

# Compte rendu

## Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques

Saisine de la Commission du développement durable de l'Assemblée nationale d'activité - Échange de vues sur les activités de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.....

Présentation par l'Agence de biomédecine de son rapport d'activité.....

Nomination de deux membres au comité de révision de la stratégie nationale de la biodiversité - Échange de vues.....

Mardi 5 octobre 2010  
Séance de 17 heures

Compte rendu n° 1

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

**Présidence  
de M. Bruno Sido,  
sénateur,  
*Président***

## Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques

Mardi 5 octobre 2010

Présidence de M. Bruno Sido, Sénateur, Président

*La séance est ouverte à 17 heures*

### – Saisine de la Commission du développement durable de l'Assemblée nationale d'activité - Échange de vues sur les activités de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques

En préalable à l'audition de l'Agence de la biomédecine, **M. Claude Birraux, député, président de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques**, a évoqué quatre points touchant à l'organisation des travaux de l'OPECST.

Il a mentionné l'accord de M. Jean-Claude Etienne, sénateur, premier vice-président de l'OPECST, et M. Gilbert Barbier, sénateur, membre de l'OPECST, pour adjoindre, à leur étude en cours sur les perturbateurs endocriniens, une partie concernant les éthers de glycol, en réponse à la saisine transmise sur cette question par la commission du développement durable de l'Assemblée nationale. Cette saisine reprend en effet un thème déjà abordé, par une étude publiée, au nom de l'OPECST, par Mme Marie-Christine Blandin, sénatrice, en janvier 2008 : « Risques et dangers pour la santé humaine de substances chimiques d'usage courant : éthers de glycol et polluants de l'air intérieur. Evaluation de l'expertise publique et des choix opérés » ; ce thème relève donc essentiellement d'une démarche d'actualisation, justifiée notamment par une évolution récente du cadre réglementaire européen.

**M. Claude Birraux, député, président de l'OPECST**, a rappelé qu'une audition publique était en préparation sur le thème des sauts technologiques en médecine, suite à une proposition de M. Jean-Michel Dubernard, membre du Collège de la Haute autorité de Santé. Elle devrait se tenir en janvier 2011, et évoquer des exemples anciens et contemporains de sauts technologiques, ainsi que d'éventuels dispositifs d'accompagnement pour l'avenir.

Il a recueilli un accord de principe sur une suggestion du bureau de l'OPECST consistant à autoriser que les actes des auditions publiques ouvertes à la presse puissent faire l'objet d'une publication incluant une « conclusion générale », qui permettrait au rapporteur de proposer une synthèse des informations recueillies et de dessiner des pistes de poursuite des réflexions, mais sans proposer de recommandations réservées au rapport. Cette « conclusion générale » devrait être présentée au cours d'une réunion de l'OPECST pour approbation. Il s'agit ainsi de donner à l'OPECST un moyen supplémentaire de communiquer, sans passer par l'appareil des saisines, qui n'est pas toujours compatible avec la réactivité souhaitable face aux événements.

Il a enfin signalé que le Bureau avait observé que la fusion des deux agences de sécurité sanitaire, AFSSA et AFSSET, prévue pour prendre effet au 1er juillet 2010, avait été opérée par ordonnance, c'est-à-dire sans contrôle du Parlement quant à ses modalités, et a proposé qu'éventuellement l'Office marque son intérêt pour cette opération, en organisant une

audition ouverte à la presse du directeur de la nouvelle agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSSAET).

**– Présentation par l'Agence de biomédecine de son rapport d'activité**

Ouvrant ensuite l'audition de l'Agence de biomédecine (ABM), **M Claude Birraux, député, président de l'OPECST** s'est félicité de la présence de Mme Emmanuel Prada-Bordenave, directrice générale de l'Agence. Il a observé que l'actualité donnait raison à l'Office, car le prix Nobel de médecine 2010 avait été attribué, la veille, au père de la fécondation *in vitro*, le Britannique Robert Edwards, plus de trente ans après la naissance en 1978 du premier bébé éprouvette. Il a précisé que l'ABM était un établissement public créé par la loi de bioéthique de 2004, veillant au respect de la qualité médicale, de la sécurité sanitaire et de l'éthique des recherches et des soins, dans quatre domaines : la greffe, la procréation, l'embryologie et la génétique. Outre son rôle réglementaire, consistant à délivrer des autorisations et des habilitations, l'ABM se doit de suivre, évaluer et contrôler les activités thérapeutiques et biologiques relevant de ses compétences, en assurant leur transparence.

