

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

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

Mardi

30 juin 2020

Séance de 17 heures 15

Compte rendu n° 2

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

- Suite de l'examen, en deuxième lecture, du projet de loi, modifié par le Sénat, relatif à la bioéthique (n° 2658) : (M. Philippe Berta, Mme Coralie Dubost, M. Jean-François Eliaou, Mme Laetitia Romeiro Dias, M. Hervé Saulignac et M. Jean-Louis Touraine, rapporteurs).....2
- Présences en réunion.....32

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



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

Mardi 30 juin 2020

La réunion est ouverte à dix-sept heures quinze.

(Présidence de Mme Agnès Firmin Le Bodo, présidente)



La commission spéciale poursuit l'examen, en deuxième lecture, du projet de loi, modifié par le Sénat, relatif à la bioéthique (n° 2658) (M. Philippe Berta, Mme Coralie Dubost, M. Jean-François Eliaou, Mme Laetitia Romeiro Dias, M. Hervé Saulignac et M. Jean-Louis Touraine, rapporteurs).

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Mes chers collègues, il nous reste 1 200 amendements à examiner, dont nous devons achever l'examen au plus tard jeudi matin.

M. Patrick Hetzel. Ces délais extrêmement contraints ne doivent pas nous empêcher d'avoir un vrai débat. Il est d'ailleurs regrettable que nous ne puissions pas examiner le texte en présence du Gouvernement, comme ce fut le cas en première lecture. Afin de nous permettre de travailler correctement, compte tenu du délai très resserré de dépôt des amendements, pouvez-vous vous engager, madame la présidente, à ce que le texte consolidé soit publié sur le site de l'Assemblée, au fur et à mesure de nos débats ? À défaut, nous ne pourrions pas déposer les amendements en temps et en heure pour la séance. C'est une question méthodologique essentielle.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Nous mettrons à votre disposition un texte consolidé une fois par jour ; il ne pourra toutefois pas l'être sur le portail Eloi. La parole ne sera pas bridée, mais gardons à l'esprit que nous devons avoir achevé nos travaux jeudi matin.

Article 1^{er} (suite)

Élargissement de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées

La commission examine, en discussion commune, les amendements n° 1444 et n° 1445 du rapporteur, n° 820 de M. Hervé Saulignac, n° 103 de M. Guillaume Chiche, n° 1273 de Mme Laëtitia Romeiro Dias, n° 1113 de Mme Sylvia Pinel, n° 1045 de Mme Anne-France Brunet, n° 1348 et n° 1350 de M. Didier Martin, n° 967 de Mme Danièle Obono et n° 966 de M. Bastien Lachaud.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur sur le chapitre I^{er} du titre I^{er}, à l'exception de l'article 1^{er} A. Je veux dire à quel point nous sommes reconnaissants à nos collègues qui n'appartiennent pas à la commission de nous rejoindre pour nous apporter leurs réflexions. Cela étant, je rappellerai, sous votre autorité, madame la présidente, que seuls les membres de la commission ont le droit de vote.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Faites-moi confiance pour y veiller.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous avons rencontré des difficultés hier, madame la présidente ; c'est pourquoi je me permets de le rappeler.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. On l'a fait remarquer à la personne qui a voté.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je vais présenter une série d'amendements qui ont trait à la procréation médicalement assistée (PMA) de volonté survivante, question sur laquelle nous étions très partagés en première lecture et qu'il nous faut à présent trancher. Considérons le cas d'une femme qui développe avec son conjoint un projet parental. Les conditions naturelles de procréation n'étant pas remplies, ils décident de congeler les spermatozoïdes du mari ou du compagnon, ou de développer des embryons par fécondation *in vitro*, avant de les congeler. Peu avant le transfert à la femme des spermatozoïdes ou des embryons, l'homme décède subitement, soit du fait d'une maladie, qui a motivé la congélation des spermatozoïdes, soit accidentellement. La femme, devenue veuve, doit-elle interrompre ou poursuivre son projet parental ?

Cette question en soulève plusieurs autres. Son mari ou son compagnon avait pu lui signifier – la future loi contiendra une disposition à ce sujet – son désir de prolonger le projet, donc l'enfantement, même s'il était victime d'un accident mortel. Si elle souhaite interrompre le projet, ce qui est son droit le plus absolu, tout s'arrête. En revanche, si elle désire le poursuivre, devons-nous faire droit à sa demande ? D'un côté, il faut prendre en compte l'intérêt de cette femme, de ce couple, qui a demandé la poursuite du projet parental. De l'autre côté, nous nous demandons, tous ensemble, si l'intérêt de l'enfant sera préservé, si l'enfant sera bien accueilli. D'aucuns peuvent craindre que ce soit l'enfant du deuil. Faut-il fixer des délais pour éviter des répercussions négatives sur le développement de l'enfant ?

Il me paraît nécessaire de respecter le choix fait par une femme libre, en attendant peut-être quelques mois après le décès, afin qu'elle ne soit pas soumise à une émotion envahissante. Ce qui est en jeu, c'est l'autonomie de la femme. Je vous rappelle que nos prédécesseurs, en 1975, ont accordé aux femmes la libre disposition de leur corps et de l'interruption de grossesse. En 2020, nous devons nous demander s'il convient de leur offrir la disposition de la poursuite d'un projet de grossesse et la possibilité de faire un choix.

Les autres solutions qui s'offrent à nous consistent soit à exprimer une interdiction absolue, soit à demander à la femme de faire don de ses embryons ou de ses spermatozoïdes, afin que les enfants naissent dans une autre famille. Comme nous allons accorder l'accès aux origines, dix-huit ans plus tard, un enfant pourra venir voir cette femme et lui dire : je n'ai pas eu le droit de naître auprès de toi, je suis né ailleurs, mais je viens te dire que je suis bien là, avec tes ovocytes et les spermatozoïdes de ton mari. La femme peut aussi, pour elle-même, demander à bénéficier d'un don de spermatozoïdes. Forcer une femme qui a perdu son conjoint à se séparer des gamètes ou des embryons conçus avec celui-ci et à entamer un nouveau cycle de procréation en tant que femme non mariée représente cependant une violence qui peut sembler peu acceptable quand elle s'ajoute à un deuil éprouvant.

Je vous rappelle, mes chers collègues, que les positions du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) et, surtout, du Conseil d'État sont constantes en la matière. Dans son avis sur le projet de loi, le Conseil d'État estime qu'il est paradoxal de maintenir l'interdiction de l'assistance médicale à la procréation (AMP) « *à l'aide des gamètes d'un homme décédé ou des embryons conservés par un couple dont l'homme est décédé [...] alors que le législateur ouvre l'AMP aux femmes non mariées. [...] Dans un souci de cohérence*

d'ensemble de la réforme, le Conseil d'État recommande au Gouvernement d'autoriser le transfert d'embryons et l'insémination post mortem dès lors que sont remplies les deux conditions suivantes : d'une part, une vérification du projet parental afin de s'assurer du consentement du conjoint ou du concubin décédé ; d'autre part, un encadrement dans le temps (délai minimal à compter du décès et délai maximal) de la possibilité de recourir à cette AMP. » C'est la raison pour laquelle l'amendement que je vous propose rend possible l'AMP dans une période comprise entre six mois et dix-huit mois après le deuil, ce qui permet d'inscrire la poursuite du projet parental et la succession dans une durée raisonnable.

Le Conseil d'État nous invite à la cohérence. Je vous suggère donc d'être cohérents : dans la mesure où nous autorisons une femme seule à développer une PMA, n'interdisons pas à une veuve d'y recourir. Je vous rappelle que notre assemblée s'était prononcée en ce sens il y a neuf ans. La solution avait ensuite été écartée, parce qu'une femme seule n'avait pas la possibilité, à l'époque, de bénéficier d'une AMP. On considérait qu'une veuve étant une femme seule, on ne pouvait pas faire d'exception à la règle.

L'amendement n° 1444 concerne l'accueil des spermatozoïdes et des embryons, tandis que l'amendement n° 1445 est un amendement de repli, pour le cas où certains souhaiteraient que seuls les embryons puissent être l'objet du prolongement du projet parental. En effet, l'embryon atteste une volonté encore plus forte de réalisation d'une grossesse.

Mme Marie-Noëlle Battistel. L'amendement n° 820 du groupe Socialistes et apparentés vise également à permettre au membre survivant du couple, si cette personne est en capacité de porter un enfant, de poursuivre le projet parental, comme l'ont successivement recommandé l'Agence de la biomédecine, le Conseil d'État et la mission d'information de notre assemblée pour la révision de la loi relative à la bioéthique. Peut-on ouvrir la PMA à une femme seule et refuser à une femme veuve de poursuivre son projet ? Ne serait-il pas traumatisant de demander à une femme endeuillée de donner ou de détruire les embryons conçus avec son compagnon, tout en lui proposant de poursuivre son parcours avec un tiers donneur ? Il n'en reste pas moins que ce droit doit être encadré. Plusieurs délais sont possibles. La loi espagnole, par exemple, limite ce transfert à une période de six mois suivant le décès. La législation belge n'autorise le transfert qu'au cours d'une période comprise entre six mois et deux ans à compter du décès. Notre amendement s'inspire de la loi belge, en retenant les mêmes délais, pour permettre à la femme veuve de faire son deuil avant de décider si elle souhaite aller au terme de la PMA entamée avec son compagnon décédé, détruire les embryons ou les donner à un couple ayant besoin d'un double don.

M. Guillaume Chiche. Nous avons longuement débattu de ce sujet en première lecture, qui touche l'intime et la douleur. Nous parlons d'une femme, en couple hétérosexuel ou lesbien, qui porte un projet parental avec son conjoint ou sa conjointe et qui est confrontée au décès de la personne avec laquelle elle a structuré ce projet. Ici encore, il me paraît essentiel de ne pas chercher à hiérarchiser les projets parentaux, qui se valent absolument tous. La personne qui a perdu son conjoint a trois choix, en l'état actuel du projet de loi : faire don des embryons à la science, à des fins de recherche – ils seront ensuite détruits ; demander leur destruction immédiate ; en faire don pour un autre projet parental.

Il faudrait y ajouter la possibilité de poursuivre son propre projet parental. À défaut, la veuve se trouverait face à un choix cornélien et douloureux. Elle pourrait être amenée à faire don d'un embryon à une autre femme, alors qu'elle aurait voulu le conserver, et se trouver, dix-huit ans après, face à une personne, née de ce don, qui aura eu accès à son

identité et souhaitera la contacter, pour la remercier, lui demander des explications... Peut-être cette femme lui confierait-elle qu'elle aurait aimé mener ce projet parental à son terme et en être acteur de bout en bout, mais que la loi ne le permettait pas.

Alors que le projet de loi propose l'ouverture de la PMA aux femmes célibataires, nous interdirions à une veuve de poursuivre le projet parental avec les embryons constitués avec son conjoint ou sa conjointe, tout en l'autorisant à faire un don et à y recourir pour elle-même, dans le cadre d'un nouveau projet parental, dans la douleur. Pour éviter cela, cet amendement vous propose d'autoriser la poursuite du projet parental.

Mme Laëtitia Romeiro Dias. Maintenir l'interdit de la PMA de volonté survivante aux couples engagés dans une AMP alors que nous venons d'ouvrir la possibilité aux femmes non mariées d'accéder à ces techniques de procréation est proprement contradictoire et injuste. Au décès de son partenaire s'ajouterait, pour la femme veuve, la douleur de devoir donner à une autre femme ses propres embryons ou de les voir détruire, quand bien même elle désirerait poursuivre ce projet parental. Le texte, en l'état, ne prend pas en considération la volonté des membres du couple, ni ne tient compte de la longueur et de la complexité du parcours qui doit être suivi. La veuve se voit contrainte de détruire ou d'abandonner des embryons issus de son propre corps. Si elle désire être mère, elle devra se tourner vers un tiers donneur. Hier, Pascal Brindeau parlait d'« indécence » ; personnellement, c'est ici que je la vois. Je ne parle même pas de l'appel des juges – notamment du Conseil d'État –, qui nous invitent à changer les règles applicables en la matière.

