

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2019-2020

30^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du vendredi 31 juillet 2020

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

1. Bioéthique (p. 5969)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 5969)

Article 19 (p. 5969)

Amendement n° 521

M. Jean-François Eliaou, rapporteur de la commission spéciale

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé

Amendement n° 107, 282 et 1623

Amendement n° 758 et 761

Amendement n° 1427

Amendement n° 2195

Amendement n° 1195

Amendement n° 643

Amendements n° 106, 280, 1622, 1715, 2057

Amendement n° 431 et 432

Amendements n° 283, 1624, 1115

Amendement n° 437

Rappel au règlement (p. 5970)

M. Thibault Bazin

M. le président

Article 19 (*suite*) (p. 5971)

Amendement n° 438 et 645

Amendement n° 762

Amendement n° 109, 284, 1116 et 1716

Article 19 bis A (p. 5971)

Amendements n° 110, 286, 676, 763, 1056, 1117, 1283

Amendement n° 1626

Amendement n° 2185

Article 19 bis (p. 5973)

Mme Aude Bono-Vandorme

M. Patrick Hetzel

Amendement n° 2169

Amendements n° 869, 974

Amendements n° 1064, 1118, 1284

Amendements n° 1313 et 1603, 1637, 2155, 2192, 2275

M. le président

Suspension et reprise de la séance (p. 5986)

Article 19 *quater* (p. 5986)

Amendement n°

Amendements n° 673, 765 et 870, 2191

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles

Amendements n° 2163, 2160

Article 20 (p. 5988)

Amendement n° 113, 288, 704, 772, 1627 et 2056

Amendements n° 309, 724, 767, 776

Amendement n° 442 et 769

Amendement n° 524

Amendement n° 591 et 779

Amendement n° 523

Amendement n° 788

Amendement n° 526 et 598

Amendement n°

Amendement n° 770

Amendements n° 111 et 289, 654, 707

Amendement n° 2051

Amendements n° 709, 1120

Amendement n° 1628

Amendement n° 771

Amendement n° 446

Amendement n° 726

Amendement n° 735

Amendement n° 1200

Amendement n° 310

Amendement n° 651

Article 21 (p. 5991)

Amendement n°

Amendement n° 117, 291, 474 et 1629

Amendement n° 773

Amendement n° 463

Amendements n° 114, 292, 1122, 1630

Amendement n° 465, 469 et 472

Amendement n° 775

Amendement n° 115

Amendements n° 293, 1123

Amendement n° 1285 et 1631

Article 21 bis (p. 5992)

M. Bastien Lachaud

Mme Laurence Vanceunebrock

PRÉSIDENCE DE MME ANNIE GENEVARD

M. Xavier Breton

Mme Aurore Bergé

Mme Caroline Fiat

Rappel au règlement (p. 5996)

M. Bastien Lachaud

Article 21 bis (*suite*) (p. 5996)

Amendement n° 777

Amendement n° 778, 476 et 2132

Amendements n° 1073, 527, 945, 473, 944

PRÉSIDENCE DE M. DAVID HABIB

Amendement n° 477 et 481

Amendement n° 1692

Amendement n° 668 et 1135

Amendement n° 948

Amendement n° 1604

Amendement n° 669

Amendement n° 670

Amendement n° 671

Amendement n° 1136

Amendement n° 525

Amendement n° 482

Amendement n° 900

Amendements n° 543, 946, 942

Amendement n° 2134

Amendements n° 1908, 943

Amendement n° 2122

Amendements n° 548, 2123 et 2133, 2135

Amendement n° 547

Article 22 (p. 6004)

Amendement n° 549, 559, 560 et 551

Amendement n° 2194

Amendements n° 118 et 294, 1124, 1297

Amendement n° 1632, 2052 et 2055

Amendement n° 812, 1602 et 558

Amendement n° 2198

Article 22 bis (p. 6005)

Amendement n° 1173

Article 22 ter (p. 6005)

Amendement n° 528

Amendement n° 648

Avant l'article 23 (p. 6005)

Amendement n° 297

Article 23 (p. 6005)

Amendements n° 781, 1428

Articles 24, 25 et 26 (p. 6005)

Avant l'article 29 A (p. 6005)

Amendement n° 122

Mme Laëtitia Romeiro Dias, rapporteure de la commission spéciale

Article 29 A (p. 6005)

Amendements n° 2151, 123

Amendements n° 299, 1137

Amendements n° 1634, 1138

Article 29 (p. 6007)

Amendement n° 568 et 561

Amendement n° 124

Amendement n° 301 et 1635

Amendement n° 783 et 564

Amendements n° 565 et 902, 434

Amendement n° 2267

Amendement n° 566

Amendement n° 787 et 567

Article 30 (p. 6008)

Amendements n° 435, 1125

Amendement n° 2268

Amendement n° 903, 1126 et 1169

Article 31 (p. 6009)

Amendement n° 1211

Article 32 (p. 6009)

Amendement n° 784

Amendement n° 1429

Amendement n° 530, 1430 et 785

Article 33 (p. 6009)

Amendement n° 2269

Amendement n° 1213 et 1214

Article 34 (p. 6009)

M. Marc Le Fur

Mme Coralie Dubost

EXPLICATIONS DE VOTE PERSONNELLES (p. 6011)

Rappel au règlement (p. 6011)

Mme Emmanuelle Ménard

M. le président

EXPLICATIONS DE VOTE PERSONNELLES (*suite*)
(p. 6011)

M. Patrick Hetzel

M. Maxime Minot

M. Xavier Breton

Mme Emmanuelle Ménard

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 6012)

M. Gilles Le Gendre

M. Thibault Bazin

M. Brahim Hammouche

Mme Marie-Noëlle Battistel

Mme Valérie Six

Mme Caroline Fiat

M. Guillaume Chiche

Mme Aina Kuric

M. Pierre Dharréville

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 6016)

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État

2. Clôture de la session extraordinaire (p. 6017)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

BIOÉTHIQUE

Deuxième lecture (suite)

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à la bioéthique (n^{os} 2658, 3181).

DISCUSSION DES ARTICLES (suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles du projet de loi, s'arrêtant à l'article 19.

Article 19

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n^o 521.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Par cet amendement, nous proposons de supprimer les mots « d'une particulière gravité » à l'alinéa 4, car nous considérons qu'il est trop restrictif, compte tenu de la réalité des pratiques actuelles dans le champ de la médecine fœtale, de limiter celle-ci aux affections d'une particulière gravité.

La présidente de la Fédération française des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal a ainsi clairement expliqué, devant la commission spéciale, que l'anémie chez le fœtus ne représentait pas une « particulière gravité » mais qu'elle pourrait constituer un péril si rien n'était fait. Dans ce cas précis, une transfusion par le cordon ombilical est nécessaire. En supprimant les mots « d'une particulière gravité », on rend possible ce type d'intervention.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Eliaou, rapporteur de la commission spéciale, pour donner l'avis de la commission.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur de la commission spéciale. Je ne suis pas d'accord avec vous, madame Battistel, car même une transfusion in utero est un acte très invasif. Il faut justement maintenir les mots « d'une particulière gravité », même s'agissant d'une anomalie grave mais

curable. Si on les supprimait, on risquerait tout d'abord de voir se multiplier les actes invasifs susceptibles d'entraîner un échec de la grossesse, donc la perte de l'enfant. D'autre part, un tel élargissement conduirait in fine à proposer ces tests à un plus grand nombre de femmes enceintes au lieu de cibler les grossesses à risque. L'avis est donc défavorable.

M. le président. La parole est à M. le ministre des solidarités et de la santé, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. Défavorable.

(L'amendement n^o 521 n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 107 de M. Xavier Breton, 282 de M. Patrick Hetzel et 1623 de M. Marc Le Fur sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Encore défavorable, car ce que vous proposez est déjà doublement satisfait, d'une part au II de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique, relatif au diagnostic prénatal, d'autre part à l'article L. 1111-4 du même code, où figurent les principes généraux du consentement libre et éclairé.

(Les amendements identiques n^{os} 107, 282 et 1623, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements n^{os} 758 et 761 de Mme Emmanuelle Ménard sont défendus.

(Les amendements n^{os} 758 et 761, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 1427 de M. Pierre Dharréville est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. C'est un point important, sur lequel nous reviendrons d'ailleurs dans la suite de la discussion. La femme et, le cas échéant, son conjoint, sont seulement orientés, et non dirigés de façon un peu autoritaire, vers un centre de diagnostic prénatal. Ils peuvent, ou non, donner suite à cette proposition. Le droit de rester dans l'ignorance du diagnostic fait d'ailleurs partie des principes généraux du droit de la santé. C'est pourquoi je donne un avis défavorable.

(L'amendement n^o 1427, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n^o 2195 de M. Jean-François Eliaou, rapporteur, est rédactionnel.

(L'amendement n^o 2195, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1195 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n° 1195, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 643 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. L'objectif de la médecine foetale est de limiter le nombre de handicaps. C'est pourquoi je demande le retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

(L'amendement n° 643, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n° 106, 280, 1622, 1715 et 2057.

Les amendements n° 106 de M. Xavier Breton, 280 de M. Patrick Hetzel, 1622 de M. Marc Le Fur et 1715 de Mme Annie Genevard sont défendus.

La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 2057.

M. Bernard Perrut. Le handicap ne doit pas être considéré seulement comme une anomalie pour l'enfant et un poids pour la famille. Nous devons être aux côtés des parents dans les moments difficiles qu'ils traversent et tout mettre en œuvre pour leur donner des moyens et leur permettre de rencontrer des professionnels afin qu'ils obtiennent des réponses à leurs questions et puissent ainsi faire un choix éclairé.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Chers collègues, je partage votre volonté de promouvoir une société inclusive. Mais la rédaction actuelle de l'article prévoit déjà que les parents sont informés le mieux possible au cours des différentes étapes. Sauf opposition de leur part, ils reçoivent des informations sur les caractéristiques de la maladie suspectée, ainsi que sur les possibilités de prévention, de soins ou de prise en charge adaptés, et la liste des associations spécialisées et agréées dans l'accompagnement des patients atteints de l'affection suspectée et de leur famille. Ce sont les associations qui doivent remplir cette mission. Nous pouvons au passage leur rendre hommage pour l'excellent travail qu'elles accomplissent en la matière.

Par ailleurs, vos amendements éludent le consentement des parents à bénéficier de cette information. Or, là encore, il faut le prendre en considération. Enfin, je répète que l'objectif de la médecine foetale est précisément de prévenir le handicap, car cette branche s'inscrit dans une logique de progrès médical. L'avis est donc défavorable.

(Les amendements identiques n° 106, 280, 1622, 1715 et 2057, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements n° 431 et 432 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

(Les amendements n° 431 et 432, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 283, 1624 et 1115, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements identiques n° 283 de M. Patrick Hetzel et 1624 de M. Marc Le Fur sont défendus.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 1115.

M. Thibault Bazin. Puisque nous sommes tous soucieux de défendre les droits des femmes, nous devons leur offrir la possibilité de disposer d'un délai de réflexion si elles le souhaitent. Mon amendement diffère de ceux de mes collègues car, à la suite de nos discussions en commission, j'ai compris que ce délai ne devait pas avoir un caractère impératif mais facultatif. Je vous propose donc, avec cet amendement, une rédaction beaucoup plus équilibrée : « Après l'annonce des résultats de ces examens, il est proposé à la femme enceinte un délai de réflexion d'une semaine avant de décider d'interrompre ou de poursuivre sa grossesse. »

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Cette question importante a été la source de nombreux débats en commission, y compris en première lecture. Nous pourrions en discuter lors de l'examen de l'article suivant. Pour l'instant, avis défavorable.

(Les amendements identiques n° 283 et 1624, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 1115, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 437 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

(L'amendement n° 437, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour un rappel au règlement.

M. Thibault Bazin. Au titre de notre règlement, je voudrais que nous ayons une pensée pour notre soldat Andy Fila, qui vient de décéder dans un accident au Tchad. Si vous en êtes d'accord, il me semble important que nous observions une minute de silence en sa mémoire.

M. le président. Mes chers collègues, seul le Président de l'Assemblée, M. Richard Ferrand, peut organiser un tel moment de recueillement. Cependant, au vu des circonstances, je vous propose de vous lever (*Mmes et MM. les députés se lèvent et observent un moment de silence.*) Ce geste manifeste la solidarité de la nation à l'égard de nos troupes ainsi que notre reconnaissance à l'égard de toutes les familles confrontées à la douleur (*Mmes et MM. les députés applaudissent.*)

Article 19 (suite)

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 438 de Mme Marie-France Lorho et 645 de Mme Emmanuelle Ménard sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 438 et 645, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 762 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n^o 762, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 109 de M. Xavier Breton, 284 de M. Patrick Hetzel, 1116 de M. Thibault Bazin et 1716 de Mme Annie Genevard sont défendus.

Quel est l'avis de la commission sur cette série d'amendements identiques ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Je ne vous apprendrai rien en soulignant que le code de la santé publique prévoit déjà un certain nombre de régimes d'autorisations pour l'utilisation du matériel lourd et les modalités de prise en charge de nouvelles techniques par la sécurité sociale. Surtout, la recherche médicale et les techniques d'exploration avancent chaque jour un peu plus. Imposer un visa législatif – un imprimatur législatif, dirai-je même – pour chaque nouveau moyen de diagnostic biologique paraclinique validé me paraît hors de propos : devra-t-on se prononcer sur chaque nouvelle machine ? Est-ce vraiment notre rôle de législateur ? Ainsi, suivant cette logique, pour les tests covid-19 – virologiques comme sérologiques –, nous aurions dû convoquer l'Assemblée, ce qui n'est pas réalisable. Je donne donc un avis défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 109, 284, 1116 et 1716, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'article 19, amendé, est adopté.)

Article 19 bis A

M. le président. Je suis saisi de huit amendements identiques, n^{os} 110, 286, 676, 763, 1056, 1117, 1283 et 1626.

Sur ces amendements identiques, je suis saisi par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Les amendements n^{os} 110 de M. Xavier Breton, 286 de M. Patrick Hetzel, 676 de Mme Marie-France Lorho, 763 de Mme Emmanuelle Ménard et 1056 de Mme Annie Genevard sont défendus.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 1117.

M. Thibault Bazin. Il tend à rétablir l'article 19 bis A tel qu'adopté en première lecture par l'Assemblée, ce qui devrait convenir à la majorité puisqu'il poursuit le même objectif que le Premier ministre. Il convient en effet de mieux appréhender la collecte et le stockage des unités de sang placentaire

et donc de faire connaître l'état des avancées sur cette recherche. Voilà qui rejoint une des préoccupations dont notre collègue Genevard nous a fait part précédemment.

M. le président. La parole est à Mme Blandine Brocard, pour soutenir l'amendement n^o 1283.

Mme Blandine Brocard. Je souscris pleinement aux propos de M. Bazin. Il y avait eu un consensus entre les deux chambres. Or, en seconde lecture, la commission spéciale est revenue sur cette suppression de la technique du diagnostic pré-implantatoire couplé au typage antigènes des leucocytes humains – DPI-HLA. La pratique dont il est ici question est celle couramment appelée du bébé médicament. Elle consiste à trier des embryons afin d'en sélectionner un qui soit indemne d'une pathologie affectant un enfant aîné de la famille et de faire naître l'enfant issu de cet embryon dans le but de prélever sur lui les cellules nécessaires au traitement : on programme la venue au monde d'un enfant dans le but de soigner son aîné malade grâce aux cellules souches du sang placentaire prélevé dans le cordon ombilical ou, plus tard, dans la moelle osseuse. L'utilisation du corps de cet enfant peut s'étendre plus tard à une greffe.

Même si le sujet est douloureux, et qu'on ne peut qu'être sensible à la détresse d'une famille qui doit faire face à la maladie de son enfant, cette pratique doit être considérée en elle-même pour ce qu'elle est. Elle est discutable d'un point de vue scientifique car, depuis de nombreuses années, le réseau des banques de sang de cordon et la diversité des unités stockées sont tels que tous les patients devant subir une greffe de sang de cordon trouvent un greffon compatible. C'est ce que montre un rapport d'information de Marie-Thérèse Hermange, rédigé au nom de la commission des affaires sociales du Sénat.

La contestation de cette pratique est également de nature juridique puisqu'elle pose la question du statut accordé à l'enfant ainsi conçu. Si l'embryon ne présentait pas les qualités requises pour espérer traiter l'enfant aîné, cet embryon ne serait pas implanté et le bébé médicament ne naîtrait pas : il n'est plus envisagé comme un sujet de droit à part entière, mais comme un objet de droit puisqu'il est conçu dans le but de soigner un autre enfant.

J'ai deux dernières questions, chers collègues : comment réagirait la famille si l'enfant se rebellait d'avoir été ainsi utilisé, et si l'aîné décédait, quelle responsabilité porterait son frère ou sa sœur conçu pour le guérir ? *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM et sur les bancs du groupe LR.)*

M. le président. L'amendement n^o 1626 de M. Marc Le Fur est défendu.

Quel est l'avis de la commission sur cette série d'amendements identiques ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Il nous faut nous attarder un moment sur cette question très importante,...

M. Bastien Lachaud. Nous sommes d'accord.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. ...même si c'est la troisième ou la quatrième fois que nous en discutons.

Vos amendements proposent de rétablir l'article, adopté à l'Assemblée contre mon avis, qui supprimait totalement la technique du DPI-HLA.

Pour mémoire – et je vous prie d’avance de m’excuser si je répète des choses que j’ai déjà dites –, cette technique, qui existe dans le droit actuel, est déjà très encadrée et la loi prévoit bien qu’elle ne peut être mise en œuvre que dans des conditions très exceptionnelles. D’abord, le couple demandeur doit avoir donné naissance à un enfant atteint d’une maladie génétique incurable entraînant la mort dès les premières années. Ensuite, toutes les autres possibilités thérapeutiques doivent avoir été épuisées. Troisièmement, le pronostic vital pourrait être significativement amélioré grâce à une greffe de cellules souches hématopoïétiques, celles-ci étant toujours prélevées à partir du sang de cordon, et non pas de la moelle plus tard, parce qu’on peut congeler les cellules souches hématopoïétiques prélevées du côté du placenta, sans porter atteinte au corps de l’enfant qui naît. Enfin, dernière condition, le diagnostic ne concerne que la maladie génétique en question.

À l’issue des auditions auxquelles nous avons procédé et après nos nombreuses discussions en première lecture, je suis convaincu que le cadre législatif en vigueur doit être maintenu pour certaines pathologies : anémie de Fanconi, drépanocytoses ou thalassémie – c’est pratiquement tout. Dans ces conditions, contrairement à ce que vous avancez, madame Brocard, trouver un donneur non apparié, dont le type HLA est identique – dont le groupe tissulaire est identique – est très difficile, d’autant plus que ces enfants n’ont pas forcément un donneur dit « caucasien » dans le fichier des greffons de cellules souches hématopoïétiques.

Ensuite, pour ces pathologies, on a bien montré qu’un donneur au groupe tissulaire identique non apparié entraînerait un moins bon pronostic après la greffe que si l’on s’était servi de cellules souches hématopoïétique du frère ou de la sœur.

L’hôpital Antoine-Béclère, le seul à avoir pratiqué cette technique en France, a cessé cette activité depuis 2014. Même s’il n’existe plus d’équipe qui pratique ce genre de technique, la conservation du cadre législatif en vigueur permet la prise en charge des patients et de leurs familles lorsqu’ils vont recevoir une greffe à l’étranger – en pratique, en Belgique. Si nous supprimons ce soir ce cadre législatif et que le Sénat n’y revient pas, il n’y aura pas de prise en charge par la sécurité sociale du transport et de la greffe à l’étranger. Je vous laisse imaginer les conséquences sociales d’une telle suppression.

Actuellement, une disposition du code de la santé publique interdit aux couples de recourir à une nouvelle stimulation ovarienne dès lors qu’ils disposent d’embryons « sains », c’est-à-dire non affectés par la mutation génétique de la maladie de Fanconi, par la drépanocytose ou la thalassémie, même si ces embryons ne sont pas HLA compatibles. Si nous ne modifions pas cette disposition du code de la santé publique, on devra implanter des embryons qui, certes, ne présenteront pas la tare génétique, mais qui ne seront pas HLA compatibles. Les grossesses se multiplieront jusqu’à ce qu’on trouve un embryon qui serait HLA compatible et dénué de la tare génétique. C’est pourquoi, en 2014, le centre Antoine-Béclère a mis un terme à ce type de pratique.

Je vous demande donc toute votre attention. Bien sûr qu’il est difficile de comprendre la pratique du bébé médicament. Bien sûr que les parents font actuellement des bébés sous la couette pour trouver le petit frère ou la petite sœur qui sera HLA compatible et exempt de la tare génétique – du reste sans nécessairement recourir à un diagnostic prénatal. Nous en sommes là. Si nous supprimons ce cadre, pensez aux conséquences que je vous ai exposées. Pour toutes ces

raisons, évidemment, je donne un avis défavorable à cette série d’amendements. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et FI.*)

M. le président. Quel est l’avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Le rapporteur ayant tout expliqué sur les plans technique, médical et scientifique, il n’y a rien à ajouter, sinon que le Gouvernement est défavorable à cette série d’amendements et souhaite que les couples et les enfants qui en ont besoin puissent continuer à bénéficier de la pratique du DPI-HLA.

M. le président. Sur l’article 19 bis A, je suis saisi par le groupe Les Républicains d’une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l’enceinte de l’Assemblée nationale.

La parole est à Mme Blandine Brocard.

Mme Blandine Brocard. J’avoue très humblement que je n’ai pas suivi toutes les explications scientifiques et médicales données par le rapporteur – je n’ai pas le niveau requis. J’ai néanmoins une question : conçoit-on un enfant pour lui-même ou pour quelqu’un d’autre ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR. – Mme Agnès Thill applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Annie Genevard.

Mme Annie Genevard. Je tenais à entendre vos explications, monsieur le rapporteur, parce que je sais combien cette question vous tient à cœur. J’aurais aimé pouvoir vous suivre...

Laissez-moi vous lire ce qu’a tout récemment déclaré René Frydman : « Lorsqu’on a commencé à proposer puis à obtenir la naissance du premier bébé double espoir en France, c’est que nous n’avions pas assez de réserves de cordon dans les banques. Mais, depuis, le don de sang de cordon s’est organisé. [...] Cela devient donc quasiment exceptionnel aujourd’hui qu’on ait besoin d’envisager l’enfant du double espoir. » De fait, voilà six ans qu’on n’a pas recouru à cette technique. Je rappelle ainsi qu’à Besançon se trouve la première banque de sang placentaire. Aussi, est-il bien utile de maintenir cette disposition du bébé médicament ? Nous ne le pensons pas. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR. – Mme Agnès Thill applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. La ministre Buzyn nous avait déclaré qu’il s’agissait là de la question éthique la plus fondamentale de ce projet de loi. Il me semble que ce rappel est important pour éclairer notre vote.

Mme Isabelle Valentin. Rendez-nous Buzyn !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Un receveur affecté de ce type de pathologie a une chance sur 1 million, voire sur 10 millions, ou même sur 100 millions de trouver, en fonction de sa formation génétique, un donneur apparenté dans les banques de sang placentaire – et non sur le registre des donneurs de cellules souches hématopoïétiques –, lesquelles ne sont du reste pas très importantes en France, parce que le Gouvernement en a décidé ainsi voilà quelques années. Même à Besançon, les chances sont faibles.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 110, 286, 676, 763, 1056, 1117, 1283 et 1626.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	83
Nombre de suffrages exprimés	80
Majorité absolue	41
Pour l'adoption	31
contre	49

(Les amendements identiques n^{os} 110, 286, 676, 763, 1056, 1117, 1283 et 1626 ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 2185 de M. le rapporteur est rédactionnel.

(L'amendement n^o 2185, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 19 bis A.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	80
Nombre de suffrages exprimés	78
Majorité absolue	40
Pour l'adoption	48
contre	30

(L'article 19 bis A, amendé, est adopté.)

Article 19 bis

M. le président. La parole est à Mme Aude Bono-Vandorme, inscrite sur l'article 19 bis.

Mme Aude Bono-Vandorme. Je m'étonne que, lors de l'examen du projet de loi modifié par le Sénat, la commission spéciale ait cru bon revenir sur des dispositions que nous avions repoussées en première lecture. La question nous est donc posée à nouveau : faut-il permettre un diagnostic préimplantatoire avec recherche d'aneuploïdies visant à trier les embryons ayant des anomalies du nombre de chromosomes ?

Permettez-moi de rappeler les propos tenus sur ce sujet, lors de la première lecture, par Mme Buzyn, alors ministre des solidarités et de la santé : « On aboutit ainsi au mythe de l'enfant "sain". [...] L'étape suivante, le glissement naturel c'est d'aller chercher d'autres maladies génétiques fréquentes. ». Elle concluait son audition devant la commission en soulignant qu'il ne fallait pas faire croire aux parents qu'on réglerait tous les problèmes avec ces tests. Concrètement, quelles seraient les maladies à rechercher, et qui en déciderait ? Pour elle, il y avait là, éthiquement, « une dérive eugénique claire », l'analyse génétique des embryons devant aboutir à une société qui n'aura pas décidé d'être eugéniste, mais au sein de laquelle tout le monde voudra demander un enfant sain. Les couples qui procréent naturellement pourraient donc s'en trouver désavantagés et être amenés à demander une PMA. Or, qui voudrait implanter un embryon atteint de trisomie 21 ? Nous glisserions vers le tri d'embryons. « C'est horrible, une société eugéniste »,

ajoutait Mme Buzyn, précisant qu'il s'agissait d'« une dérive [...] qu'on ne verra même pas venir ». Alors, pourquoi rouvrir ce débat ?

J'ai entendu prononcer à de nombreuses reprises dans cette enceinte le mot « amour » pour défendre ce texte. Autoriser le tri d'embryons est un message d'intolérance et de rejet des personnes différentes. Ce n'est en rien de l'amour. Mes valeurs sont celles d'une société inclusive qui accepte les différences : j'ai la certitude que l'on peut grandir avec elles. L'humanité ne se construit pas dans les laboratoires.

Je vous demande donc de revenir au texte adopté en première lecture et de repousser tous les amendements qui renverraient aux oubliettes le mot « bienveillance ». Je revois, en m'exprimant à cet instant, les images du Président de la République au Café Joyeux. *(Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LR et sur plusieurs bancs du groupe LaREM. – Mme Valérie Six et Mme Agnès Thill applaudissent également.)*

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. Selon le professeur Stéphane Viville, spécialiste de biologie de la reproduction et de génétique et fondateur du premier centre de DPI en France, à Strasbourg, « cette technique existe depuis 1993. En vingt-sept ans, elle n'a jamais prouvé qu'elle apportait quoi que ce soit. En FIV – fécondation in vitro –, entre une femme à qui on fait un DPI-A et une autre à qui on n'en fait pas, on ne constate aucune différence... si ce n'est pour votre compte en banque. » Il poursuit : « La majorité des fausses couches ne sont pas dues à des anomalies chromosomiques mais à 40 000 autres raisons. Cela peut être intrinsèque à l'embryon, à l'utérus de la femme, au dialogue entre les deux... »

On cite régulièrement les experts, j'en cite un à mon tour, professeur à l'université de Strasbourg et fortement investi dans ces domaines. J'espère que l'on suivra sa recommandation. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n^{os} 2169, 869, 974, 1064, 1118, 1284, 1313, 1603, 1637, 2155, 2192 et 2275, visant à supprimer l'article 19 bis.

Sur ces amendements, je suis saisi par les groupes Les Républicains et UDI et indépendants d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n^o 2169.

M. Olivier Véran, ministre. La question du DPI-A, ou diagnostic pré-implantatoire des aneuploïdies, est très compliquée d'un point de vue éthique et, surtout, d'un point de vue scientifique et médical.

M. Maxime Minot. Vous l'aviez pourtant voté en première lecture !

M. Olivier Véran, ministre. En tant que toubib, médecin qui veut faire progresser la recherche et reculer les problèmes de santé quels qu'ils soient, j'ai tendance à l'approuver, sur le principe, la démarche qui consiste à autoriser le diagnostic préimplantatoire à la recherche d'une aneuploïdie pour

éliminer des risques de malformations ou d'anomalies chromosomiques susceptibles d'entraîner une fausse couche ou l'apparition de problèmes de santé graves pour un enfant.

Cependant, parmi les arguments que j'ai entendus, il y en a un auquel je ne souscris pas. En première lecture, il m'avait fait vaciller en conscience, mais je vous propose aujourd'hui de ne pas le retenir, et de voter différemment. En effet, je ne crois pas à l'argument de l'eugénisme. Je considère que ni les parents engagés dans une démarche de DPI-A ni les médecins désireux que soient pratiqués ces diagnostics n'ont une vision eugéniste de la société ou l'intention d'éliminer un enfant parce qu'il serait porteur d'une anomalie chromosomique. Je n'y crois pas.

Alors, me direz-vous, pourquoi ne pas vous lancer ? Parce qu'en fait, nous ne savons pas. On ne sait pas dire aujourd'hui, même sans certitude, si le mosaïcisme, les mosaïques chromosomiques, produit assurément des anomalies de nombre chromosomique lorsque l'embryon se développe, et on ne sait pas dire si l'enfant sera porteur d'une trisomie ou d'une autre forme de maladie, ou si la fausse couche est certaine. Or, en médecine – et c'est à nouveau le médecin qui parle –, lorsque l'on ne sait pas, on fait de la recherche.

Le Gouvernement ne vous propose pas le statu quo. Il ne s'agit pas de fermer la porte aux parents qui veulent savoir ou aux médecins qui veulent que les parents puissent savoir, en invoquant un risque de dérives. Nous vous proposons un projet de recherche multicentrique, un PHRC – programme hospitalier de recherche clinique – réalisé dans six CHU, notamment à Paris, Nantes, Clermont-Ferrand, Strasbourg et Dijon, avec en outre un protocole géré par le professeur Catherine Patrat à Cochin, soit sept centres au total qui veulent expérimenter pour comprendre, savoir et répondre. Cette démarche qui permet de faire avancer la recherche médicale me paraît saine. Le mosaïcisme conduit-il à des anomalies chromosomiques de l'embryon et à un surrisque de fausse couche ? C'est ainsi que l'on fait progresser la médecine. Nous sortons de quelques mois compliqués au cours desquels nous avons bien vu que, lorsque la recherche voulait se précipiter, on faisait des erreurs. Nous ne vous demandons pas de supprimer une disposition sans rien proposer à la place, mais de faire confiance aux chercheurs qui veulent s'engager dans le projet de recherche multicentrique.

Parce que vous êtes pragmatiques et que vous souhaitez, comme moi, que les choses avancent rapidement, vous serez sensibles au fait que le PHRC débutera dès cet automne : dans deux à trois mois, nous aurons un projet de recherche clinique. Si nous en restions à une expérimentation dans deux établissements – et pourquoi, d'ailleurs, deux centres seulement ? –, elle n'entrerait en vigueur qu'assez tard en 2021. Entre une expérimentation inscrite dans le marbre de la loi sans qu'on en maîtrise les tenants et les aboutissants, qui ne concerne que deux centres et qui ne commencera que dans un an et demi, avec un objectif direct de réalisation pratique, et, d'autre part, un projet de recherche clinique multicentrique qui commencera dans trois mois, porté par la communauté hospitalo-universitaire et permettant d'obtenir des réponses avant d'avancer dans la pratique si ces réponses reçoivent le soutien des familles et des médecins, je préfère la seconde solution, celle du PHRC. C'est pourquoi je vous demande, en confiance, de voter l'amendement du Gouvernement qui vise à supprimer le dispositif

relatif au DPI-A tel qu'il figure dans le texte qui nous est soumis. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. L'amendement n° 869 de M. Jérôme Nury est défendu.

La parole est à M. Jacques Marilossian, pour soutenir l'amendement n° 974.

M. Jacques Marilossian. Il vise lui aussi à supprimer l'article 19 bis, qui autorise à titre expérimental l'extension du DPI-A aux aneuploïdies. Nous savons déjà dépister les trisomies dans le cadre d'un DPI simple, ainsi que celles qui provoquent des fausses couches chez des femmes pour lesquelles on a pratiqué un DPI en raison d'une maladie génétique. Le terme d'« expérimentations » qui figure à l'article 19 bis m'apparaît comme un potentiel contournement de la législation actuelle visant à légaliser le DPI-A.

