d'ouvrir aux établissements privés à but lucratif les nouvelles attributions relatives à l'AMP et à la conservation des embryons, dans un souci d'équité territoriale. En effet, à l'heure actuelle, les établissements privés à but lucratif peuvent intervenir en délégation de service public, mais certains territoires ne disposent malheureusement pas d'établissement public ou d'établissement privé à but non lucratif susceptible d'exercer ces nouvelles attributions.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Plusieurs amendements portent sur la possibilité d'étendre aux établissements privés, dans des conditions très encadrées, la capacité d'effectuer des prélèvements et de mettre en place des AMP. Je suis favorable à une telle extension, à la condition qu'elle se fasse sous le contrôle de l'Agence de la biomédecine.

Pour ce qui est de l'amendement n° 1228, qui consiste simplement à supprimer un alinéa de l'article 1<sup>er</sup>, j'estime qu'il manque de précision, c'est pourquoi j'invite Mme Brenier à le retirer en faveur d'un amendement ultérieur, qui décrira plus précisément les établissements chargés de ces missions.

**Mme Marine Brenier.** Je maintiens l'amendement n° 1228.

*La commission rejette l'amendement n° 1228.*

*Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements n° 1928 de Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, n° 413 de Mme Anne-France Brunet et n° 388 de M. Charles de Courson.*

**Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel.** L'amendement n° 1928 a pour objet de permettre une activité d'autoconservation des ovocytes et d'accueil des embryons aux établissements publics et privés.

En effet, les centres privés disposent de professionnels tout aussi bien formés et travaillant dans les mêmes conditions que dans les centres publics. De plus, il peut arriver que le traitement des demandes prenne plus de deux ans, de sorte que les personnes voulant y recourir se tournent vers des structures étrangères.

Il est donc nécessaire de permettre aux établissements privés de pouvoir également pratiquer ces activités, tout comme les établissements publics et privés à but non lucratif.

**Mme Anne-France Brunet.** À l'heure actuelle, plus de 60 % des fécondations *in vitro* réalisées en France le sont dans des centres privés à but lucratif. Ces centres privés ont aujourd'hui la compétence pour recueillir des gamètes, réaliser l'obtention d'embryons et assurer leur transfert. Je suis moi aussi tout à fait favorable au fait de permettre que le don de gamètes et le don d'embryon puissent se faire au sein de tous types d'établissements, publics ou privés. Tel est l'objet de l'amendement n° 413.

**M. Charles de Courson.** Mes chers collègues, je n'ai pas compris pourquoi on excluait les établissements privés ne participant pas au service public, car s'ils participaient, ils seraient régis par les mêmes règles que les établissements publics – j'en viens même à me poser des questions sur la constitutionnalité d'une telle exclusion. On nous dit que l'inclusion des établissements privés donnerait lieu à une dérive commerciale, mais ce n'est pas la question : l'essentiel est de savoir si ces établissements remplissent les missions qui leur sont confiées aussi bien que les établissements publics et les établissements privés participant au service public.

À mon sens, il n'y a pas de raison d'établir une discrimination entre les différents établissements privés selon qu'ils sont à but lucratif ou non, et les arguments jusqu'à présent avancés en ce sens me paraissent infondés. Avec l'amendement n° 388, je propose donc de supprimer cette discrimination.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Je suis favorable à ces amendements. Il n’y a en effet pas de raison théorique d’exclure les établissements privés à but lucratif, dans la mesure où les compétences sont comparables, le contrôle est largement aussi sévère et le risque de dérive commerciale est nul en ce qui concerne des missions d’intérêt public, définies et encadrées comme telles, et pour lesquelles on peut aussi demander une absence de dépassement d’honoraires par les praticiens.

J’ajoute que l’inclusion des établissements privés à but lucratif aurait un effet positif supplémentaire, celui de permettre un meilleur maillage du territoire national. En effet, le nombre de centres publics pratiquant ce type d’actes est très limité et, en dehors des villes où ils se trouvent, il n’y a pas de centres appropriés implantés, ce qui a évidemment une répercussion sur les messages d’information et de promotion du don dans les zones concernées.

Je suis donc favorable à l’extension aux établissements privés à but lucratif – je le dis d’autant plus volontiers que je suis un ardent défenseur de l’hôpital public – puisqu’il s’agit en l’occurrence d’une activité n’ayant pas vocation à être strictement restreinte au secteur public. Il n’en serait pas de même si l’existence de dérives ou d’anomalies était établie, ce qui, à notre connaissance, n’est pas le cas – cela n’est d’ailleurs pas du tout vraisemblable.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Monsieur le rapporteur, je vous remercie pour votre avis favorable et je rejoins tout à fait vos arguments. On peut d’ailleurs ajouter que tous les centres, publics comme privés, ont déjà l’autorisation de conserver les ovocytes, les paillettes et les embryons dans le cadre de projets parentaux.

**Mme Elsa Faucillon.** On a vu tout à l’heure à quel point l’activité d’autoconservation des ovocytes était un sujet délicat. Pour notre part, nous avons dit que nous étions favorables à la possibilité pour toutes les femmes de conserver leurs ovocytes et d’en avoir la maîtrise, comme elles ont la maîtrise de leur corps. Nous avons également eu le souci d’encadrer au maximum ces pratiques, afin de contrecarrer tout ce qui pourrait attenter aux libertés des femmes, et être à l’origine d’éventuelles ruptures d’égalité – je pense en particulier à ce que les multinationales pourraient entreprendre en ce sens.

Comme d’autres groupes, nous avons exprimé des craintes quant aux risques pouvant peser sur la conservation des embryons. Je crois que toutes ces craintes sont légitimes, qu’il est nécessaire de poser des garde-fous et qu’il est sage de faire reposer cette responsabilité sur le secteur public.

Quant à l’argument consistant à dire qu’il y aura des délais d’attente, il voit sa pertinence limitée par le fait que ces délais constituent déjà un problème pour les personnes s’adressant actuellement à l’hôpital public pour bénéficier d’une PMA. On ne peut donc pas lever les garde-fous au motif qu’il y aurait de l’attente, on doit plutôt travailler à la réduction de ces délais, afin de ne pas aggraver la rupture d’égalité qui existe déjà.

**Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.** Sauf erreur, il n’y a pas de problème de maillage des CECOS. Compte tenu des risques avérés pesant sur la conservation des gamètes et des embryons, je vous invite à observer les activités du public et du privé : vous constaterez que les personnes recourant à l’AMP auprès d’établissements privés ne sont pas les mêmes que celles qui se tournent vers des établissements publics. Cela doit nous conduire à nous interroger sur les garanties à prévoir pour empêcher que des pressions ne soient exercées sur la gestion des gamètes et des embryons. Pour ma part, je ne vois aucun avantage à ouvrir cette

activité au secteur privé, d'autant que pour le moment, le recours aux seuls établissements publics est satisfaisant dans la pratique qui nous est nécessaire.

**M. Patrick Hetzel.** Pour que nous disposions d'une vision aussi complète que possible, il serait intéressant que Mme la ministre nous précise comment l'acte sera repris dans la classification des actes : le ministère de la santé a-t-il déjà fait des choix en la matière ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Je commencerai par vous dire, monsieur Hetzel, qu'aucune modification tarifaire n'est prévue : tous les actes prévus existent déjà. Ainsi, l'autoconservation d'ovocytes se pratique déjà pour les femmes atteintes d'un cancer, avant un traitement pouvant avoir pour conséquence de réduire leur fertilité. Seules les indications et les publics concernés changent : les actes et les tarifs restent les mêmes.

Pour ce qui est du maillage territorial, il existe aujourd'hui vingt-neuf centres autorisés à recevoir et congeler du sperme provenant de dons en vue de sa conservation, et trente centres dédiés au don d'ovocytes.

Pourquoi le Gouvernement est-il défavorable à ce que les centres privés puissent avoir les mêmes attributions que les centres publics ? À l'heure actuelle, les centres privés font déjà de l'autoconservation de gamètes pour les PMA se faisant au sein d'un couple – c'est-à-dire sans recours à un don de gamètes extérieurs. Ils sont également autorisés à pratiquer des actes de conservation visant à préserver la fertilité de femmes atteintes d'un cancer et devant subir un acte chirurgical ou un traitement, dans la mesure où ces actes se font dans un cadre médical prescrit par l'équipe qui suit le malade.

Ce dont nous parlons aujourd'hui s'inscrit dans un autre cadre, pouvant correspondre à trois cas de figure.

Le premier cas, que vous avez évoqué, est celui de centres privés pouvant recevoir et accueillir des embryons congelés. Nous sommes défavorables à l'accueil des embryons dans les établissements privés à but lucratif, car l'accueil d'embryons déjà congelés pour un autre couple n'a représenté que dix-neuf cas l'année dernière et correspond à une activité très spécialisée et sensible. Or, il y a déjà dix-neuf centres pratiquant ce type d'accueil : vous le voyez, il ne semble pas nécessaire de recourir à des centres privés.

Le deuxième cas est celui de l'autoconservation de gamètes, une pratique que nous ouvrons dans la loi. Nous ne souhaitons pas inciter les femmes à l'autoconservation, ni que les centres à but lucratif les y incitent. Si l'esprit des lois de bioéthique s'y oppose, c'est parce que, telles que nous les avons construites, ces lois prévoient que les organismes à but non lucratif ont le monopole de la collecte, de la conservation et de l'attribution des embryons destinés au don, ainsi que des autres cellules, des organes ou des tissus, c'est-à-dire des pratiques où peut se poser la question de la marchandisation du corps humain. Nous souhaitons qu'il continue à en être ainsi, car à défaut il serait à craindre que cela n'ouvre la voie à des demandes portant à l'avenir sur d'autres types de cellules ou de tissus – le troisième cas de figure que j'évoquais.

Nous allons accompagner les centres ayant déjà la capacité d'accueillir les embryons afin qu'ils soient en mesure de faire face à une hausse de la demande, mais il nous semble que le maillage territorial tel qu'il existe actuellement ne nécessite pas l'ouverture de centres

privés à but lucratif dédiés à cette activité. Si de nouveaux centres devaient absolument être créés, il faudrait qu'il s'agisse de centres publics ou de centres privés à but non lucratif.

**M. Xavier Breton.** Les propos de Mme la ministre sont très sages, et de nature à nous rassurer face aux tentations que peut susciter le texte d'ouvrir un marché de la procréation. Il ne s'agit pas d'opposer secteur public et secteur privé, mais il nous semble important de répondre aux besoins tout en faisant en sorte que les principes éthiques ayant toujours fondé nos lois de bioéthique soient préservés au moyen de garde-fous. Je voterai donc contre ces amendements.

**Mme Claire Pitollat.** Je voudrais pour ma part souligner l'importance de maintenir les activités liées à la PMA dans le privé, une importance mise en évidence lors des auditions auxquelles nous avons procédé. Cela se justifie en termes de continuité des soins – les centres privés proposent une gamme de services allant du bilan d'infertilité jusqu'à l'implantation – comme en termes de proximité.