Par cet amendement, je propose que l'on permette à la femme de disposer des embryons issus de son corps, à deux conditions : son conjoint a donné son accord à la poursuite d'un projet parental dans le cas où il décéderait ; cette femme décide, dans un délai strictement encadré, que les conditions sont réunies pour poursuivre ce projet. Les cas d'espèce nous montrent que la réflexion individuelle aboutit à des conclusions différentes selon les femmes. Permettons-leur simplement de mener cette réflexion intime au lieu de décider pour l'ensemble d'entre elles.

Mme Sylvia Pinel. Nous traitons d'une question sensible, qui renvoie à des situations personnelles difficiles. L'amendement n° 1113 précise la portée du consentement des conjoints engagés dans un parcours d'AMP. Il vise à permettre l'ouverture de l'AMP *post mortem*, en respectant la volonté du conjoint survivant et le consentement du conjoint décédé, tout en prévoyant des délais, pour préserver le libre arbitre du conjoint désirant continuer l'AMP. Il concerne seulement les embryons, qui sont l'expression de la volonté forte de mener à bien le projet parental. Le principal apport de ces amendements sera, à mon sens, la sécurisation juridique. En effet, le Conseil d'État nous a invités à légiférer en la matière. À l'heure actuelle, il appartient aux juges de trancher cette délicate question et, en l'absence de texte, leurs interprétations peuvent diverger.

M. Didier Martin. Par les amendements n° 1348 et n° 1350, nous souhaitons faire confiance à ces femmes qui viennent de perdre leur conjoint. Nous nous plaçons dans l'hypothèse où les deux membres du couple avaient formulé le désir que le projet parental se poursuive en cas de décès accidentel du conjoint. Nous estimons que la veuve est capable de décider de continuer ce parcours. En effet, à nos yeux, ces femmes ne sont pas sous influence ou, si elles le sont, nous considérons qu'elles gardent toute leur capacité de discernement. C'est également une question de cohérence puisqu'une femme placée dans cette situation serait conduite, si elle désirait être mère, à recourir au don d'un tiers, ce qui serait parfaitement illogique. Autorisons ces femmes à recueillir le fruit d'un amour et à faire en

sorte que la figure du père ne disparaisse pas complètement. Je rappelle que le Conseil d'État et la Cour de cassation ont autorisé la restitution du matériel génétique à des femmes qui, par la suite, sont allées réaliser une PMA à l'étranger. Soyons logiques et faisons confiance aux femmes, tout en leur offrant un accompagnement personnel et le soutien de l'équipe pluridisciplinaire. L'amendement n° 1350 autorise l'AMP dans une période comprise entre six mois et deux ans après le deuil.

Mme Anne-France Brunet. Faut-il faire ou non obstacle à l'insémination ou au transfert d'embryon lorsque l'un des deux membres du couple est décédé ? Peu de choix s'offrent au conjoint survivant : soit faire un don, à la science ou en vue d'un autre projet parental, soit demander la destruction du matériel génétique. Il faut prendre en compte le niveau d'avancement du projet. Si l'embryon existe déjà, cela montre que les conjoints ont exprimé une volonté très forte, et il convient alors d'autoriser la poursuite de la démarche engagée, après s'être assuré de l'effectivité du consentement. C'est la conclusion à laquelle je suis parvenue après avoir entendu un certain nombre de couples. En revanche, je suis peu favorable à l'insémination après le décès d'un membre du couple.

M. Bastien Lachaud. Les amendements n° 967 et n° 966 ont pour objet d'autoriser la poursuite par une femme d'une PMA *post mortem* et l'utilisation des gamètes de son compagnon plutôt que ceux d'un donneur anonyme. Ce serait une mesure d'humanité. Nous pouvons avoir toute confiance dans les femmes qui se sont lancées dans cette procédure pour la mener à son terme. L'amendement n° 967 propose d'autoriser la PMA dans un délai de six mois à trois ans après le décès, le temps de laisser le deuil se faire tout en évitant que la procédure soit trop tardive.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis favorable sur tous les amendements. Nous sommes en effet appelés par le Conseil d'État à la cohérence. Je vous remercie d'avoir souligné que cette mesure s'articulerait de façon logique avec les dispositions du projet de loi. Cela étant, je vous propose de retirer vos amendements au profit de celui que j'ai présenté, car il comprend tous les éléments d'encadrement que nous sommes conviés à définir. Il s'agit, premièrement, de la fixation de délais : la PMA serait autorisée à partir de six mois après le décès, pour ne plus être en période de deuil, et pas au-delà de dix-huit mois, pour ne pas retarder indûment la réalisation du projet parental et des actes de succession. Deuxièmement, mes amendements n'autorisent qu'une seule grossesse, ce qui ne veut pas dire un seul enfant – ce peut être une grossesse gémellaire. En revanche, on ne va pas garder des spermatozoïdes et des embryons pour fonder une famille de plusieurs enfants. Troisièmement, l'Agence de la biomédecine devra donner au préalable son autorisation après avoir entendu la femme. Quatrièmement – je sais que certains d'entre nous attachent à cette question une importance particulière –, c'est le moyen de ne pas contribuer à la multiplication d'embryons maintenus à l'état congelé, dont un certain nombre ne seront, *in fine*, pas réimplantés.

M. Thibault Bazin. Nous avons beaucoup parlé des femmes endeuillées. De fait, même après six mois, le deuil n'est pas toujours fait. Cela étant, il nous appartient aussi de nous interroger sur les enfants et de nous poser une question fondamentale : peut-on naître d'une personne décédée un à trois ans plus tôt ? C'est techniquement possible, mais est-ce souhaitable ? Monsieur le rapporteur, vous employez beaucoup d'euphémismes, mais, en réalité, vous voulez aller plus loin que le CCNE, qui souhaitait réserver cette possibilité aux couples auparavant engagés dans une procédure d'AMP ayant conduit à la cryoconservation d'embryons que vous appelez « surnuméraires ».

Pourquoi le choix avait-il été fait dès l'origine de ne pas permettre une utilisation *post mortem* des paillettes de sperme conservées par congélation dans l'azote liquide ? Pour citer l'ancien président de la Fédération nationale des centres d'études et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS), le principal argument était de « ne pas faire un orphelin médicalement assisté ». Il faut respecter certaines limites infranchissables, comme la mort. Les experts psychiatres sont hostiles à l'idée qu'un enfant aurait été, à l'origine, celui d'un mort. Ce principe avait été gravé dans le marbre des premières lois de bioéthique de 1994. Le débat n'a d'ailleurs pas été rouvert en 2004 et en 2011. Certains membres du CCNE considèrent même que contribuer délibérément à la naissance d'un enfant orphelin de père au motif qu'il est le fruit d'un projet parental reviendrait à ériger cette notion en un impératif supérieur à l'intérêt de l'enfant et ferait prévaloir la souffrance de la mère sur celle de l'enfant à venir. Plus grave, peut-être, la volonté du couple de procréer au-delà de la mort risquerait d'être dictée par un désir illusoire de survie à travers l'enfant et ne ferait qu'enfermer la femme dans son deuil et son passé. Il faut être prudent. Mesurons les risques pour la construction de l'enfant, et les pressions possibles sur la femme endeuillée, même six mois plus tard. Ce qui est techniquement possible ne me semble pas ici souhaitable, car cette extension serait un peu exorbitante des capacités humaines.

Mme Annie Genevard. Une femme seule et une femme veuve ne sont pas dans une situation identique. La différence fondamentale tient au deuil, que la veuve doit assumer, comme devra le faire l'enfant à naître. Je conteste donc l'argument de l'égalité entre la femme seule et la femme veuve. Ensuite, vous recourez systématiquement à l'idée que le Conseil d'État suggère et que les députés obtempèrent. Ce n'est pas exactement dans cet ordre que les choses doivent se faire. Par ailleurs, ni le rapporteur, ni les auteurs des amendements n'ont parlé de l'enfant : vous n'avez fait référence qu'aux adultes. Or, il me paraît essentiel de poser en préalable l'intérêt de l'enfant, qui doit être supérieur à toute autre considération. Enfin, vous avez justifié le recours à l'AMP *post mortem* par le fait que, si l'on n'implantait pas l'embryon, il serait perdu ou donné à une autre femme. Or, le rapporteur vient de nous expliquer qu'une seule grossesse serait autorisée si son amendement était adopté : la question des embryons surnuméraires se posera donc de toute façon. J'ajoute que les États généraux de la bioéthique, en 2011, avaient conclu au maintien de l'interdiction de cette pratique pour éviter la conception délibérée d'un enfant orphelin de père. Pour l'ensemble de ces raisons, je ne suis pas favorable à l'adoption de ces amendements.

M. Patrick Hetzel. C'est un sujet extrêmement grave. Nul ne conteste le caractère dramatique des situations que vous avez évoquées, monsieur le rapporteur. Cela étant, il me semble que vous apportez, par votre démonstration, des arguments très forts pour que l'on arrête de fabriquer des embryons surnuméraires et que l'on congèle des gamètes plutôt que des embryons. C'est ce que je retiens de votre démonstration et c'est d'ailleurs la voie que suivent nos collègues allemands, qui sont extrêmement prudents à l'égard des embryons surnuméraires. Pourquoi n'empruntons-nous pas cette direction ?

Il faut poser clairement les termes du débat concernant l'AMP *post mortem* : un enfant peut-il être un médicament pour soulager un deuil ?

Mme Annie Genevard. Bonne question !

M. Patrick Hetzel. Peut-on concevoir délibérément un orphelin ? Je pense, pour ma part, que c'est une injustice terrible, parce qu'on le sait et qu'on le crée ainsi : il ne deviendra pas orphelin par accident. Je voudrais alerter les membres de la commission sur un risque considérable, celui de la toute-puissance de la veuve. Elle pourrait en effet décider de donner

au monde un orphelin de père. Comme l'a rappelé à juste titre Annie Genevard, ce n'est pas la même chose de permettre à une femme seule d'avoir un enfant et d'autoriser une femme veuve, qui fait face à une situation dramatique, de recourir à une AMP. Il faut porter un peu plus d'attention à la charge émotionnelle et psychologique qu'on va faire peser sur cet enfant. On ne peut pas traiter cette question de manière anodine. Pour moi, c'est encore une ligne rouge que l'on risque de franchir. Attention à ce que nous sommes en train de faire. Tout cela me paraît très démiurgique.

M. Hervé Saulignac. Je voudrais d'abord rappeler que nous parlons de situations extrêmement marginales : on relève un cas par an, peut-être même moins. Par ailleurs, le Conseil d'État ne dit pas ce qu'on a à faire ou à ne pas faire. Il affirme qu'aucun obstacle juridique ne s'oppose plus à la levée de l'interdiction. Il nous appartient donc de décider. La question qui se pose est de savoir au nom de quel principe moral on peut interdire l'accomplissement d'un projet parental. Je n'entends pas d'arguments très convaincants. D'abord, vous faites fi d'une réalité : en la circonstance, une femme subit un drame, qu'on prolonge en lui interdisant de donner la vie. Les opposants aux amendements évoquent des risques. Il est certain qu'une femme veuve n'est pas dans la même situation qu'une femme seule, mais ce qui compte par-dessus tout, c'est que c'est une femme libre. Qu'elle soit veuve ou seule, il lui appartient de décider de sa capacité à concevoir un enfant. Je ne vois pas au nom de quoi le législateur déciderait que, par principe, un enfant ne devrait pas naître. Il est faux de dire qu'il n'aura pas de père : il sera orphelin de géniteur, mais je ne vois pas pourquoi la mère ne rencontrerait pas, dans le cadre d'un projet de vie personnel, un homme ou une femme qui assumerait, au long de sa vie, le rôle du père. J'entends des arguments fictionnels qui, à mon sens, ne correspondent pas à la réalité que vivent certaines femmes. Le groupe Socialistes et apparentés ne s'opposera pas à ce qu'elles puissent poursuivre leur projet parental.

Mme Michèle de Vaucouleurs. La procréation *post mortem* a deux inconvénients majeurs. D'une part, elle conduit à établir la filiation plusieurs mois ou plusieurs années après le décès. D'autre part, le deuil devient, de fait, impossible. Au même titre qu'une femme recherchant une procréation naturelle, une femme qui avait manifesté, avant le décès de son conjoint, le souhait de recourir à l'AMP devrait avoir le droit de vivre son deuil de manière pleine et entière sans avoir à gérer le poids du statut de l'embryon ou des gamètes. Le don d'embryon est assez rare mais, lorsqu'il est consenti, il est altruiste et réfléchi, et constitue une façon de poursuivre un projet d'amour et de vie, sans subir les inconvénients qu'on vient d'évoquer.