Nous sommes, me semble-t-il, face à une question éthique fondamentale. En autorisant, même à titre expérimental, ce type de DPI-A, puisqu'il est simple aujourd'hui de dépister des trisomies, nous risquons de créer un engrenage qui conduirait à chercher par la même occasion d'autres gènes de pathologie. Sans que ce soit – je le comprends parfaitement –, l'intention des députés qui soutiennent ce dispositif, le DPI-A ouvrirait ainsi la voie à des pratiques de type eugéniste, qui pourraient nous conduire, nous l'avons déjà évoqué, à la recherche d'un enfant parfait. Le rapporteur, Jean-François Eliaou avait expliqué en première lecture qu'ouvrir ce dispositif impliquera forcément que des couples dont les enfants ne sont pas atteints de maladies génétiques iront demander un DPI-A et qu'il sera alors très difficile de le leur refuser.

Pour ces raisons, même s'il est expérimental, le dispositif tel qu'il est présenté actuellement doit être retiré du projet de loi.

M. le président. L'amendement de suppression n° 1064 de Mme Annie Genevard est défendu.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement de suppression n° 1118.

M. Thibault Bazin. Cette question doit être regardée au prisme des autres dispositions du projet de loi, en particulier du développement de la PMA – procréation médicalement assistée – avec tiers donneur, qui multipliera les fécondations in vitro avant le transfert de l'embryon. Il faut aussi examiner ce sujet au regard du critère thérapeutique qui a été supprimé, que ce soit pour un couple homosexuel ou hétérosexuel, ou pour une femme seule.

Si on légalise le diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies en créant un droit de trier les embryons ab initio en fonction du génome, avec des embryons qu'on pourrait qualifier d'imparfaits, on crée une tentation et on permet finalement une forme de dérive potentielle, le recours à la PMA devant permettre d'être certain, même sans problème de fertilité, d'avoir un enfant génétiquement correct.

Monsieur le ministre, je suis un peu surpris par votre argumentaire et, comme dirait Aimé Jacquet à Robert Pirès, j'aurais aimé vous voir muscler davantage votre jeu. En effet, votre prédécesseur nous avait clairement dit qu'autoriser cette pratique conduirait manifestement à une dérive eugénique. Je ne comprends pas pourquoi vous rejetez cet argument, objectivement pertinent.

Cette technique donne des informations qui vont bien au-delà de la simple détection des embryons non viables, ce qui pose une question éthique qu'il nous faut encadrer. Il ne s'agit pas d'une problématique qui, comme c'est le cas pour d'autres dispositions du projet de loi, ne concerne que quelques personnes par an. En l'occurrence, c'est pour l'ensemble des PMA avec tiers donneur, qui sont en fait des FIVETE – fécondation in vitro et transfert d'embryons –, qu'on pourrait avoir la tentation de recourir au DPI-A.

Derrière cette question, il y a celle de l'acceptation des personnes différentes et vulnérables, et de notre rapport au handicap. Notre société acceptera-t-elle, demain, l'existence de personnes atteintes d'un handicap? Par cohérence avec la volonté de rendre la société de plus en plus inclusive, il ne faudrait pas initier des démarches qui iraient en sens inverse. C'est pourquoi il faut s'opposer à ce dispositif et voter les amendements de suppression.

M. le président. La parole est à Mme Blandine Brocard, pour soutenir l'amendement n° 1284.

Mme Blandine Brocard. Chers collègues, il y a cinq jours, quand je me suis pour la première fois exprimée sur ce texte, c'était pour vous faire part de mes doutes et de mes interrogations; permettez-moi de continuer sur cette lancée.

Pouvez-vous par exemple m'expliquer pourquoi ceux-là mêmes d'entre vous qui fustigent le tout business et le tout commercial sont parmi les premiers à appeler de leurs vœux l'autorisation et la généralisation de techniques impliquant forcément le développement de nouveaux marchés économiques au détriment de la fragilité et de l'âme même de notre humanité?

Ou encore – autre question à laquelle j'ai beaucoup de mal à répondre –, à l'heure où l'écologie tient le devant de la scène et pèse dans toutes les décisions que nous sommes amenés à prendre, à l'heure où nous constatons les dramatiques méfaits de l'action de l'homme sur la nature et les limites du tout technologique sur notre environnement et sur notre humanité même, comment pouvons-nous encore décider d'être, envers et contre tout, maîtres et possesseurs de la nature? Descartes d'ailleurs, en nous incitant à nous comporter ainsi, nous révèle en réalité que l'homme peut en effet chercher à dominer la nature, qu'il peut toujours feindre cette conquête; sa connaissance en sera toujours imparfaite et il doit être conscient de ses limites.

Ce que nous avons fait à la nature depuis cinquante ans, nous sommes en train de le faire à l'humain. Quelle société voulons-nous? Une société qui refuse tout signe de faiblesse et de vulnérabilité? Ou bien une société qui prend soin des plus faibles et des plus vulnérables? Oui, notre humanité est fragile et c'est ce qui fait sa beauté. La rationaliser à tout prix, à n'importe quel prix, c'est lui faire perdre son âme. Soyons imparfaits, acceptons de ne pas tout maîtriser et contrôler pour, au contraire, préserver notre humanité, dans son environnement naturel. Nous allons vers un monde uniforme où le différent est éradiqué, à l'opposé d'une société inclusive que l'on prétend vouloir construire avec les personnes fragiles. Comment peut-on aller vers une société inclusive si l'on commence par dire que ces personnes ne doivent pas exister? (*M. Olivier Marleix applaudit.*) C'est de notre humanité profonde qu'il est question, de notre relation à l'altérité, à la différence, à la fragilité. N'est-ce pas ce qu'on appelle la fraternité? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR. – M. Dominique Potier applaudit également.*)

M. le président. Les amendements identiques n°s 1313 de M. Marc Le Fur et 1603 de Mme Emmanuelle Ménard sont défendus.

La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, pour soutenir l'amendement n° 1637.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Le sujet est à l'évidence complexe. Il pose beaucoup de questions et nous n'avons pas toutes les réponses. L'argument qui est mis en avant, c'est qu'en éliminant les embryons porteurs d'une aneuploïdie, on empêchera le développement d'embryons qui provoquent des fausses couches. Mais comme l'a souligné à très juste titre M. le ministre, l'état des connaissances ne permet pas de déterminer avec assurance le poids de ce facteur.

Certains avancent que le diagnostic de la trisomie 21 permettrait d'éviter une interruption médicale de grossesse en empêchant l'implantation d'embryons atteints. Mais cet argument interroge sur la finalité du DPI-A: éviter les fausses couches ou éviter l'implantation d'embryons susceptibles de présenter des anomalies chromosomiques? L'article 19 bis est perçu de façon très douloureuse par nombre d'associations et de parents d'enfants touchés par le handicap, qui y voient une intention d'éliminer les enfants qui pourraient être porteurs de cette anomalie, et donc comme une négation de leurs enfants ou comme une violence qui leur est faite.

Une réflexion est nécessaire sur les différentes situations au regard de l'AMP, selon qu'il s'agit par exemple du stade préimplantatoire ou d'une grossesse, mais l'élargissement du DPI à la détection d'anomalies chromosomiques ouvre la possibilité et crée la tentation d'aller rechercher d'autres anomalies génétiques, avec tous les glissements potentiels que cela implique. Même si M. le ministre estime qu'il n'y a aucun risque, le problème réside dans cette tentation de vérifier, en cas d'éligibilité au DPI-A, si l'enfant est ou non porteur de chromosomes défectueux.

Pour toutes ces raisons, nous vous demandons de ne pas retenir cet article.

M. le président. La parole est à Mme Bénédicte Pételle, pour soutenir l'amendement n° 2155.

Mme Bénédicte Pételle. C'est avec humilité et de grands doutes que je vous demande la suppression de l'article 19 bis qui propose, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, dans deux établissements, d'élargir le diagnostic préimplantatoire à la numération des autosomes, autrement dit à la détection de la trisomie. Cet article me met mal à l'aise. Tout d'abord, si l'expérimentation est votée, il sera difficile de revenir en arrière. Or les médecins ne partagent pas le même avis quant à l'efficacité du DPI-A pour limiter les fausses couches.

De plus, si a priori l'article peut apparaître comme un progrès, il n'est pas sans conséquence sur notre société: il ouvre la porte à d'autres diagnostics dont on ne mesure pas les dérives. Jusqu'où irons-nous dans le futur? Ne risque-t-on pas de se diriger insidieusement vers la recherche de l'enfant parfait correspondant à des critères précis? N'y a-t-il pas un risque de recul de la société inclusive que nous essayons de construire?

M. le président. La parole est à M. Jean-François Eliaou, pour soutenir l'amendement n° 2192.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Je précise que je m'exprime à titre personnel et non en tant que rapporteur, la commission spéciale ayant adopté le texte que vous avez sous les yeux.

Monsieur Hetzel, il est certain que, comme vous l'avez dit, les fausses couches ne sont pas toujours liées à des anomalies chromosomiques et ont souvent des causes multiparamétriques, mais certains éléments font tout de même penser que les anomalies du nombre de chromosomes peuvent contribuer, dans une certaine mesure, à des fausses couches à répétition ou à l'échec des interventions d'AMP – aide médicale à la procréation. D'ailleurs, si l'on était sûr que le nombre anormal de chromosomes chez l'embryon ne provoquait aucun dommage, il n'y aurait pas besoin de mener un projet de recherche en ce sens.

Actuellement, tout le monde s'accorde à dire que la technique du DPI-A n'a pas été suffisamment explorée pour qu'on puisse la faire entrer dans le soin courant par voie législative. En revanche, grâce à nos travaux, en particulier à l'article 14, la recherche clinique sur l'embryon est possible. C'est d'ailleurs dans ce cadre-là que le PHRC a enfin pu être obtenu par les investigateurs principaux dont le ministre a parlé tout à l'heure.

Permettez-moi d'énumérer, pour éclairer la représentation nationale, les indications sur lesquelles portera le PHRC : les femmes de plus de 35 ans, chez qui le risque d'aneuploïdie embryonnaire est considérablement accru ; les femmes subissant des fausses couches à répétition et justifiant d'une FIV – car on regarde l'embryon ; les femmes en échec d'implantation, qui ont fait plusieurs tentatives de FIV non suivies de grossesse ; les couples dont l'un des membres est porteur d'une translocation chromosomique – un réarrangement des chromosomes. Ces couples ont déjà recours au DPI, qui est une technique existante. Oui, monsieur Bazin, le DPI, diagnostic préimplantatoire pour recherche d'anomalies génétiques, existe dans le droit actuel.

M. Thibault Bazin. Oui, depuis 1999, dans certaines conditions !

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. On fait donc déjà des diagnostics préimplantatoires avec recherche de mutations génétiques, ce qui permet à des couples qui ont eu un premier-né souffrant d'une maladie d'avoir un enfant qui en est exempt, car on vérifie si les embryons présentent ou non la mutation génétique responsable de cette maladie, et uniquement de celle-là. Voilà l'état du droit positif.

Pourquoi créer aujourd'hui un cadre législatif parallèle alors que le PHRC a reçu un financement – d'une certaine façon, grâce à nous – et pourra nous amener très rapidement, en trois ans, des résultats qui permettront de savoir si dans le cadre d'un DPI, il peut être utile, dans certains cas, de compter le nombre de chromosomes non sexuels, autosomiques ? Lorsque nous aurons ces résultats, il n'y aura plus besoin de loi : s'il est utile dans un certain nombre d'indications, le DPI-A pourra entrer dans le soin courant en passant par une validation par la Haute Autorité de santé et, bien sûr, par l'Agence de la biomédecine.

Voilà pourquoi je suis pour la suppression de cet article : attendons ces résultats, qu'il nous semble important d'évaluer. Il est possible que, comme dans les 100 ou 150 études cliniques sur la question menées de par le monde, les résultats ne soient pas probants. Comme l'a montré une étude très récente, parue en 2019, qui compare les techniques morphologiques – techniques actuelles consistant à regarder

les embryons avant leur implantation – aux techniques plus sophistiquées de biologie moléculaire pour compter le nombre de chromosomes, elles ne présentent pas de différence du point de vue de l'utilité. C'est pourquoi, à titre personnel, je suis favorable à la suppression de cet article.

M. le président. La parole est à Mme Aurore Bergé, pour soutenir l'amendement n° 2275.

Mme Aurore Bergé. Ce débat nous a beaucoup occupés, voire préoccupés, en première lecture et à nouveau en commission spéciale en deuxième lecture. Pour moi, comme pour beaucoup d'entre nous, c'est le débat le plus sensible que nous ayons eu à mener. On s'interroge parfois sur le rôle des parlementaires ; ici, ce rôle semble évident, mais statuer est très difficile.

J'ai écouté avec attention les propos du ministre et du rapporteur. Sur ce sujet, je n'ai pas varié depuis la première lecture : je persiste à penser que nous franchirions l'une des bornes éthiques que ce texte entend défendre si nous inscrivions l'accès au DPI-A dans la loi.

Ce texte de révision de lois de bioéthiques, par sa nature, doit créer des droits nouveaux comme la PMA pour toutes, mais aussi poser des interdits – et le DPI-A doit rester un interdit majeur.

C'est la raison pour laquelle j'ai déposé, comme nombre de nos collègues, un amendement de suppression de cet article introduit par la commission spéciale en deuxième lecture. Le DPI-A ne doit pas intégrer notre droit. (*M. Nicolas Démoulin applaudit.*)

M. le président. Nous en avons terminé à la présentation de ces amendements qui concourent au même résultat : la suppression de l'article 19 bis. Après avoir demandé l'avis de la commission et du Gouvernement, je donnerai la parole aux très nombreux orateurs qui l'ont demandée puisque nous sommes en temps législatif programmé.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, ministre. Je suis favorable à ces amendements et particulièrement à celui du Gouvernement. (*Sourires.*)

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. La commission est défavorable aux amendements de suppression mais, à titre personnel, j'y suis favorable – j'en ai d'ailleurs déposé un.

M. le président. La parole est à M. Philippe Berta.

M. Philippe Berta. Je ne suis pas mécontent d'avoir ouvert ce débat, de façon indirecte, mais je voudrais apporter des précisions car, depuis bien des semaines, j'entends dire beaucoup de choses.

Dans les années 1980, le professeur René Frydman et le docteur Jacques Testart ont permis la naissance d'Amandine, deuxième bébé né par fécondation in vitro après une première naissance en Angleterre.

Depuis lors, tous les pays qui ont adopté la technique de FIV affichent des taux de succès de 40 % à 50 %, voire supérieurs. En France, mauvaise élève de la classe, les taux de succès varient entre 15 % et 20 % selon les centres. Il y a donc des questions à se poser. On peut notamment s'étonner du fait que, là où les taux de succès sont meilleurs, c'est-à-dire

dans la quasi-totalité des pays européens, on s'intéresse à l'aneuploïdie, alors qu'en France, on feint de ne pas vouloir s'y intéresser.

Au départ, on s'est intéressé à 200 couples par an, dont le mari et la femme étaient porteurs d'une pathologie génétique lourde. Depuis 1999, ces couples font appel à un diagnostic préimplantatoire dans cinq CHU français – de mémoire, ceux de Strasbourg, Paris, Grenoble, Nantes et Montpellier. Ces centres testent un grand nombre de pathologies, suffisamment lourdes pour qu'il soit nécessaire de le faire. La FIV permet d'obtenir plusieurs embryons, soumis à un DPI conduisant à un tri embryonnaire : effectivement, on choisit un embryon dépourvu de la pathologie génétique recherchée.

Il faut savoir que la majorité des fécondations, qu'elles aient lieu dans le ventre de la mère ou dans une boîte de Petri, se soldent par un échec. Quand cela se passe dans le ventre de la mère, excusez ma rudesse, mais c'est finalement assez indifférent : l'échec se traduit par un retard de règles et la fausse couche n'est même pas enregistrée comme telle. Dans la boîte de Petri, c'est la même chose.

Ce constat a conduit à l'idée suivante : puisque pour les 200 couples concernés, on regarde s'il y a présence ou absence d'une mutation pour effectuer un tri d'embryons, ne pourrait-on pas, en même temps, fixer un deuxième critère de sélection : la viabilité – j'insiste sur ce mot – de l'embryon ? Quel intérêt y a-t-il, en effet, à transplanter un embryon non viable ? Rappelons que tout cela s'effectue à la demande des parents et avec leur total consentement – nous parlons de bioéthique.

Qu'entendons-nous par viabilité ? Aucune trisomie n'est viable, sauf une seule, vous le savez bien. Dans les cas de trisomies 13 et 18, dont on m'a rebattu les oreilles, l'espérance de vie est en moyenne d'un à deux ans, et je vous souhaite de ne jamais croiser les embryons ou les nouveau-nés... Les holoprosencéphalies, les enfants cyclopes et les malformations de ce type sont horribles.

Ces couples sont vraiment dans une situation très compliquée ; ils ont une vraie volonté d'enfant et savent qu'ils n'ont droit qu'à quatre essais. Combien de couples m'ont écrit, disant qu'ils avaient fait les quatre essais et qu'ils étaient désespérés ? Moi aussi, je pourrais témoigner. Les plus riches vont, comme d'habitude, aller en Espagne, en Italie, en Hollande ou en Belgique pour faire une nouvelle tentative et bénéficier d'un DPI-A.

Le but n'est donc pas de sélectionner, puisque le tri est fait en fonction de la pathologie : il s'agit de choisir un embryon viable. Imaginons que nous n'ayons que les embryons porteurs d'une trisomie 21 – ce qui est peu probable. On demandera au couple s'il veut garder l'embryon. Si c'est le cas, on implantera l'embryon porteur de la trisomie 21.

Comme il semble que beaucoup l'ignorent, je rappelle que le choix d'avoir un enfant atteint de trisomie 21 existe – et je sais de quoi je parle. Ce choix existe.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Eh oui !

Mme Caroline Fiat et M. Bastien Lachaud. Voilà, ça existe déjà !

M. Philippe Berta. Un diagnostic sanguin est proposé à toutes les femmes de ce pays (*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes LaREM, MODEM, SOC et FI*), à effectuer jusqu'à la quatorzième semaine de gestation.

M. Xavier Breton. C'est de l'eugénisme libéral !

M. Philippe Berta. On prélève quelques millilitres de sang de la mère et on regarde les cellules fœtales circulantes. S'il y a une suspicion de trisomie 21, la mère peut décider de continuer sa grossesse ou de faire une échographie et une amniocentèse. Si le diagnostic se confirme, elle pourra demander ou non une interruption de grossesse. Cela relève du choix des parents. Je ne vois pas quelle est la question.

M. Xavier Breton. Hypocrisie ! (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LaREM, MODEM, SOC et FI.*)

M. Philippe Berta. Mais non, ce n'est pas du tout de l'hypocrisie, c'est la réalité ! (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

M. le président. Ces débats ne sont pas simples et méritent que l'on se respecte et que l'on s'écoute. M. Berta, comme tous les députés, a le droit de s'exprimer. Lui seul a la parole. En pensant aux familles dont il est question, nous pouvons nous respecter. (*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes LaREM, MODEM, SOC et FI.*) Comme nous écouterons tout à l'heure M. Breton, nous vous écoutons, monsieur Berta.

M. Philippe Berta. L'idée était vraiment de donner une vraie chance à ces couples en difficulté, qui ont une pathologie génétique et qui veulent s'en sortir.

En outre, ne pas vouloir jouer la recherche de viabilité signifie qu'il faudra augmenter le nombre d'essais, le nombre d'embryons surnuméraires et aussi, tout simplement, le nombre d'IVG – interruptions volontaires de grossesse. Il faut donc avoir une réflexion globale et suivre une certaine logique. (*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes LaREM, MODEM et SOC.*)

M. Bruno Millienne. Excellent !

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Même s'il est difficile de prendre la parole après M. Berta, qui s'est exprimé beaucoup mieux que je ne vais le faire, je tiens à exprimer la position du groupe Socialistes et apparentés.

Monsieur le ministre, votre amendement revient sur la disposition que nous avions déposée et qui a été adoptée en commission spéciale, consistant à étendre, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, le champ du DPI-A. Ce sujet est complexe et sensible, et chacun ici peut douter. Cependant, la science permet de savoir, par le biais d'une analyse chromosomique, si les embryons sont viables ou s'il y a un risque de fausse couche. Or, la loi ne permet pas, en l'état, de procéder à ces examens : même si seulement un embryon prélevé sur dix est viable, ils ont tous vocation à être implantés.

Lors des auditions auxquelles nous avons procédé, la communauté médicale et scientifique nous a longuement alertés quant aux souffrances que rencontrent certains couples. Actuellement, ils ont accès au DPI pour raisons médicales et, dans un cas sur deux, risquent de se voir implanter des embryons n'ayant pas le bon nombre de chromosomes, ce qui conduirait à une fausse couche ou à une mortalité très précoce de leur enfant.

Le processus de FIV étant long et difficile pour ces couples, nous avons proposé un amendement visant à expérimenter, pour une durée de trois ans, une extension du diagnostic préimplantatoire, afin de voir, au moyen d'une technique observationnelle, si l'embryon possède le nombre de chromosomes qui lui donne toutes ses chances à l'implantation, afin d'éviter d'implanter un embryon qui ne serait pas viable. C'est ce que notre collègue Berta vient de développer excellemment.

Il faut par ailleurs ramener les choses à un juste niveau. Une campagne de désinformation sur les réseaux sociaux laisse en effet penser qu'aurait été adoptée une loi prévoyant un tri des personnes trisomiques. C'est évidemment faux. Il est déjà possible de savoir si son enfant sera porteur d'une trisomie, au moyen d'un prélèvement sanguin opéré sur la mère. Il s'agit d'un choix offert à tous les couples. Si le test se révèle positif, il sera proposé au couple de procéder à des examens complets et, enfin, à une interruption médicale de grossesse. Toutes ces étapes sont soumises au consentement de la femme et du couple.

Nous ne pouvons pas parler de tri des personnes trisomiques lorsqu'il s'agit d'éviter aux quelque 200 ou 300 couples qui ont accès au DPI chaque année de subir des fausses couches, des morts précoces d'enfants ou des interruptions médicales de grossesse avant de tenter un nouveau processus de FIV lorsqu'ils ont encore la possibilité de le faire. Dans tous les cas, nous le rappelons ici fermement, la liberté est laissée aux parents non seulement de décider ou non d'y avoir accès, mais également et surtout des suites à y donner.

Vous avez évoqué, monsieur le ministre, un programme hospitalier de recherche clinique national qui commencerait fin 2020 pour une durée de quatre ans.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Trois ans !

Mme Marie-Noëlle Battistel. Pour trois ans, pardon, et donc pour la prochaine loi de bioéthique. Nous approuvons évidemment ce programme, mais nous considérons qu'il n'est pas incompatible avec notre proposition d'expérimentation de trois ans. Nous voterons donc contre ces amendements de suppression.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Après avoir écouté attentivement M. le ministre et M. le député, Berta, je souhaiterais un éclairage sur deux ou trois points.

Premièrement, la France serait le seul pays d'Europe où le DPI-A ne serait pas efficace. C'est quand même ballot ! Pas de chance ! (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*) Je ne vous interromps pas quand vous parlez : merci de me laisser le faire moi aussi.

Deuxièmement, monsieur le ministre, vous nous promettez, à l'appui de votre amendement de suppression, un programme hospitalier de recherche clinique, mais l'exposé sommaire qui accompagne votre amendement indique que « L'équipe envisage de déposer très prochainement une demande d'autorisation auprès de l'ANSM » – l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – « pour un démarrage à la fin de l'année 2020, pour une durée de quatre ans. » Je note au passage que vous nous parlez de trois ans, alors que vous annoncez une durée de quatre ans dans votre exposé

sommaire. Toujours est-il que le terme « envisage » ne garantit pas que la demande sera effectivement déposée, et rien ne dit que l'ANSM va l'accepter.

Troisièmement, si je ne juge pas les personnes qui pensent que le DPI-A peut servir à l'eugénisme – cela a été évoqué à plusieurs reprises dans l'hémicycle –, je suis en total désaccord avec elles et je tiens à le dire au nom de mon groupe. Il est très important d'éviter une fausse couche ou une maladie. Une interruption médicale de grossesse n'est pas un moment de plaisir pour les parents qui doivent en vivre une. Il est déjà possible de faire une prise de sang pour déceler une éventuelle anomalie chromosomique. Il n'y a rien donc de nouveau ; on n'invente rien.

Évitons de faire peur aux gens ! Pourquoi toujours chercher à faire croire qu'on est en train de créer l'immonde ? Les examens existent déjà et ne sont en aucun cas imposés à quiconque. Une femme enceinte se voit proposer un examen permettant de savoir si l'enfant qu'elle porte est atteint de trisomie, mais elle n'est aucunement obligée de l'accepter. Et si elle l'accepte et que le résultat est positif, elle n'est pas non plus obligée d'interrompre sa grossesse.

Nous avons le devoir de donner des informations justes à nos concitoyens. Comme je le dis souvent, ils sont nombreux à nous regarder et à nous écouter. Ils doivent savoir que ces examens existent et qu'ils sont déjà pratiqués. Il n'y a là aucun eugénisme !

Pour ces différentes raisons, et parce que, comme je l'ai dit, le programme hospitalier de recherche clinique que vous nous proposez n'est nullement garanti, mais seulement envisagé, je ne peux pas me contenter de cela. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI. – Mme Marie-Noëlle Battistel applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Je suis en désaccord avec M. Berta. Avec ce débat, nous sommes exactement au cœur de l'éthique, qui fait de nous des êtres humains à la recherche de notre humanité. Il s'agit bel et bien d'une loi éthique, qui ne porte pas uniquement sur des questions biologiques. Accepter les limites humaines, c'est accepter ce qui nous dépasse ; c'est accepter de ne pas tout maîtriser. De fait, l'homme ne doit pas tout maîtriser, ou bien notre monde serait le pire des mondes.

Accepter d'avoir un enfant, c'est accepter un mystère ; c'est accepter de ne pas savoir comment il sera ; c'est accepter ce qu'il sera. Le moment est venu de réfléchir véritablement à cet amour dont vous parlez : de quel amour s'agit-il ? Pour aimer un enfant, faut-il qu'il soit comme on veut qu'il soit ? Est-ce vraiment aimer quelqu'un que de l'aimer comme on veut qu'il soit ? Ce serait trop facile. Aucun enfant n'est comme on veut qu'il soit et c'est tant mieux. Je ne veux pas d'un monde qui ferait l'être humain comme on le veut !

M. le président. La parole est à M. Guillaume Chiche.

M. Guillaume Chiche. Tout comme lors de notre débat en première lecture, personne ne peut prétendre aujourd'hui détenir la vérité absolue. Je me réjouis, à cet égard, du ton employé par les différents orateurs dans leurs interventions, quels que soient par ailleurs les avis exprimés sur ces amendements de suppression.

Pour ma part, je soutiendrai la position de la commission spéciale en faveur de l'article 19 bis, qui autorise le DPI-A à titre expérimental et pour une durée de trois ans, et m'opposerais donc aux amendements de suppression.

Tous les spécialistes auditionnés par la commission spéciale nous ont expliqué que le diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies était de nature à limiter le nombre de tentatives infructueuses ou de fausses couches dans le cadre d'une procréation médicalement assistée. C'est un fait largement reconnu, qui a d'ailleurs servi d'argument à ceux qui, au sein de la représentation nationale, ne souhaitent pas voir se déployer cette technique médicale. Je condamne, quant à moi, la critique d'eugénisme formulée à l'encontre du DPI-A, car il n'y a ni eugénisme ni coercition dans la volonté de soutenir jusqu'au bout un projet parental et la possibilité d'avoir un enfant à qui transmettre de l'amour.

Nous étions tous d'accord, en première lecture, sur le fait que le DPI-A permet de diagnostiquer des anomalies génétiques ou chromosomiques. C'est précisément la raison pour laquelle certains considèrent qu'il faut l'interdire: ils craignent – et je suis en désaccord avec eux – qu'il n'alimente la quête de l'« enfant parfait ». C'est aussi la raison pour laquelle certains autres, dont je suis, le défendent, au motif qu'il peut permettre de limiter le nombre d'échecs en matière de PMA.

Comme cela a été rappelé maintes fois, recourir à l'aide médicale à la procréation, c'est s'engager dans un parcours douloureux et s'exposer à de nombreux échecs. Une PMA a 80 % de probabilité d'échouer, soit autant d'espoirs détruits et de séquelles physiques. S'engager dans une PMA, c'est risquer des fausses couches successives; c'est s'entendre dire par son médecin: « Cette fois-ci, ça n'a pas marché et vos chances seront encore moins grandes à la prochaine tentative. »

Madame la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, je vous vois faire non de la tête. Je n'ai pas la prétention d'être un spécialiste ou un scientifique, ni de maîtriser parfaitement les mécanismes de la procréation, mais j'ai essayé, depuis dix mois, de m'enrichir des auditions que nous avons menées et je ne fais que rapporter des propos tenus par des experts.

Autoriser le diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies, c'est limiter le nombre d'échecs dans la PMA et limiter les souffrances pour des milliers de femmes. Entre 23 000 et 24 000 enfants naissent de PMA chaque année en France. Le taux d'échec étant en moyenne de 80 %, cela signifie que 92 000 tentatives se soldent par des échecs. Chaque année, 92 000 personnes – parfois les mêmes – s'entendent expliquer qu'il faudra tout recommencer et que leur projet parental n'est pas viable.

Monsieur le ministre, vous proposez un programme hospitalier de recherche clinique qui débiterait en 2020 et durerait quatre ans.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Trois ans!

M. Guillaume Chiche. Mais en quatre ans, ce seront beaucoup de tentatives de PMA qui échoueront. Je ne prétends pas que le déploiement du diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies permettrait d'éviter la totalité de ces échecs, mais il pourrait en réduire le nombre et limiter ainsi la souffrance des femmes, en leur donnant le choix de mener

comme elles l'entendent leur projet parental. C'est la raison pour laquelle je m'opposerais à ces amendements de suppression. (*M. Bastien Lachaud applaudit.*)

M. le président. La parole est à Mme Aina Kuric.

Mme Aina Kuric. Monsieur Berta, je tiens à vous remercier pour les éléments et les éclairages que vous nous avez apportés. Pour être honnête, j'avoue qu'en entrant dans l'hémicycle pour la première lecture du texte, je pensais soutenir le DPI-A et que je me suis finalement abstenue. Comme beaucoup l'ont dit, en effet, le sujet est complexe.

Le DPI-A permettrait de détecter les embryons non viables, ce qui ne relève pas de l'eugénisme. Par ailleurs, les familles et les femmes s'en verraient toujours laisser le choix, ce qui est très important. N'oublions pas, en effet, qu'une PMA ou une FIV s'accompagne de traitements hormonaux très lourds et de procédures longues et compliquées. Quand on se lance dans une telle aventure et qu'on rencontre plusieurs échecs, il est important de se donner un maximum de chances de succès. Permettre aux femmes d'éviter les fausses couches et les difficultés en cours de grossesse est loin d'être un aspect négligeable!

L'article 19 bis propose en outre, si je comprends bien, un projet expérimental qui ne concernerait que quelques établissements. Nous avons la conviction que nous ne savons pas tout – et c'est normal. En notre for intérieur, nous avons tous des convictions qui sont de l'ordre de l'intime. Le sujet est, par ailleurs, monstrueusement technique, mais si nous assumons que nous ne savons pas tout et que nous ne pouvons pas prendre aujourd'hui des décisions aussi importantes pour de nombreux parcours de vie, peut-être une expérimentation, qui permettra d'enrichir nos travaux et nos débats grâce à un retour du terrain, pourra-t-elle être utile pour la vie de nombreuses familles.