Il a rappelé que l'Office entretenait des liens institutionnels directs avec l'ABM, à travers la présence du Pr Jean-Claude Etienne, premier vice-président de l'OPECST, au sein du Conseil d'orientation de l'Agence. Il a souligné, en outre, que cette audition était l'occasion d'une rencontre que l'Office souhaitait dorénavant annuelle, comme le recommandait le rapport sur les cellules souches présenté par MM. Alain Claeys et Jean-Sébastien Vialatte en juillet dernier. Cette proposition pourrait d'ailleurs faire l'objet d'un amendement au projet de loi sur la bioéthique qui devrait être prochainement discuté. Ainsi, l'OPECST serait à même de suivre régulièrement les questions touchant à la bioéthique et à la biomédecine, à l'instar des missions que lui a confiées la loi pour le suivi des questions de gestion des déchets nucléaires et de sûreté nucléaire.

**Mme Emmanuelle Prada-Bordenave, directrice générale**, a tout d'abord rappelé que l'Agence de biomédecine avait pour mission de contribuer au développement de toutes les thérapeutiques utilisant les éléments du corps humain, organes, tissus, cellules, gamètes, à l'exception du sang. Elle a précisé que l'Agence était compétente dans le champ de la procréation, l'embryologie et la génétique humaines, avec les activités thérapeutiques et biologiques d'assistance médicale à la procréation, de diagnostic prénatal, de génétique ou de recherche sur les cellules embryonnaires et l'embryon humain et dans le champ de la greffe.

Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a constaté que l'année 2009 avait été marquée par la décision du Premier ministre de faire du don d'organes, de sang, de plaquettes et de moelle osseuse une grande cause nationale, par la tenue des états généraux de la bioéthique et des premières journées de l'Agence ouvertes aux professionnels partenaires de l'Agence.

Elle a ensuite précisé que le budget de l'Agence s'élevait en 2009 à 63 millions d'euros, versés pour un tiers par l'État et pour le reste par la caisse nationale d'assurance maladie, et qu'elle employait 259 équivalents temps plein.

Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a alors présenté les activités de l'Agence relatives au prélèvement et à la greffe d'organes. Elle a regretté qu'après plusieurs années de forte hausse, les prélèvements stagnent de nouveau. Elle a expliqué que sur les 3000 sujets en état de mort encéphalique recensés en 2009, seulement 50 % avaient pu faire l'objet d'un prélèvement et a souligné l'important taux d'opposition (32,3%), contre seulement 15% en

Espagne. Elle a également constaté que les taux de prélèvement variaient considérablement selon les régions, allant de 8 dons par million d'habitants à 39 dons par million d'habitants. Elle en a donc conclu que la faible performance de la France en matière de dons d'organes et les différences régionales constatées étaient certainement liées à des problèmes d'organisation dans la chaîne du prélèvement et qu'un travail intense de collaboration avec les hôpitaux et les centres d'accueil concernés devait être mené pour améliorer ces résultats.

Elle a constaté l'élévation de l'âge moyen des donneurs (52 ans en moyenne, avec des dons de personnes âgées de plus de 80 ans pour le foie ou la cornée). Elle a donc insisté sur la nécessité de développer des outils permettant de vérifier la qualité de ces organes. Elle a ensuite évoqué l'existence d'une convention spécifique entre l'Agence et les hôpitaux réalisant des prélèvements sur donneurs décédés après un arrêt cardiaque et a rappelé à ce sujet que dans d'autres pays, l'arrêt cardiaque est provoqué.

Elle a également fait état d'une baisse constante depuis 2006 du nombre des donneurs vivants d'organes. Elle a précisé que le rein restait l'organe le plus greffé et que l'année 2009 avait vu une augmentation de la greffe de poumon, particulièrement utile pour le traitement de la mucoviscidose.

En ce qui concerne l'évolution des greffes de cellules souches hématopoïétiques, Mme Emmanuelle Prada-Bordenave s'est félicitée de leur constante augmentation, en faisant remarquer que le nombre de greffes intrafamiliales tendait à stagner depuis 2006 alors que le nombre de greffes non apparentées était en forte croissance. Elle a ajouté que les prélèvements en provenance de la moelle osseuse étaient en diminution, alors que ceux issus du sang périphérique et du sang placentaire étaient en hausse.