Mme Agnès Thill. S'agissant de la PMA *post mortem*, je voudrais rappeler que le seul fait de porter le prénom d'un membre décédé de sa famille peut être très dur pour un enfant. Dans certains cas, il faut savoir dire « je ne sais pas », faire valoir le principe de précaution et donc ne pas prendre de décision irréversible. On doit alors s'abstenir.

Mme Emmanuelle Ménard. Je voudrais d'abord signaler que les attachés parlementaires qui essaient de suivre cette réunion en télétravail n'ont pas accès au texte et aux amendements. Il serait bien d'y remédier.

Ces situations dramatiques montrent bien le caractère paradoxal de votre texte. En toute conscience, comment pourrait-on refuser à une femme dont le conjoint vient de décéder la possibilité de poursuivre une PMA qui avait été décidée à deux, alors que vous accordez à une femme seule la possibilité d'y accéder ? Ce ne serait pas logique. Si nous étions conséquents avec nous-mêmes, nous devrions donc autoriser la PMA *post mortem*, mais on

voit aussi les problèmes que cela poserait, d'abord pour l'enfant – je remercie Mme Genevard d'avoir évoqué l'intérêt supérieur de l'enfant dans ce domaine, ce que personne n'avait fait avant elle.

Vous imaginez bien le poids qui va peser sur les épaules de l'enfant lorsqu'il se rendra compte que sa conception a été réalisée après le décès d'un de ses parents. Où est son intérêt dans cette affaire ? On va lui faire porter le deuil de son père – cela me paraît un poids insupportable pour un enfant. Mais il y a aussi la mère : on ne peut pas négliger les pressions psychologiques qui pourraient s'exercer sur elle, notamment du côté de la famille du conjoint décédé, laquelle pourrait être tentée de peser pour que l'enfant imaginé, et parfois fantasmé, naisse coûte que coûte. Compte tenu de ces difficultés et de ces problèmes de cohérence, la PMA ne devrait être autorisée, selon moi, ni *post mortem* ni pour les femmes seules.

Autre incohérence, vous soumettez la volonté de la femme à l'accord donné, avant son décès, par le conjoint. C'est faire fi un peu rapidement de la volonté de la femme alors qu'il n'est question, par ailleurs, que de liberté de disposer de son corps. La femme peut avorter sans que le père puisse s'y opposer. Il n'y a aucune logique dans cette affaire. Pourquoi soumettrait-on en l'espèce sa volonté au consentement du conjoint ?

M. Xavier Breton. Je regrette l'absence du Gouvernement – nous discutons d'un projet de loi, et il aurait donc été intéressant d'avoir son éclairage. Ce n'est pas une discussion normale : elle est bâclée.

L'insémination et le transfert d'embryons *post mortem* posent un dilemme éthique. Il n'y a pas de bonne réponse : soit on sacrifie un projet de maternité, soit on fait naître un enfant orphelin de père, ce qui est douloureux dans les deux cas. Nous sommes face à une impasse éthique. Sa cause est l'existence, en France, d'embryons surnuméraires, à portée de main, si j'ose dire, de parents potentiels.

Ceux qui défendent ces amendements ont un parti pris, qui est la défense des adultes – de la veuve, et non de l'orphelin. Nous sommes, pour notre part, du côté des enfants les plus fragiles, les plus faibles, alors que vous êtes du côté de la toute-puissance de la volonté des adultes.

Ce texte n'aura pas seulement un effet domino, qui fera passer de la PMA à la GPA, mais aussi un effet mikado : si l'on touche à un élément, on touche aussi à autre chose. En adoptant la PMA pour les femmes seules, on est amené à se poser la question des veuves.

Dernière remarque, M. Chiche a dit qu'il ne fallait pas établir de hiérarchie entre les projets parentaux, qui auraient tous la même valeur. Quid, alors, d'un projet parental entre trois adultes ? Certains y sont favorables. Si on ne hiérarchise pas, on peut arriver à ce genre d'impasses. J'aimerais connaître l'opinion du rapporteur.

M. Bruno Fuchs. Je retirerai les amendements n° 1020 et n° 1021, déposés plus loin dans le texte, puisque nous avons maintenant le débat sur ce sujet.

C'est une question douloureuse, à laquelle il n'existe pas, en effet, de bonne solution. Néanmoins, je trouve que ces dispositions sont mal nommées : elles sont « *pro vita* », et non *post mortem*. Nous permettrons, je l'espère, de donner la vie dans le cadre d'un projet familial conçu avant la mort de l'un des conjoints.

Il a été question de l'enfant, mais il n'existera pas si l'on ne donne pas à la mère cette possibilité. Une femme en souffrance pourra donner la vie alors que la mort est intervenue précédemment. Croyez-en mon expérience : arriver à donner la vie quand il y a eu la mort est extrêmement beau. C'est vers cela qu'il faut aller.

La veuve pourra choisir d'interrompre le projet : elle ne sera pas obligée de continuer. Elle sera libre de son choix.

Je rappelle aussi que le destin, et non des choix délibérés, provoque dès à présent de telles situations. Des dizaines de milliers d'enfants naissent orphelins de père, celui-ci étant décédé pendant la grossesse.

Puisqu'on ne sait pas, comme l'a dit Mme Thill, je pense que le législateur ne doit pas interférer dans les décisions des citoyens : laissons les veuves décider en leur âme et conscience ce qu'il convient de faire des projets décidés avant la mort de leur conjoint.

M. Jean-François Mbaye. La question de la procréation *post mortem* recouvre deux aspects différents, qui ne doivent pas être confondus : l'insémination et le transfert d'embryons.

M. Bazin a tort de dire que le débat n'a jamais été rouvert. Bien que notre droit positif ait toujours été intransigeant en la matière – le code de la santé publique interdit la PMA *post mortem* –, plusieurs instances se sont prononcées entre 1994 et 2004 – le CCNE, l'Agence de la biomédecine mais aussi le Conseil d'État –, et l'ouverture de la PMA *post mortem* était initialement prévue en 2010. On n'a jamais voulu l'autoriser depuis l'affaire Pirès, en 1996, mais la manière dont on considère ce sujet a évolué.

Je répète la question qui a été posée en première lecture dans l'hémicycle : que direz-vous à une veuve qui pourra, à la suite de ce texte, s'adresser à un CECOS pour obtenir des embryons – elle sera une femme seule – alors que son compagnon décédé lui a donné son consentement ?

Mme Coralie Dubost. C'est un débat très sensible, qui remue beaucoup de collègues, dans un sens comme dans l'autre.

En effet, on ne peut pas comparer la situation d'une femme seule, qui choisit son projet seule, et celle d'une veuve, qui a perdu le compagnon avec lequel elle s'était engagée dans un projet parental. Mais on peut le prendre en compte si celui-ci a été fait en ayant conscience des conséquences si l'homme venait à disparaître pendant le processus d'AMP, dès le consentement au don. Sur ce point, j'aimerais que l'amendement du rapporteur soit retravaillé d'ici à la séance : il faudrait que le consentement à la PMA *post mortem* soit donné dès le consentement à l'AMP et devant un notaire, car les conséquences sont lourdes.

Néanmoins, elles ne sont pas impossibles. Quand les responsabilités sont prises en toute conscience, il faut aussi respecter la volonté de l'homme : s'il a fait ce choix avec sa femme, s'il l'a sentie capable de faire face, pourquoi faudrait-il aller dans le sens contraire ? Et en quoi, s'il y a un récit des origines, cela empêcherait-il quelqu'un de se construire ?

Il existe, par ailleurs, des PMA qui réussissent mais où l'homme disparaît au cours de la grossesse. On n'interrompt pas une PMA pour cette raison, même si c'est possible du point de vue des délais. Pourquoi faudrait-il, en l'espèce, interrompre un projet parental décidé en toute conscience ?

J'insiste vraiment sur les conditions du consentement, monsieur le rapporteur. Je pense qu'il faut aller plus loin en la matière, mais je suis favorable à votre amendement.

Mme Camille Galliard-Minier. Ces amendements permettront d'assurer une cohérence, que nous devons absolument aux femmes endeuillées : cohérence avec le projet parental, qui sera l'une des conditions de la PMA *post mortem*, avec le projet de loi, qui va ouvrir la PMA aux femmes non mariées, avec les pays voisins, notamment la Belgique et l'Espagne, et avec les avis du Conseil d'État et de l'Agence de la biomédecine. Au nom de cette cohérence, je voterai sans difficulté pour la PMA *post mortem*.

M. Jean-François Eliaou. Je vais redire ce que j'avais déclaré dans l'hémicycle, en première lecture, sur ce sujet extrêmement sensible.

Ce sont des situations très compliquées. On pourrait très bien envisager d'accepter, par cohérence, cet amendement. Je suis gêné, néanmoins, par la pression que peut exercer sur la femme l'entourage familial, y compris la belle-famille, en disant : « j'ai perdu mon enfant, fais-m'en un ». Les femmes sont capables de résister à toutes les pressions, c'est vrai. Il ne s'agit pas de les infantiliser, mais il faut prendre en considération les pressions, y compris pour l'homme, lorsque nous légiférons.

Un autre point qui me gêne est que le pourcentage de réussite d'une fécondation *in vitro*, donc la probabilité d'une grossesse, dans cette situation, sont faibles. Je crains une sorte de double peine, très lourde psychologiquement pour la femme et pour son entourage.

Mais ce qui me gêne le plus est l'idée de fixer dans la loi un délai. Comment pourrions-nous décider, en tant que législateur, au bout de combien de temps le deuil est terminé et à partir de quand on ne peut plus faire une PMA avec les embryons – qui ne sont pas « surnuméraires » comme cela a été dit. Le problème est celui du délai : je ne me vois pas le fixer dans la loi.

Mme Sereine Mauborgne. Nous devons protéger d'éventuels conflits juridiques avec la famille du défunt les femmes qui se feraient implanter des embryons – quand on connaît les problématiques liées à la fin de la vie, on peut imaginer assez aisément qu'il y en aura. Je voterai contre ces amendements.

Mme Monique Limon. Si je considère l'intérêt supérieur de l'enfant, comme je le fais tout le temps, il me semble que même s'il y a eu un échange entre la mère et le père, avant le décès de ce dernier, et même si les gamètes ont été prélevés de son vivant et conservés, on empêcherait les futurs nouveaux nés d'avoir un point d'appui paternel vivant, dans la lignée de leur filiation. D'un point de vue éthique, ce serait tout simplement inacceptable. Par conséquent, je voterai contre ces amendements.

M. Jacques Marilossian. Je voudrais apporter une précision technique qui me paraît importante pour assurer la clarté du débat et pour éclairer le vote de chacun : l'amendement n° 1444 n'a pas été déposé par les membres du groupe La République en Marche, mais uniquement par le rapporteur, me semble-t-il. J'imagine que c'est une erreur administrative.

Nous avons déjà débattu en première lecture de la PMA *post mortem*. Nous avons voté différemment, selon nos convictions personnelles et dans un respect mutuel, et non en fonction des étiquettes partisans. En commission puis en séance, nous avons rejeté deux fois de telles dispositions.

Ce n'est pas une affaire de justice, de liberté, d'égalité, de décence, de morale, de technique ou même d'humanité : il s'agit tout simplement du sens de la vie. Le législateur ne peut pas s'exempter de cette préoccupation. Je peux comprendre la déception d'une femme qui vient de perdre son compagnon alors qu'elle avait un projet parental avec lui, mais je crois utile de rappeler que ce projet était celui de deux parents vivants. Créer un enfant alors que le père est mort reviendrait à franchir une frontière ontologique. Avant la mort du mari ou du compagnon, le projet n'était pas de créer un orphelin.

Je crois que nous ne devons pas voter ces amendements autorisant la conception *post mortem*. Je vous invite à faire preuve de prudence, d'équilibre, et à ne pas oublier que l'éthique est un devoir de sens qui s'impose à nous.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il n'y a aucune consigne de vote, pour aucun des amendements, ici ou sur les boucles Telegram. Chacun se prononce en son âme et conscience quand il s'agit de bioéthique.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Notre collègue signalait simplement que la liste des signataires faisait référence aux membres du groupe La République en Marche.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est erroné. Il y a aussi des erreurs sur les boucles Telegram.