Ce que j'exprime devant vous aujourd'hui, chers collègues, ce sont des réflexions, des questions et, avant tout, des doutes. La représentation nationale a le droit de douter et devrait donc réfléchir à la voie de l'expérimentation. (*M. Nicolas Turquois applaudit.*)

M. le président. La parole est à Mme Anne-France Brunet.

Mme Anne-France Brunet. Je suis perplexe! Permettez-moi de rappeler plusieurs faits. Tout d'abord, depuis 2009, il est obligatoire de proposer à une patiente enceinte le dépistage des trisomies 13, 18 et 21. Ce dépistage n'est pas systématique, mais il est très fréquent. Ensuite, en 2016, après avoir analysé plus de 50 000 dossiers de grossesse, les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal, les CPDPN, ont rendu leur rapport d'activité. Il apparaît que plus de 7 000 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées pour motif fœtal et 40 % d'entre elles pour des anomalies chromosomiques. Des embryons présentant des anomalies chromosomiques ont donc été implantés et, le diagnostic de ces aneuploïdies n'ayant été réalisé que pendant la grossesse, ce qui a abouti à une interruption volontaire de grossesse ou à une fausse couche. Lorsque les couples concernés avaient encore le cœur à ça, ils lançaient une nouvelle procédure d'AMP, recommençant tout depuis le début: imaginez le temps perdu – de deux à cinq ans! Une telle situation est inacceptable! Il s'agit d'une épreuve extrêmement difficile, douloureuse, insupportable pour les couples et les femmes qui la traversent.

Actuellement, avant leur transfert, les embryons sont analysés sur des critères purement morphologiques et aucune indication n'est donnée aux parents quant à la présence d'anomalie chromosomique. Puisqu'un dépistage des aneuploïdies est prévu pendant la grossesse, il semble logique de l'effectuer avant le transfert de l'embryon.

Je suis par ailleurs très étonnée. Les DPI-A existent depuis une dizaine d'années et sont pratiqués pour des cas particuliers et des recherches spécifiques, quand l'héritage, le contexte familial l'exige.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Les DPI!

Mme Anne-France Brunet. Comment expliquer qu'ils n'aient, depuis tout ce temps, donné lieu à aucun retour d'expérience scientifique? Pourquoi n'a-t-on pas avancé dans la recherche sur les DPI-A?

Monsieur le ministre, l'initiative du programme hospitalier de recherche clinique que vous proposez est très intéressante, mais elle aurait mérité d'être menée plus tôt. J'espère qu'un financement a bien été prévu pour ce programme...

M. Olivier Véran, ministre. Oui!

Mme Anne-France Brunet. ...et que sa durée annoncée sera bien respectée. Car notre objectif à tous est de limiter le nombre des IVG, des fausses couches et des parcours de PMA longs et fastidieux.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine. Je souscris pleinement aux arguments brillamment exposés par M. Berta et je m'inscris en faux, d'une part contre l'usage impropre et quasiment mensonger du terme d'« eugénisme », et d'autre part contre la présentation de certains résultats tronqués.

L'eugénisme qualifie les méthodes visant à améliorer génétiquement l'espèce humaine. Écarter les embryons non viables n'est pas de l'eugénisme, car les embryons éliminés n'auraient pas été susceptibles de se reproduire. Même les trisomies 18, rapidement mortelles, et les autres trisomies ne permettent pas la naissance d'enfants aptes à se reproduire. L'eugénisme, c'est donc autre chose. Négativement, ce sont les erreurs que nous avons connues au XX^e siècle... (*Protestations sur les bancs du groupe LR.*)

M. Charles de la Verpillière. Des crimes!

M. Marc Le Fur. Il faut employer les bons termes!

M. Charles de la Verpillière. Ce ne sont pas des erreurs, ce sont des crimes!

M. le président. Monsieur de la Verpillière, je vous en prie.

M. Jean-Louis Touraine. ...mais c'est aussi, positivement, ce qui est fait tous les jours quand se réalise... (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. Chers collègues, veuillez écouter l'orateur. Nous avons en ce moment un débat de qualité.

M. Jean-Louis Touraine. Il est en effet incorrect d'utiliser le mot « eugénisme » pour qualifier le DPI-A!

Positivement, c'est, disais-je, la dissuasion des reproductions entre frère et sœur ou entre cousins germains, parce que la consanguinité nuit aux gènes de l'espèce humaine. Voilà de l'eugénisme – dont personne ne se plaint, heureusement.

Par ailleurs, la recherche d'un nombre anormal de chromosomes, encore plus fréquent lorsque la mère a plus de 35 ans, a prouvé son efficacité pour réduire les échecs de fécondation in vitro chez les femmes de cet âge. Les aneuploïdies sont même la première cause de l'augmentation de la prévalence des échecs – qui atteint plus de 85 % – chez ces femmes.

Certains craignent que l'on ne s'oriente ainsi vers un tri d'embryons. En vérité, un double tri est déjà pratiqué lors du DPI : premièrement, sur critères morphologiques ; deuxièmement, sur les gènes de maladies génétiques connues dans la famille.

Je vous suggère donc de ne pas voter les amendements de suppression de l'article 19 bis, suivant ainsi l'avis de la commission spéciale.

M. le président. La parole est à M. Didier Martin.

M. Didier Martin. La situation actuelle est-elle satisfaisante? De toute évidence, non. C'est pour cela que les PHRC sur le sujet sont autorisés. C'est également pour cela que la commission spéciale a rétabli l'article introduit en première lecture.

Pensons un instant aux familles – hommes et femmes – déjà frappées par la naissance d'un enfant très gravement malade. Allons-nous leur faire courir le risque du nouvel échec que représenterait la venue au monde d'un enfant peut-être exempt de cette très grave maladie, mais encore plus lourdement handicapé, parce que les médecins n'auront pas eu l'autorisation de regarder au-delà du chromosome potentiellement malade pour compter les autosomes, les chromosomes non malades?

Ce sont ces considérations qui motivent les PHRC et le choix de la commission spéciale d'autoriser les équipes à compter les autosomes en même temps qu'elles cherchent une anomalie chromosomique.

Il est dès à présent possible, en adoptant le texte issu des travaux de la commission spéciale, de soustraire les familles concernées à l'anxiété, à la souffrance et à l'échec, et d'éviter la répétition d'interventions coûteuses dont on sait qu'elles sont inutiles car infructueuses. (*Mme Natalia Pouzyreff applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Dominique Potier.

M. Dominique Potier. De manière symbolique, c'est bien depuis les bancs de la gauche que je m'exprime, pour ce qui sera sans doute ma seule intervention sur ce projet de loi. Je l'ai dit en première lecture, le texte suscite en moi une opposition radicale, pour des raisons philosophiques et anthropologiques.

Dans le débat éminemment sensible qui nous occupe, je salue les qualités d'écoute des uns et des autres. Pierre Dharréville a parlé d'un conflit d'éthique ; c'est bien un conflit de cette nature qui nous oppose au sujet du DPI-A, et qu'il nous faut trancher.

La manière dont vous en avez énoncé les termes n'est pas satisfaisante, monsieur le ministre. Je tiens à dire d'emblée que l'idée même d'un ordre naturel ou ancien comme seul justificatif du bien commun m'est totalement étrangère. Je crois profondément à la République comme cadre et creuset où s'affrontent et se cherchent des options intellectuelles et spirituelles en vue de construire une vérité toujours inachevée. Dès lors, le clivage entre progressistes et conservateurs est totalement désuet ; c'est même une supercherie

intellectuelle. Il n'y a ni progressistes ni conservateurs, mais des chercheurs de vérité qui se respectent, s'écoulent et peuvent partager une quête humaniste dont nous devons leur faire crédit.

Le pire consisterait à considérer, comme on n'a cessé de le faire à propos de ce projet de loi, que la modernité et l'évolution de la société s'imposent à la manière d'un absolutisme nouveau.

M. Marc Le Fur. Très bien !

M. Dominique Potier. L'archaïsme, c'est la modernité présentée comme un absolu. (*M. Marc Le Fur applaudit.*) Il faut combattre cette idée, politiquement et philosophiquement. Puisque la science et la technique nous permettent de dépasser des limites anciennes, ce qui importe n'est pas d'être modernes ou anciens, mais de savoir ce qui nous humanise ou non. (*Mme Aude Bono-Vandorme, Mme Blandine Brocard et M. Yves Daniel applaudissent.*)

C'est bien depuis la gauche, au nom d'une part de l'héritage républicain, que j'affirme que la question de l'égalité ne peut être tranchée facilement dans les domaines qui nous occupent, et doit y être mise en dialogue avec celles de l'altérité, de la liberté, de la responsabilité prise pour autrui, de la fraternité enfin. Elle doit être pensée à l'échelle non seulement d'un projet familial singulier, respectable, mais aussi de la société dans son ensemble, et dans le temps long.

S'agissant très précisément du DPI-A, comme l'ont dit différents collègues, le choix intime et libre d'un couple éclairé ou non par la science doit être opéré en toute conscience de ce qu'il produit pour les autres. Lorsque nous déclarons, quelle qu'en soit la raison, qu'un enfant, un embryon, le début de la vie peuvent être considérés comme un déchet, toutes les personnes porteuses de la pathologie écartée, éliminée, pourraient se sentir humiliées plus qu'on ne peut le dire par la société et en éprouver une profonde blessure.

Nous ne sommes pas des poissons isolés dans l'océan, nous nageons en banc : chaque fois que l'un de nous agit, cela retentit jusqu'au bout du monde et sur l'ensemble de la société. Je le dis au nom d'une valeur de la gauche qui n'est pas libertaire, qui peut sembler conservatrice, mais que je revendique.

J'avoue un sentiment de vertige à l'idée que l'on entérine une filiation lacunaire, un droit à concevoir seul, que l'on interroge ainsi les principes mêmes qui fondent la médecine et la sécurité sociale. Incidemment, prend corps l'idée même d'une conception sur mesure réduisant l'être humain à sa matérialité.

Mes questions, sans réponse évidente, portent sur les conséquences pour l'enfant comme personne, mais également pour la société dans le temps long. Mon alerte la plus vive, qui justifie à elle seule que je n'aie pas voté le projet de loi en première lecture et que je m'apprête à nouveau à ne pas le faire, est le risque d'une marchandisation accrue du vivant, non délibérée, par une dérive de l'individualisme libéral. En nous affranchissant de certaines limites, nous consentirions ainsi à une nouvelle servitude.

Pour paraphraser Camus, chaque génération a la responsabilité d'engendrer la suivante. Rappelons-nous avec lui et avec d'autres penseurs qui n'étaient pas de droite, qui ne croyaient pas à un ordre ancien ou naturel, que l'on peut

attacher de la valeur à l'idée que notre humanité se grandit moins dans la manifestation de sa toute-puissance que dans son attention au fragile. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Monsieur Potier, le message que nous exprimons n'est ni de gauche ni de droite, puisqu'il nous rapproche. Il n'est pas politique, mais humaniste.

Le groupe UDI et indépendants soutiendra la suppression de l'article. La démarche des partisans de l'extension du DPI-A est parfaitement respectable. Au parcours difficile que constitue la procédure de PMA peut s'ajouter la révélation d'une trisomie 21 durant la grossesse, mais certains couples font le choix de mener cette grossesse à bien, et leur démarche est, elle aussi, parfaitement respectable.

C'est à la société tout entière de mieux accepter les différences. C'est notre regard sur le handicap qui doit changer. Vous le disiez aussi, mon cher collègue. Tous les membres de la société sont égaux en dignité, quel que soit leur niveau d'autonomie.

Aussi soutiendrons-nous les amendements de suppression de l'article 19 bis. De fait, l'expérimentation qu'il permet n'en est évidemment pas une : si nous franchissons l'étape du DPI-A, il sera impossible de revenir en arrière. Le DPI concerne aujourd'hui près de 200 familles, comme l'a dit M. Berta ; étendu aux aneuploïdies, il touchera l'ensemble des personnes engagées dans un parcours de PMA. Quelle sera donc la prochaine étape ? Au nom de l'égalité face aux techniques de procréation, il est parfaitement concevable que les personnes ayant normalement recours à la procréation naturelle demandent l'accès à cette méthode de tri des embryons – de double tri, ainsi que cela a été formulé.

En outre, quel message souhaitons-nous adresser à l'ensemble de nos concitoyens atteints de trisomie 21 ? Certaines vies ne vaudraient-elles pas d'être vécues ? Qu'advient-il ensuite ? Le choix du sexe, de la couleur des yeux, de la taille ? Nous déplorons cette dérive qui laisse pointer le mythe d'un enfant sain.

Ainsi, le DPI-A nous interroge sur la société dans laquelle nous voulons vivre. Nous sommes humains lorsque nous renonçons à franchir certaines limites. Celle-là ne doit pas être dépassée si nous ne voulons pas contredire nos principes éthiques et notre aspiration à une société plus inclusive. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM. – M. Marc Le Fur applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. Patrick Mignola.

M. Patrick Mignola. Ce débat est profond, utile, important. Chacun, ici, respecte la parole de l'autre ; je ne voudrais pas qu'hors de ces murs il soit caricaturalement réduit à un débat entre ceux qui défendraient le tri des embryons et souhaiteraient empêcher la naissance d'enfants trisomiques, et ceux qui accepteraient le mystère de la vie même quand celle-ci nous apporte le différent, qui est aussi une chance.

Aucun parlementaire ne souhaite conduire la représentation nationale et notre pays à empêcher que n'existent des enfants différents, des Français différents, des familles différentes. De même, personne ici ne veut échapper au mystère de la vie.

Mais pour accepter celui-ci, encore faut-il qu'il y ait de la vie. Philippe Berta l'a très bien dit. L'objectif de la démarche scientifique était la possibilité d'implanter des embryons viables. Si nous étions sûrs de pouvoir, dans le cadre d'un DPI, rechercher le viable sans pour autant exclure le différent, nous le choisirions dès aujourd'hui. Mais nous n'avons pas de certitude scientifique à cet égard, car nos recherches ne sont pas suffisamment avancées pour cela. Nous ne pouvons donc pas sécuriser juridiquement la possibilité d'un diagnostic préimplantatoire qui renforce les chances de vie sans porter atteinte à celle d'avoir des enfants différents.

Dans ces conditions, le chemin d'équilibre proposé par le Gouvernement est le bon. Faisons progresser nos certitudes scientifiques, rendons-nous capables, d'ici quelques mois ou quelques années, de définir un DPI éthique. Nous ferons alors se rejoindre science et conscience. (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM et sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Annie Genevard.

Mme Annie Genevard. Je veux vous remercier, chers collègues, de ce très beau débat. Les différents points de vue qui s'y expriment sont respectables. L'article dont nous parlons est l'un des plus attendus du projet de loi. Il a suscité beaucoup de passion. C'est l'une des preuves du niveau d'exigence de la bioéthique à la française, et cela honore notre pays.

Monsieur Berta, vous avez fait une démonstration solide, technique et même clinique, mais je me retrouvais davantage dans les doutes qu'avait exprimés Mme Buzyn au nom du Gouvernement lors de l'examen en première lecture de ce projet de loi. Je me souviens être intervenue alors dès le début des débats pour rappeler que le thème du doute devait à mon sens utilement nous habiter.

Je vais lire un bref passage d'une tribune de parents d'enfants malades publiée dans la presse : « Les promoteurs du DPI-A estiment que supprimer les embryons diagnostiqués malades éviterait une souffrance. Cet argument est une illusion. En considérant l'imperfection de nos enfants comme une erreur, un échec, nous nous condamnons à l'inhumanité. [...] Nous savons d'expérience que vouloir vivre sans souffrance, c'est se condamner à vivre sans amour. » Cet éloge de la fragilité, de l'humanité, me conduit à rejeter le DPI-A. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR et sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Xavier Breton.

M. Xavier Breton. Je retiens avant tout la condamnation unanime de l'eugénisme. Personne, sur aucun banc, n'aurait l'idée de déposer une proposition de loi avec le texte suivant : « Article 1^{er} : 92 % des fœtus porteurs de la trisomie 21 sont détectés. Article 2 : 95 % des fœtus détectés porteurs de la trisomie 21 sont éliminés. » Car son auteur se sentirait engagé dans une démarche eugéniste en proposant de telles dispositions. Pourtant, c'est la réalité des chiffres dans notre pays. Le philosophe Jürgen Habermas appelle cela « l'eugénisme libéral » – peut-être pire encore que l'eugénisme d'État, parce qu'il fait porter la responsabilité aux parents. Là où l'État est incapable d'assumer le choix d'éliminer directement les personnes handicapées pour faire des économies dans son système de protection sociale, il fait porter la responsabilité du choix aux parents en leur disant : « Vous avez les moyens de détecter, faites après ce que vous voulez, ce sera à vous de voir. » Quelle hypocrisie !

J'entends les arguments en faveur du DPI-A d'un point de vue ponctuel développés par notre collègue Berta, de même que j'entends tout à fait l'argumentation de notre collègue Mignola, mais il faut mettre la question en perspective, car le DPI-A s'inscrit dans une démarche qui consiste à développer des techniques de procréation pour s'en assurer la maîtrise. Avoir un enfant, c'est l'accueillir, ce n'est pas le fabriquer. Voilà ma conception, partagée par nombre de collègues. Je ne dis pas que c'est la bonne, mais c'est celle que nous défendons. À partir du moment où on entre en ce domaine dans une logique de technique de production, uniquement fondée sur un désir devenu volonté, à partir du moment où on fonde la filiation uniquement sur l'adulte, l'on va vers une logique du zéro défaut. Et le DPI-A s'inscrit dans cette logique. D'où les réactions que chacun a pu constater, des réactions qui ne sont pas comme celles que nous pouvons avoir ici : regardez la vidéo de cette maman qui parle avec son cœur, qui a eu des dizaines de milliers de vues, et où elle exprime cette résistance de la société à ce que les promoteurs de cet article veulent faire. Il ne s'agit pas d'une remise en cause de la technique ponctuelle du DPI-A, qui vise à éviter des cas de toute façon condamnés. Là n'est pas la question : vous prenez toujours comme exemple des cas douloureux pour mieux nous prendre en otage et pouvoir faire évoluer la société vers la fabrication d'enfants zéro défaut. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*) Un enfant s'accueille, y compris avec ses défauts et ses handicaps, c'est tout le message de la société inclusive que nous, nous voulons développer. Ceux qui ne sont pas d'accord n'ont qu'à déposer une proposition de loi comportant les deux articles que j'ai mentionnés. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LR. – Mme Blandine Brocard applaudit aussi.*)

M. le président. La parole est à Mme Céline Calvez.

Mme Céline Calvez. Après des années d'essais et de fausses couches, des années de doute, je suis enceinte de quelques mois. Tout va bien, c'est parfait. On me suggère de faire un prélèvement sanguin, ce que je fais, puis on me propose de procéder à des examens complémentaires... Et le verdict tombe. La question qui se pose maintenant est celle d'une interruption médicale de grossesse. C'est lourd, mais cela l'est encore plus quand on me dit que j'aurais eu la possibilité de connaître dès le début le risque que cet enfant ne soit pas viable.

Un député du groupe MODEM. Bien sûr !

Mme Céline Calvez. Alors que l'état de la science nous offrait la possibilité, à moi et à mon compagnon, de faire un choix éclairé, on ne nous l'aurait pas permis?! On a attendu que je porte un enfant et que je doive subir cette interruption de grossesse, alors qu'il était scientifiquement possible de diagnostiquer les risques avant et de me donner matière à réflexion. Cela me rend la situation encore plus insupportable.

L'expérimentation proposée dans cet article – et qui n'exclut pas des recherches complémentaires – est donc importante, car elle va offrir, à la demande des parents, la possibilité de faire un choix de manière éclairée avant l'implantation. En déplaçant le moment du choix, on éviterait des souffrances tout en favorisant, sans doute, la possibilité d'avoir un enfant plus tard. Nous devrions encourager la possibilité d'offrir ce choix quand il en est encore temps. Je suis favorable au DPI-A. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM, MODEM, SOC, EDS et FI. – M. Maxime Minot applaudit aussi.*)

M. le président. La parole est à M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. C'est, je le crois, le point éthiquement le plus important, le moment de nos débats où les consciences sont le plus en tension. Cela explique que nous allons voter sur cette série d'amendements de suppression en notre âme et conscience, d'autant qu'il n'y a pas vraiment de consigne de groupe sur ce genre de questions. Discuter de la disposition proposée dans cet article nous expose à l'intime d'un couple qui veut savoir, car c'est fondamental, ne serait-ce que pour sa survie. La société sera toujours là pour accompagner les plus fragiles, elle l'a toujours été dans le cadre de notre modèle de république sociale. Mais le couple sera-t-il encore là après plusieurs échecs, sera-t-il encore là pour accompagner cet enfant? Combien de couples voyons-nous exploser parce qu'il n'y a, en définitive, que celui qui souffre qui peut réellement ressentir la souffrance? Ce n'est pas le législateur qui la ressent, ce n'est pas le médecin, mais l'épouse, le mari et le couple – qui risque alors d'exploser. Nous sommes donc vraiment dans l'intime, dans l'état des rapports de confiance.

Et puis il y a les devoirs : il s'agit d'assister les intéressés et d'accompagner leur parcours pour qu'il ne soit pas de souffrance, mais d'espérance. Faute d'obligation de résultat, le législateur doit au moins prévoir une obligation de moyens. Nous devons chercher à assurer un haut potentiel implantatoire, comme l'ont demandé des gynécologues et des obstétriciens auditionnés dans le cadre de la mission d'information relative à la révision de la loi de bioéthique. On ne peut pas se satisfaire que la France soit la plus mauvaise élève de l'Europe en ce domaine. J'entends dire que le DPI-A serait à l'opposé de la société inclusive, mais les pays d'Europe du Nord sont ceux qui ont le plus recours à ces diagnostics préimplantatoires, tout en faisant figure de modèle en termes d'inclusion des différences, y compris du handicap! (*M. Jean-Louis Touraine applaudit.*) Ce constat ne doit-il pas nous inciter à aller un peu plus loin, à refuser de s'arrêter à des argumentaires contradictoires? (*Protestations sur quelques bancs du groupe LR.*) Les arguments que j'entends sont au contraire complémentaires, puisqu'ils tendent tous à alimenter les énergies permettant d'intégrer les différences.

Les parents savent la valeur de la différence, en l'occurrence celle de cet enfant, et l'assument pour l'accompagner, étant alors dans quelque chose qui a du sens. Mais il y a le stress, la culpabilité, la souffrance, l'angoisse, voire la dépression, tous ces éléments de l'ordre du psycho-affectif dont la survenance doit pouvoir être prévenue par une prise en charge. J'ai déjà rappelé à cet égard les chances de succès.

Et puis, outre l'obligation de moyens, il y a l'obligation d'informer. Peut-on s'en dispenser? Habermas a été cité. Je l'ai bien lu, notamment ses écrits sur la communication qui ne sont en rien contradictoires avec ce que je viens de dire. Mais nous devons fournir les moyens d'informer. « Attention, je n'aime pas trop ce que je vois à l'échographie, il faudrait aller plus loin dans l'examen, madame, monsieur », disent souvent les médecins. Et il faut donner aux professionnels la possibilité de le faire, le plus tôt sera le mieux.

Enfin, j'ai bien noté que le Gouvernement propose qu'une étude sur le sujet soit menée dans le cadre du Programme hospitalier de recherche clinique national, le PHRC; mais il s'agirait d'une étude prospective randomisée. Pour celles et ceux qui ne sauraient pas ce que cela signifie, j'indique que l'on pourra ainsi remplacer la liberté de choisir du couple par l'aléatoire, que ce soit en simple ou en double aveugle.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Et alors?

M. Brahim Hammouche. Cela me titille un peu. Peut-on vraiment faire subir une telle étude à des couples en leur disant que ce sera aléatoire? C'est un questionnement éthique. Un bras de l'étude sera soumis au dépistage et l'autre non! En termes d'éthique, je préfère pour ma part informer et avoir le consentement du couple. (*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes MODEM, LaREM, SOC, EDS, FI et GDR.*)

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Quelque chose me gêne dans ce débat : j'ai l'impression qu'il y a une forme de confusion...

Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Ah oui!

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. C'est sûr!

M. Thibault Bazin. ...entre le DPI-A et le DPN, le premier étant in vitro et le second in utero. Les problématiques et le regard ne sont dès lors pas forcément les mêmes par rapport à la notion de diagnostic.

La technique du DPI-A est encadrée et son extension n'était pas prévue dans le projet de loi initial. M. Le ministre de la santé s'est absenté, mais son argument m'inquiète tout de même : il dit en effet que si l'étude du PHRC est concluante, il n'y aura nul besoin de loi pour autoriser le DPI-A. J'espère que si la représentation nationale s'y oppose ce soir, sa volonté sera respectée. Cet article, arrivé par voie d'amendement, vise à étendre cette technique, certes à titre expérimental, mais « en vue d'une éventuelle généralisation » selon l'alinéa 2. Or là est bien l'objet de notre débat. Quel chemin prenons-nous? Quel monde voulons-nous pour demain? Je renvoie aux belles questions du Comité consultatif national d'éthique. Autre question de fond : la généralisation ne risque-t-elle pas à terme de conduire à la systématisation? Comment faire pour que cette technique ne soit pas proposée, après-demain, à tous les couples en démarche de FIV, passant des 250 couples évoqués à 150 000, et donc indépendamment de toute maladie génétique antérieure? L'auteur de cette disposition a dit qu'il s'agirait de sélectionner sur le critère de la viabilité de l'embryon. Nous connaissons tous dans notre entourage des femmes qui ont vécu des fausses couches – un sujet peu évoqué dans le débat public, un événement souvent très difficile à vivre pour la femme et pour son conjoint.

Mais un DPI-A ne garantit aucunement qu'il n'y aura pas de fausse couche!

Mme Marie-Noëlle Battistel. Cela améliore tout de même les chances de réussite!

M. Thibault Bazin. Il est important de le souligner, parce qu'en réalité, l'argument avancé par les partisans du DPI-A n'est pas uniquement celui de la viabilité de l'embryon. Le rapporteur Eliaou l'a bien dit : le DPI-A ne permet pas seulement de s'assurer de la viabilité de l'embryon, mais donne accès à bien d'autres informations – c'est déjà le cas en l'état actuel des connaissances, mais peut-être seront-elles encore plus nombreuses à l'avenir –, qu'on ne saurait demander d'ignorer au médecin qui est face au couple. Peut-être sera-t-il d'ailleurs encore plus facile, à l'avenir, de rechercher d'autres anomalies sur l'ADN de l'embryon.

Ce sont ces questions et perspectives que nous devons garder à l'esprit lorsque nous traçons un chemin pour l'avenir de notre pays. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. Je tiens d'abord à vous remercier pour la qualité de nos échanges et de votre écoute. L'enjeu est important, et nous vivons un moment très fort.

Je veux vous faire part de mes doutes. Nous avons eu la chance d'auditionner, depuis maintenant un peu plus d'un an, des spécialistes de ces questions. Évidemment – nous l'avons encore constaté ce soir –, des points de vue différents s'expriment, précisément parce qu'il n'y a pas de certitudes.

Le doute tient au fait que tout se joue dans une formulation et dans le sens que l'on donne au terme « embryon viable ». J'ai été fortement marqué par le témoignage du professeur Jean-Paul Bonnefont, médecin à l'hôpital Necker-Enfants malades, qui, lorsqu'il a évoqué cette question, a tenu à nous alerter sur des formes d'inefficacité du DPI-A. Dans le cadre de la mission d'information sur la révision de la loi relative à la bioéthique, il a ajouté – de manière d'ailleurs assez troublante pour qui ne connaît rien à ces questions, comme c'est mon cas – que « certaines anomalies chromosomiques constatées sur des embryons se corrigent de façon spontanée. Si l'on élimine ces embryons, on ne peut pas constater cette correction », car ces embryons n'auraient jamais existé.

Voilà ce qui me pose problème. La question qui se pose à nous, en réalité, est la suivante : quelle est notre capacité à agir ? Nous érigeons-nous en démiurges ? Est-ce à nous de prendre ces décisions ? Il y a là quelque chose d'abyssal. S'il est bien un moment où le principe de précaution devrait s'appliquer, c'est dans ce cas précis.

C'est la raison pour laquelle je suis opposé au DPI-A. *(Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LR.)*

M. le président. La parole est à M. Marc Delatte.

M. Marc Delatte. Les députés doivent toujours légiférer en responsabilité et en conscience, notamment lorsqu'il s'agit de bioéthique. Un DPI consiste à prélever cinq à dix cellules de la couche externe d'un embryon de cinq à sept jours, pour en observer les caractéristiques. Il permet de tout détecter : les aneuploïdies, les trisomies 13, 18 ou 21, mais aussi de nombreuses anomalies génétiques fréquentes qui ne s'exprimeront pas forcément. Le médecin ne pourra pas faire comme s'il n'en avait pas connaissance : il en informera les parents.

Nous sommes nombreux dans cet hémicycle. Peut-être certains d'entre nous – moi le premier, car je n'ai pas fait de test ADN récréatif – sont-ils porteurs sans le savoir d'une anomalie génétique, qui ne s'est simplement pas exprimée.

Pour ce qui est du mosaïcisme, une équipe de recherche de l'université de l'Oregon, à Portland, a mené une étude dont les résultats suggèrent que les embryons mosaïques sont capables, notamment à un stade très précoce, d'empêcher le développement de certaines cellules dites anormales. De la même façon qu'un joueur de quinté peut se tromper lorsqu'il décide de ne pas miser sur un cheval sous prétexte que c'est un *outsider* et qu'il ne franchira pas la ligne d'arrivée, l'implantation d'un embryon en mosaïque pourrait ainsi déboucher sur une grossesse tout à fait normale et sur la naissance d'un enfant tout à fait sain.

Tout ceci pour souligner que nos connaissances scientifiques en la matière sont loin d'être abouties. C'est ce que disent les membres du Comité consultatif national d'éthique, dont je fais partie : le sort d'une personne est loin d'être scellé dans ses gènes.

Voilà pourquoi je voterai en faveur de l'amendement du Gouvernement, qui est un amendement de sagesse : je rejoins l'avis du président Mignola, du rapporteur Jean-François Eliaou et de M. le ministre des solidarités et de la santé. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. La parole est à M. Bastien Lachaud.

M. Bastien Lachaud. Nous avons beaucoup discuté de ce sujet. Je souhaite revenir aux fondamentaux. L'éthique pose la question de notre humanité : en quoi sommes-nous des êtres humains ? C'est cela, à mon sens, qui doit nous guider.

Dépister les trisomies avant la naissance est déjà possible en France : il s'agit d'un droit offert à tout parent, tout comme la possibilité d'interrompre la grossesse dans la foulée du dépistage. Quelle humanité serions-nous si nous refusions à une femme le droit de savoir avant l'implantation de l'embryon que celui-ci est porteur d'une trisomie ? Quelle humanité serions-nous si nous conduisions sciemment une femme à une IMG – interruption médicale de grossesse ? *(Applaudissements sur quelques bancs des groupes LaREM et EDS.)* Quelle humanité serions-nous si nous refusions encore une fois aux femmes le droit de disposer de leur corps ?

Car c'est bien de cela dont il s'agit : le fait de refuser le DPI-A conduira à l'implantation d'un embryon potentiellement trisomique ou non viable. La femme devra ensuite, trois mois plus tard, décider seule si elle poursuit ou non sa grossesse, alors même que la décision de l'implantation résulte d'un accord entre le mari et la femme, ou entre les deux personnes ayant construit le projet parental. Pourquoi faire reposer la décision sur la femme seule ? Pourquoi encore une fois culpabiliser les femmes ?

Il faut absolument, au nom du droit des femmes et de notre humanité, autoriser le DPI-A, car cela permettrait d'éviter beaucoup de souffrances. C'est cela, être un être humain : refuser la souffrance de ses semblables. *(Applaudissements sur les bancs du groupe FI. – M. Guillaume Chiche applaudit également.)*

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Je ne suis pas le premier à souligner combien nous avons eu un débat riche, qui anticipe vraisemblablement sur les discussions qui animeront nos successeurs lorsqu'il s'agira, peut-être, de légiférer à nouveau sur cette question. Nos échanges forment une base sur laquelle ils pourront s'appuyer : en cela, ils sont importants.

Si nous ouvrons aujourd'hui le DPI-A aux seuls bénéficiaires du DPI, c'est-à-dire aux parents dont l'enfant est atteint d'une anomalie génétique ou qui sont eux-mêmes porteurs d'une telle anomalie, pourquoi ne l'ouvririons-nous pas à toutes les femmes ayant recours à une fécondation in vitro ? Voilà une vraie question, sur laquelle nous devons faire porter notre réflexion, car cela changerait complètement les choses – pas uniquement sur le plan financier, mais également dans notre façon de prendre en charge ces femmes.