Un rapport de l'Agence de la biomédecine de 2016 indique que la moitié des AMP a été faite dans des centres privés. Dix-sept de ces centres sont aujourd'hui autorisés à pratiquer l'autoconservation ovocytaire, et nous nous priverions d'une grande partie des capacités actuelles si, demain, les centres privés n'étaient plus autorisés à exercer cette activité – il faudrait également gérer la question du transfert des ovocytes, avec toutes les pertes que cela peut impliquer.

Je veux également rappeler que cela fait vingt-cinq ans que ces centres exercent, sans qu'aucune dérive n'ait jamais été constatée à ce jour : ils ont donc à leur actif une longue expérience justifiant que nous leur fassions confiance.

Enfin, je le répète, les auditions ont souligné la nécessité de maintenir la continuité et la proximité des soins.

**M. Pierre Dharréville.** Personne ne s'étonnera du fait que, dans le prolongement de ce qu'a dit ma collègue Elsa Faucillon, je réaffirme notre attachement à la plus grande maîtrise publique possible sur les enjeux liés au vivant, au don de la vie et à la gestion des matières attachées à la personne.

Nous sommes ici au cœur des questions qui nous sont posées par cette loi de bioéthique. Les logiques de marchandisation dictées par l'argent essaient de se glisser partout, y compris dans la biomédecine, et l'une des principales tâches qui nous incombent en tant que législateur dans le cadre de l'élaboration de cette loi consiste à écarter tous les risques de voir d'autres logiques que celles propres à la bioéthique que nous essayons de définir ensemble tenter de s'y glisser. Je suis très vigilant sur ce point et très réservé sur les propositions s'y rapportant, car je crains que certains organismes qui ne relèveraient pas de la puissance publique puissent être tentés, en prétendant répondre aux désirs des personnes souhaitant avoir un enfant, de recourir aux nouvelles possibilités techniques à d'autres fins que celles pour lesquelles elles ont été conçues.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** J'insiste sur le fait que la loi ne change strictement rien aux activités des centres : qu'ils soient publics ou privés, ils vont tous continuer à faire ce qu'ils font déjà. La seule question posée est celle de l'ouverture aux centres privés à but lucratif de l'activité consistant à congeler les gamètes. Nous souhaitons que la loi circoncrive cette activité aux centres publics et aux centres privés non

lucratifs, d'une part parce qu'il s'agit là de recueillir et de conserver des tissus du corps humain, d'autre part parce que nous ne voulons pas que les femmes soient incitées à faire congeler leurs ovocytes de façon systématique à partir d'un certain âge : en la matière, il convient de poser des garde-fous, car il est à craindre que des dérives incitatives puissent venir modifier les comportements d'une grande partie de la population.

Une fois que les gamètes seront congelés et conservés dans des centres publics ou privés non lucratifs, rien n'empêchera les femmes voulant les utiliser de s'engager dans une démarche d'AMP dans un centre privé. Les gamètes pourront y être transférés et utilisés. Nous voulons simplement que le recueil et la conservation des gamètes aient lieu dans le secteur public ou privé non lucratif.

**M. Bruno Fuchs.** Je trouve depuis le début que ce projet de loi est extrêmement prometteur. Il devrait être accueilli d'une manière très favorable, même s'il y a un risque de déception lié aux difficultés d'application dans les prochaines années : il faudra être capable de satisfaire rapidement les demandes. Tout ce qui va dans le sens d'un système efficace et rapide – c'est moins vrai chez nous que dans d'autres pays européens – est positif, si c'est sécurisé. C'est le cas avec les amendements que nous examinons. Je trouve donc qu'il s'agit de bonnes propositions.

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Je voudrais rappeler que l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes célibataires n'induit pas de pénurie de gamètes. Cela implique des spermatozoïdes. Or il n'y a aucune pénurie de dons dans ce domaine. La seule question qui se pose actuellement concerne l'autoconservation des gamètes.

*La commission rejette successivement les amendements n° 1928, n° 413 et n° 388.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 1365 de Mme Agnès Thill.*

**Mme Agnès Thill.** Afin d'éviter autant que possible les détournements, je souhaite préciser l'origine des autorisations données aux établissements publics ou privés à but non lucratif, à savoir le ministère des solidarités et de la santé et l'Agence de la biomédecine.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette l'amendement n° 1365.*

*Elle est ensuite saisie des amendements identiques n° 555 de Mme Annie Genevard et n° 1366 de Mme Agnès Thill.*

**Mme Annie Genevard.** Je vous propose de supprimer l'alinéa 22. Le code de la santé publique subordonne le recours à l'AMP à l'existence d'un risque médical ou à une situation d'infertilité. L'ouverture de cette procédure aux couples de femmes fait tomber ces deux conditions et ouvre la voie potentiellement – pas nécessairement aujourd'hui, mais cela arrivera peut-être en France – à un commerce lié aux gamètes. Regardons, en effet, ce qui se passe aux États-Unis avec les dons de sperme de détenteurs de prix Nobel et le recours à des catalogues : il est possible de choisir le donneur en fonction de son apparence physique, de sa profession et de son niveau d'études.

Tout cela n'existe pas en France, bien sûr, mais il faut se demander si l'on ne risque pas, à la faveur de cette loi, de voir arriver ce type de pratiques dans notre pays. M. Fabien Di Filippo a souligné hier qu'il est possible de commander des gamètes sur catalogue dans

certaines maisons, telles que Cryos, en demandant des caractéristiques bien précises, ce qui ouvre la porte à des tentations eugénistes. Même si le danger est pour l'instant écarté en France, encore qu'il ne soit pas interdit d'imaginer que des parents y recourent, il faut se poser la question et imaginer les garde-fous permettant d'éviter ce genre de dérive. Tel est l'objet de l'amendement n° 555.

**Mme Agnès Thill.** L'amendement n° 1366 vise également à supprimer l'alinéa 22, afin de rétablir l'article L. 2141-7 du code de la santé publique.

Je rappelle que tout organisme qui assure la conservation d'embryons ou de cellules souches embryonnaires à des fins de recherche doit être titulaire d'une autorisation délivrée par l'Agence de la biomédecine.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** J'émet un avis défavorable au rétablissement du critère d'infertilité pathologique pour le recours à l'AMP.

Vous avez déclaré que vous voulez mettre fin aux PMA « artisanales » – je vous souhaite beaucoup de plaisir – et à l'hypocrisie consistant à laisser des couples et des femmes seules partir à l'étranger. Je pense non seulement que vous n'y mettez pas un terme, mais que plus les modalités d'accès à la PMA seront limitées et contraignantes en France, plus il existera une tentation d'aller à l'étranger ou de recourir à des PMA « artisanales », qui sont très faciles mais très peu sécurisés en matière juridique et médicale, notamment sur le plan infectieux. Les objectifs que vous défendez sont très louables, mais la prohibition n'est pas le bon moyen pour les atteindre.

*La commission rejette les amendements n° 555 et n° 1366.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 389 de M. Charles de Courson.*

**M. Charles de Courson.** Il est toujours intéressant de se poser cette question simple : les lois que nous adoptons sont-elles applicables ou au contraire faciles à contourner ? Mon amendement vise à interdire l'exportation et l'importation des gamètes ou des embryons. Dans le cas d'un couple dont le mari décède pendant une procédure d'AMP, le texte prévoit que celle-ci devient impossible. Or la jurisprudence accepte que les gamètes, voire les embryons surnuméraires, soient rendus à la veuve. Celle-ci peut alors les emporter en Espagne ou en Grande-Bretagne, dans un pays qui accepte l'AMP pour les veuves, ce qui permet de contourner complètement la loi. Mon amendement vise à éviter cette situation, même si la rédaction est certainement améliorable.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** J'émet un avis défavorable. Vous souhaitez interdire l'importation et l'exportation, mais cela concernerait-il tous les cas ou seulement ceux qui ne correspondent pas aux critères en vigueur en France sur le plan éthique ?

**M. Charles de Courson.** L'objectif de mon amendement est d'assurer le respect de la loi nationale.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Dans ce cas, votre amendement est satisfait. Le projet de loi permettra d'éviter les transferts non conformes aux critères éthiques. C'est ce que prévoit la nouvelle rédaction de l'article L. 2141-9 du code de la santé publique.

**M. Charles de Courson.** S'agissant des veuves, nous avons adopté une position qui consiste à interdire la poursuite de l'AMP. Seulement, la jurisprudence leur permet de

demander le matériel génétique de leur défunt mari – gamètes ou embryons – et elles peuvent ensuite partir à l'étranger. Dans la rédaction actuelle du texte, on ne peut pas interdire la libre circulation des personnes – vers l'Espagne ou la Belgique, par exemple. Si on ne prend pas un certain nombre de précautions, les dispositions que nous adoptons seront toujours contournées.

**Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo.** Cher collègue, il existe une règle selon laquelle on ne reprend pas la parole à propos de son propre amendement, quand on l'a défendu soi-même, une fois que le rapporteur a donné son avis. Il serait bon que tout le monde la respecte.

**M. Fabien Di Filippo.** C'est un amendement intéressant. Il faut tirer les leçons de ce qui se passe à l'étranger. Interdire l'entrée de gamètes sur le territoire national est la seule manière de s'assurer que des gamètes issus de dons ayant fait l'objet d'une contrepartie, ou d'une rémunération, ne serviront pas à une PMA en France. La traçabilité ne permettra jamais de s'assurer que les dons ont eu lieu dans les mêmes conditions de gratuité et d'altruisme que celles prévalant en France. Il faut au moins qu'il y ait dans ce texte des mesures permettant d'interdire de telles importations – plus encore que les exportations.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé.** Cette demande de précautions est déjà satisfaite, à deux titres.

Tout d'abord, le projet de loi encadre très strictement l'entrée des embryons sur notre territoire ainsi que leur sortie. Ce ne sera possible que pour les embryons conçus dans le respect des principes fondamentaux qui sont consacrés par le code civil – la dignité, l'intégrité du corps humain ou encore l'interdiction des pratiques eugéniques : seuls ces embryons pourront éventuellement faire l'objet d'un déplacement en vue de permettre la poursuite d'un projet parental.

Ensuite, de tels déplacements sont soumis à une autorisation individuelle délivrée par l'Agence de la biomédecine. Les couples allant à l'étranger ou qui en viennent afin de poursuivre un projet d'AMP doivent avoir une autorisation. Cela doit être possible, mais dans le respect des principes fondamentaux et sur la base d'une autorisation individuelle délivrée par l'Agence de la biomédecine.

Les préoccupations que vous avez évoquées sont fondées, mais vous voyez qu'elles sont déjà satisfaites.

**Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo.** L'amendement est-il maintenu ?

**M. Charles de Courson.** J'hésite...

**Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo.** C'est oui ou non, monsieur de Courson (*Sourires*).

**M. Charles de Courson.** Je voudrais revenir sur l'exemple d'un couple qui s'est engagé dans une procédure d'AMP : si le mari décède et qu'il y a des gamètes ou des embryons, la jurisprudence actuelle permet à la veuve de les récupérer. Qu'est-ce qui lui interdit ensuite de partir à l'étranger avec ces gamètes ou ces embryons ? Vous nous dites que ce n'est pas possible, mais on nous a expliqué que c'était le cas. Votre réponse m'étonne donc beaucoup, monsieur le ministre. Si vous avez raison, je vais retirer mon amendement, mais est-ce bien vrai ? Le rapporteur confirme-t-il qu'une veuve – pour continuer avec cet exemple,

mais on pourrait en prendre d'autres – peut récupérer les gamètes ou un embryon et partir avec eux à l'étranger ?

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Oui, et je ne vois pas pourquoi on devrait l'interdire si les conditions d'éthique, telles qu'elles sont définies en France, sont respectées.

*La commission rejette l'amendement n° 389.*

*Elle examine ensuite, en discussion commune, l'amendement n° 1726 de Mme Emmanuelle Ménard et les amendements identiques n° 22 de M. Xavier Breton, n° 209 de M. Patrick Hetzel et n° 651 de M. Thibault Bazin.*

**Mme Emmanuelle Ménard.** La rédaction actuelle du projet de loi évacue l'idée selon laquelle l'embryon doit être conçu avec les gamètes d'au moins un des deux parents. Cela permettra l'entrée sur notre territoire d'embryons sans lien biologique avec un des membres du couple, ce qui n'est pas souhaitable pour l'enfant, car il sera privé de sa lignée paternelle et maternelle. C'est contraire à son intérêt. Mon amendement fait écho à une disposition prévue par l'article L. 2141-3 du code de la santé publique : les embryons entrant sur notre territoire ou qui en sortent devront avoir été conçus avec des gamètes provenant d'au moins un membre du couple. Le but est de conserver le plus possible une certaine cohérence entre la filiation et la biologie.

**M. Xavier Breton.** L'amendement n° 22 impose aussi que les embryons soient conçus avec les gamètes d'au moins un des membres du couple.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Ces amendements conduiraient à interdire le double don de gamètes, sujet dont il a déjà été question : nous avons récusé une telle interdiction. J'émet donc un avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement n° 1726, puis les amendements identiques n° 22, n° 209 et n° 651.*

*Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel n° 2128 du rapporteur.*

*Puis elle examine, en discussion commune, les amendements n° 654 et n° 653 de M. Thibault Bazin, ainsi que les amendements identiques n° 23 de M. Xavier Breton, n° 210 de M. Patrick Hetzel et n° 652 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** Dans le cas d'un couple de femmes, l'amendement n° 654 tend à préciser que l'enfant à naître sera issu de l'ovocyte de celle qui le portera et d'un gamète provenant d'un donneur. C'est la solution qu'il faut privilégier.

L'amendement n° 653 demande que l'ovocyte soit issu d'une des deux femmes et d'un gamète d'un donneur.

L'amendement n° 652 tend à interdire le don d'ovocyte de la compagne dans le cadre d'un couple de femmes.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Ces amendements s'opposent en particulier au principe de la réception d'ovocytes de la partenaire (ROPA). J'émet un avis défavorable.

**M. Thibault Bazin.** La ministre a dit qu'elle était contre la ROPA...

*La commission rejette successivement les amendements n° 654 et n° 653, puis les amendements identiques n° 23, n° 210 et n° 652.*

*Puis elle est saisie de l'amendement n° 650 de M. Thibault Bazin.*

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** J'émet un avis défavorable à cet amendement qui interdirait aux femmes non mariées d'avoir accès à l'AMP.

*La commission rejette l'amendement n° 650.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement n° 1367 de Mme Agnès Thill.*

*Puis la commission examine les amendements identiques n° 21 de M. Xavier Breton et n° 208 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Xavier Breton.** Mon amendement tend à revenir sur l'ouverture de l'AMP aux femmes seules.

Je m'étonne de ce que le rapporteur a dit tout à l'heure : il a émis un avis défavorable au motif que les amendements étaient contraires à la ROPA. Or nous l'avons rejetée majoritairement. Il y a donc un vrai problème : nos débats servent-ils à quelque chose ?

**M. Patrick Hetzel.** Je défends l'amendement n° 208, par cohérence avec ce que nous avons déjà dit à plusieurs reprises. C'est une piqûre de rappel (*Sourires.*)

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Je reconnais que vous êtes cohérents, mais je le suis tout autant en émettant un avis défavorable.

*La commission rejette les amendements identiques n° 21 et n° 208.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 993 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** Il serait bon qu'il y ait une cohérence entre le rapporteur et la majorité au sein de la commission. Ce sera important lorsque vous aurez à défendre en séance ce qui a été adopté ici.

L'amendement n° 993 tend à apporter une précision : l'autorisation qui doit être délivrée par l'Agence de la biomédecine l'est préalablement à l'entrée sur le territoire national d'embryons, lesquels doivent avoir été conçus dans le respect de nos principes fondamentaux.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Ce que vous proposez d'ajouter est superflu. Il n'existe pas de mise en œuvre préalable dans un régime d'autorisation. Celle-ci est donnée *a priori* et non *a posteriori*, sinon ce n'est plus une autorisation, et ceux qui contreviennent à leurs obligations s'exposent à des sanctions.

**M. Patrick Hetzel.** Ce que vous venez d'indiquer pourrait laisser penser que vous vivez dans un monde idéal, monsieur le rapporteur. Une partie des débats que nous avons dans le domaine de la bioéthique s'explique par l'existence de transgressions : les règles ne sont pas respectées dans un certain nombre de cas. Nous voulons être aussi clairs que possible afin qu'il n'y ait pas la moindre ambiguïté. L'amendement déposé par Thibault Bazin est donc parfaitement légitime.

**Mme Aurore Bergé.** C'est une précision qui me paraît utile. Elle tend à responsabiliser l'Agence de la biomédecine et à sécuriser le transfert d'embryons. Je considère que nous pouvons voter en faveur de cette disposition.

*La commission adopte l'amendement n° 993.*

**M. Thibault Bazin.** Merci, chers collègues !

*La commission examine ensuite, en discussion commune, les amendements identiques n° 24 de M. Xavier Breton, n° 211 de M. Patrick Hetzel et n° 655 de M. Thibault Bazin ainsi que l'amendement n° 656 du même auteur.*

**M. Xavier Breton.** Je vais profiter de cette période favorable pour présenter l'amendement n° 24 (*Sourires*). C'est un sujet important. On pourrait fabriquer *in vitro*, de manière artificielle, des gamètes à partir de cellules souches embryonnaires humaines ou de la dérivation de cellules somatiques. Dans ce domaine, la recherche sur les cellules souches s'accompagne d'interrogations éthiques. Je vous propose d'interdire la création de gamètes par de tels procédés.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Sur le fond, je suis d'accord – je me suis déjà exprimé à ce sujet. Le problème est que ces amendements ne sont pas placés au bon endroit dans le texte. C'est un domaine qui relève encore de la recherche. Or celle-ci est traitée à l'article 14. C'est là que ces amendements seraient appropriés – ils sont, sinon, parfaitement justifiés.

La ministre de la santé nous a dit que cette question ne s'est pas encore posée, mais je pense qu'il serait plus prudent de légiférer au préalable : je ne doute pas que des avancées aient lieu prochainement au niveau mondial. Il faudrait nous tenir prêts en indiquant ce qui serait contraire à nos valeurs éthiques, en particulier l'utilisation de cellules somatiques reprogrammées en cellules souches pluripotentes, dites IPS, pour se substituer à des gamètes.

Je vous propose de retirer vos amendements pour les redéposer dans la partie du texte qui concerne la recherche.

**M. Xavier Breton.** Je retire mon amendement pour le redéposer en séance, comme le rapporteur invite à le faire.

**M. Patrick Hetzel.** Je reste un peu dubitatif et j'aimerais connaître l'avis du Gouvernement avant de retirer l'amendement n° 211. Vous nous dites qu'il serait préférable que ces amendements portent sur l'article 14, qui est consacré à la recherche. Or si nous les avons déposés à l'article 1<sup>er</sup>, c'est que nous souhaitons que ces techniques ne puissent pas être utilisées pour l'AMP. Je crains que l'on ne sécurise pas la situation si l'on déplace les amendements à l'article 14.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Cet article concerne notamment la recherche en matière d'AMP. Nous voulons nous prémunir contre certaines recherches précliniques : nous ne souhaitons pas qu'elles concernent des gamètes produits à partir de cellules IPS chez l'homme – chez l'animal, c'est une autre question – et ensuite que l'on passe à l'acte dans le cadre de l'AMP. Il serait donc préférable d'inscrire ces dispositions à l'article 14.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé.** Sans entrer dans le débat de fond, je trouve également que ces amendements auraient davantage leur place à l'article 14.

**M. Patrick Hetzel.** Je retire l'amendement n° 211 pour le redéposer en vue de la séance.

**M. Thibault Bazin.** Je vais également procéder à un transfert non pas d'embryons mais d'amendements (*Sourires*).

**Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo.** Je crois, au demeurant, qu'ils ont déjà été déposés à l'article 14.

*Les amendements n° 24, n° 211, n° 655 et n° 656 sont retirés.*

*La commission est ensuite saisie de l'amendement n° 1782 de M. Raphaël Gérard.*

**M. Raphaël Gérard.** Cet amendement tend à revenir à la rédaction actuelle de l'article L. 2141-10 afin de garantir le caractère pluridisciplinaire des entretiens préalables à l'AMP et ainsi d'éviter de soumettre l'appréciation d'une demande d'un couple ou d'une personne seule à l'arbitraire d'un médecin. C'est d'autant plus important qu'il s'agit d'évaluer, au-delà des aspects médicaux, la solidité du projet parental.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Mme Wonner nous a expliqué – je crois que c'était hier – la formulation que vous proposez, et je vous rejoins : il vaut mieux faire référence aux « membres de l'équipe médicale clinicobiologique » plutôt qu'à « un ou plusieurs médecins », ce qui pourrait sous-entendre un seul. Je vous propose néanmoins de retirer votre amendement au profit de celui, plus précis, qui a été déposé par Mme Wonner.

**Mme Martine Wonner.** Mon amendement n° 2021 précise notamment la composition de l'équipe clinicobiologique.

**M. Raphaël Gérard.** Je vais retirer mon amendement au profit du vôtre.

*L'amendement n° 1782 est retiré.*

*La commission examine ensuite les amendements identiques n° 994 de M. Thibault Bazin et n° 1368 de Mme Agnès Thill.*

**M. Thibault Bazin.** Je suis en train de lire l'amendement de Mme Wonner : il est vraiment tourné vers la dimension psychiatrique puisqu'il demande la participation d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un infirmier ayant une compétence en psychiatrie.