Nous sommes tous d'accord sur le fait qu'il n'est pas question, avec la PMA de volonté survivante, d'enfants du deuil.

Je voudrais dire très courtoisement à M. Bazin et à M. Hetzel – ce dernier est allé jusqu'à évoquer la toute-puissance de la veuve – que ce qui nous différencie est le respect de l'autonomie des femmes et de leur liberté de choix : je ne me sens pas autorisé à décider à leur place.

Mme Genevard, qui est partie, a dit regretter que l'on fasse référence à l'avis du Conseil d'État. J'entends cette remarque mais nous allons examiner dans quelques minutes un amendement de Mme Genevard, n° 66, qui se base sur le Conseil d'État pour essayer de nous convaincre.

J'ai parlé de l'intérêt de l'enfant : je regrette que cela n'ait pas été entendu par tous. Certains peuvent penser que l'intérêt de l'enfant est de ne pas naître : c'est leur point de vue, mais je trouve curieux que les mêmes estiment souvent que l'intérêt d'un enfant ayant un handicap mortel est de naître. Il y a une certaine contradiction.

Les psychologues sont très partagés, pour une bonne raison : il n'existe de série statistique dans aucun pays, car ces cas sont rares. Ils ne sont pas étudiés en tant que tels. Les seules séries publiées, dans les journaux de sciences humaines, concernent des personnes dont le père est décédé dans les semaines suivant leur conception – ils sont en beaucoup plus grand nombre, notamment dans les périodes de guerre. Les études sont très réconfortantes en ce qui concerne les enfants : il n'y a pas de difficultés recensées.

La femme choisira, madame Ménard, son conjoint ne décidera pas à sa place : vous avez mal compris ce dont il est question. Le conjoint se contentera de dire en amont, lorsqu'il est encore vivant, s'il refuse ou non. S'il a refusé, rien ne se fera. Sinon, la femme sera totalement libre de prolonger le parcours de procréation. Elle seule décidera.

Il serait en effet intéressant, madame Dubost, de préciser encore davantage les conditions d'expression du consentement au moment du don des spermatozoïdes ou de la production des embryons. Je vous suggère, si la commission vote pour le progrès qui lui est proposé, de déposer un amendement à ce sujet en séance publique.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. L'erreur matérielle qui a été signalée est réparée.

La commission rejette successivement les amendements n° 1444, 1445, 820, 103, 1273, 1113, 1045, 1348, 1350, 967 et 966.

Elle examine, en discussion commune, les amendements n° 1012 de Mme Martine Wonner et n° 821 de M. Hervé Saulignac.

M. Guillaume Chiche. Je vais défendre l'amendement n° 1012, qui tend à autoriser la PMA *post mortem*, pour répondre à certaines remarques. Vous avez dit que personne, parmi ceux qui veulent autoriser cette évolution, ne s'intéresse à l'intérêt supérieur de l'enfant, mais c'est totalement erroné. Je pense aux enfants issus d'une PMA et d'un don qui vont se demander s'ils n'avaient pas fait l'objet d'un projet parental, dont l'aboutissement a finalement été interdit par la loi, avec le conjoint ou la conjointe décédé. Cela représente une charge très lourde pour ces enfants. Je pense qu'il faut privilégier la conduite de tous les projets parentaux de bout en bout, en s'en remettant à l'appréciation de la femme lorsque son conjoint défunt avait donné son consentement.

Mme Marie-Noëlle Battistel. L'amendement n° 821 permet de prolonger le débat précédent. Beaucoup ont douté de la confiance que l'on pourrait avoir en la femme endeuillée. Elle jugera elle-même si elle assume de poursuivre le projet de couple. Par cohérence avec l'ouverture de la PMA aux femmes seules, il est pertinent et quasiment nécessaire, à nos yeux, d'en donner aussi la possibilité aux veuves. Nous regrettons que la commission l'ait refusé.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J'émet un avis favorable à ces amendements, en précisant que celui de M. Saulignac me paraît mieux convenir car il est un peu plus détaillé.

M. Bastien Lachaud. Je ne pense pas, vu la teneur de nos débats, qu'il soit bon que quelqu'un qui a déposé un amendement et qui est le seul représentant de son groupe ne puisse pas réintervenir après le rapporteur. Lorsqu'il est question de sujets aussi sensibles, il serait utile, madame la présidente, pour la clarté des débats, que vous autorisiez ces prises de parole. Nous pouvons intervenir sur tous les amendements si vous voulez : cela rallongera d'autant nos échanges sans contribuer à leur clarté. Vous devriez autoriser quelques prises de parole qui ne feront que simplifier nos travaux.

J'ai entendu qu'une femme pourrait être sous influence, qu'elle ne serait pas capable de décider sereinement. Si nous avions écouté ces voix, les femmes n'auraient toujours pas le droit de vote, parce qu'elles seraient toujours sous l'influence du curé, du mari ou du père.

M. Jacques Marilossian. Cela n'a rien à voir !

M. Bastien Lachaud. Nous devrions faire un peu plus confiance aux femmes et à leur indépendance.

La PMA et le projet parental sont des actes d'amour. Si l'homme a clairement donné son accord, avant sa mort, qui sommes-nous pour dire que le projet de deux adultes consentants doit s'arrêter alors qu'ils avaient décidé qu'il continue ? Nous devrions adopter ces amendements.

*La commission **rejette** successivement les amendements n° 1012 et 821.*

Elle est saisie des amendements identiques n° 284 de M. Xavier Breton et n° 367 de M. Patrick Hetzel.

M. Xavier Breton. Parmi les situations faisant obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons, le projet de loi mentionne la signature d'une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel, qui met fin à la communauté de vie. L'amendement n° 284 tend à ajouter la rupture d'un pacte civil de solidarité (PACS), celui-ci impliquant également une communauté de vie aux termes de l'article 515-1 du code civil.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suis malheureusement obligé d'émettre un avis défavorable : la dissolution du PACS n'implique pas nécessairement la fin du projet parental. Un PACS peut être dissous à l'occasion du mariage du couple. C'est seulement en cas de rupture de la communauté de vie qu'il y a un obstacle à la PMA entre les deux personnes concernées.

*La commission **rejette** les amendements. n° 284 et 367*

Elle en vient à l'amendement n° 965 de Mme Danièle Obono.

M. Bastien Lachaud. Nous demandons la suppression de l'alinéa 10 : la cessation de la communauté de vie ne doit pas arrêter automatiquement et à elle seule un projet d'AMP. La communauté de vie est établie, selon la jurisprudence, par un faisceau d'indices. Elle suppose le plus souvent que les conjoints partagent une résidence et des conditions matérielles d'existence. Or les formes des couples évoluent : les personnes sont de plus en plus indépendantes à mesure que le patriarcat recule. La communauté de vie ne doit plus être une nécessité. Tout le monde connaît, dans son entourage, des couples qui ont fait le choix de ne pas vivre sous le même toit. Cela implique, selon la jurisprudence, une cessation de la communauté de vie.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suis tout aussi opposé que vous au patriarcat et au non-respect de l'autonomie des femmes, vous l'avez compris, mais je ne peux pas accepter votre amendement. Il s'agit de projets parentaux reposant sur le consentement d'un couple, sur une sorte de contrat qui engage les deux partenaires à égalité, sans hiérarchie. La fin de la communauté de vie entraîne la fin du processus d'AMP, s'il n'a pas commencé ; si les gamètes ou les embryons ont été implantés, on laisse la grossesse se poursuivre.

*La commission **rejette** l'amendement n° 965.*

La commission est saisie de l'amendement n° 32 de Mme Annie Genevard.

M. Thibault Bazin. Il y a un problème d'interprétation : il faut combler une lacune du texte en précisant que la rupture du PACS, comme celle du couple formé par des concubins ou des personnes mariées, fait obstacle à un processus d'AMP déjà engagé. Tel est l'objet de notre amendement.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous aurez toute liberté de déposer en séance un amendement précisant que vous visez la dissolution du PACS par rupture de la communauté de vie. Dans la rédaction actuelle, vous n'écarterez pas le cas où la dissolution du PACS résulterait d'un mariage, et vous interdirez pourtant la poursuite du projet parental. Je suis obligé d'émettre un avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 32.

Elle examine, en discussion commune, l'amendement n° 1446 du rapporteur, faisant l'objet des sous-amendements n° 1614 et n° 1613 de Mme Emmanuelle Ménard, et l'amendement n° 1417 de M. Hervé Saulignac.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il est important, pour les personnes concernées et pour le développement de l'AMP dans notre société, de réaliser des études de suivi. Il faudrait en faire la proposition à tous les couples receveurs et à toutes les femmes receveuses, qui pourront y consentir, par écrit, ou non. Mon amendement tend à rétablir la rédaction adoptée en première lecture à l'Assemblée.

Mme Emmanuelle Ménard. Les deux sous-amendements ont le même objectif. La PMA pour les femmes seules, qu'elles soient célibataires ou veuves, n'est pas souhaitable pour de nombreuses raisons, notamment sociales et financières, qui ont été rappelées hier lors de la discussion générale. La première raison est liée à la suppression du père : on ne peut pas faire naître délibérément un enfant sans père, cela serait contraire à son intérêt.

Certains de nos collègues ont invoqué la cohérence avec des États voisins. Cela signifierait, par exemple, la PMA sans limite d'âge – par exemple à 68 ans, pour une femme, en Espagne –, le choix des donneurs et l'achat de gamètes. Non, nous ne cherchons pas à être cohérents avec de tels pays, mais au contraire à nous démarquer d'eux. La France doit être tout à fait indépendante en matière de bioéthique.

Mme Marie-Noëlle Battistel. S'agissant de la cohérence avec des pays étrangers, je pense que vous n'avez pas totalement compris nos propos. Il a été question de cohérence avec l'évolution du texte, qui ouvre la PMA aux femmes seules. Les exemples offerts par d'autres pays ont été évoqués s'agissant de l'encadrement de la décision – je pense notamment aux délais. Il ne s'agit pas de se mettre en cohérence avec d'autres pays.

L'amendement n° 1417, relatif aux études de suivi, va dans le même sens que celui du rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Madame Ménard, je crois vous avoir entendu dire que vous n'imaginiez pas qu'une femme seule puisse bénéficier d'une PMA, ce qui va à l'encontre de l'objet même de ce projet de loi. Vos sous-amendements en contredisent tous les articles : j'y suis donc défavorable.

Nous reviendrons ultérieurement sur l'encadrement des questions d'âge.

Madame Battistel, l'amendement n° 1417 est très proche du mien, qui prévoit qu'« Une étude de suivi est proposée [...] » alors que le vôtre prévoit que celle-ci « [...] peut être proposée [...] », ce qui ne crée dans les deux cas aucune obligation pour la femme de l'accepter : elle peut simplement bénéficier d'un tel suivi.

La commission rejette successivement les sous-amendements n° 1614 et n° 1613.

Puis elle **adopte** l'amendement n° 1446.

En conséquence, l'amendement n° 1417 **tombe**.

Elle est ensuite saisie, en discussion commune, de l'amendement n° 175 de M. Thibault Bazin, et des amendements identiques n° 285 de M. Xavier Breton et n° 368 de M. Patrick Hetzel.

M. Thibault Bazin. À partir de 38 ans, les taux de grossesse en AMP chutent : alors qu'ils sont supérieurs à 25 % avant 37 ans, ils passent à 12 % à 38 ans, à 9 % à 40 ans, à 5 % à 42 ans puis à un pourcentage encore plus faible au-delà de 43 ans ; les risques pour la santé de la femme augmentent également avec l'âge.

C'est pourquoi la Sécurité sociale a fixé comme limite d'âge à la prise en charge d'une fécondation *in vitro* à 43 ans, limite que l'amendement n° 175 tend à inscrire dans la loi afin d'éviter que des femmes puissent y avoir accès au-delà de cet âge même si elles ne seraient alors pas prises en charge par l'assurance-maladie.

M. Xavier Breton. La première phrase de l'alinéa 12 prévoit que « L'accès à l'assistance médicale à la procréation est possible selon des conditions d'âge encadrées par une recommandation de bonnes pratiques fixée par arrêté du ministre [...] ».