Pourquoi, d'ailleurs, n'envisagerions-nous pas également – et c'est là que le problème se pose – que des femmes ayant fait des fausses couches à répétition après des relations charnelles demandent à recourir à une fécondation in vitro pour connaître le nombre de chromosomes de l'embryon ? Je ne dis pas que j'y suis favorable ou que je n'y suis pas, mais c'est sur ce point que le débat portera.

Par ailleurs, le texte du premier aliéna de l'article 19 *bis* dispose que, « à titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser deux établissements parmi ceux autorisés par l'Agence de la biomédecine, etc. ». Si nous adoptions cet article en l'état, il n'apporterait strictement aucun avantage par rapport à ce qui est proposé dans le cadre du PHRC. Nous ferions seulement doublon en consacrant au niveau législatif ce qui est déjà prévu.

Mme Fiat a été une des premières intervenantes à soulever des questions – valides – quant à ce programme. Le PHRC est financé. Il sera mené dans cinq ou six centres, dont les représentants se sont réunis, depuis plusieurs semaines, pour définir la méthodologie du programme, qui durera trois ans et permettra de recruter un nombre élevé de femmes, afin d'obtenir des résultats probants. Sa mise en œuvre prend du temps parce qu'il est difficile, à l'heure actuelle, de définir exactement les indications dans lesquelles le DPI-A sera utile.

Je vous demande donc, chers collègues, de faire attention avant d'inscrire dans la loi une expérience qui se déroulera à partir du mois de septembre.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Les deux démarches sont complémentaires !

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Non, parce que les deux centres qui seraient choisis par l'État pour mener l'expérimentation prévue à l'article 19 *bis* feraient partie de ceux qui sont déjà impliqués dans le projet hospitalier de recherche clinique.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Justement !

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. C'est pourquoi, en votant pour les amendements de suppression – ce que je vous invite à faire –, vous n'éliminerez pas la possibilité de procéder à cette expérimentation. Nous pourrions toujours répondre aux doutes que nos échanges de ce soir ont mis en évidence et résoudre la difficulté qu'il y a à définir exactement les indications pour lesquelles cette technique est utile. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Olivier Véran, ministre. Je ne veux pas prolonger ces débats qui ont déjà beaucoup duré, sur une question certes importante. Je me contenterai de les résumer.

On peut s'étonner du fait que, parmi les signataires des amendements identiques, figurent à la fois des personnes fondamentalement opposées au concept même de DPI-A et d'autres qui y sont plutôt favorables. Certaines de ces personnes se disent conservatrices et d'autres progressistes – je ne relancerai pas les discussions, parfois ésotériques mais toujours respectueuses, qui ont eu lieu sur ce point. Toutes se sont pourtant accordées sur la rédaction d'amendements menant au même résultat – à l'exception de celles qui décideront de ne pas les voter. Pourquoi ? Parce que, dans les deux cas, la même mécanique s'applique.

Parmi les députés qui ont signé l'amendement, ceux qui sont favorables au concept de DPI-A ont été convaincus par l'argument du PHRC qui sera prochainement mis en œuvre : la cohorte prévue dans le projet de recherche clinique est beaucoup plus large que le nombre de couples qui bénéficient actuellement d'un DPI et qui seraient inclus dans l'expérimentation telle qu'elle est définie dans l'article 19 *bis*.

Mme Caroline Fiat. Les deux peuvent avoir lieu !

M. Olivier Véran, ministre. Le PHRC permettra donc d'obtenir beaucoup plus d'informations pour répondre aux questions qui demeurent à propos du DPI-A, comme celle de son efficacité.

Le PHRC sera en outre déployé de façon plus précoce : il commencera à l'automne, il est déjà financé et il regroupera sept centres. L'expérimentation prévue à l'article 19 *bis*, si elle devait avoir lieu, ne démarrerait pas avant la mi-2021, voire à la fin de l'année. Pour qui est intrinsèquement favorable au DPI-A, le PHRC constitue donc une meilleure réponse que l'expérimentation telle qu'elle est prévue. Cette dernière, à part afficher dans la loi un soutien de principe au DPI-A, ne présente honnêtement pas grand intérêt, puisque le PHRC permettra, de bien des manières, d'obtenir plus rapidement des réponses plus fortes.

Si vous êtes opposé au DPI-A – parce que vous êtes naturaliste ou en raison de votre conception de l'embryon, que je respecte –, le PHRC vous permettra de savoir si vos convictions sont renforcées par ses résultats ou si elles sont au contraire percutées par la réalité médicale et scientifique. La mise en œuvre du programme nous permettra en effet de savoir si le mosaïcisme conduit à des fausses couches ou à l'apparition de trisomies, ou s'il se corrige de lui-même – auquel cas il n'y aurait pas de différence entre l'implantation d'un embryon en mosaïque ou celle d'un embryon ne présentant aucune anomalie chromosomique. Ces réponses seront connues à l'issue du PHRC, et s'il y avait lieu de légiférer ultérieurement sur le DPI-A du fait de résultats positifs, il serait alors temps d'instaurer des garde-fous.

Certains ont parlé d'eugénisme. Encore une fois, les médecins ne sont pas des eugénistes ! Les généticiens qui se sont engagés dans ce champ d'étude et consacrent leur vie professionnelle à accompagner des couples dans la difficulté ou des familles et à faire en sorte que les enfants aillent le mieux possible ne sont pas eugénistes ! Un couple qui entame une démarche de diagnostic pour savoir s'il donnera naissance à un enfant porteur d'une maladie génétique très grave n'est pas un couple qui a des propensions eugénistes !

La loi est là pour ériger des garde-fous, pour définir les règles qui autorisent la pratique de la recherche et permettent que le progrès scientifique trouve son aboutissement dans les pratiques médicales courantes.

M. Lachaud évoquait le cas d'une femme dont l'enfant serait porteur de trisomie. Je ne sais pas répondre à la question qu'il soulève – on ne sait pas !

Mme Caroline Fiat. Les autres pays d'Europe, si !

M. Olivier Véran, ministre. L'utilité du PHRC consiste justement à apporter la réponse : un embryon porteur d'une mosaïque dans le décompte chromosomique deviendra-t-il un enfant porteur d'une trisomie ? Je ne sais pas, personne ne sait, répondre à cette question – tel est justement l'objet de la recherche. Concernant les fausses couches, personne n'a publié d'étude scientifique étayée assurant clairement que

les embryons porteurs d'une mosaïque chromosomique entraînent davantage de risques de fausse couche – on ne le sait pas.

Vous êtes très forts d'avoir des convictions individuelles qui ne sont pas fondées sur des connaissances scientifiques. Quant à moi, honnêtement, je ne sais pas. La recherche est la solution ; celle du PHRC est pragmatique, efficace, rapide et financée. Que vous soyez pour ou contre le DPI-A, si vous avez l'esprit ouvert sur la question, votez pour l'amendement de suppression. Cela ne revient pas à voter contre le DPI-A, mais pour la recherche, afin d'avancer. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.)*

M. Guillaume Chiche. Je demande la parole, monsieur le président !

M. le président. Monsieur Chiche, je ne peux pas refuser de vous donner la parole. *(Brouhaha.)* Cependant, nous étions convenus de règles. Nous avons entendu vingt-et-une interventions. M. le ministre, conformément à nos règles, a conclu le débat. Par égard pour vos collègues, j'estime que nous pourrions passer au vote et poursuivre l'examen du texte. *(Approbation sur divers bancs.)*

Je vous remercie d'avoir renoncé à votre demande.

M. Patrick Hetzel. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 2169, 869, 974, 1064, 1118, 1284, 1313, 1603, 1637, 2155, 2192 et 2275.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	108
Nombre de suffrages exprimés	102
Majorité absolue	52
Pour l'adoption	78
contre	24

(Les amendements identiques n^{os} 2169, 869, 974, 1064, 1118, 1284, 1313, 1603, 1637, 2155, 2192 et 2275 sont adoptés ; en conséquence, l'article 19 bis est supprimé et les amendements n^{os} 764, 1382, 1197, 2213, 1198 et 1199 tombent.) (Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et MODEM.)

Mme Caroline Fiat. La droite est pour le DPI-A !

Suspension et reprise de la séance

M. le président. À la demande de la commission, la séance est suspendue pour quelques instants.

(La séance, suspendue à vingt-trois heures cinquante, est reprise le samedi 1^{er} août 2020 à zéro heure cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Je salue M. Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, qui vient de nous rejoindre.

Mes chers collègues, il nous reste 179 amendements à examiner. Chacun a mesuré, dans le débat que nous venons d'avoir, que notre assemblée était capable d'offrir le meilleur, quelles que soient les convictions politiques de chacun.

M. Jean-Louis Bourlanges. Avec un bon président !

M. le président. Ce débat a honoré notre assemblée, tous les orateurs ayant excellemment défendu leurs positions. Je vous propose de poursuivre sur cette tonalité.

M. Philippe Michel-Kleisbauer. Merci, monsieur le président !

M. le président. Il nous reste 179 amendements à examiner. Chacun pourra s'exprimer, mais il serait opportun d'accélérer quelque peu la cadence. Je ne doute pas que vous partagez tous ce souhait. *(Assentiment.)*

Article 19 quater

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n^{os} 673, 765, 870 et 2191, visant à supprimer l'article.

Les amendements n^{os} 673 de Mme Marie-France Lorho, 765 de Mme Emmanuelle Ménard et 870 de M. Jérôme Nury sont défendus.

La parole est à M. Jean-François Eliaou, rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 2191.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Je défends l'amendement à titre personnel, la commission spéciale ayant donné un avis défavorable.

Je souhaite en effet supprimer l'article 19 quater, car sa rédaction, issue des travaux de la commission spéciale, ne me convient pas. En revanche, les amendements qui seront présentés par le Gouvernement et par plusieurs collègues semblent plus adaptés, sur le fond comme sur la forme : je leur donnerai donc un avis favorable.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles. Ces quatre amendements visent à supprimer l'article 19 quater relatif au dépistage néonatal, mais pour des motifs différents.

Le dépistage néonatal est un programme national de santé qui évolue en fonction des avancées scientifiques et des possibilités thérapeutiques, par arrêté pris après l'avis de la Haute Autorité de santé, en lien avec l'Agence de la biomédecine – ABM. Il est intégralement pris en charge, alors que la rédaction de l'article 19 quater prévoit le contraire.

Le dépistage néonatal concerne quelque 800 000 nouveau-nés chaque année. Comme certains d'entre vous l'ont indiqué à juste titre, il n'était pas nécessaire de modifier la loi pour y inclure des examens des caractéristiques génétiques. Je rappelle d'ailleurs que l'un des dépistages actuels, celui de la mucoviscidose, peut déjà donner lieu à un examen génétique en deuxième intention, selon le seuil du premier test.

Toutefois, disposer d'un article législatif dédié au dépistage néonatal pourrait représenter une opportunité pour consolider l'efficacité du dispositif, si, à l'avenir, nous devons inclure le dépistage d'une maladie génétique répondant aux critères du dépistage néonatal, entre autres l'existence de mesures de prévention et de soin.

C'est la raison pour laquelle, dans la lignée des propos du rapporteur, je demande le retrait de ces amendements identiques – à défaut, l'avis serait défavorable –, au profit de l'amendement suivant, que je vous présenterai dans un instant, visant à réécrire l'article 19 quater pour préserver le cadre actuel du dépistage néonatal, qui permet de le faire évoluer sur le fondement d'avis scientifiques, tout en offrant la possibilité de l'adapter par voie réglementaire pour préserver son efficacité si, à l'avenir, le dépistage d'une maladie génétique par examen des caractéristiques génétiques en première intention devait, selon la Haute Autorité et l'ABM, intégrer le dépistage néonatal.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Il y a un art du « en même temps » dans l'amendement qui me contrarie. Le diagnostic prénatal ne figurait pas dans le projet initial du Gouvernement. Le Sénat a introduit, à mon avis à tort, cette pratique des tests génétiques en première intention dans le cadre du dépistage néonatal.

Il n'est pas nécessaire d'ajouter ces dispositions, même avec la méthode retenue par l'amendement gouvernemental. Le diagnostic est un sujet éminemment sensible, sur lequel il importe que nous débattions ici, sans donner de blanc-seing au Gouvernement pour agir par voie réglementaire si des évolutions se produisaient.

(L'amendement n° 2191 est retiré.)

(Les amendements identiques n° 673, 765 et 870 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Sur l'amendement n° 940, je suis saisi par le groupe La France insoumise d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 2163 et 2160.

La parole est à M. le secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 2163.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Comme évoqué, l'amendement vise à réinstaurer et à sécuriser le cadre juridique actuel, monsieur Bazin. L'article 19 quater a introduit la pratique de tests génétiques en première intention, dans le cadre du dépistage néonatal, afin de dépister les maladies graves. La prise en charge financière de ces tests reviendrait aux titulaires de l'autorité parentale et, éventuellement, aux mutuelles complémentaires.

Vous le savez, mesdames et messieurs les députés, le dépistage néonatal constitue un programme national de santé, car il répond à des besoins précis de santé pour un public parfaitement identifié, avec des tests de diagnostic validés et performants et un gain indéniable grâce à une prise en charge thérapeutique efficace et couverte par la solidarité nationale. Le dispositif a été totalement restructuré en 2018 pour gagner en efficacité.

Comme je l'ai indiqué, le programme national de dépistage néonatal évolue en fonction des avancées scientifiques et des possibilités thérapeutiques, par arrêté pris après l'avis de la Haute Autorité de santé, en lien avec l'ABM. Il n'était donc pas nécessaire de modifier la loi pour l'objectif que vous

poursuivez, mesdames et messieurs les députés. Toutefois, vous avez tenu à maintenir un article sur ce sujet, qui nous offre l'opportunité de consolider l'efficacité du dispositif, qui présente plusieurs spécificités.

L'amendement précise que le dépistage néonatal est un programme national de santé, pris en charge par la solidarité nationale. Il renvoie à un décret en Conseil d'État les adaptations qui permettront de consolider son caractère opérationnel si de nouvelles maladies étaient dépistées dans le cadre d'un examen génétique en première intention. Il sera en effet nécessaire de travailler à l'adaptation de certaines dispositions du projet de loi relatives aux examens des caractéristiques génétiques ; par exemple, dès lors que très peu de nouveau-nés dépistés se verront diagnostiquer une maladie génétique, les formalités écrites préalables aux examens fixées par l'article 9 du projet de loi sur l'information de la parentèle ne devront être remplies que lorsque le diagnostic de la maladie génétique recherchée a été retenu, afin de ne pas nuire au caractère opérationnel du diagnostic néonatal effectué à partir d'un prélèvement dans les soixante-douze heures suivant l'accouchement.

Je m'engage devant vous à ce que ces adaptations, fixées par voie réglementaire, préservent les garanties mises en place par le présent projet de loi et soient totalement conformes à son esprit.

Voilà pourquoi je vous demande d'adopter cet amendement proposant une autre rédaction de l'article 19 quater.

M. le président. La parole est à M. Philippe Berta, pour soutenir l'amendement n° 2160.

M. Philippe Berta. Dans les années 1970, le diagnostic néonatal a été mis en place, sous le nom de test néonatal du buvard car il consistait, avec le consentement des parents, à recueillir une goutte du sang provenant du talon de presque tous les enfants du pays. L'analyse du prélèvement conduisait à établir un diagnostic sur quatre pathologies, notamment l'hyperplasie congénitale des surrénales. À partir de 2002, un cinquième test est apparu pour dépister la mucoviscidose. Aucun de ces tests n'est génétique ; ils utilisent des techniques relativement anciennes d'enzymologie et de biologie.

Nous avons la perspective de disposer, dans les prochaines années, d'un ou deux tests supplémentaires. Où cela nous situe-t-il ? Nulle part, puisque la moyenne des pays tiers est comprise entre trente et soixante diagnostics néonataux ; en Australie et aux États-Unis, on est même capable, dans les premières heures ou les premières journées de la vie, de tester l'ensemble des gènes en cas de suspicion.

Il y a donc une urgence. L'objectif n'est pas de faire du diagnostic pour faire du diagnostic, mais la science et la recherche avancent : un peu plus de 7 000 maladies génétiques, qui touchent 3 millions d'enfants, sont aujourd'hui répertoriées. Il a été possible d'établir la causalité, c'est-à-dire de trouver le gène responsable et ses mutations, de plusieurs centaines de ces pathologies génétiques. Pour certaines d'entre elles, nous disposons d'une solution thérapeutique, qui peut n'être qu'un régime alimentaire ou une prise de compléments alimentaires.

Je vais vous citer un exemple pour vous montrer l'urgence de la situation : une personne sur cinquante porte la mutation responsable de l'amyotrophie spinale, si bien que beaucoup d'enfants sont susceptibles d'avoir les deux copies mutées issues de leurs parents. Si l'amyotrophie spinale n'est pas diagnostiquée dans les premières heures ou les premières

journées de la vie, les enfants sont condamnés à la mort, malgré la sortie, en janvier 2019, d'un médicament, le spinraza. Une situation totalement incroyable s'est développée dans le pays, puisqu'une centaine d'enfants meurent chaque année, tout simplement parce qu'ils n'ont pas été diagnostiqués dans les premières heures ou les premières journées de leur vie.

Nous devons agir vite et augmenter, dans l'urgence, le nombre de pathologies diagnostiquées. Ces enfants sont nés et ne demandent qu'à vivre! (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Nous voterons ces amendements, dont l'adoption fera tomber notre amendement n° 940, qui vise à ce que ces tests soient remboursés par la sécurité sociale. Je suis d'ailleurs certaine que vous les avez rédigés afin de prendre en compte notre proposition.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine. Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie de votre proposition, que nous approuverons. Soyez aussi précis que ferme sur la réalisation de ce dispositif qui concerne plusieurs maladies, comme le déficit en MCAD – *medium-chain acyl-coenzyme A dehydrogenase*, en français déficit en acyl-CoA déshydrogénase des acides gras à chaîne moyenne – ou les déficits immunitaires combinés sévères, pour lesquelles le Gouvernement a fait des promesses il y a plusieurs années. Celles-ci devaient se concrétiser au premier trimestre; pourtant, rien n'est encore réalisé.

Ces maladies peuvent être totalement guéries à la naissance, alors que l'enfant non soigné meurt avant un an. Nul besoin, par conséquent, de souligner l'importance de ces diagnostics.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Avis favorable.

(Les amendements identiques n°s 2163 et 2160 sont adoptés; en conséquence, l'article 19 quater est ainsi rédigé et l'amendement n° 940 tombe.)

Article 20

M. le président. Je suis saisi des amendements identiques n°s 113 de M. Xavier Breton, 288 de M. Patrick Hetzel, 704 de Mme Agnès Thill, 772 de Mme Emmanuelle Ménard, 1627 de M. Marc Le Fur et 2056 de M. Bernard Perrut. Tous les amendements sont défendus.

(Les amendements identiques n°s 113, 288, 704, 772, 1627 et 2056, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 309 et 724, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 309 de Mme Marine Brenier est défendu.

La parole est à Mme Anne-France Brunet, pour soutenir l'amendement n° 724.

Mme Anne-France Brunet. Il s'agit d'améliorer la cohérence rédactionnelle des dispositions relatives aux interruptions médicales de grossesse, tout en conservant leurs conditions de réalisation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Retrait, sinon défavorable.

(Les amendements n°s 309 et 724, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 767 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n° 767, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Guillaume Gouffier-Cha, pour soutenir l'amendement n° 776.

M. Guillaume Gouffier-Cha. L'interruption de grossesse pour motif médical peut être effectuée à tout moment, même au-delà des douze semaines légales. Encadrée strictement par la loi, l'IMG peut être pratiquée s'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic ou si la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme. L'amendement vise à préciser que le second cas peut découler d'une situation de détresse psychosociale pouvant résulter d'une maladie, de difficultés sociales ou d'un viol intrafamilial.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. J'ai déjà indiqué en commission que l'amendement trouverait mieux sa place à l'alinéa 3, qui détaille les modalités de l'IMG pour motif maternel, alors que l'alinéa 2 pose les grands principes de l'IMG pour motif maternel ou foetal. Je vous suggère donc de retirer l'amendement, dont nous pourrions rediscuter ultérieurement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Pour les mêmes raisons, je demande le retrait de l'amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. L'amendement est-il maintenu, monsieur Gouffier-Cha ?

M. Guillaume Gouffier-Cha. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 776 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements n°s 442 de Mme Marie-France Lorho et 769 de Mme Emmanuelle Ménard, pouvant faire l'objet d'une discussion commune. Ces amendements sont défendus.

(Les amendements n°s 442 et 769, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 524, 591 et 779.

La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n^o 524.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Cette fois, monsieur le rapporteur, nous parlons bien de l'alinéa 3. Les amendements soutenus par la délégation aux droits des femmes – ce qui explique que nous les défendions collectivement – visent à insérer, à la première phrase de l'alinéa 3, après la première occurrence du mot : « femme », les mots : « ce péril pouvant résulter d'une détresse psycho-sociale ».

Une telle précision nous semble importante. On constate trop souvent des interrogations, voire des divergences d'interprétation sur l'opportunité de prendre en compte, parmi les causes de péril grave justifiant la réalisation d'une IMG, la détresse psychosociale. Il convient de clarifier le cadre juridique dans lequel le collège médical rend son avis sur l'opportunité de réaliser cet acte. Ce sera plus clair pour tout le monde et la décision sera plus aisée.

M. le président. Les amendements n^{os} 591 de Mme Marie-Pierre Rixain et 779 de M. Guillaume Gouffier-Cha sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Ces amendements très importants montrent bien le travail approfondi réalisé par la délégation aux droits des femmes – DDF – sur le sujet. Ils tendent à préciser que l'IMG pour cause maternelle, qui est possible lorsqu'il y a péril grave pour la santé de la mère, doit prendre en compte les situations de détresse psychosociale.

Or c'est déjà le cas. Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français le rappelle d'ailleurs clairement sur son site internet : « l'IMG d'indication maternelle implique une prise en compte des causes psychosociales. » Visiblement, l'IMG psychosociale est en revanche trop mal connue dans les services de gynécologie-obstétrique, mais ce n'est pas par la loi qu'on corrigera cette situation.

Le Collège ainsi que l'enseignement dispensé à la faculté permettront de diffuser cette information auprès des praticiens. Vous avez souligné, comme le font les professionnels, l'existence de divergences sur le territoire dans l'application de cette possibilité. C'est un vrai problème mais, je le répète, le Collège, les associations et la formation initiale et continue doivent jouer leur rôle.

Le problème n'est pas le droit, mais la pratique. Vos amendements m'offrent l'occasion de le redire haut et fort : oui, l'IMG constitue une possibilité, et la santé de la femme doit être prise dans sa globalité, dont fait partie la santé mentale. Toutefois, le préciser dans ce texte me gêne. Puisque cette possibilité existe déjà dans la loi, pourquoi la rappeler ? Pourquoi énumérer ce seul motif d'IMG, et non pas d'autres ? Que se passera-t-il si ce péril résulte d'une cause purement psychologique, et non psychosociale ? Comment définir exactement les causes psychosociales ? Enfin, je crains qu'on n'envoie, en inscrivant cette précision dans la loi, un signal complexe sur la frontière entre IVG et IMG.

Pour ces raisons, j'émet un avis défavorable – à moins que vous ne retiriez les amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. La situation a été clairement décrite tant par Mme Battistel que par M. le rapporteur. La dimension psychosociale fait partie intégrante de l'appréciation déjà effectuée, telle que décrite par le Collège national des gynécologues et obstétriciens, ainsi que de la définition de la santé globale élaborée par l'Organisation mondiale de la santé. Reste qu'elle n'est pas toujours suffisamment appréhendée dans la pratique et que certains apprécieraient un cadre plus clair et plus lisible, comme celui que proposent les amendements.

Je suis sensible à l'argument du rapporteur : pourquoi introduire dans la loi un seul motif, à l'exclusion de tous les autres – d'autant qu'il est difficile de décrire la détresse psychosociale d'une femme ? Cependant, parce qu'il comprend et partage votre objectif, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'assemblée.

M. le président. La parole est à M. Guillaume Chiche. (*Murmures sur les bancs du groupe LR.*)

M. Guillaume Chiche. Excusez-moi, chers collègues du groupe LR, je n'ai pas beaucoup pris la parole cet après-midi lors du débat sur les chimères (*Exclamations sur les bancs du groupe LR*) ; vous me permettez donc d'intervenir sur l'IMG.

Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie sincèrement de vous en remettre à la sagesse de l'assemblée sur ces amendements auxquels je suis très favorable. Comme l'a rappelé Mme Battistel, ils ont été longuement travaillés par la DDF, dont je fais partie. Ils visent à renforcer l'accès à l'IMG, lequel est soumis à des disparités territoriales. Or, il n'existe qu'un moyen de lisser les pratiques : agir sur la loi, qui s'applique sur tout le territoire national.

L'introduction de la notion de détresse psychosociale ne me semble pas exclure les autres motifs de recours à l'IMG. Il faut en effet aller plus loin, considérer l'esprit de la loi et l'intention du législateur, qui s'exprime dans nos débats. En adoptant l'amendement, nous marquerions notre volonté de reconnaître toute forme de détresse en vue d'une IMG. C'est pourquoi je vous invite fortement à voter les amendements.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Nous maintenons ces amendements, en remerciant M. le secrétaire d'État pour sa position. Nous tenons à cette définition visant à préciser un point qui concentre les problèmes d'interprétation et qui fait difficulté.

(*Les amendements identiques n^{os} 524, 591 et 779 sont adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n^{os} 523, 788, 526 et 598, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 523 et 788 sont identiques, ainsi que les amendements n^{os} 526 et 598.

La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n^o 523.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Monsieur le rapporteur, vous avez mentionné le problème des inégalités territoriales. L'amendement vise à les corriger. Un élargissement de la validation médicale aux gynécologues membres d'un centre d'orthogénie ou d'un service de gynécologie-obstétrique

accroîtrait le nombre de praticiens mobilisables, favorisant une plus grande capacité de mobilisation de l'équipe pluridisciplinaire qui doit donner son avis et qui n'est pas présente dans tous les centres de France.

M. le président. L'amendement n° 788 de M. Guillaume Gouffier-Cha est défendu.

Les amendements identiques n°s 526 et 598, respectivement déposés par Mmes Marie-Noëlle Battistel et Marie-Pierre Rixain, sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Je ne peux donner un avis favorable à ces amendements après avoir donné un avis défavorable aux précédents. J'aimerais néanmoins en dire un mot.

Nous nous inscrivons là dans le cadre de l'interruption médicale de grossesse. Par conséquent, aucun problème de délai ne se pose. Il s'agit d'un point très important. Chers collègues, vous semblez considérer qu'élargir la validation médicale aux gynéco-obstétriciens et aux membres des centres d'orthogénie favoriserait une prise en charge rapide des femmes connaissant une détresse psycho-sociale, mais là n'est pas le sujet. Nous sommes dans le cadre de l'interruption médicale de grossesse. Par cohérence, j'émetts un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Défavorable.

(Les amendements identiques n°s 523 et 788, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n°s 526 et 598, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de neuf amendements, n°s 770, 111, 289, 654, 707, 2051, 709, 1120 et 1628, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 111, 289, 654, 707 et 2051 sont identiques, de même que les amendements n°s 1120 et 1628.

L'amendement n° 770 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

Les amendements n°s 111 et 289, respectivement déposés par MM. Xavier Breton et Patrick Hetzel, sont défendus.

La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 654.

Mme Valérie Six. Il vise à ajouter à l'alinéa 4 le délai d'une semaine de réflexion entre l'interruption ou la poursuite de la grossesse.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Thill, pour soutenir l'amendement n° 707.

Mme Agnès Thill. Il vise à maintenir en l'état l'alinéa 3 de l'article L. 2213-1 du code de la santé publique, qui offre aux femmes un délai de réflexion d'au moins une semaine avant de décider d'interrompre ou de poursuivre leur grossesse.

M. le président. L'amendement n° 2051 de Mme Isabelle Valentin est défendu.

L'amendement n° 709 de Mme Agnès Thill est défendu.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 1120.

M. Thibault Bazin. Sa rédaction le distingue des précédents : il s'agit de proposer à la femme concernée, si elle le souhaite, un délai de réflexion, – celui-là même que vous ôtez aux femmes, chers collègues de la majorité.

M. le président. L'amendement n° 1628 de M. Marc Le Fur est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Défavorable, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

(L'amendement n° 770 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n°s 111, 289, 654, 707 et 2051 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 709 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n°s 1120 et 1628 ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 771 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n° 771, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 446 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

(L'amendement n° 446, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 726 de Mme Anne-France Brunet est défendu.

(L'amendement n° 726, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 735 de Mme Anne-France Brunet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Retrait, sinon défavorable.

(L'amendement n° 735 n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1200 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n° 1200, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 310 de Mme Marine Brenier est défendu.

(L'amendement n° 310, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 651 de Mme Béatrice Descamps est défendu.

(L'amendement n° 651, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 20, amendé, est adopté.)

Article 21

M. le président. Je suis saisi des amendements identiques n°s 117 de M. Xavier Breton, 291 de M. Patrick Hetzel, 474 de Mme Marie-France Lorho et 1629 de M. Marc Le Fur.

Tous ces amendements, qui tendent à la suppression de l'article, sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Nous avons eu de longs débats à ce sujet. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. L'article 21 a pour objet, par souci de lisibilité, de préciser les règles d'ores et déjà applicables en matière d'IMG, notamment dans le cas où la femme concernée est mineure. Avis défavorable.

M. Thibault Bazin. L'article est inutile !

(Les amendements identiques n°s 117, 291, 474 et 1629 ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 773 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n° 773, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 463 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

(L'amendement n° 463, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n°s 114, 292, 1122 et 1630.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 114.

M. Xavier Breton. Défendu, en raison du temps législatif programmé !

M. le président. Monsieur Breton, vous n'étiez pas là tout à l'heure, mais vous et moi étions déjà élus lorsque l'un des vôtres a inventé ce système un peu étrange qu'est le temps législatif programmé !

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 292.

M. Patrick Hetzel. Défendu, en raison du temps législatif programmé !

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 1122.

M. Thibault Bazin. Défendu. Il faudra prévoir les autres membres de la fratrie s'il y a un problème génétique !

M. le président. La parole est à M. Marc Le Fur, pour soutenir l'amendement n° 1630 – après avoir soutenu jadis l'instauration du temps législatif programmé !

M. Marc Le Fur. Défendu – mais je le combats aujourd'hui, monsieur le président !

M. le président. Vous avez bien raison, cher collègue. Vous n'êtes pas le seul, dans cette assemblée, à avoir changé d'avis à ce sujet ! *(Sourires.)*

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Nous avons eu de longs débats à ce sujet. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Les amendements visent à supprimer la possibilité, pour une femme non émancipée, de garder le secret en cas d'IMG. Avis défavorable.

(Les amendements identiques n°s 114, 292, 1122 et 1630 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements n°s 465, 469 et 472 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

(Les amendements n°s 465, 469 et 472, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 775 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n° 775, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements identiques, n°s 115, 293, 1123, 1285 et 1631.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 115.

M. Xavier Breton. C'est un amendement de cohérence. Il est défendu.

M. le président. L'amendement n° 293 de M. Patrick Hetzel est défendu.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 1123.

M. Thibault Bazin. Rédactionnel ! *(Sourires.)* Qui ne tente rien n'a rien !

M. le président. Les amendements n°s 1285 et 1631, respectivement déposés par Mme Blandine Brocard et M. Marc le Fur, sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Avis défavorable.

M. Thibault Bazin. Quid de la clause de conscience des médecins? Vous n'en dites rien!

(Les amendements identiques n^{os} 115, 293, 1123, 1285 et 1631, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'article 21 est adopté.)

Article 21 bis

M. le président. La parole est à M. Bastien Lachaud. *(Exclamations.)*

M. Thibault Bazin. Bon, je crois qu'il est temps pour nous d'aller prendre notre tisane!

M. Bastien Lachaud. Vous pouvez, monsieur Bazin, mais ce serait un peu dommage, compte tenu de l'importance du sujet!

Aujourd'hui, la France autorise la mutilation d'enfants. Aujourd'hui, des actes de torture sont pratiqués sur des nouveau-nés en France.