L'amendement que j'ai déposé tend simplement à préciser qu'il faut une participation de plusieurs médecins – au lieu d'un seul. Il convient de favoriser la collégialité, sans se restreindre à l'approche psychiatrique.

**Mme Agnès Thill.** L'amendement n° 1368 prévoit qu'un avis médical unique ne peut pas suffire pour la mise en œuvre de l'AMP. Le projet parental doit faire l'objet de plusieurs avis médicaux.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Si l'on fait appel à une équipe médicale clinicobiologique, notamment composée d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un infirmier ayant une compétence en psychiatrie – il pourra y avoir d'autres membres –, je pense que l'on évitera le risque d'une décision monomédicale. Je suggère de retirer ces amendements au profit de celui de Mme Wonner. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

*La commission rejette les amendements n° 994 et n° 1368.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement n° 410 de Mme Anne-France Brunet.*

**Mme Anne-France Brunet.** Je propose d'en rester à la rédaction actuelle de la loi en ce qui concerne la participation des médecins aux entretiens. Les équipes et les organisations sont aujourd'hui différentes selon les centres. Des psychologues, des psychiatres, des sages-femmes, des infirmiers et des assistantes sociales peuvent notamment participer, mais il n'y a pas nécessairement des médecins à chaque étape. Chacun a son travail. Le parcours est néanmoins supervisé par un médecin. Les auditions et les retours que nous avons eus ont mis en évidence que la rédaction retenue à l'alinéa 25 risque de compliquer les parcours et de bousculer les modes d'organisation qui existent.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Je vous propose de retirer votre amendement au profit de celui de Mme Wonner, qui répondra à votre inquiétude. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement n° 410.*

*Elle en vient à l'amendement n° 2021 de Mme Martine Wonner.*

**Mme Martine Wonner.** Je vous propose de préciser la composition des équipes clinicobiologiques pluriprofessionnelles, sans remettre en cause l'activité qu'elles réalisent actuellement. Nous avons déjà retenu l'idée, à l'occasion d'un amendement précédent, selon laquelle il faut des entretiens réguliers, mais il faut ajouter que l'équipe comporte au moins un psychiatre, un psychologue ou un infirmier ayant une compétence en psychiatrie

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la commission adopte l'amendement n° 2021.*

*En conséquence, l'amendement n° 1558 tombe.*

*La commission est ensuite saisie de l'amendement n° 1781 de M. Raphaël Gérard.*

**M. Raphaël Gérard.** Cet amendement tend à instaurer un principe de non-discrimination en fonction de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre dans le cadre de la prise en charge. Nous avons examiné hier d'autres amendements qui se situaient en amont de l'accès à l'AMP. Il s'agit cette fois du parcours en lui-même. J'ai déjà eu l'occasion de souligner les discriminations qui existent, notamment les demandes de stérilisation visant certains hommes transgenres en couple hétérosexuel et ayant recours à l'AMP dans le cadre légal actuel. L'amendement n° 1781 permettra de poser un principe et de rompre avec des pratiques qui me paraissent appartenir à un autre temps.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** C'est un élément positif en vue d'éviter les discriminations. J'émet un avis favorable.

*La commission rejette l'amendement n° 1781.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel n° 2132 du rapporteur.*

*La commission examine ensuite l'amendement n° 1369 de Mme Agnès Thill.*

**Mme Agnès Thill.** Je voudrais revenir sur la prétendue égalité des droits qui devrait exister. Il n'y a ni discrimination ni rupture d'égalité : l'arrêt rendu par le Conseil d'État le 29 septembre 2018 rappelle que des situations différentes justifient des décisions différentes. L'enfant n'est pas une raison d'intérêt général. La réponse nous appartient, et elle n'est pas juridique.

La transformation du désir en une égalité des droits des adultes conduirait inévitablement à une inégalité des droits des enfants – il leur manquerait un des deux parents auxquels ils ont droit.

Il y a aussi une aberration en ce qui concerne les femmes non mariées – et célibataires : la situation précaire des femmes seules avec un enfant est reconnue.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Faut-il encore justifier l'extension de la PMA aux femmes seules ? Nous en avons déjà longuement parlé. Restons constants : je demande le retrait de cet amendement, à défaut de quoi j'émettrai un avis défavorable.

*La commission **rejette** l'amendement n° 1369.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission **rejette** successivement l'amendement n° 657 de M. Thibault Bazin et les amendements identiques n° 25 de M. Xavier Breton et n° 212 de M. Patrick Hetzel.*

*Puis la commission est saisie des amendements identiques n° 26 de M. Xavier Breton, n° 213 de M. Patrick Hetzel et n° 658 de M. Thibault Bazin.*

**M. Xavier Breton.** Les entretiens qui sont organisés doivent notamment permettre de vérifier la motivation des deux membres du couple ou de la femme non mariée. Par l'amendement n° 26, nous proposons que ce soit aussi l'occasion de rappeler les possibilités offertes par la loi en matière d'adoption. Pourquoi supprimer l'information qui est actuellement prévue dans ce domaine ? On connaît la difficulté des parcours dans le cadre de l'AMP. Par ailleurs, l'adoption mérite une attention particulière car elle permet de prendre en compte l'intérêt supérieur de l'enfant.

**M. Patrick Hetzel.** Nous déplorons, vous le savez, que la partie du texte relative à l'AMP, qui n'est pas un sujet de bioéthique en tant que tel, mais plutôt un sujet sociétal, n'ait pas fait l'objet d'un texte spécifique. Cela aurait permis d'aborder un certain nombre de questions sociétales, notamment celle de l'adoption, qui est importante. Il est un peu aberrant et réducteur de traiter séparément ces aspects. Nous souhaitons que l'adoption ait pleinement sa place au sein de l'article 1<sup>er</sup>. Tel est l'objet de l'amendement n° 213.

**M. Thibault Bazin.** Il faut vraiment conserver le rappel des possibilités prévues par la loi en matière d'adoption. C'est ce que l'amendement n° 658 tend à assurer. Supprimer l'information délivrée ne revient-il pas à ne plus donner une chance à des enfants déjà nés ? Je pose la question devant le secrétaire d'État, qui y sera sans doute sensible.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Je ne sais pas d'où viennent vos craintes. L'alinéa 34 prévoit qu'il y ait rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à

l'adoption et que l'on communique l'adresse des associations et organismes susceptibles de compléter l'information délivrée à ce sujet.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé.** Vous avez raison : au regard de la difficulté des parcours en matière d'AMP, il est légitime de délivrer une information sur les dispositions relatives à l'adoption. Ces deux sujets doivent effectivement être appréhendés ensemble, et on doit orienter les personnes intéressées vers des associations. C'est le sens de l'alinéa 34, que le rapporteur vient de rappeler.

Ces amendements étant satisfaits, je vous propose de les retirer, sans quoi j'émettrai un avis défavorable.

J'ajoute que c'est, en effet, un sujet qui m'intéresse, monsieur Bazin. J'ai confié une mission sur l'adoption à la députée Monique Limon, qui est membre de votre commission, et à la sénatrice Corinne Imbert, qui appartient à la même formation politique que vous. Ces deux parlementaires me remettront leurs conclusions dans le courant du mois d'octobre et nous aurons l'occasion de reparler plus précisément de ce sujet à cette occasion.

**M. Xavier Breton.** Le problème est que l'alinéa 34 concerne des informations données au moyen d'un « dossier-guide », c'est-à-dire par écrit. Ce que nous demandons est que cela reste évoqué lors d'un entretien. Ce serait un très mauvais signal de réduire l'information au sujet de l'adoption.

*La commission rejette les amendements n° 26, n° 213 et n° 658.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 501 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Par cet amendement, nous voulons préciser qu'il faut tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant à naître. Il ne doit jamais être perdu de vue.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Nous sommes animés par l'intérêt supérieur de l'enfant tout au long de l'examen de ce texte, et je ne doute pas qu'il en soit de même pour vous. Nous partageons donc cette valeur. Néanmoins, l'inscrire dans le projet de loi ne me paraît pas utile. Ce n'est pas cela qui pourra s'opposer à l'extension de l'AMP... Nous avons en commun la volonté de tenir compte de l'intérêt de l'enfant, mais nous divergeons quant à la façon de l'appréhender. Je vous propose de retirer cet amendement, à défaut de quoi j'émettrai un avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement n° 501.*

*Puis elle est saisie de l'amendement n° 995 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** Il est défendu.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Il ne me paraît pas opportun de préciser, comme le demande votre amendement, que l'évaluation est non seulement médicale mais aussi sociale. Je crois que l'on peut faire confiance, d'une façon moins stigmatisante, à l'équipe qui est chargée d'évaluer globalement les conditions d'accueil de l'enfant. J'é mets un avis défavorable.

**Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.** Je voudrais rappeler la définition de la santé qui est notamment promue par l'OMS : elle a différentes composantes qui sont de nature

psychologique, physique mais aussi sociale. Je ne pense pas qu'il soit discriminant de mettre en évidence un déterminant dont on sait qu'il entre en jeu, notamment en ce qui concerne les femmes seules. C'est une question qui se pose. Il me semble que cette dimension doit apparaître dans l'accompagnement et « l'évaluation » – je mets des guillemets en employant ce terme.

**Mme Annie Genevard.** Si le rapporteur est animé, comme je le crois, par l'intérêt supérieur de l'enfant, il n'a rien à craindre d'une approche sociale de la situation. C'est le bon sens même. Les services sociaux interviennent dans un grand nombre de situations. Pourquoi n'y aurait-il pas une évaluation sociale lorsque des demandes d'AMP sont formulées par des femmes seules – on sait qu'il s'agit d'une population particulièrement exposée sur le plan social – ou pour toute demande d'AMP ? Cela n'aurait rien de scandaleux : c'est l'application du principe de réalité.

*La commission rejette l'amendement n° 995.*

*Elle examine ensuite les amendements identiques n° 601 de Mme Anne-France Brunet, n° 1557 de M. Bruno Fuchs, n° 1768 de M. Hervé Saulignac, n° 2078 de Mme Sylvia Pinel et n° 2087 de Mme Martine Wonner.*

**Mme Anne-France Brunet.** L'amendement n° 601 vise à supprimer le mot « psychologique » à l'alinéa 28. Les conditions psychologiques étant d'ordre médical, cette mention n'est pas nécessaire *a priori*, et on pourrait avoir l'impression qu'elle est liée à l'ouverture de l'AMP aux femmes seules et aux couples de femmes.

**M. Bruno Fuchs.** Il s'agit ici d'une question que nous avons déjà abordée plusieurs fois depuis hier : le volet psychologique de l'évaluation. À mon avis, les amendements visant à le supprimer s'imposent assez naturellement.