Elle a ensuite évoqué la greffe de tissus composites et les différentes interventions chirurgicales réalisées en 2009 sur les mains, la face et les avant-bras et a rappelé que cette activité soulevait un intérêt croissant de la part des spécialistes des grands brûlés. Lors de sa présentation de l'activité de réception, distribution, importation et exportation de tissus humains en 2009, elle s'est félicitée que la France soit devenue autosuffisante pour la greffe de cornée et a insisté sur la volonté de l'Agence d'améliorer les taux de prélèvement des hôpitaux pour d'autres tissus afin de tendre à l'autosuffisance.

Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a alors présenté le réseau épidémiologique et information en néphrologie (REIN) dont l'objectif est de fournir une image de l'insuffisance rénale terminale en France pour orienter les politiques sanitaires. Elle a rapporté que ce réseau, grâce à une étroite collaboration entre tous les partenaires, avait mis en place le registre français de l'insuffisance rénale terminale traitée par dialyse ou par greffe.

Puis, elle a décrit les activités de l'Agence en matière d'assistance médicale à la procréation (AMP), de diagnostic prénatal et de génétique. Elle a d'abord souligné que certains décrets d'application de la loi bioéthique de 2004 n'avaient été publiés qu'en 2008, retardant d'autant l'activité de l'Agence dans le domaine de la génétique.

Elle a constaté que les activités liées à l'AMP étaient stables et conduisaient à la naissance d'environ 20.000 enfants par an, et a fait remarquer que la part des naissances obtenues grâce à un don d'ovocytes (0,7%) ou à un don de spermatozoïdes (5,2%) était très réduite et sans rapport avec la place qu'elle occupait dans le débat public. Elle a également insisté sur la volonté de l'Agence de faire reconnaître ces techniques comme une véritable activité médicale de soin, et, compte tenu de l'hétérogénéité des structures exerçant

l'assistance à la procréation, de développer un outil informatique permettant de retracer l'ensemble de ces activités afin d'améliorer les pratiques et de renforcer la vigilance sur les incidents relatifs aux gamètes, embryons et tissus germinaux utilisés à des fins thérapeutiques.

En matière de diagnostic préimplantatoire, Mme Emmanuelle Prada-Bordenave, a affirmé la volonté de l'Agence de développer de véritables filières de soins spécialisées dans la prise en charge de grossesses pour lesquelles apparaît une suspicion de malformation. Elle a défendu l'efficacité de ce dispositif en faisant remarquer que, depuis sa mise en place, le nombre d'interruptions de grossesse liées à la rubéole et à la toxoplasmose avait chuté.

Elle a ensuite présenté les activités de l'Agence en matière de génétique. Afin de mieux appréhender la réalité de cette activité en France, l'Agence de la biomédecine a engagé une collaboration avec l'INSERM afin de pouvoir utiliser le fichier *Orphanet* sur les maladies rares. En effet, de nombreux laboratoires inscrivent dans cette base de données les diagnostics qu'ils sont en mesure de proposer. À cet égard, Mme Emmanuelle Prada-Bordenave s'est opposée à une banalisation des tests génétiques en rappelant que la fréquence de certains était disproportionnée par rapport à la fréquence de la maladie recherchée et que ces tests représentaient un coût non négligeable pour l'assurance maladie qui, jusqu'à présent, en assure pour la plus grande partie le remboursement.

Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a alors abordé les recherches sur l'embryon. Elle a déclaré qu'en 2009, 122 autorisations avaient été délivrées et 4 mesures de retrait d'autorisation avaient été prises parce que les projets n'avaient pas démarré ou avaient été abandonnés. Elle a ajouté que 45 autorisations de protocoles de recherche (conduits par 35 équipes), ainsi que 19 autorisations de conservation, étaient ainsi valides au 31 décembre 2009.

En outre, Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a décrit les actions de promotion de dons d'organes et de moelle osseuse de l'Agence de biomédecine. Elle a rappelé qu'une journée annuelle de dons d'organes était organisée chaque 22 juin, et que l'Agence était impliquée dans le soutien aux associations. Elle a également mentionné le développement d'outils sur Internet afin de recruter des donneurs plus jeunes et de les fidéliser.