M. Thibault Bazin. C'est peut-être un peu caricatural?

M. Bastien Lachaud. Aujourd'hui, la France est condamnée par l'ONU pour avoir autorisé des opérations non consenties et non urgentes sur des enfants intersexes.

L'article 21 bis ne figurait pas dans le texte initial, car le Gouvernement considérait qu'il n'y avait pas lieu d'en débattre. Le travail parlementaire a permis de faire des opérations non consenties sur des enfants intersexes un sujet abordé par ce projet de loi.

Mme Laëticia Romeiro Dias. Merci à nous!

M. Bastien Lachaud. Venons-en au fond du problème. Y a-t-il seulement un problème? Certains contestent qu'il y en ait un, estimant que la loi en vigueur est suffisamment claire. En effet, la loi interdit bien les mutilations génitales – encore heureux, me direz-vous! L'article 16-3 du code civil le dit bien; l'article L. 1111-4 du code de la santé publique le précise. Par ailleurs, notre estimé collègue, le rapporteur Eliaou, l'a confirmé très explicitement en commission: les actes de conformation sexuée sont interdits par le code civil. Le Conseil d'État l'a également rappelé.

Pourtant, la France a été condamnée par des institutions internationales, ce qui a amené la ministre alors chargée de la santé à affirmer que toutes les opérations médicales qui se déroulent en France étaient parfaitement légales et n'étaient donc pas des opérations de conformation sexuée. Dès lors, deux hypothèses demeurent: soit toutes les opérations réalisées en France s'inscrivent strictement dans le cadre de la loi et ne sont pas des opérations de conformation sexuée, auquel cas les institutions internationales ont tort; soit il existe bel et bien, en France, des opérations de conformation sexuée, susceptibles d'être différées en vue de recueillir le consentement de la personne concernée, auquel cas la loi doit être précisée.

À ce sujet, que savons-nous? L'étude du système national des données de santé – SNDS – pour l'année 2017 démontre qu'au moins sept vaginoplasties avec réduction du clitoris ont été effectuées sur des enfants de moins d'un an. Il s'agit bien d'actes de conformation sexuée, plus précisément de féminisation, avec une vaginoplastie incluant éventuellement un enfouissement ou une réduction du clitoris. Ces opérations

sont destinées, indique l'étude, « à assurer des rapports sexuels pénétrants ». Je précise qu'il ne s'agit pas là de personnes présentant une hyperplasie congénitale des surrénales, laquelle relève d'une autre catégorie nosographique et d'un autre code dans la classification du SNDS. Il s'agit, sans aucune urgence vitale pour la personne concernée, de fabriquer un vagin de taille pénétrable par un pénis.

Prévoir des rapports sexuels pénétrants pour des enfants de moins de deux ans relève-t-il de la nécessité médicale? À l'évidence, non, car ils sont encore loin de la majorité sexuelle. Aurait-on pu attendre? Bien évidemment! Ces actes ont-ils pu être réalisés avec le consentement des personnes concernées? Certainement pas, compte tenu de leur jeune âge. Ont-ils entraîné une mutilation, définie comme une ablation ou une détérioration définitive d'un organe constituant une atteinte grave et irréversible à l'intégrité physique? Oui, malheureusement oui.

Le rapport prévu à l'article 21 *bis* montrera qu'on dénombre bien d'autres cas. Au demeurant, même s'il n'y en avait que sept par an, cela suffirait à nous obliger à interdire cette pratique. Pourquoi donc pratique-t-on encore des opérations de conformation sexuée aujourd'hui en France? Méconnaissance de la loi? Sans doute. Manque de clarté de la loi sur ce point? Peut-être.

Quoi qu'il en soit, il est clair que le législateur doit préciser son intention. Une étude du fichier de l'assurance maladie, citée par le rapport conjoint de la fondation Jean Jaurès et de la délégation interministérielle à la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la haine anti-LGBT – DILCRAH –, identifie 4 678 opérations potentiellement illégales réalisées en 2017 sur des enfants de moins de treize ans, dont 87 % ont été réalisées sur des enfants de moins de quatre ans. Ces chiffres sont en augmentation de 10 % depuis 2006.

De quoi parle-t-on précisément? Il s'agit d'interventions médicales non consenties, irréversibles et non cruciales pour le maintien de la vie. Hormis de rares cas justifiés par une nécessité vitale, il n'existe aucune urgence vitale pour la personne concernée. Pourtant, de nombreuses autres opérations sont pratiquées – je vous en épargne la liste, mais elle est longue.

Outre ces interventions médicales, il faut également tenir compte de l'assignation à un genre, de façon purement arbitraire, ce qui impose un parcours de transition en cas de décision erronée.

On peut enfin dresser une liste d'autres atteintes à l'intégrité physique et à la dignité qui ont été rapportées: traitements hormonaux imposés, expérimentations médicales, expositions non consenties à des étudiants en médecine...

Pour justifier ces actes médicaux, il est généralement avancé qu'ils permettraient d'améliorer le bien-être psychique de la personne concernée; ils favoriseraient son insertion dans la société. Mais la facilitation supposée de l'insertion sociale ne constitue pas un motif thérapeutique. D'ailleurs, sa réalité n'est nullement démontrée.

Pourtant, les personnes sont quasi-systématiquement opérées depuis les années 1960. Ces affirmations se placent donc dans le champ de la supposition ou du préjugé social, et non dans celui de la science.

L'Association française d'urologie écrit à propos de la prise en charge de l'hyperplasie congénitale des surrénales: « la correction chirurgicale est habituellement programmée

entre l'âge de deux et six mois, principalement pour des raisons psychologiques concernant à la fois les parents et l'enfant. Il est certainement assez traumatisant pour la mère de voir sa fille avec des organes génitaux externes anormaux à chaque change. Il est également admis qu'une apparence normale des organes génitaux est importante pour l'enfant afin de développer son identité sexuelle ». Au nom de ce traumatisme « certain » pour la mère, des enfants sont irrémédiablement mutilés. Nous sommes en train de considérer sérieusement qu'il vaut mieux opérer un enfant immédiatement, sans lui demander son avis, pour un bénéfice thérapeutique absent, et ainsi de le mutiler définitivement, plutôt que d'attendre qu'il puisse s'exprimer sur le sujet !

Non seulement ce bénéfice ne repose sur aucune étude scientifique rigoureuse, mais de surcroît les préjudices liés à ces actes médicaux d'assignation sont largement ignorés par la littérature médicale. Ils sont cependant très nombreux, très violents, et leurs effets durent jusqu'à la fin de la vie. Les conséquences de ces mutilations peuvent être terribles pour les personnes concernées. Parfois, elles mènent au suicide.

La loi doit fixer des principes généraux, et ne peut en aucun cas s'occuper des cas particuliers. Ici, les principes généraux déjà inscrits dans la loi sont-ils suffisamment clairs ? Non. Des opérations mutilantes sont pratiquées alors que la loi les interdit déjà ! En commission, des collègues ont estimé qu'il ne fallait pas prévoir d'interdiction générale, mais agir au cas par cas. En un sens, je les approuve ; mais faire du cas par cas, en la matière, cela veut dire laisser la personne décider elle-même.

La question éthique que nous devons trancher aujourd'hui est celle-ci : qui peut décider d'une opération irréversible, mutilante, en l'absence d'urgence vitale, quand la personne concernée n'a pas encore l'âge de consentir à cette opération ? Cette question n'est pas technique ou médicale ; c'est une question de droits humains.

Évacuons d'ores et déjà ce qui pourrait constituer un hors-sujet : ce qui est en cause, ce n'est pas la technique, ni l'évolution de la technique qui permettrait de pratiquer des opérations moins invasives, de laisser des cicatrices moins marquées. Ce n'est pas ce qui est en cause. Le problème n'est pas que l'opération soit réussie, mais que la personne concernée n'y ait pas consenti. Ce qui est en jeu, ce sont des éléments fondamentaux des droits de la personne : droit à l'intégrité du corps, droit à l'autodétermination.

L'article 16-1 du code civil dispose : « Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. » L'article 3 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne proclame que « toute personne a droit à son intégrité physique et mentale ». Le droit à l'autodétermination est quant à lui reconnu dans la loi, dans des articles déjà cités, par le conditionnement des actes au consentement libre et éclairé de la personne. C'est cette dernière qui décide ce qu'il advient de son corps, et personne d'autre. Ce principe est fréquemment réaffirmé et le droit à disposer de son corps devrait, selon nous, être davantage protégé en étant inscrit dans la Constitution.

C'est le même principe qui devrait s'appliquer : c'est mon corps, je décide, pas mes parents, pas les médecins – sauf bien sûr dans les cas d'urgence vitale. Des exceptions à ce principe sont admises par la loi, mais le Conseil d'État le rappelle : seules sont envisageables les « interventions qui s'imposent afin d'éviter de mettre en jeu le pronostic vital de la personne ou les souffrances physiques associées à ces variations » du

développement sexuel. Il est tout à fait possible d'attendre que la personne concernée soit en âge de parler, de comprendre et d'exprimer un avis libre et éclairé sur la question. L'association du mineur aux décisions qui le concernent est déjà prévue par la loi, à l'article 371-1 du code civil.

Évidemment, les parents peuvent décider pour l'enfant : ils sont titulaires de l'autorité parentale. Mais, dans le cas qui nous occupe, on expose les parents à prendre pour leur enfant une décision qui conduit à modifier son corps de façon irréversible, alors même qu'il n'y a aucune urgence médicale particulière. C'est pour les parents un dilemme terrible, et il ne faut pas les pousser dans de telles situations. D'un côté, ils subissent la pression de la société et du corps médical ; on leur explique que leur enfant est malade, anormal, qu'il a un problème – qu'une opération simple et sans risque peut corriger. D'un autre côté, ils se disent bien que même si l'opération est réussie, peut-être aurait-il fallu attendre, demander à leur enfant ce qu'il en pense, s'il est prêt à vivre son corps tel qu'il est ou s'il souhaite qu'une opération soit pratiquée. C'est une situation intenable.

Il est impératif que les parents puissent apprendre quelles sont les alternatives disponibles. Toutes les options doivent leur être présentées ; la voie pathologisante ne doit pas être la seule proposée.

Le corps, à la naissance, ne permet pas toujours d'assigner clairement un genre. Or la déclaration à l'état civil implique sa détermination.

M. Xavier Breton. Sexe, pas genre ! Il n'y a pas de genre à l'état civil !

M. Bastien Lachaud. Si vous voulez... Ce n'est pas de cela qu'il s'agit ici.

M. Thibault Bazin. Pourtant, vous avez tout votre temps !

M. Bastien Lachaud. Oui, j'ai le temps, en effet.

M. le président. Laissez M. Lachaud poursuivre, chers collègues.

M. Bastien Lachaud. Revenons sur la circulaire du 28 octobre 2011 relative aux règles particulières à divers actes de l'état civil relatifs à la naissance et à la filiation. Elle indique ceci : « Lorsque le sexe d'un nouveau-né est incertain, il convient d'éviter de porter l'indication de sexe indéterminé dans son acte de naissance. Il y a lieu de conseiller aux parents de se renseigner auprès de leur médecin pour savoir quel est le sexe qui apparaît le plus probable compte tenu, le cas échéant, des résultats prévisibles d'un traitement médical. » Un peu plus loin, on lit : « Si ce sexe peut être déterminé définitivement, dans un délai d'un ou deux ans, à la suite de traitements appropriés, il pourrait être admis, avec l'accord du procureur de la République, qu'aucune mention sur le sexe de l'enfant ne soit initialement inscrite dans l'acte de naissance. » C'est un élément important sur lequel nous reviendrons lors de la discussion des amendements : cette circulaire incite les parents à accepter des opérations, y compris chirurgicales, en mentionnant les « résultats prévisibles d'un traitement médical » et des « traitements appropriés ».

En d'autres termes, le règlement prévoit que des opérations d'assignation sexuelle soient pratiquées dans le seul but de déclarer un sexe à l'état civil. Cette formulation est qualifiée de « maladroite » par le Conseil d'État lui-même, en ce qu'elle incite aux opérations. Dans ce cas précis, la probabilité

d'une erreur d'assignation est grande : un enfant en parfaite santé subira une opération d'assignation sexuée dans un genre sans avoir son mot à dire, étant nourrisson, puis s'exposera à subir à nouveau des opérations de transition vers l'autre genre afin de réparer l'erreur de cette première assignation.

À l'évidence, il convient de ne pas toucher au corps de l'enfant, de le laisser grandir. De toute façon, il sera généré par la façon dont ses parents s'adressent à lui ; mais il sera considérablement plus aisé pour l'enfant devenu grand de déterminer son identité de genre avec son corps intact, et de décider lui-même ce qu'il souhaite faire ou ne pas faire. Dans tous ces cas, il est urgent d'attendre.

La circulaire prévoit qu'il est possible de ne donner aucune indication du sexe à l'état civil. D'ailleurs, l'INSEE ne compte que vingt-huit personnes nées de sexe indéterminé de 2013 à 2017. Elles sont ensuite rattachées à l'un ou l'autre sexe, comme le prévoit la circulaire.

M. Thibault Bazin. C'est la plus longue nuit de la bioéthique...

M. Bastien Lachaud. Si vous pensez que des opérations mutilantes sur plusieurs milliers d'enfants tous les ans ne constituent pas un sujet de bioéthique, monsieur Bazin, je vous laisse seul responsable de vos propos !

M. Thibault Bazin. Ce n'est absolument pas ce que j'ai dit, pas du tout !

M. le président. Monsieur Lachaud, vous n'avez pas à répondre à M. Bazin, tout comme lui n'a pas à vous interrompre. Ne lui prêtez pas non plus d'intentions qu'il n'a pas forcément.

Poursuivez donc, afin que nous puissions continuer l'examen du texte : je vous rappelle qu'il est une heure du matin. Si on ne pense pas aux députés, on peut peut-être penser aux agents de l'Assemblée nationale ! (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

M. Bastien Lachaud. Jusqu'à nouvel ordre, le groupe de la France insoumise n'est pas responsable du choix du Gouvernement...

M. le président. Je ne parle pas à la France insoumise, je vous parle à vous.

M. Bastien Lachaud. Tout à fait. Nous ne sommes pas responsables du choix de débattre de la loi de bioéthique au cours de la dernière semaine du mois de juillet et de la session extraordinaire. (*M. Xavier Breton applaudit.*) Nous nous sommes élevés contre ce calendrier – tout comme le groupe Les Républicains, d'ailleurs. (*Protestations sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. Nicolas Démoulin. Mais vous étiez où, pendant le reste de la semaine ?

M. Bastien Lachaud. Il serait donc bon de pouvoir discuter des sujets.

Plus de 4 000 opérations probablement illégales ont lieu chaque année dans notre pays. Ce n'est pas moi qui le dis, mais de multiples organismes internationaux et nationaux qui condamnent la France et ces opérations.

Commençons par l'Organisation des Nations unies, par la voix de son rapporteur spécial sur la torture, en 2013, puis en 2014 par une déclaration relative à l'élimination des prati-

ques de stérilisation forcée ; le Haut-Commissariat aux droits de l'homme de l'ONU condamne, en 2015, les discriminations dont sont victimes les personnes intersexes. On peut aussi citer le Fonds des Nations unies pour l'enfance – UNICEF – ou l'Organisation mondiale de la santé. Toutes ces instances ont condamné la France et ces pratiques. En 2016, la France a été condamnée à trois reprises par des instances de l'ONU.

L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a pris deux résolutions sur ce sujet, l'une en 2013 et l'autre en 2017 ; le Parlement européen a pris position dès 2016.

En France, la DILCRAH a préconisé en 2016 d'« arrêter les opérations et mutilations sur les enfants intersexes ». En février 2017, le Défenseur des droits a souligné que « les interventions pratiquées sur les enfants intersexes peuvent être irréversibles et affecter lourdement leur vie ». Se sont aussi prononcés en ce sens la Commission nationale consultative des droits de l'homme, dans un avis publié en mai 2018, le Conseil d'État, dans son étude de juin 2018, le rapport de la mission d'information sur la révision de la loi de bioéthique de janvier 2019. Le Conseil consultatif national d'éthique, en septembre 2019, juste après la fin de la première lecture de ce projet de loi, explique que « la décision relative à ces interventions, lorsqu'elles ont un caractère irréversible et qu'elles suppriment ou modifient de manière substantielle un organe sexuel, ne devrait en principe être prise que par les personnes concernées, une fois qu'elles sont en capacité de faire un choix éclairé ». D'où la nécessité d'attendre.

M. Thibault Bazin. Il faut faire du cas par cas, en fonction de l'intérêt de l'enfant !

M. Bastien Lachaud. En résumé, de multiples institutions internationales, européennes et nationales vont dans le même sens : il faut faire cesser les opérations non consenties en l'absence d'urgence vitale.

Nous reviendrons, lors de la discussion des amendements, sur le détail de l'article 21 bis, qui doit être amélioré.

Le respect des droits humains est une chose fondamentale dans notre République. Liberté, égalité, fraternité : ce ne sont pas là de vains mots. La liberté, principe fondamental, doit être respectée, et notamment en ce qui concerne le respect de l'intégrité du corps. Les corps doivent être traités avec égalité de droits, et la République ne doit pas permettre que certains corps soient invalidés, déniaient ainsi aux personnes l'égalité de leurs droits, par l'irrespect du principe de l'intégrité de leur corps. Fraternité enfin : ce doit être un principe directeur de notre action de législateur. Et quelle fraternité y a-t-il envers une personne dont le corps a été mutilé et les droits fondamentaux bafoués ?

De tels agissements sont une honte pour notre République et notre patrie, qui a la première proclamé les droits universels de la personne, et devrait être exemplaire pour la promotion des droits humains. (*M. Guillaume Chiche applaudit.*)

M. le président. La parole est à Mme Laurence Vanceunebrock.

Mme Laurence Vanceunebrock. Les enfants intersexes étaient absents de la version initiale du texte ; je tiens à dire mon admiration pour le travail acharné de mon collègue Raphaël Gérard pour faire évoluer le regard de notre assemblée sur ce qui était jusqu'ici considéré comme de « petites erreurs médicales ». L'article que nous avons

adopté en première lecture constitue déjà une belle avancée, puisqu'il vise à s'assurer que le droit à l'intégrité physique de tous les enfants nés avec des variations du développement sexuel sera mieux prise en considération.

Les amendements que nous aurions aimé pouvoir avoir le temps de défendre visent à apporter des précisions, pour dessiner un cadre encore plus protecteur et aller vers la dépathologisation tant attendue. On ne soigne pas l'intersexuation : c'est l'individu qui doit exprimer lui-même, sans obligation, sa volonté, ou pas, de recevoir des traitements médicaux. C'est l'urgence d'attendre que nous défendons ici, pour permettre à la personne concernée de donner son consentement. Combien de nourrissons ont vu leur sexe modifié pour des raisons esthétiques, pour qu'un clitoris soit par exemple « de la bonne taille » ? Ces interventions sont bien des mutilations, et nous devons y mettre un terme. Ce n'est pas au corps intersexué de se conformer à une image que se fait la société ; c'est à la société de porter un regard bienveillant, inclusif et attentif à la diversité des corps. Nous devons valoriser l'autonomie des individus face à l'emprise du corps médical, dans l'héritage des luttes qui ont dépathologisé l'homosexualité puis la transidentité.

Cette évolution doit notamment passer par une nouvelle organisation de la prise en charge, en instituant la concertation des spécialistes dans les centres de référence du développement génital, pour que les médecins ne puissent plus jamais intervenir en dehors de ce cadre, sans concertation ni contrôle.

Je tiens enfin à apporter une précision : l'intersexuation est un sujet distinct de celui des thérapies de conversion, qui s'adressent à des personnes que l'on empêche de s'affirmer dans un genre – nous en reparlerons lors de l'examen de ma proposition de loi sur ce sujet.

Dans le cas des personnes intersexes, il s'agit d'empêcher les interventions médicales « non éthiques » sur des nourrissons, question qui se doit donc d'être traitée dans ce projet de loi relatif à la bioéthique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

(À une heure, Mme Annie Genevard remplace M. David Habib au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENTE DE MME ANNIE GENEVARD

vice-présidente

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Breton.

M. Xavier Breton. Je souhaite remercier notre collègue Lachaud d'aborder avec persévérance cette question de l'intersexuation, car il existe objectivement des souffrances et des interrogations, lesquelles renvoient aux énigmes du corps, et car des décisions, pouvant prendre la forme d'opérations ou de réaffectations sexuées, peuvent parfois être prises de manière expéditive. Je rejoins également pleinement mon collègue pour constater qu'il peut exister une pression de la société en faveur d'une réponse rapide à l'intersexuation, qui n'est pas toujours adaptée à ce qui est vécu par la personne.

Là où je ne suis plus en accord avec M. Lachaud, c'est à propos de la confusion entre le sexe et le genre.

M. Marc Le Fur. Tout à fait !

M. Xavier Breton. Derrière les interrogations qu'il formule, qui sont les mêmes que celles de notre collègue Vanceunebrock, se trouve en effet la volonté de promouvoir le genre. L'on passe du sexe au genre dans une certaine confusion, dans l'optique de retenir cette notion à l'état civil. Or le genre, à l'état civil, n'existe pas ; c'est le sexe qui prévaut. Et vous œuvrez pour ce remplacement. Des pas sont faits en ce sens ; le Gouvernement étant incapable d'y répondre, on arrive à des impasses juridiques, comme nous avons pu le constater hier soir.

Prenez donc garde à ne pas utiliser des souffrances liées à des réalités corporelles pour promouvoir des interrogations d'ordre psychologique. Celles-ci sont également bien réelles, mais n'ont pas à être traitées par une réponse juridique objective. Nous voyons bien que les promoteurs de ce projet de loi depuis son origine que sont nos collègues Lachaud, Vanceunebrock ou Gérard militent pour la remise en cause des réalités sexuées et de la distinction binaire entre l'homme et la femme. Notons que je ne conteste pas leur cohérence : au moins assument-ils leur choix et vont-ils au bout de leur démarche. Ils émettent des interrogations légitimes, mais c'est une raison insuffisante pour remettre en cause l'identité de tous les hommes et de toutes les femmes pour qui la question ne se pose pas. Votre but, nous le savons bien, est de revenir sur cette distinction : assumez-le ! Nous ne sommes pas d'accord et nous en débattons. Et nous attendons maintenant la position du ventre mou de l'hémicycle, un qualificatif qui convient également au Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Aurore Bergé.

Mme Aurore Bergé. Cet article, c'est le travail parlementaire qui a permis de l'intégrer à ce projet de loi, grâce à l'engagement résolu d'un certain nombre de nos collègues – certains viennent de s'exprimer.

En revanche, monsieur Lachaud, ce que vous avez fait ce soir est l'exact inverse du travail parlementaire.

Mme Caroline Fiat. Non !

Mme Aurore Bergé. À aucun moment, vous n'avez été présent en commission spéciale en seconde lecture. (*Protestations sur les bancs du groupe FI.*)

M. Bastien Lachaud. Pardon ?

Mme Aurore Bergé. En seconde lecture, vous n'avez quasiment jamais été présent, tout comme vous n'avez jamais siégé cette semaine en séance publique. Vous êtes arrivé ce soir, quelques minutes avant de monter à la tribune pour faire un très long discours sur le sujet. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM. – Protestations sur les bancs du groupe LR.*)

M. Thibault Bazin. Gardons un débat apaisé !

M. Maxime Minot. Ce n'est pas nécessaire de dire ça !

Mme Aurore Bergé. Nous avons été très nombreux à travailler en commission spéciale. Des députés de tous les groupes ont travaillé près de 150 heures en commission spéciale et en séance, aussi bien en première qu'en deuxième lecture. Ce n'est pas votre cas : vous êtes arrivé au dernier moment pour vous exprimer sur le sujet à la tribune. J'y vois une marque de mépris pour le travail parlementaire de toutes celles et de tous ceux qui se sont investis.

Mme la présidente. Madame Bergé, veuillez à ne pas trop revitaliser les énergies à une heure du matin...

M. Jean-Louis Bourlanges et **M. Dominique Potier.** Très bien!

Mme Caroline Fiat. Je souhaite également m'exprimer sur l'article, madame la présidente!

Mme la présidente. Très bien. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Étant donné que je suis présente depuis lundi à seize heures, j'estime avoir le droit de parler, même si je n'ai pas passé une seule minute en commission spéciale. Mon collègue Lachaud, lui, a été présent tout au long du travail en commission, il a beaucoup travaillé et a défendu ses amendements. (*Protestations sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. Jacques Marilossian. Il n'était pas là!

Mme Caroline Fiat. Quand bien même n'aurait-il pas été là, le fonctionnement de l'Assemblée est tel que les députés vont et viennent dans l'hémicycle quand bon leur semble pour défendre leurs amendements. Je conçois que cela vous dérange, mais un député vient quand il le souhaite pour prononcer un discours à la tribune.

Notre groupe parlementaire disposait de deux heures et quinze minutes de temps de parole, et nous avons décidé de réserver une demi-heure à notre collègue Lachaud pour qu'il s'exprime sur cet article 21 bis. Étant présente depuis lundi, j'assume pleinement de lui avoir laissé ce temps de parole. C'est une décision de notre groupe et je ne vois pas où est le problème.

Je suis désolée que l'examen de cet article survienne en fin de lecture, à une heure du matin. Je ne pense pas avoir abusé de mon temps de parole au cours de la semaine, ni être responsable que nous finissions l'examen du texte à cette heure tardive. Il reste d'ailleurs au groupe La France insoumise une heure de temps de parole: si vous m'énervez, je choisirai d'en abuser et nous ne serons couchés!

Il y a des sujets qui nous tiennent à cœur et nous avons décidé, en réunion de groupe, de consacrer trente minutes à celui-là. Je suis désolée que cela vous ennuie, mais c'est ainsi. (*Mme Marie-Noëlle Battistel applaudit.*)

Mme la présidente. Retrouvons notre calme. Madame Fiat, vous avez dit ce que vous aviez à dire.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Bastien Lachaud, pour un rappel au règlement.

M. Bastien Lachaud. Je le demande au motif d'une mise en cause personnelle.

M. Thibault Bazin. Il n'a pas mentionné l'article du règlement sur lequel il se fonde!

M. Bastien Lachaud. Je tiens à rappeler que le groupe d'études que je préside...

M. Maxime Minot. Sur les LGBTQI-phobies.

M. Bastien Lachaud. ...sur les discriminations et les LGBTQI-phobies dans le monde a organisé un travail transpartisan pour présenter des amendements communs en première lecture de ce texte, notamment sur la question de l'intersexuation. Aussi, madame Bergé, dire que je n'ai pas travaillé sur ce sujet relève de la mauvaise foi caractérisée, tout comme dire que je n'étais pas présent en commission spéciale, car je l'ai été. J'ai soutenu la moitié des amendements de mon groupe, Mme Obono a défendu l'autre moitié. Vous ne pouvez donc pas dire cela!

M. Charles de la Verpillière. Il est de très mauvaise humeur!

M. Bastien Lachaud. En effet, je travaille sur la question des intersexes depuis le début de mon mandat, y compris en déposant des amendements communs avec M. Gérard, avec Mme Vanceunbrock, ou encore avec M. Minot, qui se trouve de l'autre côté de l'Assemblée. Pourrions-nous donc avoir un débat serein sur le fond?

Nous disposons d'un temps de parole largement suffisant et si nous voulons en utiliser une partie sur cette question, c'est notre choix. Je le répète, nous ne sommes pas responsables du fait que le projet de loi de bioéthique soit examiné en fin de session extraordinaire. Ce n'est pas parce qu'il est une heure du matin que nous ne pouvons pas considérer légitime de consacrer vingt minutes de temps de parole à cette question; c'est le temps législatif programmé qui nous le permet. Arrêtons donc de maltraiter nos institutions et arrêtons de maltraiter l'opposition! Avançons et ayons une discussion cohérente et de fond sur un sujet qui mérite beaucoup mieux que de basses polémiques politiciennes! (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

Article 21 bis (suite)

Mme la présidente. L'amendement n° 777 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Il nous faut certes avancer rapidement dans l'examen du texte, mais nous aborderons ce sujet de manière spécifique et approfondie. J'estime que dans son intervention, M. Lachaud a dit les choses – même si je ne suis pas nécessairement d'accord avec l'ensemble.

Ce soir, ou plutôt ce matin, nous avons un objectif et, pour y parvenir, je ferai deux observations. Premièrement, le droit ne peut pas tout. Il s'agit d'un élément très important, car nous allons avoir à délivrer un message clair, serein et fort pour que les pratiques changent. Toutefois, comme l'a dit notre collègue, le droit existe, mais ne permet pour autant pas à près de 50 % des enfants d'être correctement pris en charge. Il s'agit d'un véritable problème. Deuxièmement, oui, il y a eu de mauvaises prises en charge et des mutilations ont été imposées; c'est encore le cas aujourd'hui.

Aussi notre objectif est-il de prendre en considération ces paramètres pour voter les dispositions prévues à cet article et, grâce à elles, délivrer un message très clair – même si les choses ne seront peut-être définitives, car il y aura vraisemblablement une autre lecture du texte à l'Assemblée. Nous devons parier sur le fait qu'une fois émis ce message absolument résolu, les pratiques changeront.

Je n'énumérerai pas tous les éléments dont nous allons avoir à discuter lors de l'examen des amendements, mais un point me semble très important: nous devons, par là

loi, faire en sorte que les enfants passent obligatoirement par un centre de référence – ils ne seront pas nombreux –, de façon à ce que leur prise en charge soit optimale ; j'y reviendrai tout à l'heure.

Sur cet amendement n° 777, je donne évidemment un avis défavorable.

Mme Caroline Fiat. Nous ne discutons pas d'un amendement !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Si, madame Fiat, nous examinons un amendement de suppression de Mme Ménard, ce qui me donne l'occasion de remercier le Parlement et de saluer le travail parlementaire pour, comme un certain nombre d'entre vous l'ont rappelé, avoir ajouté à ce texte cette question importante des intersexes. Ce sujet ne faisait initialement pas partie du projet de loi, mais après les débats en commission spéciale et les contributions d'un certain nombre d'entre vous, vous avez décidé à une très large majorité d'y remédier. Votre objectif, que je partage pleinement, est d'améliorer la prise en charge des enfants qui présentent une variation du développement génital en les orientant systématiquement vers les équipes pluridisciplinaires spécialisées des centres de référence des maladies rares compétents – M. le rapporteur l'évoquait à l'instant.

Cet article prévoit que la prise en charge de ces patients relève d'une concertation pluridisciplinaire, afin d'établir le diagnostic et les propositions thérapeutiques, parmi lesquelles figure l'abstention thérapeutique lorsque cette option s'avère pertinente. L'article prévoit également que l'équipe du centre assurera une information complète, ainsi qu'un accompagnement psychosocial approprié de l'enfant et de sa famille. Cette voie nous semble à privilégier pour que les enfants concernés et leurs familles bénéficient d'une prise en charge optimale, et ce dans le respect – j'insiste sur ce point – des principes de nécessité médicale et de proportionnalité qui, comme en toute autre matière, doivent nous guider.

Pour l'ensemble de ces raisons et avant de débattre d'un certain nombre d'amendements qui viendront préciser les dispositifs prévus, cet amendement de suppression recueille un avis défavorable de la part du Gouvernement.

(L'amendement n° 777 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 778 de Mme Emmanuelle Ménard, 476 de Mme Marie-France Lorho et 2132 de M. Raphaël Gérard sont défendus.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Nous abordons une importante question de définition des termes employés. Les mots ont leur importance. Alors que l'on parle de « variations du développement génital », ces trois amendements visent à lui substituer la formule d'« anomalies génitales ». Dans ce contexte, j'estime qu'il est tout à fait indispensable de dépathologiser les choses – je vous prie d'excuser ce verbe barbare. En effet, le mot « variations » a un sens beaucoup moins pathologique que le mot « anomalies ». Utiliser le mot « variations » signifie que l'on accepte leur survenue, que l'on n'opère pas systématiquement, que l'on ne prescrit pas nécessairement un traitement médical. Nous préférons donc les termes de « variations du développement génital » aux termes

d'« anomalies du développement génital », et c'est pourquoi je donne un avis défavorable aux amendements n°s 778 et 476.

Dois-je également me prononcer sur l'amendement n° 2132, madame la présidente ?