**M. Hervé Saulignac.** La suppression du terme « psychologique » nous paraît effectivement s'imposer ; nous avons longuement évoqué la question hier. C'est d'autant plus nécessaire qu'un certain nombre de vérifications sont déjà prévues, notamment à travers les entretiens. Elles sont de nature à donner toutes les garanties nécessaires. L'évaluation psychologique, qui est porteuse de risques, ne nous paraît donc pas devoir figurer dans la loi.

**M. Philippe Vigier.** Mes collègues et moi-même souhaitons nous aussi supprimer le caractère obligatoire de l'évaluation psychologique. Autant il est normal que les professionnels de santé puissent décider, à un moment ou un autre, qu'une telle évaluation est susceptible d'apporter un élément supplémentaire pour la prise de décision et l'accompagnement des candidats à l'AMP, autant le fait de rendre cette évaluation obligatoire peut quelquefois revêtir un caractère discriminatoire – puisque M. le secrétaire d'État chargé de la protection de l'enfance est parmi nous, je donnerai l'exemple des entretiens psychologiques avec les familles candidates à l'adoption, qui suscitent souvent le découragement ; je suppose que celles et ceux qui sont ici ont d'autres exemples à l'esprit. En revanche, comme ma collègue Sylvia Pinel et moi-même l'indiquons dans l'exposé sommaire de notre amendement, un accompagnement psychosocial et la vérification des conditions sociales seraient des gages de réussite pour la famille qui a fait le choix de s'engager sur le chemin de l'AMP. Sur ce point, nous rejoignons ce que disait notre collègue Xavier Breton.

**Mme Martine Wonner.** Hier, nous avons adopté l'amendement n° 2020, qui remplace l'évaluation médicale et psychologique par des entretiens avec l'équipe médicale

clinicobiologique – dont nous venons d’ailleurs de préciser la composition. Parce que les mots sont importants, ces amendements visent, par coordination, à supprimer également à l’alinéa 28 la mention de cette évaluation médicale et psychologique, qui pourrait être mal vécue et se révéler anxiogène.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Je suis tout à fait favorable à la suppression du terme « psychologique » à cet alinéa.

**M. Olivier Véran.** Notre groupe soutient totalement ces amendements qui sont parfaitement justifiés.

*La commission adopte les amendements identiques n° 601, n° 1557, n° 1768, n° 2078 et n° 2087.*

*Elle examine ensuite l’amendement n° 1370 de Mme Agnès Thill.*

**Mme Agnès Thill.** J’en reviens à un sujet qui a déjà été abordé sous tous ses aspects : il s’agit de rétablir une altérité. En effet, dire qu’il y aura dans l’environnement de l’enfant un référent masculin revient à reconnaître la nécessité de la parité dans le développement de l’enfant.

*Suivant l’avis défavorable du rapporteur, la commission rejette l’amendement n° 1370.*

*Elle en vient à l’amendement n° 1769 de M. Hervé Saulignac.*

**M. Hervé Saulignac.** Il s’agit de compléter l’alinéa 28 en faisant en sorte que l’évaluation ne conduise pas à débouter un couple de femmes ou une femme célibataire en raison de son orientation sexuelle, de son statut marital ou de son identité de genre.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Il ne serait pas acceptable, effectivement, qu’une discrimination intervienne sur le fondement de ces critères. Nous pouvons donc le préciser dans l’article. Avis favorable.

*La commission adopte l’amendement n° 1769.*

*Puis elle adopte successivement les amendements rédactionnels n°s 2134 et 2135 du rapporteur.*

*Suivant l’avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite l’amendement n° 736 de Mme Nadia Ramassamy.*

*La commission examine l’amendement n° 1371 de Mme Agnès Thill.*

**Mme Agnès Thill.** La prise en charge de la PMA par la sécurité sociale ne semble pas opportune, dans la mesure où elle constitue une validation officielle d’un comportement privé. Il conviendrait de redéfinir le sens de la sécurité sociale, sachant que certains actes, dont le volume est important et qui sont parfois indispensables – soins dentaires, opération de la myopie au laser, etc. –, sont considérés comme relevant du confort.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Non, nous ne souhaitons pas revenir sur la prise en charge de la PMA par la solidarité nationale, car elle nous paraît s’imposer. Du reste,

à l'évidence, la prise en charge est effective – et ce depuis très longtemps – pour certains actes ici qualifiés comme étant de confort mais qui sont importants pour la santé des personnes. Depuis longtemps, l'assurance maladie, d'ailleurs mal nommée – peut-être faudra-t-il, un jour ou l'autre, l'appeler « assurance santé » –, s'occupe d'autre chose que de faire simplement de la thérapeutique. Au même titre que l'IVG, que certaines variétés de chirurgie réparatrice et d'actes ne relevant pas de la médecine préventive, il est important que la PMA pour toutes soit prise en charge par la solidarité nationale, sans qu'il y ait de ségrégation à l'égard de telle ou telle personne ayant recours à cette technique. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement n° 1371.*

*Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel n° 2136 du rapporteur.*

*La commission en vient alors aux amendements identiques n° 460 de M. Xavier Breton et n° 502 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Xavier Breton.** À l'alinéa 30, il est fait référence au fait que les professionnels doivent informer les personnes concernées de l'impossibilité de réaliser un transfert des embryons conservés en cas de rupture du couple. Il s'agit de compléter l'alinéa en mentionnant également la rupture du pacte civil de solidarité. Il convient effectivement de préciser que les membres d'un PACS sont concernés par la disposition.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette les amendements identiques n° 460 et n° 502.*

*Elle examine ensuite, en discussion commune, l'amendement n° 2243 du rapporteur et les amendements identiques n° 27 de M. Xavier Breton, n° 214 de M. Patrick Hetzel et n° 659 de M. Thibault Bazin.*

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Il apparaît opportun de prévoir que les couples qui sont engagés dans un parcours d'AMP soient d'emblée informés des dispositions légales qui s'appliquent en cas de décès de l'un de ses membres, et ce quelles que soient les dispositions en question – que nous définissons d'ailleurs ensemble.

**M. Xavier Breton.** L'alinéa 30 prévoit une information quant à l'impossibilité de réaliser le transfert des embryons conservés en cas de rupture du couple. Or nous avons décidé d'exclure la possibilité d'un transfert *post mortem*. L'amendement n° 27 est donc, en définitive, un amendement rédactionnel, puisque nous vous proposons de compléter l'alinéa 30 par les mots « ou de décès d'un de ses membres ».

**M. Thibault Bazin.** Deux arguments complémentaires. D'abord, nos amendements comportent deux fois moins de mots que celui du rapporteur, pour un effet équivalent. Comme on dit que la loi est bavarde, on pourrait, dans une démarche environnementale, économiser un peu de papier. (*Sourires.*) Ensuite, la formulation que nous proposons est exactement la même que celle qui figure à l'article L. 2141-10 du code de la santé publique. Un certain conservatisme serait de bon aloi en la matière.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** J'entends bien, monsieur Bazin, il y a deux fois moins de mots dans vos amendements, mais il y a aussi deux fois moins d'expression. En effet, la formulation que vous proposez ne mentionne que le décès lui-même. Or la sagesse veut que l'on fasse référence également à toutes les dispositions prévues en cas de décès d'un des membres du couple – certaines ont été décidées ce matin, d'autres suivront. Il est

important que la totalité de ces dispositions soient portées à la connaissance du couple au début du parcours d'AMP. Si je comprends l'intérêt d'être bref, en l'occurrence, votre amendement est un peu réducteur. Je vous suggère donc de vous rallier à ma rédaction, qui englobe ce que vous proposez tout en tenant compte d'autres dispositions éventuelles.

**M. Xavier Breton.** Pourriez-vous nous préciser quelles sont ces « dispositions éventuelles », monsieur le rapporteur ? Voulez-vous parler de dispositions qui existent déjà, ou bien d'autres qui vont être votées ? Il est important que nous le sachions pour décider si nous retirons nos amendements.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Ce sont les dispositions qui figurent à l'alinéa 5.

*La commission adopte l'amendement n° 2243. En conséquence, les amendements n°s 27, 214 et 659 tombent.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette ensuite l'amendement n° 996 de M. Thibault Bazin.*

*Elle en vient alors à l'amendement n° 602 de Mme Anne-France Brunet.*

**Mme Anne-France Brunet.** Cet amendement vise à proposer un suivi psychologique pendant l'AMP, car de nombreuses difficultés de cet ordre peuvent émerger tout au long du parcours. Le suivi ne sera pas nécessairement assuré dans le centre d'AMP lui-même car, on le sait bien, les psychologues qui y travaillent ont peu de disponibilités.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Je comprends votre point de vue et le souhait que vous exprimez. Faut-il proposer systématiquement un suivi psychologique ou bien laisser celui-ci à l'initiative de l'équipe médicale et psychologique qui entoure le processus ? Du reste, le suivi en question devra être assuré par l'équipe elle-même : on ne saurait le concevoir comme totalement distinct de l'équipe qui réalise l'AMP. Je ne suis pas sûr que la disposition que vous proposez ajouterait autre chose qu'une contrainte. D'ailleurs, la pratique que vous préconisez est déjà très habituelle. En outre, elle sera encouragée par l'amendement de Mme Martine Wonner que nous avons adopté tout à l'heure.

**M. Olivier Véran.** Il y a une salve d'amendements concernant le suivi ou l'évaluation psychologique dans le cadre d'une procédure de PMA. Comme l'a dit M. Touraine, un couple qui est dans une démarche de PMA n'a pas besoin d'une évaluation psychologique ou psychiatrique avant d'engager la demande. À cet égard, lors des auditions, les professionnels ont été très clairs, notamment l'Ordre des médecins, qui a dit que l'équipe réalisant la PMA n'avait pas à statuer en fonction de critères psychologiques. En revanche – et c'est le second sujet de débat entre nous depuis un bon moment –, il importe de s'assurer qu'un couple qui s'est engagé dans une procédure de PMA soit accompagné tout au long du parcours, car celui-ci peut être long, difficile, parfois même douloureux. Quelle que soit la forme de cet accompagnement – il peut être fait par des psychologues ou d'autres personnes –, il faut éviter de rigidifier les choses dans la loi comme on est en train d'essayer de le faire. Les centres qui procèdent à l'AMP disposent des ressources nécessaires pour accompagner les couples : la représentation nationale, si elle est inquiète à ce propos, peut être rassurée.