L'amendement n° 285 tend à inscrire dans la loi un verrou en matière d'âge de la procréation en rédigeant ainsi ce même alinéa : « L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons humains ou à l'insémination. » En effet, on ne peut pas renvoyer à un arrêté ministériel le soin de fixer ces conditions d'âge. C'est au législateur qu'il revient de le faire.

M. Patrick Hetzel. Il faut absolument préciser les choses et donc revoir la rédaction de l'alinéa 12, sans quoi les risques de dérives seraient réels. Plusieurs collègues ont fait référence aux exemples étrangers : nous considérons pour notre part qu'il n'est pas raisonnable du tout d'autoriser une femme âgée de 68 ans à accéder à une PMA.

Même si l'espérance de vie de nos concitoyens augmente, le fait qu'une mère donne naissance à un enfant à un tel âge est-il conforme à l'intérêt supérieur de celui-ci ? Monsieur le rapporteur, si vous refusez ces amendements identiques, vous rendrez en réalité possibles, de manière subreptice, des dérives – certes conformes à votre tendance libertaire. Une nouvelle ligne rouge serait ainsi franchie.

Notre rôle ne consiste pas à imiter systématiquement ce qui se fait à l'étranger. Certains pays connaissent de telles dérives, comme la marchandisation du corps. Nos valeurs et notre vision de l'éthique, qu'il ne faut pas confondre avec la technique, sont différentes.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. L'âge limite actuel de 43 ans se fonde sur des recommandations de l'Agence de la biomédecine formulées après une concertation menée avec l'ensemble des professionnels concernés qui me semblent bien plus habilités que d'autres à le fixer.

M. Patrick Hetzel. Pas plus que le législateur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. S'agissant de cet âge, si. L'âge est l'un des critères devant être pris en compte : en raison de certaines pathologies, certaines femmes ne peuvent sans danger enfanter à 42 ans, contrairement à d'autres.

Une interprétation, qui doit plus être du ressort des professionnels que du législateur, est donc nécessaire. Ainsi, les bornes d'âge sont fixées après concertation avec l'Agence de la biomédecine et en fonction de différents critères.

Monsieur Bazin, si vous souhaitez imposer une limite d'âge aux femmes, vous laissez en la matière toute liberté aux hommes : je laisse chacun interpréter comme il le souhaite cette différence de traitement.

La commission rejette successivement l'amendement n° 175 puis les amendements n° 285 et 368.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements identiques n° 1447 du rapporteur, qui fait l'objet du sous-amendement n° 1615 de Mme Emmanuelle Ménard, et n° 1114 de Mme Sylvia Pinel, ainsi que les amendements identiques n° 286 de M. Xavier Breton et n° 369 de M. Patrick Hetzel, et l'amendement n° 370 de Hetzel.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'amendement n° 1447 vise à rétablir la rédaction de la première phrase de l'alinéa 12 adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale. Cette rédaction stabilisée évitera les risques de contentieux et pourra être adaptée en fonction des bornes d'âge estimées par l'Agence de la biomédecine : faire figurer celles-ci dans la loi serait trop rigide.

Mme Emmanuelle Ménard. Le sous-amendement n° 1615 tend à ajouter la notion de vraisemblance biologique de l'homme et de la femme selon laquelle il convient, dans son intérêt, de ne pas priver l'enfant de parents capables de s'occuper de lui et de subvenir à tous ces besoins.

En Espagne, une femme peut accéder à la PMA jusqu'à l'âge de 68 ans. En Italie, plusieurs femmes âgées de plus de 60 ans ont été dans ce cas. En Inde, une femme de 74 ans – c'est-à-dire ayant plutôt atteint l'âge biologique d'être grand-mère – a accouché de jumelles après une FIV. Où est la vraisemblance biologique ?

Mme Sylvia Pinel. L'amendement identique n° 1114 tend à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée de la disposition encadrant les conditions d'âge pour bénéficier d'une AMP : elle prévoit qu'elles soient fixées par décret en Conseil d'État après avis de l'Agence de la biomédecine.

La version issue du Sénat prévoit qu'elles soient encadrées par une recommandation de bonnes pratiques, ce qui ne nous paraît pas approprié et nuit à l'objectif de réduction des inégalités d'accès à l'AMP selon les centres et selon les territoires.

M. Xavier Breton. L'amendement n° 286 tend à rédiger ainsi la première phrase de l'alinéa 12 : « L'âge limite de la femme pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation est fixé à quarante-trois ans. »

Si l'on s'inscrit dans la vraisemblance de la filiation, celle des âges doit être prise en compte, si l'on ne veut pas en arriver aux inepties des pays voisins. Comme vous considérez

les couples de femmes ou les femmes seules, donc loin de toute vraisemblance, votre avis sera sans doute défavorable.

Effectivement, cet âge limite ne concerne que la femme, dans la mesure où il s'agit, non pas du don de gamètes, qui placerait de ce point de vue hommes et femmes sur un pied d'égalité, mais de grossesse et d'accouchement. Or vous n'êtes pas sans savoir, monsieur le rapporteur, qu'une des différences radicales entre les premiers et les secondes est que seules ces dernières peuvent porter un enfant et accoucher : l'égalité ne saurait donc exister en la matière, puisque nous débattons d'une technique susceptible d'entraîner une grossesse puis un accouchement.

M. Patrick Hetzel. Le législateur doit fixer des limites : en l'espèce, l'amendement identique n° 369 tend à en fixer une en matière d'âge.

À partir de 38 ans, les taux de grossesse en AMP chutent : alors qu'ils sont supérieurs à 25 % avant 37 ans, ils passent à 12 % à 38 ans, à 9 % à 40 ans, puis à 5 % à 42 ans, raison pour laquelle la Sécurité sociale a fixé une limite d'âge à la prise en charge d'une AMP à 43 ans, que nous proposons d'inscrire dans la loi.

Bien entendu, en cas d'évolution des données, cette limite est susceptible de varier lors des prochaines révisions de lois de bioéthique. Ne pas fixer de limites en la matière mettrait en péril non seulement les enfants susceptibles de naître dans ces conditions, mais également les mères concernées.

L'amendement n° 370 est un amendement de repli. Si les textes n'imposent pas de limite d'âge supérieure pour une personne candidate à l'adoption, en réalité elle s'avère impossible au-delà de 40 ans. Cette limite prévaut aussi dans les conseils de famille.

On pourrait donc établir un parallélisme parfait entre la PMA et l'adoption en retenant l'âge de 40 ans.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Mme Ménard insiste avec constance sur la notion de vraisemblance biologique d'où elle déduit qu'un couple de femmes ne peut accéder à la PMA, ce qui est contraire à l'objet de cette loi. À l'origine, d'ailleurs, c'était la conception des CECOS : les enfants des bénéficiaires de dons devaient être perçus comme si leur père avait été le géniteur. Ne revenons pas en arrière alors qu'on accepte depuis trente ans maintenant que des enfants naissent sans tenir compte de cette notion ancienne !

Ceux qui craignent que la France compte, comme l'Italie, son Docteur Antinori doivent faire confiance aux professionnels de notre pays qui travaillent tous sous le contrôle de l'Agence de la biomédecine, ce qui leur interdit d'autoriser des grossesses pour des femmes âgées car ce serait contraire à leur intérêt, eu égard aux risques majeurs que cela représenterait pour leur santé, et à celui de l'enfant. Cet encadrement présente toutes les garanties nécessaires.

Monsieur Breton, l'inégalité entre les hommes et les femmes repose sur les gamètes, car l'horloge biologique est plus sévère avec celles-ci dans la mesure où le temps passant, les ovocytes sont moins susceptibles de fécondité et donnent davantage d'anomalies chromosomiques, et donc, potentiellement, de malformations à la naissance. Si la qualité des spermatozoïdes des hommes baisse en qualité lorsqu'ils atteignent un âge avancé, cette tendance ne présente pas autant d'inconvénients radicaux que pour les femmes.

L'âge doit cependant entrer en ligne de compte pour les unes comme pour les autres en tant que parents : c'est ce que demande l'Agence de la biomédecine qui, compte tenu du remboursement par l'assurance-maladie, n'envisage des PMA que pour des femmes âgées de moins de 43 ans et des hommes de moins de 59 ans. Avis défavorable donc, sur cette série d'amendements.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur, dans le texte adopté par le Sénat, la première phrase de l'alinéa 12 est ainsi rédigée : « L'accès à l'assistance médicale à la procréation est possible selon des conditions d'âge encadrées par une recommandation de bonnes pratiques fixée par arrêté du ministre en charge de la santé après avis de l'Agence de la biomédecine [...]. » Au prétexte que vous ne voulez pas fixer un âge dans la loi, vous proposez d'en revenir au texte adopté par l'Assemblée. Mais quelle est donc votre motivation profonde dans la mesure où précisément le Sénat n'a pas fixé d'âge limite d'accès à l'AMP ? Souhaitez-vous en revenir systématiquement à la première version ?

M. Pascal Brindeau. Monsieur le rapporteur, vous venez de nous indiquer que l'assurance-maladie avait fixé un âge limite pour bénéficier du remboursement d'une AMP : 43 ans pour les femmes et 59 ans pour les hommes. Or cet organisme ne suit pas uniquement les préconisations des scientifiques et des médecins. Je n'ai pas vraiment d'avis sur la borne de 43 ans – peut-être est-elle trop précoce ; en revanche j'en ai un – très tranché – sur le fait que vous déniez le droit au législateur d'en fixer une.

Une telle démarche nous conduirait à suivre en permanence des avis scientifiques. Notre rôle de législateur se limiterait donc en définitive à enregistrer la pensée scientifique. Or cela va à l'encontre de l'équilibre de la République et de ses pouvoirs.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Curieusement, nous n'avions prévu aucune borne d'âge : en fixer une, monsieur Bazin, va à l'encontre de ce que les représentants de votre groupe viennent de dire. J'ai proposé un compromis consistant à prévoir qu'un décret en Conseil d'État fixe les limites d'âge après avis de l'Agence de la biomédecine.

Monsieur Brindeau, le rôle de chacun doit être respecté : celui du législateur est de légiférer, et celui des agences compétentes et des spécialistes est de fournir les éléments permettant de guider l'action publique. Or tous les professionnels s'élèvent contre notre sacralisation de l'âge, qui n'est selon eux qu'un critère parmi d'autres. Ainsi, deux femmes de 42 ans peuvent être très différentes : laissons les professionnels estimer laquelle est susceptible de bénéficier d'une AMP.

La commission rejette le sous-amendement n° 1615.

Puis elle adopte les amendements identiques n° 1447 et n° 1114.

En conséquence, les amendements n° 286 de M. Xavier Breton, n° 369 et n° 370 de M. Patrick Hetzel, n° 53 de Mme Marie-France Lorho, n° 104 de M. Guillaume Chiche, n° 943 de M. Maxime Minot, n° 1037 de Mme Anne-France Brunet et n° 46 de Mme Emmanuelle Ménard tombent.

La commission examine ensuite l'amendement n° 66 de Mme Annie Genevard.

M. Thibault Bazin. L'amendement n° 66 vise à compléter l'article L. 2141-2 du code de la santé publique afin qu'il prenne en considération tous les critères, et pas seulement celui lié à l'âge, déterminant l'accès à l'AMP.

L'article se contente en effet d'indiquer que le couple doit être en âge de procréer. Le caractère imprécis de la condition a suscité un contentieux récent que le Conseil d'État a clos en retenant comme limite supérieure l'âge de 59 ans pour un homme, celle de 42 ans étant communément admis pour les femmes.

Ce faisant, la haute juridiction a précisé que s'agissant de l'homme, la condition d'âge « [...] revêt, pour le législateur, une dimension à la fois biologique et sociale » et qu'elle est « justifiée par des considérations tenant à l'intérêt de l'enfant, à l'efficacité des techniques mises en œuvre et aux limites dans lesquelles la solidarité nationale doit prendre en charge le traitement médical de l'infertilité ».

L'amendement vise donc à insérer ces deux dernières considérations en complétant la seconde phrase de l'alinéa 12.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La solution de compromis que j'ai proposée d'un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Agence de la biomédecine permet de laisser une marge d'interprétation s'agissant des critères supplémentaires intervenant dans les décisions en matière d'AMP. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 66.