Mme la présidente. Oui, s'il vous plaît, monsieur le rapporteur.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. L'amendement n° 2132 vise à substituer au mot « génital » le mot « sexuel ». Là aussi, j'émet un avis défavorable, car, même si je comprends vos arguments, et même si le terme DSD – *disorders of sex development* – utilisé par le consensus de Chicago peut être traduit de deux façons, je préfère le mot « génital » : l'appareil génital, en effet, est formé d'organes génitaux externes, mais également d'organes génitaux internes, et le mot « sexuel » est beaucoup plus restrictif.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

(Les amendements n°s 778, 476 et 2132, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements, n°s 1073, 527, 945, 473 et 944, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean François Mbaye, pour soutenir l'amendement n° 1073.

M. Jean François Mbaye. Il est vrai que la question de la prise en charge est fondamentale, mais celle de l'arrêt des mutilations ne l'est pas moins. Or j'ai quelques doutes à ce sujet, et une interrogation. Vous savez que rien, en droit, ne nous interdit de faire des renvois d'un code à un autre. L'article 16-3 du code civil énonce clairement divers principes, mais, si l'on veut aller plus loin dans la protection et en finir une bonne fois pour toutes avec ces pratiques, serait-il incohérent de prévoir que le code civil renvoie sur ce point au code de la santé publique ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n° 527.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Cet amendement tend à mettre fin aux traitements irréversibles ou actes chirurgicaux sur les organes génitaux visant seulement à définir des caractéristiques sexuelles avant que la personne mineure ne soit apte à y consentir.

Le problème n'est pas tant la nécessité médicale que le recueil du consentement lorsque des opérations de conformation sexuée sont envisagées, puisque les cas d'urgence vitale sont, dans tous les cas, satisfaits par le droit.

Mme la présidente. La parole est à M. Bastien Lachaud, pour soutenir l'amendement n° 945.

M. Bastien Lachaud. Cet amendement, issu des échanges de vues que nous avons eus, lors des travaux préparatoires à cette loi, au sein du groupe d'études sur les discriminations et LGBTQI-phobies dans le monde, va dans le même sens et répond à la même logique. Il vise à arrêter tout acte de conformation sexuée irréversible, hors nécessité vitale immédiate.

Je ne reviendrai pas sur la souffrance que provoquent ces opérations, mais toutes les personnes intersexuées que nous avons rencontrées ont témoigné des séquelles avec lesquelles elles vivent au quotidien, car il ne s'agit pas d'une simple opération, mais d'une intervention mutilante, qui peut entraîner la prise d'un traitement hormonal à vie. Cet amendement réaffirme donc l'esprit dans lequel nous légiférons, car, si le droit ne peut pas tout, il est important que le législateur s'exprime et envoie des signaux clairs sur sa volonté.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 944, je suis saisie par le groupe La France insoumise d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Guillaume Chiche, pour soutenir l'amendement n° 473.

M. Guillaume Chiche. Le présent amendement propose qu'aucun traitement irréversible ou acte chirurgical visant à la définition des caractéristiques sexuelles ne puisse être effectué sur une personne mineure, sauf en cas de nécessité vitale ou si l'enfant est capable de donner son consentement après avoir reçu une information adaptée.

Ce sujet, nous ne le découvrons pas aujourd'hui : voilà plus de dix mois que nous y travaillons, en première lecture en commission spéciale et en séance publique, puis en deuxième lecture en commission spéciale et à nouveau, cette nuit, dans l'hémicycle. Une grande partie de la représentation nationale était d'accord pour aller de l'avant, le Gouvernement s'étant engagé à rechercher un véhicule législatif qui permettrait de recueillir le consentement éclairé de l'enfant mineur avant d'engager toute intervention chirurgicale ou tout traitement irréversibles. Un tel projet de loi se fait attendre depuis des mois. Mon amendement propose donc de remédier à cette lacune.

Mme la présidente. La parole est à M. Bastien Lachaud, pour soutenir l'amendement n° 944.

M. Bastien Lachaud. L'amendement n° 944 reprend la même idée que le n° 945, mais sous une formulation différente.

Je tenais à saluer les propos du rapporteur, qui a exprimé fortement l'existence de mutilations sur des enfants intersexes. Cela ne peut que contribuer à imposer la volonté qu'a le législateur d'en finir avec ces pratiques. Pour ma part, je voudrais revenir sur la notion, qu'il a également évoquée avec justesse, de variation opposée à celle d'anomalie, car tout cela nous renvoie à la question du normal et du pathologique. Dans son ouvrage *Le Normal et le Pathologique*, le philosophe Georges Canguilhem interroge cette notion et se demande si ce qui est différent de la norme statistique est pathologique ou maladif. Il répond par la négative et précise : « Il n'y a pas de pathologie objective. On peut décrire objectivement des structures ou des comportements, on ne peut les dire "pathologiques" sur la foi d'aucun critère purement objectif. Objectivement, on ne peut définir que des variétés ou des différences sans valeur vitale positive ou négative. » C'est bien cela que nous voyons dans la plupart des variations du développement sexuel. Au lieu de vouloir à tout prix conformer les corps à des cases préconçues, y compris par des opérations mutilantes, la société doit apprendre à accepter les corps tels qu'ils sont dans leur grande diversité.

Le Comité consultatif national d'éthique précise d'ailleurs, dans son avis sur les « questions éthiques soulevées par la situation des personnes ayant des variations du développement sexuel », que « l'intérêt de l'enfant à chaque étape de la vie implique de repenser la relation parents-enfants, pour que les parents acceptent l'enfant tel qu'il est et non tel qu'ils le souhaitaient, pour qu'ils sachent renoncer à la tentation d'interventions chirurgicales quand elles ne sont pas nécessaires et établissent avec leur enfant une relation sereine ». C'est dans cette logique que nous vous proposons ces amendements, qui doivent permettre de réaffirmer la nécessité d'attendre le consentement de l'enfant avant toute opération de conformation sexuée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Certains des amendements en discussion commune visent à préciser que, hors nécessité vitale, aucun traitement irréversible ou acte chirurgical visant à la définition des caractéristiques sexuelles ne peut être effectué sur une personne mineure, tant que l'intéressé n'est pas en mesure d'exprimer par lui-même son consentement, après avoir reçu une information adaptée à son âge. D'autres amendements se réfèrent aux actes médicaux de conformation sexuée irréversibles visant à modifier les caractéristiques sexuelles.

Il faut pouvoir débattre de ce sujet extrêmement douloureux de manière apaisée, dans le respect des différents points de vue, dans celui des personnes qui ont subi de tels actes – car il y a eu et il y a encore des mutilations – et en acceptant la très grande complexité et la très grande diversité des situations, qui rendent difficile de standardiser, de globaliser, de normaliser les différentes conduites à tenir.

J'ai rencontré de nombreuses associations, dont certaines sont très militantes, mais qui peuvent avoir, sur le sujet, des avis bien différents. Il faut commencer par considérer l'état du droit. Je ne reviendrai pas sur l'article 16-3 du code civil, que tout le monde connaît désormais par cœur et qui interdit déjà les interventions chirurgicales ayant pour but de modifier le corps dans un but esthétique et établit qu'« il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui ».

M. Maxime Minot. Merci !

M. Thibault Bazin. C'est clair !

M. Patrick Hetzel. Ça doit être des Duracell !

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. L'étude du Conseil d'État nous rappelle également que la modification ne peut avoir un but esthétique, qu'elle ne doit avoir qu'un but thérapeutique et qu'il faut absolument rechercher la participation des enfants à la prise des décisions les concernant, quand il est possible de le faire.

Le droit actuel est donc très clair : les actes de conformation sexuée à visée esthétique ou sociétale, sans le consentement de l'enfant – et même avec son consentement, d'ailleurs –, sont contraires à la protection de l'intégrité du corps humain que défend le code civil.

Je sais à quel point, dans la pratique, la réalité peut être différente et combien elle a pu l'être dans le passé. Nous le déplorons tous, et c'est pour cela que nous devons légiférer. Je sais également que la société dans laquelle nous vivons peut être incapable de voir les choses de manière plus complexe

que la binarité masculin-féminin. Je sais que les médecins, qui vivent également dans cette société et qui ont donc ses cadres de pensée, ont pu pratiquer et continuent peut-être à pratiquer des opérations qui n'auraient pas dû l'être sans le consentement de l'enfant. Nous devons donc évoluer et notre travail de cette nuit est de lancer un signal fort pour que les choses aillent dans le bon sens.

Mais je sais également que certains d'entre vous pensent que diriger des enfants vers des centres dédiés n'est pas la solution, ou qu'on les y envoie pour les opérer, ce qui est totalement faux. Au contraire, loin d'avoir de telles stratégies thérapeutiques, les centres préfèrent l'abstention thérapeutique, qui est un acte médical : lorsqu'un médecin voit un enfant qui présente une variation du développement génital et décide de ne pas l'opérer ou de ne pas le traiter, il accomplit bel et bien un acte médical – qui ne se résume pas simplement et systématiquement à un traitement ou à une intervention chirurgicale. Il est important de le dire pour pouvoir construire un dispositif qui réponde aux préoccupations de l'ensemble de nos collègues.

Mme Brigitte Kuster et **M. Maxime Minot**. Merci !

M. Jean-François Eliaou, *rapporteur*. Enfin, je voudrais dire, pour l'avoir observé... (*Protestations sur les bancs du groupe LR.*)

M. Jean-Louis Boulanges. Ce n'est pas le moment !

M. Maxime Minot. Bravo !

M. Jean-François Eliaou, *rapporteur*. Mes chers collègues, nous avons passé énormément de temps sur des sujets tout aussi importants, et je crois que, par respect pour les familles, pour les patients et pour les collègues qui travaillent depuis longtemps sur cette question, nous ne pouvons pas la survoler. J'en profite d'ailleurs pour rendre hommage à Raphaël Gérard, qui n'est pas là ce soir mais qui aurait pu mettre son grain de sel dans nos débats et les prolonger encore. (*Sourires et applaudissements sur plusieurs bancs.*) Je voudrais, en tout cas, que nous lui rendions un hommage collectif.

Je voudrais donc, pour conclure, évoquer certains cas où le pronostic vital n'est pas engagé, tel celui d'un garçon qui présente un hypospadias postérieur sévère. Si on ne l'opère pas rapidement, il peut subir deux conséquences : d'une part, les tissus risquent de ne pas se réparer facilement ; d'autre part, il pourrait connaître des infections récidivantes urinaires et des infections rénales avec des risques d'insuffisance rénale.

J'espère n'avoir pas été trop long avant de donner, pour tous ces amendements, un avis défavorable.

M. Jean-Louis Boulanges. Ah !

Mme la présidente. Mais non, monsieur le rapporteur, vous n'avez pas été trop long : il ne reste que 103 amendements. (*Sourires.*)

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État*. Vous avez raison, beaucoup a déjà été dit, et je m'évertuerai à être court. Je m'inscris dans la ligne du rapporteur pour répondre sur l'ensemble des amendements, en insistant sur le n° 945 défendu par M. Lachaud, qui est le plus global. Je suis évidemment sensible à la notion de consentement de

l'enfant que vous mettez en avant, moi qui, depuis dix-huit mois, dans le cadre de mes fonctions au sein du Gouvernement, essaie de faire de l'enfant un véritable sujet de droit.

Toutefois, outre cette notion centrale de consentement, il faut aussi prendre en considération celle de nécessité médicale, réduite au seul risque vital dans l'ensemble de ces amendements. C'est bien l'équilibre entre ces deux notions qui est en jeu ici, avec des implications très concrètes pour l'enfant.

Au-delà du fait que le dispositif prévu dans la version actuelle de l'article 21 bis, instauré à l'initiative des députés – dont je salue une fois encore le travail effectué au sein de la commission spéciale –, et qui a été évoqué par le rapporteur, est le plus équilibré et le plus protecteur des enfants, les amendements que vous défendez comportent des risques importants. Parce qu'ils réduisent la nécessité médicale au seul risque vital, ils pourraient empêcher la réalisation d'actes médicaux nécessaires à l'enfant avant l'âge où il est en mesure d'exprimer son consentement, destinés par exemple à éviter une perte de chance fonctionnelle.

Le dispositif qui fait l'objet de cet article confère au médecin la responsabilité de définir ce qui relève ou non d'une nécessité médicale. Ce n'est pas à la loi de poser une interdiction qui rendrait ce mécanisme trop rigide.

Monsieur Lachaud, vous prévoyez par ailleurs dans votre amendement une intervention du juge des tutelles, qui n'est pas appropriée en la matière. En effet, le juge des enfants est déjà compétent si les parents soumettent leur enfant à un acte médical susceptible de lui faire courir un danger physique ou psychologique.

Pour toutes ces raisons, en complément de celles avancées par le rapporteur, l'avis du Gouvernement est défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

(*À une heure trente, M. David Habib remplace Mme Annie Genevard au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

vice-président

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Chiche.

M. Guillaume Chiche. Chers collègues du groupe La République en marche, j'ai beaucoup de respect pour vous ; nous avons travaillé ensemble de long mois.

M. Thibault Bazin. Mais je vous ai quittés !

M. Guillaume Chiche. Si j'ai quitté votre groupe, je reconnais les qualités d'une grande partie d'entre vous – comme, par ailleurs, celles de députés d'autres groupes parlementaires.

Mme Véronique Louwagie. C'est une déclaration d'amour !

Plusieurs députés du groupe LaREM. Reviens Guillaume !

M. Guillaume Chiche. Je veux vous dire, avec beaucoup de bienveillance,...

M. Thibault Bazin. ...que je vous aime !

M. Guillaume Chiche. ...des choses très simples : nous pouvons être fiers d'avoir adopté les quatre premiers articles de ce projet de loi, conférant aux femmes cisgenres l'égalité des droits dans l'accès à une pratique médicale, et leur permettant l'autoconservation des ovocytes.

Toutefois, cette deuxième lecture envoie aussi un signal à la population française : celui d'un texte déséquilibré. Nous avons refusé la ROPA – la réception d'ovocytes de la partenaire. Je considère, comme d'autres, que cela cause une perte de chance dans la conduite des projets d'aide médicale à la procréation.

De même, nous avons refusé aux hommes transgenres l'accès à la PMA et avons refusé aux femmes le droit de poursuivre un parcours de procréation médicalement assistée après le décès de leur conjoint ou de leur conjointe ; nous avons refusé l'instauration d'un dispositif de filiation pour les enfants nés d'une PMA avant l'adoption de ce projet de loi.

Nous avons également refusé la reconnaissance de la filiation des enfants nés à l'étranger de GPA. Un peu plus tôt dans la journée, nous avons refusé d'autoriser une expérimentation de diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies, alors que cette mesure avait été adoptée en commission – même si j'entends bien que les membres du Gouvernement présents au banc se sont fortement engagés à étudier la question pour aller plus avant en la matière, dans les mois ou les années à venir.

Nous avons réintroduit l'interdiction pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes de donner leur sang dans les mêmes conditions que les femmes et les hommes qui ont des relations hétérosexuelles.

Nous avons réintroduit l'appariement phénotypique des gamètes, privant de fait ceux dont le phénotype est rare de toute chance de bénéficier d'une procréation médicalement assistée.

Chers collègues, le signal que nous envoyons contredit l'objectif initial du projet de loi de mener une grande réforme sociétale – la grande réforme sociétale du quinquennat.

Mme Laëtitia Romeiro Dias. Une explication de vote avant l'heure !

M. Guillaume Chiche. J'ai fait ce point d'étape pour souligner qu'il serait bon, à la faveur de cette deuxième lecture, d'introduire dans ce projet de loi une grande avancée concernant les enfants intersexes et les mutilations qu'ils subissent. Je vous encourage très vivement à envoyer ce signal et à adopter les amendements en discussion.

Mme la présidente. La parole est à M. Bastien Lachaud.

M. Bastien Lachaud. Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie pour vos réponses précises et détaillées.

Monsieur le rapporteur, il me faut en revenir aux centres de référence maladies rares. Vous dites que leur politique est de moins en moins interventionniste, mais force est de constater qu'elle le demeure. Par exemple, en cas d'insensibilité aux androgènes, le protocole national de diagnostic et de soin, page 13, recommande une gonadectomie chez les filles afin d'éviter la virilisation pubertaire. Autrement dit, une gonadectomie est recommandée chez des personnes prépubères, sans aucun motif médical, mais pour un motif seulement social : celui d'éviter une virilisation pubertaire,

tenu pour nécessairement néfaste chez une fille. Je sais bien que vous êtes sincère, mais les centres de références ne vont pas encore assez loin dans l'adoption d'une perspective dépathologisante, strictement médicale, qui ne tienne pas compte de ce que pense la société ou de ce qu'elle penserait de ces enfants.

Dès lors, il est impératif de rappeler le critère de nécessité vitale, et c'est la raison pour laquelle nous y insistons. En effet, la loi prévoit que c'est seulement en cas de nécessité vitale qu'il est possible de pratiquer des opérations mutilantes sur une personne en s'affranchissant de son consentement.

L'adoption de ces amendements permettrait donc d'envoyer le signal fort que vous-même espérez. Je le répète : il est impératif de rappeler que seule la nécessité vitale permet de se dispenser du consentement des personnes, pour des opérations aussi mutilantes que celles-ci. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

(*Les amendements n^{os} 1073, 527, 945 et 473, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 944.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	86
Nombre de suffrages exprimés	81
Majorité absolue	41
Pour l'adoption	9
contre	72

(*L'amendement n^o 944 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 477 et 481 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

(*Les amendements n^{os} 477 et 481, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1692 de M. Raphaël Gérard est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Avis favorable, à titre personnel. La commission spéciale avait repoussé cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Demande de retrait ; à défaut, rejet.

Mme la présidente. Madame Vanceunebrock, maintenez-vous l'amendement ?

Mme Laurence Vanceunebrock. Je le maintiens.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Cet amendement permettrait une clarification importante de l'obligation faite à l'équipe pluridisciplinaire de présenter chaque cas de variation de

développement sexuel au sein d'une réunion de concertation pluridisciplinaire nationale, ou RCP. Ce n'est pas forcément le cas actuellement, ce qui pose problème.

J'invite mes collègues à suivre l'avis favorable exprimé par le rapporteur à titre personnel.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il me faut expliquer les raisons de ma demande de retrait. L'amendement vise à préciser que la prise en charge est assurée après une concertation nationale des équipes pluridisciplinaires.

Devant la commission spéciale, et pour les mêmes motifs, vous souhaitiez que la concertation soit conjointe. Nous comprenons et partageons les préoccupations exprimées au travers de cet amendement : il vise à garantir que les concertations pluridisciplinaires préalables à la prise en charge des enfants concernés aient lieu au niveau national, en rassemblant l'ensemble des centres de référence maladies rares spécialisés. C'est tout l'objet de l'article 21 bis que de permettre une prise en charge harmonisée de tous les enfants sur le territoire, mais cela devra se faire dans des conditions définies par arrêté et qui s'appliqueront à tous, sans pour autant porter atteinte à la liberté d'exercice de la médecine.

Les centres de référence concernés sont tous coordonnés, leurs équipes se parlent, et il importe qu'ils continuent de le faire, pour pouvoir disposer d'une RCP nationale et harmoniser les décisions prises, notamment à propos des cas les plus complexes. Nous n'avons cependant pas le sentiment qu'il soit nécessaire d'inscrire cette précision dans la loi car,...

Mme Marie-Noëlle Battistel. Les centres ne se parlent pas toujours !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. ..., je le répète, la décision relève du niveau réglementaire.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Je suis favorable à l'amendement à titre personnel. Nous avons beaucoup réfléchi à la manière de présenter ce texte de loi. J'insisterai sur trois aspects du dispositif : premièrement, la collégialité obligatoire, deuxièmement, la multidisciplinarité – sur laquelle nous reviendrons peut-être tout à l'heure – et, troisièmement, l'importance des RCP nationales qui s'ajoutent à la collégialité, comme le montre l'exemple cité tout à l'heure par M. Bastien Lachaud d'une décision d'abstention thérapeutique prise, à l'issue des auditions, dans le cas d'un enfant insensible aux androgènes.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. J'entends bien la position du rapporteur, exprimée à titre personnel. Il est fort probable qu'une troisième lecture du texte sera nécessaire, et que la navette parlementaire se poursuivra. Je vous propose donc de travailler à une rédaction qui permettra, je m'y engage, de satisfaire tout le monde et d'atteindre les objectifs recherchés. Je réitère ma demande de retrait.

Mme la présidente. Mme Laurence Vanceunebrock, retirez-vous l'amendement ?

Mme Laurence Vanceunebrock. Je le maintiens, monsieur le président.

(L'amendement n° 1692 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 668, 948 et 1135, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 668 de M. Raphaël Gérard et 1135 de M. Jean-Louis Touraine sont défendus.

La parole est à M. Bastien Lachaud, pour soutenir l'amendement n° 948, sur lequel je suis saisi par le groupe La France insoumise d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

M. Bastien Lachaud. L'amendement vise à ce que les équipes soient composées de spécialistes de sciences médicales comme de sciences sociales. La loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle du 18 novembre 2016 a permis que l'on puisse changer de sexe à l'état civil sans intervention chirurgicale ni stérilisation. Consacrons donc le fait que cette inscription ne relève pas de la seule appréciation médicale, et que le genre est devenu une notion sociale.

Puisqu'il est question de définir le genre et le sexe d'un enfant lors de ces délibérations collégiales, il semble nécessaire qu'un représentant des sciences sociales puisse éclairer la décision de chacune de ces équipes. Ce faisant, la collégialité, dont le rapporteur vantait à l'instant les si beaux résultats, serait complète et la notion sociale de genre serait prise en compte dans les décisions médicales.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. À titre personnel, je suis favorable à l'amendement n° 668. Je ne peux pas être favorable aux amendements n°s 948 et 1135, qui concernent le même alinéa et les mêmes mots. Je suis de tout cœur avec vous, monsieur Lachaud, s'agissant de l'amendement n° 948 dont je vous demande néanmoins le retrait ; nous en retravaillerons la rédaction. Je demande également le retrait de l'amendement n° 1135. La commission ne s'est pas prononcée de la même façon.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le même que celui du rapporteur, pour les mêmes raisons.

M. le président. La parole est à M. Bastien Lachaud.

M. Bastien Lachaud. Je maintiens l'amendement, mais j'ai bien noté la volonté, tant du rapporteur que du ministre, de progresser vers une rédaction qui permettrait, lors de la dernière lecture du texte, d'intégrer des spécialistes de sciences sociales aux équipes pluridisciplinaires. Je suis à votre disposition pour travailler à la formulation qui aboutirait à un accord.

M. Philippe Berta. Très bien !

(L'amendement n° 668 est adopté.)

(Les amendements n°s 948 et 1135 tombent.)

M. le président. L'amendement n° 1604 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

Mme Emmanuelle Ménard. En raison du temps programmé !

(L'amendement n° 1604, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 669 de M. Raphaël Gérard est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Favorable à titre personnel.

(L'amendement n° 669, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 670 de M. Raphaël Gérard est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Favorable à titre personnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je suis favorable à l'amendement, qui précise que les parents et l'enfant disposeront d'un temps de réflexion avant toute prise de décision.

(L'amendement n° 670 est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 671 de M. Raphaël Gérard est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Favorable à titre personnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je suis favorable à l'amendement, qui vise à s'assurer que l'information communiquée aux parents émane bien de l'équipe pluridisciplinaire et non du seul médecin.

(L'amendement n° 671 est adopté.)

M. Maxime Minot. M. Raphaël Gérard a plus de chance que moi !

M. le président. L'amendement n° 1136 de M. Jean-Louis Touraine est défendu. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Favorable à titre personnel.

(L'amendement n° 1136, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 525 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

(L'amendement n° 525, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 482 de Mme Marie-France Lorho est défendu. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Défavorable, pour les raisons que nous avons expliquées plus tôt.

(L'amendement n° 482, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 900 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

Mme Emmanuelle Ménard. En raison du temps programmé !

(L'amendement n° 900, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 543 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

(L'amendement n° 543, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Sur l'amendement n° 946, je suis saisi par le groupe La France insoumise d'une demande de scrutin public. Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Bastien Lachaud, pour soutenir l'amendement.

M. Bastien Lachaud. Il s'agit d'un amendement de précision, qui permet de donner une valeur interprétative à l'article. Nous souhaitons en effet ajouter dans la loi la référence à l'article 16-3 du code civil, que nous maîtrisons tous dorénavant. Puisque ces actes de mutilation se poursuivent, rappeler cet article dans la loi permettrait d'appuyer notre engagement commun, monsieur le rapporteur, et d'en finir une fois pour toutes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Votre amendement dispose qu'« aucun traitement irréversible ou acte chirurgical sur les organes génitaux visant seulement à définir des caractéristiques sexuelles et à conformer l'apparence au sexe déclaré ne peut être entrepris avant que la personne mineure ne soit apte à y consentir après avoir reçu une information adaptée ».

Il s'agit d'actes n'ayant aucune visée thérapeutique. Malheureusement, l'amendement ne le précise pas, sans quoi j'y aurais été favorable. Pour le reste, comme nous l'avons tous rappelé, nous condamnons les actes purement esthétiques de conformation sexuelle, qui sont déjà interdits par le code civil. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis défavorable, pour les raisons que j'ai exposées plus tôt.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 946.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	79
Nombre de suffrages exprimés	78
Majorité absolue	40
Pour l'adoption	7
contre	71

(L'amendement n° 946 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Bastien Lachaud, pour soutenir l'amendement n° 942, sur lequel je suis saisi par le groupe La France insoumise d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

M. Bastien Lachaud. Il s'agit là encore d'un amendement de précision, visant à clarifier la volonté du législateur. La recherche du consentement de l'enfant doit se faire dans le respect des droits humains et de la dignité de la personne.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. L'amendement précise que la recherche du consentement doit impérativement respecter, entre autres, les droits humains et la dignité de la personne. Ces principes, constitutionnels, figurent au frontispice de nos institutions et dépassent, dans la hiérarchie des normes, le seul article nouveau du code de la santé publique.

La recherche du consentement des mineurs doit respecter ces principes, mais tel est le cas à chaque fois que le consentement est mentionné dans le texte. Le préciser ne ferait qu'affaiblir la portée de nos principes. Considérant l'amendement déjà satisfait, je donne un avis défavorable.

M. Philippe Berta. Très bien !

M. le président. Sur l'amendement n° 943, je suis saisi par le groupe La France insoumise d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis, pour les mêmes raisons.

M. le président. La parole est à M. Bastien Lachaud.

M. Bastien Lachaud. J'entends et je partage l'importance de ces principes de portée institutionnelle. Force est de constater que des mutilations perdurent, vous l'avez reconnu vous-même. Ces principes ne sont donc pas respectés. Rappeler qu'ils doivent l'être dans ce cas spécifique ne les affaiblit pas, au contraire.

M. Maxime Minot. Je vais finir par rater mon avion !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 942.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	70
Nombre de suffrages exprimés	69
Majorité absolue	35
Pour l'adoption	4
contre	65

(L'amendement n° 942 n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 2134 de M. Raphaël Gérard est défendu.

(L'amendement n° 2134, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1908 de M. Jean-Louis Touraine est défendu.

(L'amendement n° 1908, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Bastien Lachaud, pour soutenir l'amendement n° 943.

M. Thibault Bazin. Vous ne voudriez pas annoncer les scrutins publics plus tôt, monsieur Lachaud ?

M. Bastien Lachaud. Monsieur Bazin, vous avez été le spécialiste des scrutins publics tout l'après-midi.

Mme Valérie Beauvais. Vous n'étiez pas là !

M. Bastien Lachaud. Ça ne m'a pas dérangé, vous en aviez bien le droit. *(Protestations sur les bancs du groupe LR.)* J'ai vu ces scrutins publics !

M. Thibault Bazin. Vous n'étiez pas présent !

M. Bastien Lachaud. L'article ne précise pas de délai et laisse la possibilité d'attendre avant d'indiquer un sexe à l'état civil. Or pendant la commission spéciale, un amendement indiquant que le délai ne peut être supérieur à trois mois a été voté. J'ai l'impression – que vous infirmerez peut-être – que nous avons réduit le délai qu'il était possible d'obtenir pour la déclaration du sexe à l'état civil.

Si je me trompe, je serais heureux de retirer l'amendement, mais je préfère poser la question.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. L'amendement est intéressant, mais il nous amène sur le terrain de la création d'un sexe neutre.

M. Thibault Bazin. Ça n'existe pas !

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Je vais vous répondre très précisément.

Nous avons obtenu, au terme de négociations un peu difficiles, une simplification de la procédure de modification du sexe de l'enfant qui a fait l'objet d'un amendement que j'avais déposé en commission spéciale.

Cette procédure peut intervenir à trois moments. Elle est tout d'abord possible jusqu'à cinq jours après l'accouchement, ce qui correspond au délai habituel de déclaration de naissance à l'état civil.

Ensuite, pendant trois mois, il est possible de changer de sexe et de prénom à l'état civil, la démarche se limitant à l'envoi, sans frais, d'une lettre au procureur de la République qui donne alors instruction à l'officier d'état civil de procéder à la modification.

Au-delà de ce délai de trois mois, une modification du sexe à l'état civil est encore possible, à tout moment, pour toute personne, mineure ou majeure. Elle doit alors être judiciairisée. Il faut s'adresser au procureur de la République qui organise la procédure. Cette démarche n'entraîne aucun frais

ni ne nécessite d'avocat. Le changement du prénom est également possible selon les mêmes modalités, uniquement évidemment pour les enfants ayant connu des variations du développement génital.

Ces modifications ne sont pas mentionnées sur l'extrait d'acte de naissance ou sur la copie intégrale de l'acte de naissance. En revanche, elles le sont obligatoirement sur le document original de l'état civil car on ne peut modifier le sexe à l'état civil dans un autre cadre que celui des variations du développement génital.

Cette simplification de la procédure constitue une amélioration importante, inscrite dans la loi. J'espère qu'elle vous satisfait et qu'elle contente également un grand nombre d'associations. Je demande donc le retrait de votre amendement et à défaut émetts un avis défavorable.

(L'amendement n° 943, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)

M. le président. L'amendement n° 2122 de M. Jean-Louis Touraine est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Sagesse.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Demande de retrait ou avis défavorable. Si je comprends votre préoccupation, monsieur Touraine, et si nous partageons le même objectif, il est nécessaire que la rectification administrative de l'acte de naissance, qui sera opérée en application de la nouvelle loi, se fasse dans les mêmes conditions que la rectification judiciaire qui existe déjà.

Le décret du 6 mai 2017 sur l'état civil sera modifié pour que la rectification des actes de l'état civil n'apparaisse pas sur les actes délivrés. Il s'agira de la même règle que celle qui s'applique pour les rectifications judiciaires. Dès lors, il ne nous semble pas nécessaire de le rappeler dans la loi. J'espère que cela répond à vos attentes.

(L'amendement n° 2122 est retiré.)

M. le président. Les amendements n° 548 de Mme Marie-France Lorho, 2123 de M. Jean-Louis Touraine et 2133 de M. Raphaël Gérard sont défendus.

(Les amendements n° 548, 2123 et 2133, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Laëtizia Romeiro Dias, pour soutenir l'amendement n° 2135.

Mme Laëtizia Romeiro Dias. Nous proposons que les modalités d'application de la procédure de rectification judiciaire soient définies par décret en élargissant le champ de la disposition prévue par l'article 38 du décret n° 2017-890 du 6 mai 2017 relatif à l'état civil qui prévoit que les modifications liées à la rectification du sexe à l'état civil peuvent ne pas apparaître sur la copie de l'acte intégral.

En commission, nous étions d'accord avec le rapporteur pour estimer qu'aucune mention de cette rectification ne devait figurer en marge de l'état civil. Sinon on courrait le risque de créer un marqueur à vie. Cette décision relève cependant du niveau réglementaire et non législatif.

Monsieur le secrétaire d'État, nous avons donc besoin de vous pour garantir qu'aucune mention ne figurera sur l'état civil des enfants nés intersexes. Dans le cas contraire, nous commettrions une faute au regard du droit au respect de la vie privée de ces personnes. Nous comptons sur vous.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Eliaou, rapporteur.