*La commission rejette l'amendement n° 602.*

*Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel n° 2137 du rapporteur.*

*Puis elle examine l'amendement n° 486 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** L'objectif de cet amendement est de préciser la rédaction de l'alinéa 33. Pour le moment, en effet, il est seulement indiqué qu'un descriptif des techniques concernées doit être remis aux personnes. Je pense qu'il faut aller plus loin, notamment en communiquant « les taux moyens de réussite par cycle de fécondation *in vitro* et d'insémination artificielle ainsi que les taux de réussite et d'échec par cycle de fécondation *in vitro* et d'insémination artificielle en fonction de l'âge de la femme ». J'insiste sur ces aspects car de nombreuses personnes nous ont dit que l'information fournie oralement à l'heure actuelle, notamment au titre du quatrième alinéa de l'article L. 2141-10 du code de la santé publique, est le plus souvent insuffisante, et surtout que sa nature varie selon les praticiens. Pour éviter une trop forte hétérogénéité, voire une absence totale d'informations sur un certain nombre de détails qui peuvent avoir leur importance dans la prise de décision de celles et ceux qui souhaitent recourir à ces techniques, nous proposons d'inscrire clairement dans l'article 1<sup>er</sup> les éléments qui doivent faire l'objet d'une information. Ces précisions visent également à renforcer les garanties données aux personnes susceptibles d'avoir recours à l'AMP.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Votre demande est satisfaite par l'alinéa 29, qui dispose que les personnes sollicitant l'AMP doivent être informées « des possibilités de réussite et d'échec des techniques d'assistance médicale à la procréation, de leurs effets secondaires et de leurs risques à court et long terme, ainsi que de leur pénibilité et des contraintes qu'elles peuvent entraîner ». De plus, dans le code de la santé publique, il est indiqué que tout acte doit faire l'objet d'une information complète. Je crains donc que ce que vous proposez ne soit superfétatoire. J'entends votre remarque au sujet de l'application des dispositions existantes, mais je ne suis pas sûr que le fait d'inscrire une troisième fois l'information dans les textes soit très efficace. Très souvent, en pratique, ces éléments d'information sont donnés aux personnes. Malheureusement, ce dont les praticiens ne s'assurent pas, c'est qu'ils sont entendus par les femmes en question. C'est une chose d'avoir expliqué à un patient les conditions, les risques, d'avoir indiqué le taux d'échec, c'en est une autre de s'assurer qu'il a vraiment compris. Si tel n'est pas le cas, une femme peut sortir de la consultation en croyant que les chances de succès sont de 90 %, que le processus ne sera ni pénible ni douloureux et, par la suite, être très déçue – alors qu'elle avait été prévenue. Je ne sais pas comment remédier à cette différence entre les informations données et les informations comprises, mais je crains que ce ne soit pas par la loi qu'on y arrive. On pourrait agir au niveau réglementaire, ou encore dans le cadre des guides de bonnes pratiques. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement n° 486.*

*La réunion, suspendue à dix-neuf heures, est reprise à dix-neuf heures cinq.*

*La commission examine l'amendement n° 2244 du rapporteur.*

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Il s'agit de compléter le dispositif d'information sur l'accès aux origines. Je propose, pour ce faire, d'insérer après l'alinéa 34 un alinéa ainsi libellé : « Des éléments d'information sur l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur, ainsi que la liste des associations et organismes susceptibles de compléter leur information sur ce sujet ».

*La commission adopte l'amendement n° 2244.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement n° 443 de Mme Marie-Pierre Rixain.*

**Mme Marie-Pierre Rixain.** Lors des auditions menées par la commission spéciale, Mme Geneviève Delaisi de Parseval, psychanalyste, a fait part de l'importance de l'accompagnement psychologique des personnes ayant recours à une AMP. Il convient notamment de leur donner des clés leur permettant d'appréhender la démarche et d'en discuter. Pour ce faire, le présent amendement vise à ce que des informations en matière de suivi psychologique soient incluses dans le dossier-guide remis aux demandeurs.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Votre amendement me semble satisfait par l'adoption de l'amendement n° 2021 de Martine Wonner, qui permet d'assurer l'accompagnement. Je vous demande donc de le retirer.

**Mme Marie-Pierre Rixain.** Je considère effectivement que mon amendement est satisfait : je le retire.

*L'amendement n° 443 est retiré.*

*La commission examine l'amendement n° 487 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Il existe un certain nombre de techniques naturelles de procréation – c'est ce que l'on appelle la NaProTechnologie – qui, selon de nombreux professionnels, peuvent constituer une solution alternative à l'AMP pour les couples confrontés à un problème d'infertilité. Il semble donc important, dans le cadre de la discussion menée avec ces couples, de leur préciser quelles sont ces techniques alternatives avant d'aller vers des dispositifs plus lourds.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Nous sommes bien évidemment favorables aux recherches sur l'infertilité, et il sera tout à fait pertinent d'aborder la question après l'article 2. Je ne pense pas qu'il soit souhaitable de traiter des différents aspects de manière disséminée. Je vous propose donc de retirer votre amendement en vue d'une analyse ultérieure.

*La commission rejette l'amendement n° 487.*

*La commission examine ensuite, en discussion commune, l'amendement n° 1559 de M. Bruno Fuchs et l'amendement n° 737 de Mme Nadia Ramassamy.*

**M. Bruno Fuchs.** On voit bien, depuis le début de l'examen du texte, l'importance d'assurer un accompagnement dans le parcours d'assistance médicale à la procréation avec don, car il peut se révéler difficile. Le premier acte de l'accompagnement par la puissance publique pourrait consister à remettre un dossier-guide comprenant des informations relatives aussi bien aux techniques qu'au parcours. Cela me semble d'autant plus nécessaire que le texte ne fait plus référence à l'infertilité. Il ne faudrait pas laisser penser que la PMA pour toutes est quelque chose de facile. Un tel guide serait pleinement justifié.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Je suis tout à fait d'accord pour fournir des informations, mais la demande que vous formulez est déjà satisfaite par l'alinéa 29 et les alinéas 32 à 34. Parmi les éléments que M. Fuchs propose de faire figurer dans le guide, seule la bibliographie n'est pas prévue actuellement. Je demande donc le retrait de ces amendements.

*Les amendements n° 1559 et n° 737 sont retirés.*

*La commission examine l'amendement n° 488 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Il s'agit d'ajouter un alinéa ainsi libellé : « 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 ». En effet, le droit français, à l'inverse du droit allemand et du droit italien, ne fait pas obstacle à la fabrication d'embryons qui, n'étant pas transférés immédiatement dans l'utérus au terme de la fécondation *in vitro*, sont cryoconservés, dans l'attente d'un hypothétique projet parental. Dans la perspective, souhaitée par la loi, de permettre aux personnes d'« exercer un choix éclairé en matière de procréation », il paraît indispensable que les membres du couple soient pleinement informés de cette question éthique fondamentale avant de faire un choix en conscience.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Les personnes sont informées de fait au cours des différentes phases. La preuve en est qu'ils doivent donner leur avis quant au devenir des embryons surnuméraires, qu'il s'agisse d'en faire don en vue d'une autre implantation, de les destiner à la recherche ou de les détruire – faute de quoi on se retrouve avec 230 000 embryons dans des congélateurs. Oui, les personnes sont donc interrogées et informées. Une fois encore, on peut se demander si la forme du dialogue est suffisante. Quoiqu'il en soit, il est prévu, tout au long du parcours, que les personnes soient tenues informées de l'état des embryons qui ont été développés et de leur destination ; elles doivent même spécifier ce qu'elles souhaitent en faire.

*La commission rejette l'amendement n° 488.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement n° 1372 de Mme Agnès Thill.*

*La commission en arrive aux amendements identiques n° 28 de M. Xavier Breton, n° 215 de M. Patrick Hetzel et n° 660 de M. Thibault Bazin.*

**M. Patrick Hetzel.** L'objectif de ces amendements est de faire en sorte que le délai d'un mois coure à partir du dernier entretien.

**M. Thibault Bazin.** Il s'agit en réalité d'en rester, sur ce point, à la législation actuelle, dont on se demande pourquoi il fallait la modifier.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Le dernier entretien ne semble pas constituer un repère suffisamment fiable, car il peut y en avoir eu d'autres, par exemple en cas de demande d'informations additionnelles. C'est la raison pour laquelle nous avons préféré la formulation qui figure dans le texte.

*La commission rejette les amendements identiques n° 28, n° 215 et n° 660.*

*Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel n° 2133 du rapporteur.*

*La commission examine l'amendement n° 1757 de M. Cyrille Isaac-Sibille.*

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Cet amendement est de portée pratique. Nous avons posé le principe de non-discrimination, mais nous savons aussi que nous pouvons nous heurter à une pénurie de gamètes plus ou moins longue. En outre, les CECOS fonctionnent de manière différente selon les endroits. Il est bien beau de poser le principe d'une non-discrimination ; encore faut-il préciser les critères permettant de choisir les bénéficiaires et éviter l'arbitraire.

Comment les CECOS vont-ils procéder ? Se fonderont-ils uniquement sur la date d'inscription, ou bien d'autres critères entreront-ils en ligne de compte, tels que l'orientation sexuelle et le statut matrimonial ? On ne sait pas du tout, concrètement, quels critères détermineront l'attribution de gamètes. C'est la raison pour laquelle je propose, dans mon amendement, que les modalités d'application du principe de non-discrimination soient fixées par décret en Conseil d'État. Cela permettra de garantir l'égalité de traitement entre les demandeurs, et surtout la transparence sur l'ensemble du territoire national.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Hier, et tout à l'heure encore, nous avons adopté des amendements permettant de prévenir les discriminations. Je considère donc que la demande est satisfaite. Cela dit, nous devons être vigilants : nous inscrivons des mesures dans la loi, mais il faudra contrôler leur respect effectif.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Comment ?

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** En effet, on connaît d'autres domaines dans lesquels la discrimination a certes été prohibée, mais la loi est mal exécutée, malheureusement.

Les seuls critères qui peuvent être acceptés tiennent à l'âge ou à l'appariement – quand les personnes le souhaitent. On ne saurait accepter que le type de couple, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre deviennent des critères pour le choix. Ce n'est plus à la loi de le dire, car c'est déjà doublement inscrit dans les textes. Il faudra veiller à l'application de la loi, en particulier en missionnant les ARS et l'Agence de la biomédecine pour qu'elles contrôlent régulièrement l'absence de toute discrimination.