Elle est ensuite saisie de l'amendement n° 567 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. L'alinéa 12 prévoit que « L'accès à l'assistance médicale à la procréation est possible selon des conditions d'âge encadrées par une recommandation de bonnes pratiques fixée par arrêté du ministre en charge de la santé après avis de l'Agence de la biomédecine. Elles prennent en compte les risques médicaux de la procréation liés à l'âge ainsi que l'intérêt de l'enfant à naître. » Or rien n'est précis et on ne sait notamment pas ce que recouvre l'intérêt de l'enfant. Notre amendement vise à compléter l'alinéa 12 par la phrase suivante : « L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons humains ou à l'insémination. » Cela permettra d'éviter les abus.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'adoption de l'amendement aurait pour conséquence de limiter l'AMP aux couples de sexe différent.

En outre, il est primordial de comprendre que pour les femmes encore plus que pour les hommes, il n'existe pas de couperet tombant entre 42 et 43 ans, même si la fécondité diminue très régulièrement depuis l'âge de 30 ans. Il nous faudra donc réintroduire dans notre texte ce que nos amis sénateurs ont malheureusement omis : l'éducation des jeunes filles et des jeunes hommes. Ils doivent comprendre qu'il ne faut pas attendre la quarantaine pour commencer à procréer. Il faut y penser plus tôt, le taux de succès d'une AMP à cet âge étant déjà très faible.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 567.

Elle examine ensuite l'amendement n° 568 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. L'amendement vise, dans la même lignée, à compléter l'alinéa 12 par la phrase suivante : « L'âge limite de la femme pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation est fixé à quarante-trois ans. »

En effet, à partir de 38 ans, les taux de grossesse en AMP chutent : supérieurs à 25 % avant 37 ans, ils passent à 12 % à 38 ans, puis à 9 % à 40 ans et à 5 % à 42 ans. C'est pourquoi la Sécurité sociale a fixé comme limite d'âge à la prise en charge d'une FIV à 43 ans : il convient donc d'inscrire clairement cette limite d'âge dans la loi. Tel est le sens de cet amendement de repli.

En France, si une femme a moins de 43 ans, l'AMP est remboursée à 100 % jusqu'à la quatrième tentative. La commission nationale de médecine et biologie de la reproduction avait indiqué en 2004 que « pour des raisons associant l'efficacité des techniques d'AMP et l'intérêt de l'enfant, il est recommandé de ne pas accéder à une demande d'AMP lorsque l'âge de la femme est supérieur à 42 ans révolus et – ou – l'âge de l'homme est supérieur à 59 ans révolus. » Nous parlons donc bien des deux sexes.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette l'amendement n° 568.

Elle est ensuite saisie de l'amendement n° 68 de Mme Annie Genevard.

M. Thibault Bazin. L'amendement n° 68 porte sur l'évolution des techniques médicales. En effet, la vitrification des ovocytes, par exemple, ou les recommandations en matière de transfert évoluent. Il vise à ce que le rapport annuel de l'Agence de la biomédecine comprenne une description de l'état de ces techniques, précisant notamment « [...] si, au regard du développement de la technique de conservation des ovocytes et du transfert unique d'embryon, la conservation des embryons humains conserve une suffisante justification dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation. »

Grâce à l'évolution des techniques, peut-être pourra-t-on éviter la congélation en grand nombre d'embryons surnuméraires et donc certaines questions éthiques.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Votre amendement, monsieur Bazin, est satisfait par le rapport annuel médical et scientifique de l'Agence de la biomédecine qui donne toutes les indications nécessaires, y compris sur les avancées en matière de vitrification des ovocytes, sur les quelques dizaines de milliers d'embryons congelés ainsi que sur le nombre de ceux qui sont détruits faute de projet parental.

La vitrification peut, dans certains cas – mais dans certains cas seulement –, se substituer à la congélation des embryons. Dans nombre d'autres, c'est impossible et il faut recourir à la congélation : ne pas le faire serait cause de difficultés tant pour les femmes que pour les équipes médicales concernées. Pour autant, la vitrification des ovocytes est désormais une technique plus courante.

L'importance du stock d'embryons conçus, et donc congelés, s'explique en outre par le succès beaucoup trop faible des FIV.

Je ne peux donc pas imaginer, monsieur Bazin, que vous ne serez pas à nos côtés pour inciter à l'approfondissement de la recherche sur les embryons, à l'utilisation des embryons surnuméraires dans le cadre de PMA de volonté survivante, au développement des dons d'embryons, et au dépistage préimplantatoire des aneuploïdies (DPI-A) qui permet de ne

conserver que les embryons qui ne sont pas malformés. Tout cela contribuerait à réduire le stock d'embryons congelés dans notre pays.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 68.

Elle est ensuite saisie de l'amendement n° 927 de Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. L'amendement, qui aurait pu être placé à l'article 3, traduit une crainte liée au stock de gamètes et tend à autoriser le don de gamètes dirigé entre deux femmes d'un même couple si l'une d'elle souffre d'infertilité. Elle pourrait alors bénéficier d'un don d'ovocyte de sa conjointe, dans le respect de conditions définies par décret.

Le fait de déroger à l'anonymat du don et d'autoriser un don dirigé ne soulève pas dans ce cas les réserves habituelles : il semble en effet dommage qu'une femme ne pouvant porter un enfant ait recours à un double don alors que sa conjointe aurait pu lui faire don d'un ovocyte.

Eu égard au risque de pénurie de gamètes, autoriser un don dirigé de gamètes au sein des couples de femmes permettrait de limiter le recours au stock disponible.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suis favorable à votre amendement. Vous avez tout à fait raison : en période de pénurie d'ovocytes, une telle pratique, dite « réception des ovocytes de la partenaire » (ROPA), qui consiste à utiliser les gamètes d'une femme et l'utérus de sa compagne, revêt une importance particulière.

Par ailleurs, cette pratique est vitale pour certaines femmes, dans la mesure où, sans elle, leur projet ne pourrait pas se réaliser, du fait de certaines maladies ou d'une trop grande différence d'âge entre les partenaires.

Pour nombre de femmes, comme pour les centres chargés du recueil des ovocytes, la ROPA présente un avantage très substantiel.

M. Marc Delatte. La ROPA est une technique d'AMP consistant, dans les couples de femmes, à féconder l'ovocyte d'une des femmes puis à faire porter l'enfant par l'autre. Or cela va à l'encontre de l'esprit même de la loi et de l'ouverture de l'AMP sans discrimination. Dans la mesure où cette méthode peut être assimilée à une marchandisation du corps de la femme, cela va même à l'encontre des principes éthiques.

Nous ne cautionnerons donc pas cet amendement.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur de la majorité, le cocktail que vous préconisez, à base de PMA *post-mortem*, de ROPA – qui peut conduire à des dérives et contrevient au principe de gratuité du don – et de DPI-A, montre dans quel monde vous voulez nous emmener. J'apprécie votre franchise. Il reste que la constitution d'embryons surnuméraires pour la recherche va augmenter considérablement les risques de dérives, notamment eugéniques ou marchandes. Nous craignons donc le pire.

Vous dites qu'il faut voter en son âme et conscience. Que chacun ait bien conscience que vous réintroduisez tous ces risques, qui s'étaient éloignés après l'examen du texte par le

Sénat. Nous nous efforçons de les écarter en commission ; j'espère qu'il en ira de même en séance publique. Je suis néanmoins très inquiet.

Mme Aurore Bergé. Nous avons déjà eu un tel débat lors de la première lecture.

L'amendement m'interpelle à plus d'un titre, notamment parce qu'il rompt avec certains de nos principes, notamment avec celui d'anonymat – et de désintéret – du don et avec celui, que nous avons voté, de non-discrimination, dont découlait l'impossibilité de voir certains candidats devenir prioritaires dans le recours et l'accès à l'AMP. Or avec le don dirigé, certains couples deviendront prioritaires par rapport à d'autres qui ne pourront pas en bénéficier.

Certes, le don de gamètes doit être encouragé, mais vous nous avez à plusieurs reprises rassurés sur l'improbabilité d'une pénurie, perspective qu'une ou plusieurs campagnes d'information éloigneraient plus encore.

Si cet amendement est adopté, une femme seule se retrouvera en bas de la liste, ce qui est contraire à notre volonté initiale visant à ne pas établir de priorité entre un couple hétérosexuel, un couple de femmes, et une femme seule. Certaines femmes accéderaient plus rapidement que d'autres à l'AMP, ce qui me pose un problème éthique.

M. Patrick Hetzel. La ROPA provoquera un éclatement de la maternité. De fait, l'enfant ne pourra plus désigner sa mère puisque, dans ce cadre, le don d'ovocytes est destiné à assurer aux deux femmes un lien génétique ou biologique avec l'enfant. Ce lien est-il établi dans l'intérêt supérieur de ce dernier ? Je n'en suis pas certain, dès lors qu'on le prive d'une maternité lisible. On joue là avec le biologique ; c'est une transgression. Assumez-vous que des enfants se retrouvent dans une telle situation ? Là encore, vous franchissez une ligne rouge.

Monsieur Touraine, avez-vous reçu mandat de l'ensemble de la majorité pour vous engager dans cette voie ou est-ce une position personnelle ? À cet égard, l'absence du Gouvernement est un problème majeur, car nous ne connaissons pas sa position sur le sujet. Il s'agit pourtant de son texte. Comment pouvons-nous avoir un débat serein dans ces conditions ? Madame la présidente, vous devriez exiger que les ministres soient présents pour s'expliquer sur leurs intentions.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Monsieur Hetzel, je rappelle que nous discutons d'un amendement déposé par Mme de Vaucouleurs. Quant au Gouvernement, il était présent lors de la première lecture et il s'est exprimé à ce sujet.

Mme Laurence Vanceunebrock. On a dit que cette mesure donnerait la priorité aux couples de femmes. Mais, actuellement, un couple hétérosexuel qui a recours à la PMA sans tiers donneur – ce qui serait le cas d'un couple de femmes recourant à la ROPA – bénéficie de délais raccourcis qui s'expliquent précisément par l'utilisation des gamètes du couple. Ne pas autoriser cette procédure augmenterait les délais pour tous, puisque ces femmes s'ajouteraient à la liste de celles qui demandent des ovocytes alors qu'elles peuvent procéder autrement.

M. Xavier Breton. S'agissant du don dirigé en général, il est intéressant de noter que le pilier corporel, biologique – que vous évacuez en n'envisageant la filiation que sous l'angle affectif – retrouve ici de l'importance. Le problème, c'est que vous en faites une option. Nous

estimons, quant à nous, que le biologique est un des trois piliers de la filiation et qu'il ne peut dépendre du bon vouloir des adultes.

Quant à l'amendement de Mme de Vaucouleurs, il vise un cas particulier de don dirigé. On ne peut, certes, pas méconnaître la douleur de la femme infertile, mais lorsque nous légiférons, nous devons faire abstraction de l'émotion et nous en tenir, en la matière, à notre vision de la filiation. Or, dans le cadre de ce don dirigé, le pilier biologique est envisagé comme une option. Telle n'est pas notre conception. C'est pourquoi je voterai contre l'amendement.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je m'étonne que l'amendement de Mme de Vaucouleurs soit aussi mal compris. J'ai entendu parler de « marchandisation », d'« eugénisme », de « dérives »... On peut toujours brandir des mots qui provoquent l'effroi en espérant convaincre nos collègues de voter contre l'amendement, mais ces phénomènes n'ont strictement rien à voir avec la ROPA ! Je veux moi-même combattre de telles pratiques et c'est précisément la raison pour laquelle je suis favorable à la ROPA, car celle-ci est un moyen d'éviter qu'elles ne se développent.

Cette mesure, dites-vous, ne serait pas conforme à l'esprit du projet de loi. Au contraire ! Par principe, j'y insiste, la fécondation *in vitro* doit être réalisée en priorité à partir des ressources du couple, et ce pour une raison évidente : il s'agit d'éviter d'appauvrir les banques de dons. La ROPA est donc conforme à l'esprit de la procréation médicalement assistée et doit donc être encouragée.