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. J'ai exposé tout à l'heure différents arguments à ce sujet mais je donnerai un avis de sagesse puisque cette décision relève du niveau réglementaire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement nous semble déjà satisfait, au niveau réglementaire, par le décret du 6 mai 2017 relatif à l'état civil. Néanmoins, nous partageons votre souhait qu'aucune mention ne figure sur l'état civil. Le Gouvernement s'engage donc ici à ce que le décret, qui ne concerne actuellement que les rectifications administratives, fasse l'objet d'une extension aux rectifications judiciaires afin d'inclure les cas de figure que vous avez évoqués. Si vous êtes convaincue par cet engagement, je demande le retrait de l'amendement.

(L'amendement n° 2135 est retiré.)

M. le président. L'amendement n° 547 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

(L'amendement n° 547, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 21 bis, amendé, est adopté.)

Article 22

M. le président. Les amendements n° 549, 559, 560 et 551 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

(Les amendements n° 549, 559, 560 et 551, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 2194 de M. Jean-François Eliaou, rapporteur, est rédactionnel.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Sagesse.

(L'amendement n° 2194 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi des amendements identiques n° 118, 294, 1124, 1297, 1632, 2052 et 2055.

Les amendements n° 118 de M. Xavier Breton et 294 de M. Patrick Hetzel sont défendus.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 1124.

M. Thibault Bazin. Nous proposons, par souci de cohérence avec tous nos votes précédents, de supprimer l'alinéa 7, visant à permettre à une personne souhaitant changer de sexe, de conserver ses gamètes après ce changement.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Thill, pour soutenir l'amendement n° 1297.

Mme Agnès Thill. Il s'agit de supprimer l'alinéa 7. En effet, dès lors qu'une personne souhaite changer de sexe, il n'est pas concevable que ses gamètes antérieurement conservés puissent être utilisés après son changement de sexe. Selon l'état civil, une personne est d'un sexe ou d'un autre.

M. le président. Les amendements n°s 1632 de M. Le Fur, 2052 de Mme Valentin et 2055 de M. Perrut sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-François Eliaou, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Par souci de cohérence avec tout ce que nous avons dit précédemment, l'avis sera défavorable.

(Les amendements identiques n°s 118, 294, 1124, 1297, 1632, 2052 et 2055 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements n°s 812 et 1602 de Mme Emmanuelle Ménard et 558 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

(Les amendements n°s 812, 1602 et 558, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 2198 de M. Jean-François Eliaou, rapporteur, est rédactionnel.

(L'amendement n° 2198, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 22, amendé, est adopté.)

Article 22 bis

M. le président. La parole est à M. Philippe Berta, pour soutenir l'amendement n° 1173, tendant à rétablir l'article 22 bis.

M. Philippe Berta. L'article 22 bis, introduit au Sénat, a été supprimé en commission. Il prévoit la possibilité d'effectuer un prélèvement et une cryopréservation de cellules qui seront utilisées pour des médicaments de thérapies innovantes.

(L'amendement n° 1173, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 22 ter

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 528 et 648, tendant à rétablir l'article 22 ter.

La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n° 528.

Mme Marie-Noëlle Battistel. L'article 22 ter, introduit au Sénat, a été supprimé en commission. Il vise à autoriser les femmes accouchant en France à faire conserver ou à partager leur sang de cordon et de tissu – dont on connaît l'intérêt thérapeutique.

M. le président. L'amendement n° 648 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(Les amendements identiques n°s 528 et 648, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Avant l'article 23

M. le président. L'amendement n° 297 de M. Patrick Hetzel est défendu.

(L'amendement n° 297, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 23

M. le président. L'amendement n° 781 de Mme Emmanuelle Ménard, tendant à supprimer l'article 23 est défendu.

(L'amendement n° 781, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1428.

M. Pierre Dharréville. Il vise à supprimer l'alinéa 2 afin de ne pas créer de confusion entre le rôle des conseillers en génétique et celui des médecins.

(L'amendement n° 1428, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 23 est adopté.)

Articles 24, 25 et 26

(Les articles 24, 25 et 26 sont successivement adoptés.)

Avant l'article 29 A

M. le président. L'amendement n° 122 de M. Xavier Breton est défendu.

La parole est à Mme Laëtitia Romeiro Dias, rapporteure de la commission spéciale, pour donner l'avis de la commission.

Mme Laëtitia Romeiro Dias, rapporteure de la commission spéciale. Défavorable.

(L'amendement n° 122, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 29 A

M. le président. Je suis saisi de six amendements, n°s 2151, 123, 299, 1137, 1634 et 1138, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 123, 299, 1137 et 1634 sont identiques.

La parole est à M. Jean François Mbaye, pour soutenir l'amendement n° 2151.

M. Jean François Mbaye. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 123.

M. Xavier Breton. Nous souhaitons instituer une délégation parlementaire à la bioéthique. Nous nous rendons compte qu'il est indispensable de mener des discussions continues sur les sujets bioéthiques afin d'éviter que ne se produisent des crispations pendant quelques mois tous les cinq, six ou sept ans. Il faut en effet pourvoir travailler dans la durée, que nous soyons ou non d'accord entre nous. Je pense au groupe d'études sur les discriminations et LGBTQI-phobies dans le monde, présidé par notre collègue Lachaud qui, au moins, travaille dans la durée.

La création d'une délégation à la bioéthique était à l'origine une suggestion de notre ancien collègue Mariton, en 2011, lors de la précédente révision de la loi relative à la bioéthique. Cette idée n'avait pas été retenue à l'époque mais elle semble intéressante à la lumière des débats que nous menons depuis maintenant plusieurs mois.

M. le président. L'amendement n° 299 de M. Patrick Hetzel est défendu.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1137.

M. Jean-Louis Touraine. Il s'agit en effet de créer cette délégation parlementaire qu'avec M. Breton nous avons conjointement proposée au nom de la mission d'information sur la révision de la loi relative à la bioéthique. Cette idée a été reprise par Mme Romeiro Dias qui a fait voter, en première lecture, la création de la délégation. Nous souhaitons donc ici rétablir le texte initial écarté par les sénateurs.

M. le président. L'amendement n° 1634 de M. Marc Le Fur est défendu.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1138.

M. Jean-Louis Touraine. Dans l'hypothèse où nous ne pourrions pas créer la délégation conjointe rassemblant des députés et des sénateurs, il conviendrait d'en instaurer une au moins au sein de la seule Assemblée nationale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laëtitia Romeiro Dias, rapporteure. Je vais prendre un petit peu de temps pour répondre aux amendements et retracer l'historique de la question pour les collègues qui n'étaient pas forcément présents lors de la première lecture. (*Murmures sur les bancs du groupe LR.*) En effet, à l'issue des travaux de la mission d'information sur la révision de la loi et après les auditions, la grande majorité des députés, quel que soit leur groupe d'appartenance, sont convenus de la nécessité de travailler entre deux révisions de la loi relative à la bioéthique. L'intervalle entre deux révisions était de sept ans et il sera désormais, je l'espère, de cinq ans. Or même cinq ans est une durée tout de même assez longue et nous avons besoin, en tant que parlementaires, de travailler continuellement, d'assurer le suivi et l'évaluation de la loi, donc d'éviter d'avoir à analyser en seulement quelques mois, juste avant l'examen du texte, des sujets très complexes qu'il nous faut du temps pour approfondir.

C'est pourquoi j'avais défendu, avec d'autres collègues, la création d'une délégation parlementaire à la bioéthique, création votée en première lecture, en effet, par la commission spéciale puis en séance. Ce dispositif reposait sur l'ordonnance de 1958 et il avait comme modèle la délégation

aux droits des femmes, à savoir une délégation bicamérale. Or le Sénat ne souhaite pas l'instauration d'une telle délégation pour la bioéthique et les sénateurs ont donc supprimé cette disposition, ce qu'on peut d'autant plus regretter qu'il s'agissait probablement d'une des mesures qui faisait le plus consensus parmi nous. Mais on ne peut pas contraindre les sénateurs et force est de constater qu'après leur refus nous courons un risque d'inconstitutionnalité.

Avec plusieurs collègues toujours désireux de travailler sur le temps long, nous avons réfléchi. À l'occasion de la deuxième lecture en commission, j'ai saisi le président Ferrand de notre volonté de trouver une solution pour l'Assemblée et de travailler à un dispositif ad hoc qui ne correspondrait peut-être pas exactement à la délégation initialement souhaitée mais qui serait en tout cas plus solide juridiquement.

Je vais vous décrire le dispositif tel que je l'ai défini sur le fondement du règlement de l'Assemblée. (*Rumeurs réprobatrices sur les bancs du groupe LR.*)

M. Jean-Louis Boulanges. C'est pourtant un problème simple !

Mme Laëtitia Romeiro Dias, rapporteure. Je vais tâcher d'être brève. (*Mêmes mouvements.*) C'est important parce que, du coup, je vous donnerai ensuite l'avis de la commission sur les amendements.

Il s'agirait donc de créer une mission d'information à laquelle on assignerait les mêmes missions que celles nous voulions pour la délégation : approfondir le sujet pour éclairer la représentation nationale, faire l'évaluation et assurer le suivi de la loi. L'avantage de la délégation était son caractère permanent mais, pour la mission d'information, nous pouvons nous appuyer sur l'article 145, alinéa 4, du règlement qui n'impose pas de limitation de durée. Nous pouvons donc imaginer une mission d'information pour toute la durée de la législature. (*Bruit de conversations sur les bancs du groupe LR.*) Si vous pouviez m'écouter, ce serait plus simple.

M. Jean François Mbaye. Écoutez-la !

M. le président. Veuillez en effet laisser la rapporteure poursuivre et conclure. (« *Oui, concluez !* », sur plusieurs bancs du groupe LR.)

Mme Laëtitia Romeiro Dias, rapporteure. Par ailleurs, il faut des moyens. Dans une délégation, un administrateur permet de suivre les travaux. Dans le cadre de cette mission d'information qui pourrait, j'y insiste, s'installer dans la durée, rien n'empêcherait de disposer d'un administrateur, comme ce fut du reste le cas pour la mission d'information sur la révision de la loi relative à la bioéthique. Nous aurions donc les moyens de travailler.

Cette mission serait, elle aussi, composée de représentants de tous les groupes : c'est important pour garantir l'équilibre entre la majorité et l'opposition, l'une et l'autre se répartissant les postes de président et de rapporteur, comme du reste le veut le règlement. Ainsi, nous ne risquons pas la censure du Conseil constitutionnel et nous n'avons pas besoin du Sénat. (*Brouhaha.*)

M. Frédéric Reiss. On n'a pas besoin de la loi pour cela...

M. le président. Monsieur Reiss...

Mme Laëtitia Romeiro Dias, *rapporteuse*. Ce dispositif a donc été défini et présenté au président de l'Assemblée que je remercie pour sa disponibilité. Pour la recherche de...

M. Marc Le Fur. On n'y comprend rien !

Mme Laëtitia Romeiro Dias, *rapporteuse*. Si vous m'écoutez, vous comprendriez mieux. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM. – Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

M. le président. Laissez Mme la rapporteure s'exprimer, ce n'est pas simple...

Mme Laëtitia Romeiro Dias, *rapporteuse*. Si vous en êtes d'accord, le président s'engage à proposer ce dispositif à la conférence des présidents et c'est important parce que cette mission permanente ne peut être créée que par la conférence des présidents. Aussi, la décision d'installer une mission d'information travaillant sur le temps long, comme nous le voulions, c'est à vous de la prendre. Pour cette raison, j'émet un avis défavorable à ces amendements. (*« Ah! Enfin! » sur plusieurs bancs du groupe LR. – Mouvements divers.*)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État*. Je remercie et félicite la rapporteure pour son engagement sur cette question dès le début de la discussion (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM*) et pour le travail qu'elle a accompli pour concrétiser une idée qu'elle défend depuis longtemps. Cela étant, ces amendements touchant à l'organisation interne du Parlement, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Guillaume Chiche. (*Rumeurs sur de nombreux bancs du groupe LR.*)

M. Guillaume Chiche. Je serai très bref, chers collègues, et même si plus personne ne me croit quand je l'annonce, je tâcherai toutefois de l'être... Je tiens à féliciter la rapporteure : elle travaille avec acharnement, depuis la première lecture, sur des sujets complexes et on ne peut que regretter de devoir les examiner tous les sept ans. Il est non seulement important de raccourcir cet intervalle mais, et là je ne suivrai pas la rapporteure, je suis favorable à la création d'une délégation permanente. La représentation nationale doit en effet se saisir au long cours et au fil de l'eau de l'ensemble des évolutions de la bioéthique.

M. Dominique Potier. Bien sûr, c'est évident !

M. Guillaume Chiche. Nous avons évoqué de nombreux sujets et les différents membres du Gouvernement nous ont promis des études de faisabilité et des expertises. Eh bien, une délégation permanente serait appropriée pour suivre ces travaux. C'est pourquoi je voterai les amendements en discussion commune.

M. le président. La parole est à M. Xavier Breton.

M. Xavier Breton. Je tiens moi aussi à remercier la rapporteure pour ses efforts. Il me semble toutefois prématuré d'abdiquer face au Sénat, en tout cas avant que ne se réunisse la commission mixte paritaire. J'entends qu'il s'agit-là d'une solution de repli mais, j'y insiste, il me semble prématuré d'y avoir recours à ce moment de la discussion. Nous devons avoir l'ambition de créer une délégation parlementaire et pas seulement une mission d'information plus ou moins permanente qui sera noyée

au milieu de toutes les autres. Il faut, je le répète, nourrir une vraie ambition, celle qu'avec notre collègue Touraine nous partageons au-delà de nos divergences de fond.

Encore une fois, vous ne pouvez pas esquiver cette question avec une solution de repli, même si nous devons peut-être in fine nous y résoudre. En tout cas, nous devons assumer cette exigence que nous devons porter bien haut. C'est pourquoi je ne retirerai pas mon amendement. Et si celui de M. Mbaye puis le mien et ceux qui lui sont identiques sont rejetés, je voterai celui de M. Touraine.

(*L'amendement n° 2151 n'est pas adopté.*)

(*Les amendements identiques n° 123, 299, 1137 et 1634 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n° 1138 n'est pas adopté.*)

(*L'article 29 A est adopté.*)

Article 29

M. le président. Les amendements n° 568 et 561 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

(*Les amendements n° 568 et 561, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 124, 301 et 1635.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 124.

M. Xavier Breton. Les projets de loi de révision des lois de bioéthique doivent impérativement faire l'objet d'états généraux de la bioéthique, mais le dispositif a été contourné lors de la précédente législature, et des propositions de loi ont radicalement fait évoluer le droit, en particulier en matière de recherche sur l'embryon, sans que des états généraux n'aient été réunis. Je ne me prononce pas sur le fond, mais, sur la forme, une certaine exigence est nécessaire : les propositions de loi doivent, comme les projets de loi faire l'objet d'un débat préalable au sein de la population.

Il ne faut pas que nous ayons peur du débat. La majorité vient de nous refuser la création d'une délégation parlementaire parce qu'elle voulait continuer à faire ses petites affaires entre Gouvernement, administration centrale et quelques députés. Nous avons eu de très bons instants de débat cette semaine. Plus le débat est ouvert, plus il comporte d'exigences et plus son niveau monte.

La présentation des propositions de loi devant les états généraux permettrait d'éviter que le Gouvernement fasse pression sur les députés pour que des textes soient adoptés sans l'avis du Conseil d'État et sans éclairage citoyen. L'éthique appelle une exigence démocratique.

M. le président. Les amendements identiques n° 301 de M. Patrick Hetzel et 1635 de M. Marc Le Fur sont défendus.

Quel est l'avis de la commission sur les trois amendements identiques ?

Mme Laëticia Romeiro Dias, *rapporteuse*. Avis défavorable. Tout projet de loi relatif à l'éthique et aux questions de société posées par les progrès de la connaissance est soumis aux états généraux de la bioéthique. Il me paraîtrait excessif que les propositions de loi bénéficient du même dispositif. Au cours de ces états généraux, tous les citoyens de tous les territoires sont appelés à participer à un débat sur le temps long : c'est une organisation qui a un coût et mobilise des énergies. Nous ne pourrions pas procéder ainsi sur toutes les propositions de loi concernées, sachant que leur dépôt est libre et qu'elles sont très nombreuses. Le coût d'une telle démarche serait excessif.

Puisque vous souhaitez que les propositions de loi fassent l'objet d'un débat, monsieur Breton, j'espère que votre groupe politique acceptera que la conférence des présidents crée une mission d'information permanente qui nous permettra de les étudier de manière détaillée.

(Les amendements identiques n° 124, 301 et 1635, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements n° 783 de Mme Emmanuelle Ménard et 564 de Mme Marie-France Lorho, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune, sont défendus.

(Les amendements n° 783 et 564, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements n° 565 de Mme Marie-France Lorho et 902 de Mme Emmanuelle Ménard sont défendus.

(Les amendements n° 565 et 902, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Philippe Berta, pour soutenir l'amendement n° 434.

M. Philippe Berta. Il vise à ce que le Parlement conserve la possibilité de se prononcer sur la composition de la liste des organismes des secteurs de la recherche et de la santé représentés au sein du Comité consultatif national d'éthique.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laëticia Romeiro Dias, *rapporteuse*. Avis défavorable. La commission spéciale estime qu'il faut conserver une souplesse dans la composition des listes, ce qui permet en particulier la bonne application du principe de parité entre les femmes et les hommes.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État*. À défaut d'un retrait, le Gouvernement sera défavorable à l'amendement, pour les mêmes raisons que celles que vient d'exposer Mme la rapporteure. Il est nécessaire de préserver une certaine souplesse, ce qui est possible dans le cadre de l'exercice du pouvoir réglementaire, afin d'adapter la composition du CCNE aux questions nouvelles qui pourraient se poser.

M. le président. La parole est à M. Xavier Breton.

M. Xavier Breton. Je souligne l'intérêt de l'amendement. On a connu une modification de la composition du CCNE lors de la législature précédente, qui visait à le réorienter complètement – ses positions exprimées dans ses avis se

sont radicalement transformées, ce qui n'a pas été sans poser quelques problèmes de crédibilité. Il me semble préférable que la liste des organismes qui y sont représentés relèvent de la loi plutôt que de laisser le gouvernement disposer d'un bras armé éthique, comme nous en avons eu le sentiment.

(L'amendement n° 434 n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 2267 de Mme la rapporteure est un amendement de coordination.

(L'amendement n° 2267, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 566 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laëticia Romeiro Dias, *rapporteuse*. Avis défavorable !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État*. Parce qu'il vise à supprimer la parité au sein du CCNE, le Gouvernement est défavorable à l'amendement.

(L'amendement n° 566 n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements n° 787 de Mme Emmanuelle Ménard et 567 de Mme Marie-France Lorho sont défendus.

(Les amendements n° 787 et 567, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'article 29, amendé, est adopté.)

Article 30

M. le président. La parole est à M. Philippe Berta, pour soutenir l'amendement n° 435.

M. Philippe Berta. Il vise à placer l'Agence de la biomédecine sous la double tutelle du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la recherche. Nos débats, cet après-midi, nous ont montré tout l'intérêt de cette démarche.

M. Frédéric Reiss. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Laëticia Romeiro Dias, *rapporteuse*. Avis défavorable. L'Agence de la biomédecine a vocation à avoir le ministère de la santé comme tutelle. Une double tutelle ne ferait que rendre les choses plus complexes.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État*. Même avis, pour les mêmes raisons. J'ajoute que plusieurs représentants de l'État et des ministères siègent au conseil d'administration de l'Agence de la biomédecine, en particulier des représentants du ministre chargé de la recherche ce qui leur permet de participer aux travaux et aux orientations de l'Agence de la biomédecine sans qu'il ne soit nécessaire de lui imposer une seconde tutelle.

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. C'est vraiment dommage! L'INSERM, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, fonctionne très bien, dans le même secteur, sous une double tutelle. Regardez ce qui se passe dans le cas d'un certain nombre d'organismes de recherche! En demandant le rejet de l'amendement, monsieur le secrétaire d'État, vous allez à l'encontre du travail interministériel. Cela montre bien que vous restez dans des silos. Je le répète: c'est bien dommage.

(L'amendement n° 435 n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1125 de M. Thibault Bazin est défendu.

Quel est l'avis de la commission?

Mme Laëticia Romeiro Dias, rapporteure. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. L'amendement étant satisfait, je demande son retrait; à défaut, défavorable.

M. le président. Monsieur Bazin, M. le secrétaire d'État vous indique que votre amendement est satisfait; le retirez-vous?

M. Thibault Bazin. Je le maintiens.

(L'amendement n° 1125 n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 2268 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 2268, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 903 de Mme Emmanuelle Ménard et les amendements n° 1126 et 1169 de M. Thibault Bazin sont défendus.

Les amendements n° 903, 1126 et 1169, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'article 30, amendé, est adopté.)

Article 31

M. le président. L'amendement n° 1211 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n° 1211, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 31 est adopté.)

Article 32

M. le président. L'amendement n° 784 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n° 784, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1429 de M. Pierre Dharréville est défendu.

Quel est l'avis de la commission?

Mme Laëticia Romeiro Dias, rapporteure. Avis défavorable. La commission spéciale s'est prononcée à deux reprises en faveur d'une révision plus fréquente de la loi de bioéthique en fixant un délai maximal de cinq ans alors que l'amendement vise à rétablir le délai maximal de sept ans.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Comme en première lecture, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Nous proposons davantage un dispositif alternatif, complété par d'autres amendements, qu'un retour en arrière.

(L'amendement n° 1429 est adopté.)

M. Thibault Bazin. On sent un certain flottement!

M. le président. Les amendements n° 530 de Mme Marie-Noëlle Battistel, 1430 de M. Pierre Dharréville et 785 de Mme Emmanuelle Ménard sont défendus.

(Les amendements n° 530, 1430 et 785, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'article 32, amendé, est adopté.)

Article 33

M. le président. L'amendement n° 2269 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 2269, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Les amendements n° 1213 et 1214 de Mme Emmanuelle Ménard sont défendus.

(Les amendements n° 1213 et 1214, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'article 33, amendé, est adopté.)

Article 34

M. le président. Plusieurs collègues sont inscrits sur ce dernier article.

La parole est à M. Marc Le Fur.

M. Marc Le Fur. Nous arrivons au terme de nos débats. Il est trois heures du matin, nous sommes le 1^{er} juillet... (« *Le 1^{er} août!* » sur de nombreux bancs.) Nous sommes le 1^{er} août, mais je ne suis pas fatigué de défendre mes convictions, comptez sur moi! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*) Nous sommes le 1^{er} août et nous terminons l'examen d'un texte dont l'histoire retiendra qu'il s'est déroulé dans des conditions particulièrement rocambolesques. Nous l'avons dit et redit: on nous prive, sur un sujet aussi important, d'un vote solennel. (« *Mais non!* » sur les bancs du groupe *LaREM.*) Ce débat intervient au cœur de l'été (*Protestations sur les bancs du groupe LaREM*), alors que nos concitoyens

ont d'autres préoccupations, que la maladie menace notre pays, que la situation économique est celle que l'on connaît et que la difficulté s'accroît chaque jour.

M. Maxime Minot. Tout le monde est déjà en vacances !

M. Marc Le Fur. Ce débat en plein été, nous le devons à un décret de convocation du Président de la République ; ce sera retenu !

M. Dominique Potier. C'est vrai !

M. Marc Le Fur. Seul le Président de la République peut fixer l'ordre du jour de l'Assemblée nationale en cette période de session extraordinaire.

Que retiendrons-nous de plus ? J'ai eu le privilège de participer à plusieurs débats sur les lois de bioéthique et je considère que lorsque nous avons comme rapporteurs MM. Leonetti ou Claeys – à eux deux, ils créaient une dialectique très intéressante et stimulante –, nous étions mieux armés pour aborder ces questions. (*MM. Dominique Potier et Frédéric Reiss applaudissent.*) Je regrette que nous n'ayons pas pu bénéficier de cette même dialectique car le sujet traverse et divise la population – donc la représentation nationale.

M. Jacques Marilossian. C'était mieux avant !

M. Marc Le Fur. En dépit de ces conditions rocambolesques, je considère – et je crois ne pas être le seul – qu'à certains moments du débat, nous avons su nous élever. Alors même que nos propres groupes étaient partagés sur certains sujets essentiels, nous avons réussi, il semble-t-il, à peser les termes, à progresser dans nos échanges et même à nous écouter.

Que faut-il retenir sur le fond ? L'enfant sans père, dans une société où le père est déjà largement minoré, voire évacué ; la porte ouverte à la GPA. (« *Mais non !* » sur les bancs du groupe MODEM.) De ce point de vue, le garde des sceaux ne nous a pas rassurés, loin de là, en insistant sur le fait que la GPA étant légale dans les pays où elle est pratiquée, fût-ce pour des couples de Français, il fallait en assurer la transcription dans notre pays. C'est une étape de plus qui nous prépare à ce que vous ne ferez sans doute pas durant ce mandat, parce que l'opinion vous l'interdira, mais à ce que certains d'entre vous essaieront de faire durant le mandat suivant.

Je retiens également que nous avons peu progressé sur la recherche des origines, en dépit des efforts de notre rapporteur – que je salue. Nous aurions pu aller plus loin dans ce domaine. La recherche des origines est légitime, mais étant donné l'évolution du droit, elle concernera essentiellement les enfants qui naîtront postérieurement à la promulgation de la loi, et qui feront la démarche dans dix-huit, dix-neuf ou vingt ans.

Il me semble important de noter qu'un certain nombre d'articles ont donné lieu à des dérives importantes. Ainsi, l'article 17 a introduit cette transgression que constituent à nos yeux les chimères et la transgénèse des embryons. Cela présente de vrais risques pour aujourd'hui, mais surtout pour demain. Nous craignons d'avoir dépassé plusieurs bornes, nous vous l'avons dit et redit.

Je regrette que, dans des conditions un peu surprenantes – un simple amendement intervenu au milieu d'un débat –, nous ayons élargi les conditions de l'interruption médicale de grossesse. Le débat fut très bref et je crains que l'adoption de cette mesure n'ait amené des évolutions considérables.

Petite satisfaction malgré tout : grâce aux efforts des uns et des autres – notre groupe seul n'aurait pas suffi –, nous avons échappé à une série d'excès en préparation, en particulier en matière de DPI-A. Son élargissement aurait, nous semble-t-il, poussé vers une forme d'eugénisme, ouvrant des portes risquées. Je me réjouis que de multiples groupes aient concouru à éviter cette dérive.

Voilà les quelques éléments sur lesquels je voulais insister. Pour toutes ces raisons – l'orateur de notre groupe l'exprimera mieux que moi dans le cadre des explications de vote –, je voterai résolument contre cette deuxième lecture qui intervient dans des conditions aussi regrettables.

M. le président. La parole est à Mme Coralie Dubost.

Mme Coralie Dubost. Je parlerai de l'article 34 exactement de la même façon que M. Le Fur, me concentrant sur le fond de ses dispositions...

Monsieur Le Fur, je suis navrée de ne pas être Leonetti – pas plus qu'aucun autre d'entre nous. (« *M. Leonetti !* » sur les bancs du groupe LR.) Je pense pourtant que nous avons mis dans l'examen de ce projet de loi tout le soin, toute la recherche, toute l'attention et tout le travail nécessaires. Nos ministres travaillent sur le texte depuis plus de deux ans ; après les états généraux de la bioéthique et la première lecture qui a eu lieu il y a bientôt un an, il était de bon ton de terminer cette session extraordinaire précisément sur cette loi.

Je suis désolée, mais je ne peux pas vous laisser dire que ce texte a laissé la voie à l'enfant sans père ; ce qui a été rendu possible cette semaine dans cet hémicycle, c'est la famille sans complexes (*Exclamations sur les bancs du groupe LR*), c'est l'enfant aimé et assumé (*M. Roland Lescure applaudit*), c'est la recherche des origines pour tous – et non uniquement pour les enfants qui naîtront après la promulgation de la loi. En effet, à l'article 3, nous avons introduit cette possibilité pour les enfants déjà issus d'AMP. Ce texte a également rendu possible la filiation pour tous, avec pour ligne rouge la GPA, qui reste interdite.

M. Frédéric Reiss. Ça viendra !

M. Marc Le Fur. Ce n'est pas une ligne rouge, vous le savez bien !

Mme Coralie Dubost. En conclusion – je tenais simplement à rectifier les affirmations fausses –, c'est une loi de progrès qui signe la fin d'un tabou et une ouverture pour la société tout entière.

M. Dominique Potier. Le progressisme !

(*L'article 34 est adopté.*)

M. le président. Nous avons achevé la discussion des articles. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Sur l'ensemble du projet de loi, je suis saisi par les groupes La République en marche et UDI et indépendants d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

EXPLICATIONS DE VOTE PERSONNELLES

M. le président. Maintenant, vous allez comprendre pourquoi M. Le Fur, fin connaisseur du règlement, est intervenu sur l'article 34...

Nous en venons aux explications de vote personnelles. Je suis saisi de trois demandes de parole, en application de l'article 49 alinéa 16 du règlement; je ne peux plus en accepter d'autres puisque nous avons voté l'article 34. Les trois orateurs inscrits – MM. Patrick Hetzel, Maxime Minot et Xavier Breton – pourront s'exprimer pendant deux minutes chacun.

Mme Emmanuelle Ménard. Je veux faire un rappel au règlement!

M. le président. Bien sûr, madame Ménard, je suis sûr que c'est pour un rappel au règlement que vous demandez la parole...

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour un rappel au règlement.

Mme Emmanuelle Ménard. L'article 49 alinéa 16 du règlement précise que chaque député peut prendre la parole, à l'issue du vote du dernier article du texte – c'est-à-dire maintenant –, pour une explication de vote personnelle. Je demande donc de bénéficier également de deux minutes de parole.

M. le président. Non, madame Ménard, « à l'issue du vote »...

Mme Emmanuelle Ménard. « À l'issue du vote du dernier article » signifie « après le vote du dernier article ».

Un député du groupe LR. Ce n'est pas avant!

Mme Emmanuelle Ménard. Ce n'est pas avant, donc je demande les deux minutes de parole.

M. le président. Je ne peux pas vous donner la date de cette décision, mais pour l'application de cette règle, la conférence des présidents a décidé, dès la treizième législature, que les explications de vote personnelles devraient faire l'objet d'une inscription préalable avant le vote sur le dernier article.

Mme Emmanuelle Ménard. Ce n'est pas indiqué dans le règlement intérieur.

M. le président. En effet, une mention aurait dû être faite, mais je me tiens à ce qui a été décidé par la conférence des présidents. Je note votre réclamation et la transmettrai à la conférence, mais... (« *Donnez-lui ses deux minutes!* » sur les bancs du groupe LaREM.) Le problème, ce ne sont pas les deux minutes de Mme Ménard, mais l'inflation de la parole: après Mme Ménard, d'autres voudront intervenir...

Mme Emmanuelle Ménard. Le problème, c'est que c'est dans le règlement et que vous changez les règles!

M. le président. Si tout le monde est d'accord pour s'en tenir aux deux minutes pour Mme Ménard (« *Oui!* » sur les bancs du groupe LaREM), j'y souscris et nous demanderons

au président Ferrand de bien vouloir préciser dans le règlement ce qui a été décidé par la conférence des présidents. Mais je ne prendrai pas d'autres inscriptions.

Mme Emmanuelle Ménard. Merci, monsieur le président.

EXPLICATIONS DE VOTE PERSONNELLES (suite)

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. Alors que nous arrivons à la fin de ce texte, j'ai le regret de constater qu'une série de lignes rouges ont été franchies, comme je le craignais. Je vais vous en citer quelques-unes.

Les mesures adoptées résultent en un moins-disant éthique en matière de recherche; nous en avons débattu et je ne reviendrai pas en détail sur ce point.

Les explications du garde des sceaux, hier matin, ont montré que le Gouvernement ne ferait rien pour empêcher des citoyens français d'avoir recours à la GPA à l'étranger; cela risque de banaliser le phénomène.

Troisième problème: le bricolage juridique qui transforme profondément le droit de la filiation et qui supprime la référence à l'homme dans le code civil.

Je regrette également l'ouverture à la marchandisation avec l'autoconservation des ovocytes sans raison médicale. Souvenez-vous: lorsque nous avons débattu de ce point avec Mme Buzyn, elle avait elle-même indiqué qu'il s'agissait d'un garde-fou et qu'il ne fallait pas emprunter cette direction. Vous avez franchi cette ligne rouge.