**M. Olivier Véran.** Je pense qu'il pourrait être intéressant de publier une circulaire rappelant un certain nombre de critères en fonction desquels un couple souhaitant entrer dans un parcours de PMA ne pourrait pas être discriminé. En effet, au-delà de l'orientation sexuelle ou de l'âge, j'ai entendu des récits faisant état d'autres formes de discrimination. On m'a ainsi parlé d'un centre de PMA ayant refusé un couple au motif que la femme ne parlait pas français. L'équipe considérait qu'elle ne comprendrait certainement pas les traitements qu'il lui faudrait suivre tout au long de la prise en charge. Cela permettait, par ailleurs, d'améliorer les statistiques de réussite du centre. Il existe ainsi des pratiques très localisées, qui ne paraissent peut-être pas discriminatoires aux équipes, mais qui le sont pour nous – comme le prouvent les sourcils froncés que j'ai vus en rapportant ce cas. Il n'appartient pas à la loi de proposer un catalogue de critères, mais une circulaire serait utile en la matière.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Ériger des principes dans la loi, c'est très bien, mais comment fait-on, après, pour les appliquer ? Il faut effectivement veiller à leur mise en œuvre, que ce soit par circulaire ou par décret. C'est aussi le cas en matière de garde d'enfants : il y a des listes d'attente, de nombreux critères existent mais ils ne sont pas toujours objectifs et on observe de très grandes inégalités dans le territoire. En l'espèce, si la définition des critères n'est pas du domaine de la loi, il faut au moins que nous inscrivions dans le texte que ces critères sont définis au niveau national, de même que leurs modalités d'application. Je maintiens mon amendement.

*La commission rejette l'amendement n° 1757.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement n° 520 de M. Patrick Hetzel.*

*Elle en vient à l'amendement n° 956 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** L'alinéa 37, nous l'avons déjà dit hier, prête vraiment à confusion ; il faut le reformuler. En effet, il semble permettre que l'AMP soit réalisée par un autre médecin que celui qui a participé aux entretiens prévus dans l'article lorsque les demandeurs ne remplissent pas les conditions prévues. L'amendement vise à clarifier la rédaction pour éviter tout acharnement procréatif quand les conditions ne sont pas réunies. Je vous propose de le réécrire ainsi : « lorsque les demandeurs ne remplissent pas les conditions prévues par le présent titre ou lorsque le médecin ayant participé aux entretiens prévus ».

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** La formulation que vous proposez prête encore plus à confusion, car vous ne mentionnez plus la nécessité de l'interaction entre le médecin et les demandeurs. Pour que le refus soit opposable et accepté, il faut bien qu'à un moment ou un autre les demandeurs voient un médecin et échangent avec lui. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement n° 956.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 1918 de Mme Martine Wonner.*

**Mme Martine Wonner.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel, mais il a son importance. Il vise à remplacer les mots « un médecin ayant » par les mots « le médecin, ayant par ailleurs ». Actuellement, le texte précise que la décision finale appartient à un seul médecin. Au regard de l'importance et de l'impact d'une décision comme celle-ci sur le projet du couple ou de la femme seule, il semble fondamental que le médecin qui prend la décision après concertation avec l'équipe ait participé aux entretiens préalables.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** La précision nous semble utile, même si l'intention du Gouvernement était bien celle-là. Avis favorable.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Avis favorable également.

*La commission adopte l'amendement n° 1918.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement n° 1373 de Mme Agnès Thill.*

**Mme Agnès Thill.** Il vise à permettre au personnel médical de refuser de pratiquer une AMP pour des raisons de conscience. Le personnel usant de ce droit doit cependant communiquer le nom de praticiens qui répondront à la demande du couple.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Comme dans le cas de l'IVG, il n'y a pas besoin de clause de conscience, puisque cela figure déjà dans le code de déontologie médicale. Ajouter cette précision est assez humiliant pour les femmes,...

**M. Olivier Véran.** Bravo !

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** ...car elle leur laisse entendre qu'elles ne sont pas dignes. Pour ce qui concerne les médecins, je vous rassure, madame Thill : si certains ne veulent pas s'engager dans de tels actes, nous souhaitons qu'ils ne le fassent pas, car ils ne sauraient pas bien les réaliser. En outre, tous les médecins transmettent à leurs confrères l'activité dont ils ne veulent pas se charger, et c'est très bien ainsi. Votre demande est donc déjà largement satisfaite.

*La commission rejette l'amendement n° 1373.*

*Elle examine l'amendement n° 1827 de Mme Sylvia Pinel.*

**M. Philippe Vigier.** Par cet amendement visant à insérer un alinéa après l'alinéa 37, nous proposons que les motifs de l'accord, du report ou du refus d'une assistance médicale à la procréation soient expressément mentionnés dans le dossier médical partagé (DMP). Cette disposition me paraît essentielle pour parvenir à une harmonisation du fonctionnement des centres d'AMP, lesquels pourraient fournir des réponses différentes en fonction du profil des demandeurs, mais aussi pour éviter tout risque de contentieux. Il y va donc à la fois de la transparence, de l'efficacité et de la coordination entre les différents centres. La mesure permettra aussi de commencer à évaluer la loi en indiquant si les équipes accompagnent de la même façon toutes les personnes qui entament une AMP.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Toutes les indications médicales seront transcrites dans le DMP le jour où celui-ci sera exhaustivement rempli, ce qui n'est pas encore tout à fait le cas. Le fait que quelqu'un sollicite une AMP y sera consigné, de même que la réalisation de tel ou tel acte – stimulation ovarienne, tentative de fécondation d'un type ou d'un autre. En revanche, les données administratives elles-mêmes ou les éléments qui, en dehors de l'aspect médical, amèneraient à une décision, n'y trouvent pas véritablement leur place.

Par ailleurs, vous suggérez que l'inscription au DMP pourrait être bénéfique dans la mesure où elle contribuerait à rendre plus transparentes les décisions des centres d'AMP. Or le DMP est confidentiel ; il n'est pas accessible à des personnes qui se livreraient à des études, car cela romprait bien entendu la confidentialité. Le DMP ne permettra donc jamais de garantir la transparence. Il faut, pour ce faire, d'autres modes d'enregistrement. En l'occurrence, les centres d'AMP procèdent eux-mêmes à l'enregistrement : ils ont le devoir de maintenir le registre de toutes les activités réalisées. C'est à ce niveau que la transparence doit se faire, en espérant bien entendu que les centres rendent compte de la totalité de leurs activités – mais cela vaut pour tout acte médical. Je demande le retrait de cet amendement, tout en sachant qu'il serait souhaitable de bien insister auprès de tous les praticiens, par voie réglementaire, pour qu'ils n'oublient pas de remplir les DMP.

**M. Charles de Courson.** M. Vigier a raison de poser la question. Pour ma part, je souhaite vous demander, monsieur le rapporteur, quelles sont les voies de recours en cas de refus.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** C'est facile : il suffit d'aller demander à un autre centre. S'il y a plusieurs refus, la réponse peut être considérée comme définitive.

**M. Charles de Courson.** Ce n'est pas ce que prévoit le droit français, monsieur le rapporteur. Une décision administrative – et c'est bien de cela qu'il s'agit – peut faire l'objet d'un recours.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Dans ce cas, la décision n'est pas contestable.

**M. Charles de Courson.** Pourquoi donc ? Toute décision administrative est contestable : il peut y avoir des erreurs, des imprécisions, que sais-je encore.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Cela n'a rien de spécifique à l'AMP. Quand un chirurgien vous propose une prothèse de hanche et que vous doutez de l'indication, vous

allez demander d'autres avis. Si un deuxième chirurgien puis un troisième vous disent la même chose, il y a de grandes chances pour que l'opération soit effectivement indiquée. En revanche, si les avis divergent, vous faites appel à votre jugement et vous utilisez votre libre arbitre. En tout cas, ce n'est pas quelque chose qui va vous être imposé.

**M. Charles de Courson.** Certes, mais là, il s'agit du refus de réaliser une AMP.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** C'est pareil : on peut refuser de vous poser une prothèse de hanche. Cela peut être déplaisant, mais vous serez obligé de l'accepter.

**Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.** Il me semble intéressant de réfléchir à la proposition qui nous est faite ici. La décision concerne des couples ou des personnes seules ayant une forte attente : on se doit bien évidemment de leur en expliquer les raisons. De plus, dès lors que les pratiques semblent différer d'un centre à l'autre, cette communication me paraît tout à fait intéressante. Par ailleurs, cela permettrait à une autre équipe sollicitée d'être informée des raisons qui ont conduit la première à refuser l'AMP. Enfin, on sait l'intérêt que revêt le partage d'informations pour la santé des personnes. Pour toutes ces raisons, je trouve que la proposition mérite qu'on s'y arrête.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Je n'imagine pas qu'un couple puisse être l'objet d'un refus sans que l'équipe médicale lui en donne précisément la raison, avec tout le tact nécessaire ; dans toute prescription, le colloque singulier entre le médecin et le patient est le lieu de cette explication. Si ce dernier conteste, en l'espèce, le refus qui lui est opposé, libre à lui de se tourner vers un autre centre, qui, peut-être, lui opposera le même refus.

Certains souhaitent que ces motivations puissent être enregistrées quelque part, afin de nourrir les études statistiques ultérieures. Ces études ne peuvent en aucun cas se fonder sur les dossiers médicaux des malades, dont la confidentialité doit impérativement être respectée, c'est le principe même du secret médical. C'est aux centres de fournir les données d'étude nécessaires.

**M. Philippe Vigier.** Le secret médical n'est pas en cause ici, puisque c'est une obligation à laquelle est soumise l'équipe médicale en charge de l'AMP. En revanche, refuser toute inscription dans le dossier médical est la porte ouverte au nomadisme : tous ceux qui ont vu leurs demandes refusées se tourneront vers d'autres centres, voire partiront à l'étranger.

Je vous mets donc en garde et insiste sur le fait que, contrairement à ce que vous avez dit, nous ne sommes pas ici dans le domaine réglementaire mais bel et bien dans celui de la loi.

**Mme Martine Wonner.** Je suis d'accord avec le rapporteur. En effet, l'inscription dans le dossier médical du refus d'AMP et de ses motivations condamnerait inéluctablement le couple demandeur à subir le même refus de la part d'une autre équipe médicale. L'AMP est un parcours difficile pour les couples ou les femmes seules, et ce n'est pas parce que l'accord n'a pu se faire avec une première équipe qu'il ne faut pas laisser toutes leurs chances aux demandeurs, face à une nouvelle équipe, qui doit pouvoir les accueillir sans *a priori*.

**M. Philippe Gosselin.** Si je traduis grossièrement les propos du rapporteur, il semblerait que le DMP constitue une violation du secret médical, en permettant un éparpillement des données personnelles de santé à droite et à gauche et en interdisant à des patients de solliciter un deuxième avis médical. Si c'est le cas, c'est tout le DMP, dans son

principe même, qu'il convient de remettre à plat ! Ce sont des arguments qui, juridiquement, ne tiennent pas la route.

**M. Olivier Véran.** À terme, toutes les informations médicales figureront dans le DMP. La question ne se posera donc pas, et il est inutile de préciser dans la loi que les éléments relatifs à l'AMP doivent y figurer.

Par ailleurs la loi rend obligatoire la communication de son dossier à un patient, ce qui lui permettra d'avoir accès aux raisons qui ont motivé le refus d'une AMP.