M. Hetzel demande instamment de connaître l'avis du Gouvernement, peut-être parce qu'il estime que le législateur que nous sommes n'est pas apte à décider par lui-même. Je lui propose donc de lui communiquer cet avis, qu'il ne manquera pas de suivre systématiquement et, ainsi, de voter chacun des articles du projet de loi.

M. Patrick Hetzel. Je ne peux pas vous laisser dire n'importe quoi : je n'ai jamais dit cela !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ce n'est pas moi qui ai parlé d'eugénisme, de marchandisation et de dérives.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. S'il vous plaît, messieurs !

M. Patrick Hetzel. Vous vous livrez en permanence à la provocation !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est vrai, et vous en êtes responsable.

J'ajoute qu'il existe une pénurie d'ovocytes dans notre pays. Ce n'est pas un risque, c'est une réalité et elle perdurera. Je n'ai jamais prétendu le contraire. Si la pénurie de gamètes masculins peut être évitée, à condition que nous menions des campagnes de sensibilisation, la pénurie d'ovocytes ne peut pas l'être : nous en manquerons, c'est certain. Vous avez ainsi désormais le choix : soit vous privez les femmes d'accès à l'AMP, soit vous acceptez que celles qui le peuvent contribuent à limiter cette pénurie.

M. Patrick Hetzel. Je demande la parole pour un fait personnel, madame la présidente.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Non, monsieur Hetzel. Le fait personnel est partagé : chacun porte sa part de responsabilité.

La commission adopte l'amendement n° 927.

(Applaudissements sur plusieurs bancs.)

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Ces applaudissements ne sont pas nécessaires.

M. Xavier Breton. Je souhaiterais, madame la présidente, que nous ayons un peu de tenue durant ces débats. On en est maintenant à applaudir l'adoption d'amendements...

Nous sommes confrontés, me semble-t-il, à un véritable problème d'organisation : le Gouvernement étant absent, nous ne percevons plus la cohérence du texte. Nous sommes complètement perdus ! Le projet de loi a été examiné en première lecture et voté par l'Assemblée, à la lumière des explications du Gouvernement. Puis, le Sénat en a adopté une autre version, et nous nous retrouvons face à une majorité ballottée entre les propositions du rapporteur et les positions qu'essaient de tenir les orateurs du groupe majoritaire. Je crains donc pour la suite de nos débats, car nous allons aborder des sujets de plus en plus sensibles. Si un texte d'une telle importance est ainsi conçu sous le coup de l'émotion, sans aucune cohérence, il risque d'être marqué par la précipitation, dont témoigne d'ailleurs le calendrier de sa discussion, et d'être parfaitement illogique et illisible.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Mes chers collègues, je vous demande de respecter les choix de chacun et de vous abstenir d'applaudir ou de hurler lorsqu'un amendement est adopté ou rejeté.

La commission examine les amendements identiques n° 350 de M. Fabien Di Filippo, n° 968 de M. Xavier Breton et n° 970 de M. Patrick Hetzel.

M. Fabien Di Filippo. J'espère que, cette fois, le rapporteur ne feindra pas de ne pas comprendre ce qu'on lui dit. Lorsque Patrick Hetzel estime que, le texte ayant été modifié par le Sénat, il serait intéressant de bénéficier de l'éclairage du Gouvernement, il n'annonce pas du tout qu'il est prêt à suivre tous les avis de celui-ci. De même, le rapporteur feint d'ignorer le lien entre la pénurie de gamètes, qu'il contribue à aggraver, et le risque d'une dérive vers la marchandisation et l'eugénisme.

L'amendement n° 350, qui tend à supprimer les alinéas 13 à 57, s'inscrit dans une logique : il découle de notre opposition à la marchandisation du corps humain. Dès lors que l'on aggrave la pénurie de gamètes – que le rapporteur vient de reconnaître –, on s'expose au risque de voir se développer des achats massifs de gamètes à l'étranger ou sur internet, risque que le CCNE a souligné dans un avis après avoir constaté de telles dérives dans des pays voisins. Vous vous en lavez les mains en affirmant que ce n'est pas autorisé par le texte mais, *de facto*, vous nous emmenez vers cette prochaine étape. Si nous voulons éviter d'en arriver là, il faut voter cet amendement.

M. Xavier Breton. J'applaudis aux propos de notre collègue Di Filippo : l'amendement n° 968 est défendu.

M. Patrick Hetzel. Le fait que nous ne connaissions pas la position du Gouvernement pose un problème de méthode. Vous imaginez bien qu'il ne s'agit nullement

pour nous d'adopter systématiquement son point de vue. Je déplore que le rapporteur, qui feint de ne pas comprendre, cherche en permanence à provoquer les membres de l'opposition. Sans doute faut-il y voir une manifestation de sa dérive libertaire ; en tout cas, ce n'est pas très sérieux.

L'amendement n° 970 vise également à supprimer les alinéas 13 à 57. Nous souhaitons, en effet, en rester au droit en vigueur. Le paradigme qui a toujours dominé jusqu'à présent et qui gouverne encore le droit actuel peut être résumé par l'adage romain selon lequel « *mater semper certa est* » : la mère est toujours certaine. Or, de fait, le texte marque une rupture avec ce paradigme, et vous faites partie, monsieur le rapporteur, de ceux qui l'assument explicitement. On estime que le biologique n'a plus de sens : on opte pour une autre vision. Ce faisant, on franchit une ligne rouge.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Oui, il y a une rupture, il faut le reconnaître. En l'espèce, nous proposons qu'il y ait deux mères : forcément, l'une accouchera, l'autre non. Mais d'autres ruptures sont intervenues depuis l'Antiquité, dont nous nous accommodons fort bien. Ainsi, le père n'a plus le droit de vie et de mort sur ses enfants. Il faut accepter cette évolution. C'est ce que l'on appelle le progrès, le progrès sociétal. Vous pouvez ne pas y croire mais, en définitive, il me semble que les enfants soient aujourd'hui mieux pris en compte que dans l'Antiquité.

Quant à la pénurie de gamètes, elle n'aboutit à la marchandisation que dans les pays où leur vente est autorisée. Dès lors qu'en France, celle-ci est non seulement interdite mais pénalisée, la pénurie peut avoir pour conséquence une non-satisfaction des couples ou la décision pour eux de se rendre à l'étranger, mais elle ne peut pas aboutir à la marchandisation. S'agissant des spermatozoïdes, la pénurie peut être évitée si l'on mène, enfin, des campagnes de sensibilisation de grande ampleur. En revanche, il est évident que la pénurie d'ovocytes sera un véritable problème, et je reconnais que l'extension du recours à la PMA ne peut que l'accroître si nous ne nous efforçons pas simultanément de développer le recueil des gamètes. Avis défavorable.

M. Pascal Brindeau. Je souhaite revenir sur la justification de la ROPA par le rapporteur – au moins, avec lui, nous ne sommes pas surpris ni déçus du voyage ! Le fait de considérer qu'un enfant peut avoir deux mères marque une rupture anthropologique. Selon notre rapporteur, la logique du recours à l'AMP conduit à privilégier les ovocytes de l'une des deux mères. Mais il se fracasse sur une réalité qui n'a pas changé depuis l'Antiquité : pour qu'un enfant naisse, un gamète masculin est de toute façon nécessaire, et il le sera tout autant dans le cadre d'une ROPA. Son raisonnement ne tient donc pas davantage que lorsqu'il prétend que la parenté de volonté permet qu'un enfant puisse avoir deux mères, y compris biologiquement. Il faut, en tout état de cause, un père.

M. Didier Martin. Nous qui sommes les promoteurs de la maternité pour toutes, nous ne pouvons pas suivre nos collègues, qui cherchent, par cet amendement, à siphonner l'article 1^{er}. Mais puisqu'on nous a opposé l'argument naturaliste, je ferai remarquer que, dans le cadre de la ROPA, l'enfant aura authentiquement deux mères : l'une aura accouché – l'adage « *mater semper certa est* » n'est pas remis en cause –, l'autre aura donné son ovocyte.

La commission rejette les amendements n° 350, 968 et 970.

Puis elle examine les amendements identiques n° 1593 du rapporteur, n° 1 de Mme Annie Genevard, n° 170 de M. Thibault Bazin, n° 289 de M. Xavier Breton, n° 372 de M. Patrick Hetzel, n° 569 de Mme Agnès Thill, n° 937 de M. Pascal Brindeau et n° 1374 de M. Jean-François Mbaye.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'amendement n° 1593 est de cohérence : puisque nous avons rétabli les alinéas 3 à 5, nous proposons de supprimer les alinéas 13 et 14, qui n'ont plus lieu d'être.

M. Thibault Bazin. Il est intéressant d'examiner la conjugaison des différentes dispositions issues des modifications apportées au texte du Sénat. Ainsi, une première ligne rouge a été franchie avec l'autorisation de la ROPA. Celle-ci s'apparente, je n'y reviens pas, à la gestation de l'une pour le compte de l'autre. Surtout, qu'est-ce qui empêchera, demain, que les ovocytes qu'un homme transgenre aura autoconservés, comme l'y autorisera l'article 2, avant sa transition puissent être utilisés par l'autre membre du couple dans le cadre d'une ROPA ? Force est de constater que l'on est en train de franchir des lignes rouges éthiques. Il conviendrait, une fois de plus, de s'interroger sur l'intérêt de l'enfant, car c'est bien là l'essentiel selon nous.

M. Xavier Breton. À l'instar du rapporteur, mais pour des raisons opposées, nous proposons de supprimer les alinéas 13 et 14, dont nous estimons qu'ils rompent avec le droit qui s'applique actuellement, droit qui est fondé sur la vraisemblance de la filiation. Il importe en effet que l'enfant puisse construire son identité à partir d'une filiation vraisemblable. Peut-être discuterons-nous ultérieurement de la question de savoir s'il existe ou non des études portant sur la réaction des enfants nés de PMA réalisées par un couple de femmes ou par une femme seule. En tout cas, le CCNE a estimé, en 2017, que l'on ne pouvait se prévaloir d'aucune étude fiable à ce sujet.

M. Patrick Hetzel. Le projet de loi a traité, d'une part, à l'ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules et, d'autre part, aux sujets de bioéthique. De fait, la première est avant tout une question sociétale ; elle ne soulève pas de problème technique. On veut ainsi faire passer au forceps un texte de nature sociétale pour tenter de ressouder une majorité qui, par ailleurs, est en train de voler en éclats. Cette opération de politique politicienne doit être dénoncée ici. Au lieu de traiter les problèmes sociaux et économiques majeurs provoqués par la crise du covid-19, on se consacre à un sujet sociétal qui n'est jugé important que par 1 % de nos concitoyens. Quel décalage considérable avec les préoccupations du pays !

De surcroît, les conditions dans lesquelles se déroule le débat sont tout de même assez lunaires, reconnaissez-le. Ni le ministre de la santé ni aucun de ses trois secrétaires d'État n'est fichu d'être présent à l'Assemblée nationale ! Le Gouvernement n'est pas prêt à débattre en commission avec nous de ce sujet : c'est un problème.

Mme Agnès Thill. Il convient de supprimer les alinéas 13 et 14, qui marquent une rupture profonde avec le système de filiation qui prévalait jusqu'à présent. Si le lien biologique est si important pour les femmes, comment peut-on en priver l'enfant côté donneur ?

M. Pascal Brindeau. Il faut en effet supprimer ces alinéas ainsi, du reste, que les alinéas 3 à 5, qui visent à étendre l'AMP, pour les extraire du projet de loi de bioéthique et apaiser ainsi le débat. La majorité promet une parentalité de volonté ? Dont acte : admettons

qu'elle corresponde à une orientation politique, philosophique, qu'elle juge majoritaire dans le pays. Mais, dans ce cas, cette question doit faire l'objet d'un débat global, qui inclue notamment la question de l'adoption. Il ne me paraît, en effet, ni moral ni éthique de privilégier une technique médicale pour favoriser l'accès à la parentalité d'une femme seule ou d'un couple de femmes, en omettant la possibilité qu'elles ont d'adopter un enfant.