Pour finir, vous avez balayé les contributions du Sénat. Une suppression me heurte particulièrement: vous avez rayé une formule emblématique, « nul n'a de droit à l'enfant. » Cela dit tout. Je suis triste pour les enfants de France! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à M. Maxime Minot.

M. Maxime Minot. Nous y sommes: le vote final de seconde lecture aura lieu dans quelques instants. Je voudrais avant tout remercier mon groupe politique de m'avoir permis d'exprimer ma vision des choses, même si elle était dissidente en son sein. Ce n'est pas une surprise: je voterai pour ce texte. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Durant l'examen du texte, j'ai par moments bondi de mon banc ou me suis pris la tête entre les mains parce que les débats ont été riches et passionnés. Je garde quelques déceptions: la suppression de l'ouverture du don du sang aux hommes homosexuels ou de l'élargissement du DPI-A. Néanmoins, je suis ravi de l'extension de la PMA à toutes les femmes, qui mettra fin à des situations de désordre et d'injustice, et apportera une solution mesurée et humaine à un problème difficile de notre temps.

Chers collègues, favorables ou non à ce texte, soyons fiers – j'insiste sur ce terme – d'avoir mené ce débat. Pour ma part, je suis fier d'y avoir participé de la première à la dernière seconde. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, MODEM, UDI-I, SOC, GDR et FI ainsi que sur quelques bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à M. Xavier Breton.

M. Xavier Breton. Il convient de faire le bilan de cette deuxième lecture. Sur le fond, deux visions se sont affrontées, toutes deux cohérentes et respectables: l'une se fonde sur la volonté de l'individu quand l'autre s'appuie sur des réalités

objectives, notamment corporelles. Nous défendons l'unité de la personne. Selon nous, la famille n'est pas quelque chose que l'on fabrique selon sa volonté, mais qu'on accueille; d'autres la conçoivent dans une logique plus contractuelle. Ce qui compte, c'est que ces conceptions ont pu s'exprimer et s'affronter.

Je regrette néanmoins les conditions formelles du débat. Tout d'abord, ce sujet n'est pas la priorité de notre pays: nous sommes face à une recrudescence de la crise sanitaire; la crise économique s'annonce terrible; il est dommage de nous diviser – même, en l'occurrence, pour de bonnes raisons – alors que nous devrions nous rassembler pour viser la cohésion économique et sociale. La preuve du caractère secondaire du sujet: le Président de la République n'en a pas dit un mot dans son intervention télévisée du 14 juillet, pas plus que le nouveau Premier ministre dans sa déclaration de politique générale. On constate donc une sorte de silence honteux de l'exécutif sur la question.

Deuxième point: nous avons été davantage dans une opposition frontale que dans une logique de discussion, notamment à l'égard du Sénat. Ceux qui étaient là en 2011, lors de la révision des lois de bioéthique, se souviendront d'une volonté d'améliorer le texte au cours de la navette. Cette fois, on a évacué complètement les propositions du Sénat pour ne garder que les idées de la majorité à l'Assemblée. On peut regretter qu'il n'y ait pas eu cette recherche d'équilibre, chère à des collègues tels que Jean Leonetti ou Alain Claeys.

Côté Gouvernement, je remercie le secrétaire d'État, Adrien Taquet, qui a été présent durant de nombreuses heures et qui a tenu son rôle. En revanche, je regrette l'absence de ministres qui étaient là en première lecture: Agnès Buzyn qui, avec ses doutes mais aussi sa constance et son expertise, apportait beaucoup; Nicole Belloubet, la garde des sceaux, pour son exigence. Les nouveaux ministres n'ont manifestement pas porté ce texte à la hauteur qu'il méritait. (« *Le temps de parole est dépassé, monsieur le président!* » sur plusieurs bancs.)

Je remercie ceux qui signalent que j'ai dépassé mon temps de parole à la fin d'un débat qui en méritait largement plus.

M. le président. C'est la faute de M. Lescure! Il saura pourquoi je dis cela. (*Sourires.*)

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Merci, monsieur le président, de m'avoir permis de m'exprimer car je ne vous cacherai pas mon émotion ce soir.

Dans quelques minutes, vous adopterez une loi qui vous échappe déjà, qui va nous faire passer d'un monde à l'autre, d'une sagesse à une sorte d'ivresse. Ce qui a été vrai pendant des millénaires va être bouleversé par un mensonge organisé ici même par votre faute, chers collègues.

Ce mensonge est de faire croire à des enfants qu'ils peuvent naître de deux femmes et malheureusement sans père. Pour consolider ce mensonge, vous avez choisi de transformer, du sol au plafond, le droit de la filiation.

Que dire de cette étrange conception de la nature humaine où des embryons humains sont manipulés comme s'ils n'étaient qu'un tas de cellules? Que dire de cette conception du législateur qui devrait cautionner certaines pratiques scientifiques – je pense bien sûr aux chimères animal-homme – alors que nous devrions au contraire les encadrer rigoureusement?

On se souviendra de cette loi, non parce qu'elle élève notre nation mais parce qu'elle enclenche une terrible décadence éthique où finalement aucun principe ne peut être fondateur puisqu'à vos yeux, ils sont tous relatifs. Je pense ici à l'intérêt supérieur de l'enfant qui a été nié, au point que nous avons subi des discussions surréalistes sur les pères-mères ou les mères-pères, sans que vous vous demandiez une seconde – j'y insiste – ce que cela impliquait pour un enfant d'avoir un homme comme mère ou inversement.

Ce qui s'est passé ici cette semaine n'est pas digne: des débats durant lesquels certains étaient cantonnés au silence; des amendements que nous n'avons pas pu défendre; le plus souvent, une absence de réponse qui confinait au mépris.

Alors non, décidément, ce n'est pas une loi d'amour comme vous le prétendez, mais plutôt la consécration du désir d'enfant, du droit à l'enfant, jusqu'à s'affranchir du bon sens pour assouvir les envies et les désirs de certains, et cela, je ne le voterai pas! (*M. Xavier Breton applaudit.*)

EXPLICATIONS DE VOTE

M. le président. La parole est à M. Gilles Le Gendre.

M. Gilles Le Gendre. Mes chers collègues, je dois dire que je suis particulièrement heureux que ce soit à l'issue de cette longue semaine et sur un texte aussi essentiel, que je m'exprime devant vous pour la dernière fois dans cet hémicycle, en ma qualité de président du groupe La République en marche. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Avons-nous eu un débat en catimini? (« *Oui!* sur de nombreux bancs du groupe LR. – « *Non!* » sur de nombreux bancs du groupe LaREM.) Avons-nous eu un débat bâclé? (*Mêmes mouvements.*) Avons-nous eu un débat escamoté? (*Mêmes mouvements.*) En aucun cas! (« *Si!* » sur de nombreux bancs du groupe LR.) Quiconque dans cet hémicycle est de bonne foi, et nous le sommes tous, doit reconnaître que nous avons eu un débat de très grande qualité pendant ces cinq jours et cinq nuits.

M. Patrick Hetzel. C'est de l'autosatisfaction!

M. Gilles Le Gendre. J'englobe l'ensemble des députés de cet hémicycle.

Nous avons compris d'emblée que cette séquence s'apparenterait plus à une première lecture qu'à une seconde lecture, ce qui a pu en troubler certains pendant les travaux en commission spéciale et dans l'hémicycle. Mais c'était pour de bonnes raisons.

On dit souvent qu'il ne faut modifier la Constitution que d'une main tremblante; on peut appliquer le même adage lorsqu'il s'agit de parler de bioéthique. En effet, durant toute cette séquence de deuxième lecture, nous avons eu tous, collectivement, la main tremblante parce que nous ne voulions, en aucun cas, perdre l'occasion d'approfondir des débats sur un sujet qui, par excellence, se prête aux questionnements, aux doutes et, le cas échéant, aux changements d'opinion et à de fortes divergences à l'intérieur de nos groupes respectifs. Il est sain, inhérent à cette matière qu'il en soit ainsi.

En définitive, nous sommes parvenus à un équilibre entre les progrès que nous permettent la science et les exigences éthiques que nous défendons tous. Cet équilibre-là, monsieur Le Fur, nous l'avons obtenu. Aussi suis-je très surpris que vous ayez voulu, comme d'autres collègues de votre groupe, tout au long de ce débat, faire croire que nous voulions nous éloigner de cet équilibre alors que, précisément, l'objectif de

notre groupe parlementaire était constamment de s'en rapprocher et d'y revenir quand des tentations existaient, de part et d'autre, de nous en éloigner. Notre assemblée peut-être particulièrement fière de cette semaine de débats, des équilibres auxquels nous sommes parvenus avec ce texte.

À l'issue de cette discussion, je voudrais remercier particulièrement la présidente de notre commission spéciale, Mme Firmin Le Bodo. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Je remercie aussi les six rapporteurs qui se sont relayés au cours de ce débat. Dans leur diversité, ils ont été le reflet des sensibilités de l'ensemble de notre assemblée; ils ont fait progresser notre débat et l'ont éclairé avec beaucoup de justesse, d'engagement et de conviction. (*Mêmes mouvements.*)

Je remercie les ministres, souvent nombreux en même temps au banc.

Je remercie les présidents de séance, notamment le dernier qui a conduit nos débats sur une très longue période. (*Mêmes mouvements.*)

Le groupe La République en marche va voter avec fierté en faveur de ce texte. Nous sommes particulièrement fiers d'avoir soutenu depuis plus de deux ans ce texte qui poursuivra sa route législative durant encore quelques mois. Quoi qu'il en soit, nul ne peut douter que nous aurons introduit dans la loi de notre pays, des progrès sociétaux essentiels pour nos concitoyennes et pour nos concitoyens. Sur ce, je vous souhaite à tous d'excellentes vacances. (*Nouveaux applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. En pleine torpeur estivale, alors que les Français sont davantage préoccupés par la crise économique et sociale qui couve, le Gouvernement a essayé de faire passer sans bruit son projet de révision des lois de bioéthique, qui divise profondément la société française. Loin de la recherche de l'unité revendiquée, nous avons eu un débat masqué.

Nous pouvons regretter ces mauvaises conditions, sans recul sur les questions éthiques qu'a posées la crise sanitaire en termes notamment de pénurie de ressources, d'attention aux vulnérabilités.

Malgré tout, le groupe Les Républicains s'est fortement mobilisé pendant ce débat pour éviter ce nouveau monde hors sol. En vain pour le moment, car, sur le fond, tous les apports du Sénat ont été balayés sans égard. Il n'y a eu aucune recherche de consensus de la part de la majorité. C'est dommage.

La version issue de l'Assemblée nationale en seconde lecture est même pire que la version gouvernementale initiale. Elle contient de nouvelles dérives marchandes : l'extension, à titre expérimental, aux centres à but lucratif de la gestion des gamètes; le double discours du garde des sceaux qui renonce à dissuader nos compatriotes d'aller louer le corps de femmes à l'étranger. Elle contient de nouvelles dérives transhumanistes : la possibilité confirmée de créer bientôt des embryons transgéniques, des gamètes artificiels à des fins de recherche, des embryons chimériques. Enfin, le ministre de la santé a tenu un discours ambigu sur les possibilités d'étendre le DPI-A en fonction des avancées du PHRC. De nouvelles dérives eugéniques ne sont pas totalement exclues.

Ce sont les raisons pour lesquelles une très grande majorité de notre groupe va s'opposer à ce projet très inquiétant. Nous espérons que le Sénat corrigera les dérives envisagées, sinon nous resterons dans cette longue nuit de la bioéthique. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. Au terme de la discussion en deuxième lecture de ce projet de loi de bioéthique, je tiens à nouveau à saluer l'engagement de tous les groupes sur ces enjeux, et je me réjouis de la qualité de nos débats.

Je tiens également à saluer les avancées contenues dans ce texte : l'ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux femmes non mariées; les progrès en matière de dons et de conservation de gamètes; l'accès aux origines et le droit pour les personnes nées d'une PMA d'accéder à certaines données non identifiantes et à l'identité du donneur; les nombreux progrès en matière de recherche et d'encadrement des pratiques plus respectueuses de principes éthiques communs de respect de l'intégrité et de la dignité de la personne.

Je pense à l'un de mes professeurs, Claude Huriot, néphrologue, qui fut à l'origine, en 1988, des premières lois de protection des personnes dans le cadre des recherches biomédicales.

Ces quelques sujets reflètent la variété de nos discussions sur ces lois bioéthiques. D'autres, qui restent en débat, nourriront les prochains textes : les diagnostics, notamment le DPI-A; les tests génétiques; les recherches sur les embryons.

Nous défendons une éthique où les doutes sont une force, où les avancées humanistes de la science sont d'autant plus légitimes qu'elles sont réelles et effectives, qu'elles soulagent la souffrance humaine, qu'elles décrivent l'homme et sa condition humaine et permettent de l'améliorer. Nous défendons une éthique où l'écoute des questions de sens nous a permis de tisser le sens de nos réponses.

Les possibilités offertes par la science questionnent notre rapport au monde, à nous-mêmes dans notre conscience personnelle, et aux autres dans notre éthique collective. Ces questionnements ne manqueront pas de se poursuivre.

Ces débats nous ont aussi permis de nous rendre compte de la vitesse incroyable à laquelle s'effectuent les découvertes scientifiques, ce qui implique que notre assemblée puisse sécuriser le plus possible ces évolutions dans leur extension en surface et en profondeur.

Dans ce contexte, il est nécessaire de revenir plus vite qu'auparavant sur ces thèmes, afin que notre pays reste parmi les premiers en la matière. Dans notre République, nous devons garder un modèle éthique à la française où tout ce qui est techniquement possible n'est pas éthiquement souhaitable.

En cette fin de débats, où nous avons abordé de vrais et beaux enjeux sur la nature, la culture, les espèces, l'homme et son être, je ne peux que citer ce grand penseur de l'éthique que fut Baruch Spinoza. Pour nous ouvrir des horizons d'espérance et de progrès, il écrivait : « Rien ne peut être plus conforme à la nature d'une chose que les individus de la même espèce, et conséquemment rien ne peut être plus utile à l'homme pour conserver son être et jouir de la vie raisonnable que l'homme lui-même quand la raison le conduit. »

Pour toutes ces raisons, conséquemment et en raison, les députés du groupe du Mouvement démocrate et apparentés soutiendront, dans leur grande majorité, ce projet de loi amendé, enrichi et approprié. (*Applaudissements sur les bancs des groupes MODEM et LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Au terme de nos travaux, je veux remercier chacun d'entre vous, chers collègues, pour la qualité de nos débats, pour nos échanges de points de vue quelquefois très divergents, et pour le partage des doutes qui nous habitent.

À une très large majorité, les députés du groupe Socialistes et apparentés sont fiers, ce soir, de pouvoir contribuer à l'adoption de ce projet de loi qui consacre la PMA pour toutes les femmes et qui permet de nombreuses avancées, qu'il s'agisse du don d'organes ou de l'IMG.

Nous avons cependant quelques regrets, notamment sur la filiation, qui n'est toujours pas conforme au droit commun, et sur les reculs, par rapport aux avancées de la commission spéciale, en ce qui concerne l'appariement des caractères phénotypiques, le don du sang des homosexuels et le DPI-A.

Nous regrettons également que seuls trois de nos amendements adoptés à une large majorité en commission spéciale aient été retenus en séance publique – dont l'un du rapporteur issu de notre groupe, Hervé Saulignac. Enfin, comme d'autres groupes, nous regrettons l'absence d'un vote solennel.

Pourtant, ce que nous retiendrons ce soir, c'est que toutes les femmes de France pourront désormais bénéficier de la PMA. Ce texte constitue une loi de progrès, une belle avancée! (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC, LaREM, FI, MODEM et LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Nous terminons l'examen en deuxième lecture du projet de loi relatif à la bioéthique. Le groupe UDI et indépendants déplore l'inscription de ce projet de loi la dernière semaine de la session extraordinaire, au cœur de l'été. Nous restons convaincus qu'inscrire en urgence ce texte à l'ordre du jour de nos travaux n'était pas une priorité alors que notre pays se remet à peine du choc de la crise du covid-19 et que la rentrée de septembre s'annonce périlleuse.

Nous regrettons également l'absence de vote solennel sur ce texte comme en première lecture. Il s'agit ici de la révision de notre cadre de bioéthique et d'une loi qui est l'une des plus importantes du quinquennat. Cette démarche n'a pas d'équivalent à l'étranger. Nous devons en être fiers et porter haut notre vision de la bioéthique à la française.

Après plus de deux ans de travaux, il est donc dommage que l'ensemble des représentants de la nation ne puissent pas se prononcer sereinement sur des sujets sensibles qui intéressent tous nos concitoyens. C'est d'autant plus regrettable que le texte que nous examinons en deuxième lecture est sensiblement différent de celui adopté lors de nos précédents travaux. En l'absence de vote solennel, nous avons demandé, en dernier recours, un scrutin public: il permettra d'éclairer nos concitoyens sur l'expression de l'ensemble des groupes politiques.

À l'issue de l'examen en séance publique, nous nous réjouissons tout particulièrement de la suppression du DPI-A. Il s'agit d'un projet dangereux et contradictoire avec nos politiques en faveur d'une plus grande inclusion.

Sur la mesure phare du projet de loi, l'extension des techniques de PMA, la majorité des députés du groupe UDI et indépendants ont déjà exprimé son profond désaccord. Nous avons alerté l'Assemblée sur les risques liés à l'extension de cette technique. Face à la pénurie probable de gamètes, comment éviter toute dérive et le risque d'une marchandisation des éléments du corps humain? En renonçant à toute vraisemblance biologique au profit du projet parental, le texte trace d'ailleurs inéluctablement la voie à la légalisation de la GPA, pour des raisons évidentes d'égalité face à la procréation.

Nous y sommes fondamentalement opposés et craignons le glissement inexorable que l'ouverture de la PMA ne manquera pas d'entraîner. Nous déplorons, enfin, l'ajout de cette évolution sociétale dans le projet de loi. Ce choix, purement politique, a accaparé l'essentiel des débats, alors que le reste du texte comprend des sujets majeurs au regard de nos principes éthiques, tels que l'intelligence artificielle en santé, l'imagerie cérébrale, la recherche sur l'embryon ou la création de chimères, pour ne citer que certains d'entre eux.

Ces mesures soulèvent des interrogations vertigineuses, sur lesquelles il faut légiférer avec une extrême prudence: ainsi de l'allongement des délais de recherche sur l'embryon ou de la création de chimères homme-animal. Gardons-nous, en ce sens, d'une démarche technicienne qui évacuerait toute réflexion éthique.

La constitutionnalité de certaines mesures adoptées durant nos débats n'est pas au rendez-vous. Je pense à la rupture du contrat tacite avec les donneurs sous régime actuel, qu'il sera désormais possible de recontacter à la demande des enfants nés du don. Notons que le Conseil d'État s'était prononcé défavorablement sur cette ouverture à titre rétroactif.

Notre groupe, enfin, regrette la précipitation de nos débats contradictoires eu égard à la nécessité de consensus qui s'attache aux sujets de bioéthique. Là où il fallait s'atteler à la recherche d'un équilibre, la majorité a souvent préféré avancer à marche forcée, en oubliant souvent la place de l'enfant.

La majorité des députés du groupe UDI et indépendants voteront contre le projet de loi. En étendant, au nom d'une égalité dévoyée, les techniques de PMA aux femmes en couple et aux femmes seules, ce texte prépare les esprits à une légalisation de la GPA. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDI-I et sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Chers collègues, je ne peux vous cacher ma déception à titre personnel. Au mois de février 2018, lors de la journée de niche parlementaire du groupe La France insoumise, j'avais présenté, en tant que rapporteure, la proposition de loi relative à l'euthanasie et au suicide assisté, pour une fin de vie digne. Les députés du groupe La République en marche, notamment M. Touraine, m'avaient alors expliqué qu'il était trop tôt pour aborder ce sujet et assuré que la majorité s'en saisirait dans le cadre du projet de loi relatif à la bioéthique. Malheureusement, il n'en a rien été. C'est pourquoi, en première lecture du texte, j'ai déposé plusieurs amendements visant à intégrer le sujet de l'euthanasie dans le projet de loi. L'ancienne ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn, a cependant considéré que le sujet ne pouvait pas être examiné dans le cadre d'une loi de bioéthique parce qu'il n'y avait là rien de neuf! Ce à quoi j'ai répondu qu'on n'inventait rien de neuf non plus avec la PMA – le groupe La France insoumise se réjouit cependant que l'extension de la PMA soit consacrée par ce texte.

Vous m'avez menti, chers collègues de la majorité, en affirmant que ma proposition de loi sur l'euthanasie serait examinée dans le cadre du projet de loi relatif à la bioéthique. Les mesures que je proposais n'auraient peut-être pas été adoptées, mais j'attendais de vous que vous respectiez votre engagement !

Il y a cependant une bonne nouvelle : ma proposition de loi est dite suspendue, dans le jargon de l'Assemblée nationale, car la séance a été suspendue à une heure du matin le jour de notre niche parlementaire. Vous avez donc toujours la possibilité de tenir votre parole ! Vous n'aimeriez certainement pas que l'on dise que vous avez menti pendant votre législature, d'autant que deux jours après avoir demandé le renvoi de la proposition de loi à la commission des affaires sociales, M. Touraine et cent cinquante-sept membres de la majorité ont publié une tribune appelant le Parlement à légiférer sur l'euthanasie. J'ai bon caractère mais tout de même !

Ce sujet n'ayant pas été abordé cette semaine, je vous demande solennellement, chers collègues, d'inscrire la proposition de loi relative à l'euthanasie et au suicide assisté, pour une fin de vie digne, à l'ordre du jour de notre assemblée. Qu'elle soit ou non votée, vous devez respecter votre engagement et faire preuve de respect à l'égard du travail parlementaire du groupe La France insoumise.

S'agissant de nos travaux de cette semaine, se sont-ils réellement déroulés dans de bonnes conditions ? On oublie, je crois, les moments tendus et difficiles. Nous avons cependant su, il est vrai, sur tous les bancs, retrouver notre calme et nous parler malgré nos différences.

Nous regrettons l'ouverture des activités d'autoconservation des gamètes au secteur privé à but lucratif. (*Mme Bénédicte Pérelle applaudit.*) Je n'aurais jamais pu imaginer que cela serait possible un jour...

Pour conclure, ce projet de loi n'est certes pas parfait, mais il contient des avancées. C'est pourquoi le groupe La France insoumise le soutiendra, tout en regrettant, une fois encore, que la majorité ne tienne pas ses engagements. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI, SOC, EDS et sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Guillaume Chiche.

M. Guillaume Chiche. Je remercie l'ensemble des députés pour la qualité de nos échanges et pour la sincérité avec laquelle chacun s'est exprimé. Nous avons, les uns et les autres, témoigné de notre vision de la vie et de la famille, et, si nos débats ont été parfois houleux, nous nous sommes montrés à la hauteur de l'enjeu.

Je veux remercier aussi la présidente de la commission spéciale, Agnès Firmin Le Bodo, pour la manière dont elle a dirigé nos travaux depuis de longs mois. Merci madame la présidente !

Je remercie également les six rapporteurs de la commission spéciale, qui n'ont pas démerité, et je salue la présence constante, en seconde lecture, de M. le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles. Bien que n'ayant pas voté la confiance au nouveau gouvernement, en raison de divergences d'orientation politique, je me réjouis de la création d'un secrétariat d'État aux familles : le pluriel est important et marque leur reconnaissance institutionnelle au sein de l'exécutif gouvernemental.

Le groupe Écologie démocratie solidarité se réjouit que l'Assemblée ait examiné le projet de loi relatif à la bioéthique, peu importe la période de l'année. Quand il existe une

discrimination dans l'accès à une pratique médicale quelle qu'elle soit, il n'est jamais trop tôt pour rétablir l'égalité des droits.

Vous l'avez dit, l'exercice a été long, harassant, exigeant. Malheureusement, chers collègues, rien ne sera plus long et difficile que le chemin de la parentalité pour celles et ceux qui n'attendent qu'une chose, transmettre leur amour. Au cours des derniers mois, nous avons fait tout ce que nous pouvions pour remplir nos engagements à leur égard. Nous pouvons, je crois, être fiers de ce que nous avons accompli. L'ensemble des femmes cisgenres de France pourront désormais avoir accès à la PMA, indépendamment de leur orientation sexuelle et de leur statut matrimonial.

Restent quelques amertumes : elles concernent le fait d'avoir fait obstacle à la poursuite d'un projet parental pour une femme qui perd son conjoint, l'impossibilité du recours à la PMA pour un homme transgenre et l'interdiction du don du sang pour des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Je n'énumérerai pas toutes les avancées que nous aurions pu obtenir avec ce texte, mais je prends l'engagement, au nom de mon groupe, de faire mieux demain et de continuer à travailler ardemment pour l'égalité des droits ! Le groupe Écologie démocratie solidarité votera en faveur du projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EDS et sur plusieurs bancs des groupes FI et LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Aina Kuric.

Mme Aina Kuric. Au nom du groupe Agir ensemble, je salue les membres de la commission spéciale, ses rapporteurs, ainsi que la présidente Agnès Firmin Le Bodo, et je me réjouis des avancées permises par le projet de loi.

La première d'entre elles est évidemment l'ouverture de la PMA à toutes les femmes, qu'elles portent leur projet familial seules ou en couple, dans le cadre d'une prise en charge par la solidarité nationale. Il s'agissait d'un engagement du Président de la République et il est sur le point d'être tenu.

Autre avancée, la garantie du droit d'accès à leurs origines pour les personnes issues d'un don de gamètes s'inscrit pleinement dans l'esprit de ce texte. Nous conservons le principe de la liberté au cœur de la bioéthique en nous fondant, d'une part, sur l'expression de la volonté de l'enfant de connaître l'identité du donneur, d'autre part, sur le consentement éclairé de ce dernier.

Je regrette cependant certaines orientations du projet de loi, à commencer par le refus net de la reconnaissance des filiations des enfants issus de la GPA et nés à l'étranger. Suivre le sens de la jurisprudence récente aurait permis une véritable égalité des droits entre tous les enfants.

Je regrette également l'adoption de l'amendement du Gouvernement revenant sur la suppression de toute sélection fondée sur l'orientation sexuelle du donneur pour le don de sang. Nous ratons ici une marche de l'histoire et nous laissons la porte ouverte à des discriminations en ne permettant pas à chacun de contribuer à l'effort de la solidarité nationale.

Les problématiques que nous évoquons aujourd'hui touchent chacun d'entre nous dans son for intérieur. De ce fait, nous ne trouverons jamais de consensus absolu. Le compromis s'imposait ; les débats ont été vifs, riches, animés, passionnés. Je suis particulièrement fière d'y avoir participé.

Le projet de loi contient avant tout de très belles avancées. C'est pourquoi je voterai en faveur de ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Agir ens et sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Les questions bioéthiques sont toujours complexes, nous bousculent toujours. Une fois de plus, elles nous ont plongé dans d'intenses réflexions et ont parfois suscité des tiraillements.

Pour y répondre, il faut des points de repère. J'ai indiqué le mien à plusieurs reprises au cours du débat : le respect de la dignité de tout humain et de tout l'humain – il faut tenir ensemble ces deux exigences.

Or, nonobstant la richesse de plusieurs de nos échanges, j'avoue me demander si, de ce point de vue, nos travaux ont marqué un progrès par rapport à nos précédents débats. Certes, le texte inclut l'accès à la PMA pour toutes, mais il me semble caractérisé par des incohérences et des franchissements de limites qui fragilisent notre édifice éthique. On pourrait citer la question du don, mais elle n'est pas la seule. J'ai perçu parfois une volonté chancelante qui me conduit à m'interroger et le risque d'une bioéthique à la demande.

Nous avons donc besoin d'approfondir le débat, au-delà même de cette enceinte, pour une bioéthique construite en commun qui nous rende un peu plus forts face à ces enjeux difficiles.

À la lumière des débats, peut-être aurait-il fallu regarder en face les enjeux du transhumanisme et de la marchandisation.

M. Marc Le Fur. Très bien !

M. Pierre Dharréville. Sur le premier point, on a parfois semblé se demander pourquoi se priver de ce qui est possible, sans en interroger suffisamment les fins et les conséquences. Or travailler sur les fins suppose de se poser des questions sur les moyens, car le genre humain et son devenir y sont en cause.

Sur le second point, une décision a été prise qui est grave à nos yeux : elle autorise des centres à but lucratif à pratiquer le recueil et la conservation de gamètes. Pour nous, elle abîme le projet de loi et trouble la conception de l'AMP qu'il reflète : cela pose un véritable problème. J'espère que, dans l'intervalle qui nous sépare de la lecture définitive, nous aurons la sagesse de revenir sur cette décision, et je nous y appelle solennellement. Il s'agit pour nous d'une ligne rouge : on ne peut pas marchandiser ainsi des produits du corps humain qui nous sont si précieux. (*M. Dominique Potier applaudit.*)

M. Marc Le Fur. Très bien !

M. Pierre Dharréville. Je crois être en phase avec la plupart des députés communistes en vous disant qu'à ce stade, malgré ces réserves et même, sur ce dernier point, une certaine colère, je voterai le texte. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

VOTE SUR L'ENSEMBLE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	101
Nombre de suffrages exprimés	97
Majorité absolue	49
Pour l'adoption	60
contre	37

(*Le projet de loi est adopté.*)(*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM et sur plusieurs bancs du groupe MODEM.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je vous remercie tous de votre présence, de votre engagement et de la qualité des débats qui ont eu lieu pendant ces cinq jours et ces cinq nuits ; à quelques exceptions près, ils ont témoigné d'une véritable sensibilité.

Je remercie Mme la présidente de la commission et les rapporteurs, ainsi que les présidents de séance qui se sont succédé au perchoir.

Messieurs Le Fur, Hetzel, Breton, Bazin, nous ne retiendrons pas les mêmes choses du texte, ni quant au fond ni sur la méthode. Concernant ce dernier point, votre assemblée vient de franchir une étape supplémentaire d'un long processus qui a commencé il y a plus de deux ans avec les états généraux de la bioéthique, suivis de plusieurs rapports. Il était important de poursuivre l'examen du texte, car celui-ci est très attendu par nos concitoyens.

J'ai une pensée pour l'ensemble des femmes de notre pays, célibataires ou en couple, auxquelles nous avons permis d'accéder à l'AMP prise en charge par la solidarité nationale.

J'ai une pensée pour les enfants de notre pays auxquels nous avons permis d'accéder à leurs origines et dont nous allons sécuriser la filiation. Oui, madame Ménard, madame Six, l'intérêt supérieur de l'enfant a bien été au cœur de nos préoccupations lors de l'élaboration du texte comme lors de nos débats.

J'ai une pensée pour les majeurs protégés dont nous avons favorisé l'autonomisation dans le cadre du don.

J'ai une pensée pour les chercheurs de notre pays, pour lesquels nous avons adapté les exigences éthiques en matière de recherche, notamment en tenant mieux compte des spécificités de l'embryon et de celles des cellules souches embryonnaires humaines.

J'ai une pensée pour les enfants intersexes de notre pays qui, grâce à vous, à vos débats, à vos contributions, sont enfin sortis de l'ombre : nous avons mis fin à l'invisibilisation de ces enfants qui connaissent des variations de leur développement génital.

Au total, vous venez d'adopter un texte équilibré et porteur d'avancées majeures, véritable hommage à la bioéthique à la française dont nous sommes tous fiers. Oui, monsieur Minot, nous pouvons être fiers de l'étape que nous avons franchie aujourd'hui. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. Maxime Minot. Nous le sommes !

M. le président. Pour ma part, je tiens à saluer les fonctionnaires de l'Assemblée nationale qui nous ont accompagnés jusqu'à cette heure avancée de la nuit et sans lesquels nos travaux ne pourraient être d'une telle qualité. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

2

CLÔTURE DE LA SESSION EXTRAORDINAIRE

M. le président. Le président de l'Assemblée nationale a reçu du Premier ministre communication du décret du Président de la République portant clôture de la session extraordinaire. En conséquence, il est pris acte de la clôture de la session extraordinaire.

La séance est levée.

(La séance est levée, le samedi 1^{er} août 2020, à trois heures quarante.)

*Le Directeur du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

SERGE EZDRA