*La commission rejette l'amendement n° 1827.*

*Puis elle examine l'amendement n° 1978 de Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.*

**Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.** Cet amendement propose de construire, sous l'égide de l'Agence de la biomédecine, un référentiel national fixant des indicateurs d'appréciation des critères d'évaluation de la recevabilité d'une demande d'AMP. Les équipes à qui incombe la responsabilité de prendre cette décision ne peuvent aujourd'hui s'appuyer sur aucun document de ce type, alors que la position à adopter n'est pas toujours évidente.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Ce que vous proposez est complexe et ne conviendra pas aux médecins, qui détestent qu'on leur dicte leurs actes. Nous devons faire confiance aux équipes et à l'Agence de la biomédecine qui les coordonne, pour définir eux-mêmes les conditions d'évaluation des demandes et organiser leur amélioration, car tout ne sera pas d'emblée parfait.

Vous connaissez nos confrères, et vous savez comment ils s'efforceront de contourner ce type de formalisme bureaucratique. Je vous exhorte donc à vous en tenir à des schémas plus simples. Bornons-nous à demander aux équipes d'AMP et à l'Agence de la biomédecine des rapports réguliers sur leurs pratiques et leurs modalités d'évaluation, en fonction de quoi nous verrons s'il faut formuler des recommandations pour faire cesser d'éventuelles discriminations et harmoniser les conditions de refus ou d'acceptation des demandes d'AMP. Avis défavorable.

**Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.** Il ne s'agit pas d'imposer un cadrage et des obligations aux équipes mais de leur fournir un étayage.

*La commission rejette l'amendement n° 1978.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement n° 1953 de Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon.*

**Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon.** Cet amendement, dans le même esprit que celui visant à autoriser la réception des ovocytes d'un membre du couple par l'autre membre du couple, a vocation à s'adresser à un public plus large. Ainsi lorsqu'un homme transgenre a procédé à l'autoconservation de ses ovocytes avant sa transition et lorsqu'une femme transgenre a procédé à l'autoconservation de son sperme avant sa transition, ces gamètes doivent pouvoir être utilisées par l'autre membre du couple, ce qui permet d'éviter de recourir à un donneur tiers. C'est notamment une manière de répondre à la pénurie de gamètes.

*Nonobstant l'avis favorable du rapporteur, la commission rejette l'amendement n° 1953.*

*Suivant l'avis du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement n° 1374 de Mme Agnès Thill.*

*Puis elle en vient à l'amendement n° 1880 de Mme Frédérique Lardet.*

**Mme Frédérique Lardet.** Le présent amendement propose d'étendre la démarche obligatoire de consentement préalable devant notaire aux cas où le couple ou la femme célibataire recourent à une AMP avec tiers donneur à l'étranger.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** J'aurais aimé que le ministère m'éclaire sur le point de savoir si l'on peut imposer la consultation d'un notaire français pour un acte réalisé à l'étranger.

Je comprends votre demande, mais il me paraît difficile de contraindre à cette formalité une personne qui se rend à l'étranger, d'autant qu'il peut s'agir de quelqu'un qui envisage de s'expatrier durablement.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé.** En ouvrant l'AMP aux couples de femmes, ce projet de loi ambitionne de diminuer fortement les départs à l'étranger. Même si le texte ne l'indique pas expressément, un consentement à l'AMP et une déclaration de volonté devant notaire en France suffisent pour que le dispositif puisse s'appliquer lorsque l'enfant naît en France. J'ajoute que la déclaration de volonté n'est pas dissociable du consentement à l'AMP qui se fait devant le notaire, dans les règles du secret professionnel, et non plus devant le juge. Demande de retrait ou avis défavorable.

**M. Philippe Vigier.** Le Gouvernement a souhaité instaurer cette démarche du consentement préalable devant notaire. J'entends les doutes du rapporteur en ce qui concerne les procédures d'AMP qui sont réalisées à l'étranger, mais je rappelle que nous souhaitons tous endiguer le flux des couples et des femmes seules qui se rendent à l'étranger.

Par ailleurs, la démarche de consentement préalable a tout son sens dans le cas d'une pratique médicale. Pourtant, on en est dispensé, lorsqu'on se fait traiter hors de France.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Si les femmes se rendent à l'étranger, c'est entre autres pour des questions de prise en charge et parce que l'AMP est interdite à certaines d'entre elles en France. Le jour où l'offre pourra satisfaire toutes les demandes et où elle sera intégralement prise en charge, elles n'auront plus aucune raison d'aller chercher à l'étranger un service qu'elles peuvent se procurer en France.

Quant à celles qui se sont vu opposer un refus dans notre pays, nos collègues étrangers n'ont pas forcément envie de les récupérer comme des « rebuts » que leur enverrait la France – je rappelle que le taux de refus chez les Françaises qui effectuent une démarche en Belgique est de 25 %.

Si l'offre est suffisante, s'il n'y a plus de délais d'attente exorbitants, si le taux d'échec est raisonnable, la plupart des couples et des femmes opteront pour une solution française, moins onéreuse et plus pratique. Il restera certes toujours des personnes qui feront le choix de l'étranger, parfois parce qu'elles cherchent des services spécifiques – éventuellement à la limite de l'éthique – mais, pour l'immense majorité des demanderesse, le retour en France va se faire naturellement.

**Mme Coralie Dubost.** Il est très fréquent qu'à l'étranger, et en particulier en Europe, un consentement au don soit également exigé, même s'il ne se fait pas nécessairement devant notaire. Par ailleurs, s'agissant de l'Europe, nous sommes dans un marché qui garantit la libre circulation des personnes et des services, et il me semble que la disposition proposée pourrait être attentatoire à cette liberté de circulation, qui est l'un des principes fondamentaux de l'Union européenne.

**Mme Frédérique Lardet.** Il y a beaucoup de « si » dans la réponse du rapporteur, et l'on peut fort bien imaginer que certaines femmes continueront de se rendre à l'étranger, parce que nous manquerons de gamètes. Dans ce cas, la démarche du consentement ne sera-t-elle obligatoire que pour les femmes qui sont traitées en France ?

Concernant ensuite le remboursement par la sécurité sociale, toutes les femmes aujourd'hui en France n'en bénéficient pas, et celles qui en ont les moyens pourront toujours se tourner vers l'étranger et échapper au consentement préalable.

Je retire mon amendement mais le redéposerai en séance.

*L'amendement n° 1880 est retiré.*

*La commission examine l'amendement n° 661 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin.** Nous proposons un retour à la législation actuelle, qui permet l'intervention d'un juge ou d'un notaire.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette l'amendement n° 661.*

*Puis elle en vient à l'amendement n° 216 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Il s'agit de faire en sorte qu'on puisse avoir recours au juge, dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

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

**M. Charles de Courson.** Quelle est la position des notaires sur cette question ?

**M. Jean-Louis Touraine.** Cela leur procure des actes supplémentaires, mais pas spécialement bien rémunérés.

*La commission rejette l'amendement n° 216.*

*Puis elle est saisie des amendements identiques n° 738 de Mme Nadia Ramassamy et n° 1318 de Mme Elsa Faucillon.*

**M. Pierre Dharréville.** Lorsque l'assistance médicale à la procréation nécessite le recours à un tiers donneur, le médecin propose aux bénéficiaires un entretien avec un professionnel de la psychologie de l'enfance, dont l'objet est de les accompagner sur la façon d'aborder la question de l'accès aux origines avec leur enfant.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** C'est en effet nécessaire mais c'est déjà satisfait. Avis défavorable.

*La commission rejette les amendements identiques n° 738 et n° 1318.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement n° 662 de M. Thibault Bazin.*

*Puis elle examine l'amendement n° 873 de M. Maxime Minot.*

**M. Maxime Minot.** Il s'agit d'améliorer l'information des bénéficiaires d'une AMP en leur remettant un guide comportant des explications sur la technique médicale utilisée, des conseils sur la façon d'aborder le sujet avec leurs enfants, ainsi qu'une liste d'associations pouvant leur être utiles.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Votre amendement s'insère après l'alinéa 38, mais les dispositions qu'il propose existent ailleurs dans le texte, et il est donc satisfait. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement n° 873.*

*Elle en vient à l'amendement n° 1919 de Mme Martine Wonner.*

**Mme Martine Wonner.** Cet amendement confie au pouvoir réglementaire, par le biais d'un décret en Conseil d'État, le soin de détailler la composition des équipes pluriprofessionnelles, afin d'assurer une relative homogénéité dans l'ensemble du territoire.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Sagesse.

*La commission rejette l'amendement n° 1919.*

*Elle examine ensuite l'amendement n° 739 de Mme Nadia Ramassamy.*

**M. Thibault Bazin.** Il est défendu.

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** La question de l'information sur la fertilité, notamment en direction de la jeune génération, est importante, mais votre amendement n'est pas convenablement situé dans le texte. Je vous proposerais donc de le retirer, bien que j'en approuve le contenu.

*L'amendement n° 739 est retiré.*

*La commission est saisie de l'amendement n° 2245 du rapporteur.*

**M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.** Cet amendement est déjà satisfait. Je le retire.

*L'amendement n° 2245 est retiré.*

*La séance est levée à vingt heures.*

## Membres présents ou excusés

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

#### Réunion du mercredi 11 septembre à 14 heures 30

*Présents.* - Mme Marie-Noëlle Battistel, M. Thibault Bazin, Mme Valérie Beauvais, M. Olivier Becht, Mme Aurore Bergé, M. Philippe Berta, Mme Marine Brenier, M. Xavier Breton, M. Pascal Brindeau, Mme Anne-France Brunet, M. Guillaume Chiche, Mme Bérangère Couillard, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, Mme Coralie Dubost, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Jean-François Eliaou, Mme Nathalie Elimas, Mme Elsa Faucillon, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, Mme Paula Forteza, M. Bruno Fuchs, Mme Annie Genevard, M. Raphaël Gérard, M. Philippe Gosselin, M. Brahim Hammouche, M. Patrick Hetzel, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Marie Lebec, Mme Monique Limon, Mme Brigitte Liso, M. Jacques Marilossian, Mme Emmanuelle Ménard, M. Thomas Mesnier, M. Maxime Minot, Mme George Pau-Langevin, Mme Bénédicte Pételle, Mme Sylvia Pinel, Mme Claire Pitollat, M. Jean-Pierre Pont, Mme Florence Provendier, M. Alain Ramadier, Mme Marie-Pierre Rixain, Mme Laëtitia Romeiro Dias, Mme Laurianne Rossi, M. Hervé Saulignac, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Jean-Louis Touraine, Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon, M. Pierre Vatin, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Olivier Véran, M. Philippe Vigier, Mme Martine Wonner

*Excusé.* - M. Bastien Lachaud

*Assistaient également à la réunion.* - M. Erwan Balanant, Mme Blandine Brocard, M. Éric Coquerel, M. Alexis Corbière, M. Charles de Courson, M. Fabien Di Filippo, Mme Frédérique Lardet, Mme Marie-France Lorho, M. Gilles Lurton, Mme Agnès Thill, M. Arnaud Viala