M. Jean-François Mbaye. L'amendement n° 1374 est de cohérence. Il s'agit en effet de rétablir la rédaction de l'article 1^{er} telle qu'issue de son adoption par l'Assemblée nationale en première lecture. Les modifications apportées par le Sénat visent en effet à distinguer dans la loi selon que l'assistance médicale à la procréation est employée par un couple hétérosexuel ou par un couple formé de deux femmes ou par une femme non mariée. Le recours à la PMA étant universel, il convient de supprimer les alinéas 13 et 14.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Monsieur Hetzel, je comprends que vous puissiez considérer qu'il existe d'autres priorités que l'examen de ce projet de loi. Mais, je le répète, beaucoup considèrent que certains des dispositifs qu'il comporte représentent une urgence sanitaire ; je pense en particulier aux transplantations. Ne méconnaissons pas ces besoins.

Monsieur Breton, en 2017, le CCNE a considéré qu'il ressortait de l'ensemble des études dont il disposait, et qui étaient antérieures à 2016, qu'il n'y avait pas d'inconvénient pour les enfants mais il émettait des réserves quant au nombre d'enfants suivis et à la durée d'observation. Au cours des cinq dernières années, ces études ont été complétées – je vous renvoie notamment aux travaux de l'école de Cambridge. Si par exemple vous interrogez le professeur Jean-François Delfraissy, il vous répondra que nous disposons désormais d'études plus complètes, qui sont rassurantes sur le devenir de ces enfants.

Mme Aurore Bergé. Les différents amendements dont nous discutons ont, certes, le même objet, mais ils obéissent à des motifs contraires. Aussi suis-je assez réservée quant à la suppression des alinéas 13 et 14. De surcroît, l'alinéa 14 consacre tout de même le droit pour tout couple formé de deux femmes ou pour toute femme non mariée d'avoir accès à l'AMP. Si l'enjeu de cette suppression est simplement la cohérence de la rédaction, je préfère que nous procédions à cette coordination en séance publique plutôt que de le faire maintenant, au risque de supprimer des alinéas essentiels.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous pouvons rassurer Mme Bergé : le contenu de ces deux alinéas a été réintégré en totalité aux alinéas 3 à 5. Leur suppression ne présente donc aucun risque. En revanche, nous fragiliserions le texte si nous laissions deux dispositions ayant exactement le même sens à quelques lignes d'intervalle.

M. Jean-François Mbaye. J'ai entendu les arguments d'Aurore Bergé ; je retire donc l'amendement n° 1374. Je l'avais déposé dans un souci de cohérence car, dès lors que la technique de la procréation médicalement assistée est universelle, il n'y a pas lieu de mentionner la distinction qui figure aux alinéas 13 et 14.

L'amendement n° 1374 est retiré.

M. Xavier Breton. Je m'étonne d'une telle improvisation. L'alinéa 14 est tout de même important, puisqu'il précise que « tout couple formé de deux femmes ou toute femme non mariée [...] a accès à l'assistance médicale à la procréation ». Certains d'entre nous veulent le supprimer, de même que le rapporteur ; la porte-parole du groupe majoritaire est,

quant à elle, d'un avis contraire. Il s'agit de la mesure la plus médiatique du texte et nous sommes en pleine improvisation. Je ne peux donc que déplorer à nouveau l'absence du Gouvernement, qui pourrait nous éclairer et redonner un peu de cohérence à nos débats.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Cela s'appelle un débat, monsieur Breton. Les avis peuvent être différents, y compris au sein d'un même groupe.

La commission rejette les amendements n° 1593, 1, 170, 289, 372, 569 et 937.

Elle est ensuite saisie des amendements n° 573, n° 574, n° 575, n° 576 et n° 577, tous de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. L'AMP pour les femmes célibataires fait l'économie du couple et prive l'enfant de parents. Il n'est pas question, ici, de leur sexualité, mais de l'importance de la parité au sein d'un couple pour l'épanouissement des enfants. Faut-il rappeler que l'article 7 de la Convention internationale des droits de l'enfant de l'Organisation des Nations unies, ratifiée par la France en 1990, garantit le droit pour tout enfant, « dans la mesure du possible, de connaître ses parents et d'être élevé par eux » ?

En outre, nombre d'études prouvent que les familles monoparentales sont financièrement plus précaires : plus de quatre familles monoparentales sur dix vivent sous le seuil de pauvreté et plus de 2,8 millions d'enfants sont en situation de pauvreté. De fait, ces familles vivent avec un seul revenu. Alors que le Gouvernement travaille à l'élaboration de mesures destinées à venir en aide à ces familles, il paraît contradictoire de prévoir, dans ce projet de loi, d'étendre la procréation médicalement assistée aux femmes célibataires et de créer ainsi des situations de vulnérabilité.

Enfin, ne risque-t-on pas d'introduire une inégalité majeure entre les enfants, certains ayant *ab initio* un seul parent ? J'ajoute que l'absence de père et la carence d'image paternelle sont des questions que les experts psychiatres et psychologues évoquent avec les équipes éducatives des collèges et des écoles. Il suffit, du reste, d'observer une classe de collège pour s'apercevoir que les familles monoparentales sont dans une situation difficile.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette successivement les amendements n° 573 à 577.

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements identiques n° 929 de M. Xavier Breton et n° 932 de M. Patrick Hetzel, ainsi que l'amendement n° 578 de Mme Agnès Thill.

M. Xavier Breton. Nous proposons de réserver l'assistance médicale à la procréation aux couples formés d'un homme et d'une femme, en cas d'infertilité, dans un but thérapeutique.

Vous n'envisagez que l'égalité entre les individus adultes, vous plaçant toujours du côté de leur bon vouloir et de leur toute-puissance. Nous nous plaçons du côté des enfants. Or, le texte créera une inégalité entre ceux qui auront la chance d'avoir un père et ceux qui n'auront pas cette chance. Certes, pour vous, ce n'en est pas une, puisque vous autorisez délibérément la fabrication d'enfants qui auront soit deux mères, soit une mère seule. Mais il s'agit bien d'une loi d'inégalité, que nous combattons.

M. Patrick Hetzel. À la différence d'une partie de la majorité, nous considérons que le projet d'ouvrir l'assistance médicale à la procréation aux couples de femmes et aux femmes seules crée une situation inédite puisque, dans le premier cas, la vraisemblance biologique disparaît et, dans le second, l'enfant se trouve privé *ab initio* de l'un des deux parents. Il ne s'agit pas de contester la capacité de ces parents de donner de l'amour à des enfants, mais on voit bien que, ce qui domine, c'est le désir des adultes, au détriment des enfants. Nous souhaitons, quant à nous, préserver le plus faible, c'est-à-dire l'enfant. C'est pourquoi nous proposons de maintenir le droit actuel en matière d'accès à l'AMP.

Mme Agnès Thill. Il convient de réserver l'AMP aux couples formés d'un homme et d'une femme, en cas d'infertilité, dans un but thérapeutique. Le problème est que vous ne pouvez pas concevoir la différence sans y voir une inégalité. Or, il n'y a aucune inégalité dans une différence de fait. En revanche, l'absence de père crée une inégalité entre les enfants. Vous semblez penser qu'il est indifférent de ne pas avoir de père. Est-ce à dire que celui-ci est inutile ? Sachez, en tout cas, que des enfants souffrent de l'absence de père. Du reste, une étude nous apprend que, tenus par une dette existentielle, les enfants nés par PMA n'osent pas réclamer leurs droits. Comment, en effet, ces enfants pourraient-ils critiquer ceux qui les élèvent, qui les aiment, sans éprouver une forme de culpabilité ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. Ces amendements visent à revenir sur l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules.

Mme Anne-France Brunet. Nos collègues de l'opposition refusent une réalité : des couples de femmes et des femmes seules ont des enfants et on leur a fait courir un risque incroyable en les obligeant à aller à l'étranger pour bénéficier d'une PMA. Je suis scandalisée qu'on n'accepte pas cette réalité.

La commission rejette les amendements n° 929 et 932 puis l'amendement n° 578.

Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette successivement les amendements n° 571 et n° 572 de Mme Agnès Thill.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements n° 42 de Mme Emmanuelle Ménard et n° 579 de Mme Agnès Thill.

Mme Emmanuelle Ménard. L'amendement n° 42 est de coordination : il s'agit d'être en cohérence avec notre volonté de supprimer la PMA pour les femmes seules et les couples de femmes. Au-delà de l'intérêt de l'enfant, qui n'est pas le moindre des arguments, nous ne répéterons jamais assez que vous allez créer, quoi que vous en disiez, une inégalité entre les enfants : certains auront un père et une mère, d'autres auront deux mères et d'autres encore n'auront qu'une mère – sans parler de ceux nés par gestation pour autrui (GPA), qui auront deux pères.

Puisque l'intérêt supérieur de l'enfant ne semble pas vous importer plus que cela, je rappellerai simplement ce qu'en pensent les Français. En juin 2019, un sondage révélait que 82 % d'entre eux estiment que le père et la mère ont des rôles différents et complémentaires dans l'éducation des enfants, que 83 % d'entre eux sont favorables à ce que les enfants nés par PMA aient le droit d'avoir un père et une mère. Enfin, cerise sur le gâteau, si j'ose dire, 12 % des Français estiment que les débats autour de la PMA permettent de les rassembler. De fait, je le rappelle, seulement 1 % d'entre eux juge ce projet de loi prioritaire après la crise sanitaire que nous venons de traverser.

Mme Agnès Thill. Ouvrir l'AMP aux femmes célibataires, c'est faire l'économie du couple et priver l'enfant de parents. La convention internationale des droits de l'enfant, ratifiée par la France en 1990, garantit pourtant le droit pour tout enfant, dans la mesure du possible, de connaître ses parents et d'être élevé par eux. En outre, de nombreuses études montrent que les familles monoparentales sont financièrement plus précaires. Actuellement, plus de 40 % d'entre elles vivent sous le seuil de pauvreté et plus de 2,8 millions d'enfants sont en situation de pauvreté. De fait, ces familles ne vivent qu'avec un seul revenu. Alors que le Gouvernement envisage de prendre des mesures pour venir en aide aux familles monoparentales, il paraît contradictoire de prévoir, par ce projet de loi, d'élargir la procréation médicalement assistée aux femmes célibataires et de créer ainsi des situations de vulnérabilité. On m'opposera qu'au début de la procédure d'AMP, la situation financière est parfaite, mais rien ne dure en ce bas monde.

S'agissant de l'accès des femmes seules à l'assistance médicale à la procréation, il importe de considérer la situation de grande précarité dans laquelle elles peuvent se trouver, ainsi que le montrent les études récentes. Enfin, nous introduisons une inégalité majeure entre les enfants, certains d'entre eux ayant *ab initio* un seul parent.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ces amendements sont défendus en cohérence avec la proposition de Mmes Ménard et Thill de supprimer l'accès à la PMA des femmes seules et des couples de femmes. Par cohérence, nous sommes défavorables à ces amendements.

M. Guillaume Chiche. Je précise que le sondage d'opinion auquel Mme Ménard a fait référence a été réalisé par l'IFOP mais a été commandité par La Manif pour tous.

M. Patrick Hetzel et M. Xavier Breton. Et alors ?

La commission rejette successivement les amendements n° 42 et 579.

La réunion s'achève à vingt heures.



Membres présents ou excusés

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

Réunion du mardi 30 juin 2020 à 17 h 15

Présents. – M. Didier Baichère, 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, M. Francis Chouat, M. Marc Delatte, Mme Coralie Dubost, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Pierre-Henri Dumont, M. Jean-François Eliaou, Mme Nathalie Elimas, Mme Elsa Faucillon, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, M. Bruno Fuchs, Mme Camille Galliard-Minier, Mme Annie Genevard, M. Brahim Hammouche, M. Patrick Hetzel, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, M. Bastien Lachaud, Mme Anne-Christine Lang, Mme Marie Lebec, Mme Monique Limon, Mme Brigitte Liso, M. Jacques Marilossian, M. Didier Martin, Mme Sereine Mauborgne, M. Jean François Mbaye, Mme Emmanuelle Ménard, M. Maxime Minot, Mme Danièle Obono, M. Matthieu Orphelin, Mme Sylvia Pinel, Mme Claire Pitollat, Mme Florence Provendier, Mme Laëtitia Romeiro Dias, M. Hervé Saulignac, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, Mme Laurence Vanceunebrock, Mme Michèle de Vaucouleurs

Excusés. – M. Raphaël Gérard, Mme Marie-Pierre Rixain

Assistaient également à la réunion. – M. Dino Cinieri, M. Fabien Di Filippo, Mme Agnès Thill