En conclusion, Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a évoqué le conseil d'orientation chargé de s'assurer que l'Agence respecte les règles d'éthique dans ses activités. Elle a illustré ses propos en présentant les deux avis émis par le conseil d'orientation sur la diminution de la fertilité avec l'âge et la gestation pour autrui.

**M. Claude Birraux, député, président de l'OPECST** a demandé comment l'Agence de la biomédecine (ABM) dont les compétences sont étendues, organisait ses relations avec d'autres institutions comme la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Il a souhaité savoir si les missions du Conseil d'orientation de l'ABM dont le rôle et la composition sont assez voisins de celui du Comité national consultatif d'éthique (CCNE), ne risquaient pas de conduire à un chevauchement.

Il s'est interrogé sur l'état des recherches sur les xenotransplantations, et sur l'impact des phénomènes de rejet du greffon pour les patients atteints de mucoviscidose, maladie d'origine génétique. S'agissant de l'AMP, il s'est enquis du fonctionnement des procédures d'évaluation des risques, de la situation dans les pays membres de l'Union européenne et du Conseil de l'Europe, et de l'existence d'une coordination des politiques dans ce domaine.

Évoquant les principes de gratuité et d'anonymat, il s'est demandé quel serait l'effet d'une éventuelle légalisation de l'accès aux origines pour les enfants issus de donneurs anonymes sur le nombre de donneurs de gamètes. A cet égard, il a regretté que la France n'ait pas ratifié la Convention d'Oviedo.

S'agissant des questions relatives à la coordination entre les Agences, **Mme Emmanuelle Prada-Bordenave** a indiqué comprendre la vigilance des parlementaires, et a expliqué que l'Agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé (AFSSAPS) était une autorité de police sanitaire respectée, alors que l'Agence de la biomédecine (ABM) veillait à la qualité des pratiques au niveau des professionnels de santé, notamment dans le domaine de greffe pour éviter les risques. L'ABM n'est pas une autorité de police, elle ne définit pas de règles strictes donnant lieu à des condamnations. Quand un sujet nouveau apparaît, l'ABM s'appuie sur l'état des connaissances, les souhaits des professionnels de santé et les confronte à l'expertise de l'AFSSAPS basée sur la sécurité sanitaire. Il appartient alors aux autorités de tutelle de trancher entre l'ABM qui raisonne en terme de bénéfice-risque, et l'AFSSAPS qui se fonde sur la sécurité. La démarche des deux agences n'étant pas identique, il n'y a pas de confusion des rôles. Cependant, une exception a été introduite par le législateur ; elle porte sur les procédures de contrôles des pratiques d'AMP « l'AMP vigilance », confiée à l'ABM. En effet, les activités d'AMP étaient depuis leur origine éclatées, car réalisées à l'hôpital ou par des médecins libéraux peu habitués à être contrôlés par l'AFSSAPS dont les procédures adaptées au milieu industriel auraient été inappropriées vis-à-vis des professionnels concernés. « L'AMP vigilance » se met lentement en place, l'AFSSAPS contrôlant la standardisation des milieux de culture, les outils et les matériels utilisés, tandis que la prescription et les bonnes pratiques relèvent de l'ABM.

Rappelant que la Haute Autorité de Santé (HAS), n'était pas une agence sanitaire Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a indiqué travailler en complémentarité totale avec elle pour l'accréditation des établissements de santé. Toutefois, pour l'activité très spécifique du prélèvement d'organes, l'ABM délivre à la HAS des certificats qui valent certifications des établissements contrôlés, et lui indique les audits en cours. Les recommandations concernant des bonnes pratiques sont dans certains cas effectuées en collaboration avec la HAS, notamment quand elles s'adressent aux médecins généralistes et/ou que l'on souhaite leur conférer une notoriété particulière. Ce fut le cas pour le dépistage de la trisomie 21 et le prélèvement sur donneur vivant.

S'agissant des rôles respectifs du Comité d'orientation de l'ABM et du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a expliqué que le Conseil d'orientation de l'Agence n'était pas une instance nationale mais une instance éthique dédiée à l'ABM, se réunissant dans les locaux de l'Agence, placée auprès de la directrice générale de l'Agence, et chargée de l'éclairer. L'expertise et la notoriété des personnalités qui composent ce Conseil contribuent à l'autorité de ses avis, qui portent sur des problématiques difficiles, comme la recherche sur l'embryon ou les règles d'attribution des greffons. Conjuguer efficacité et équité n'est pas un exercice simple dans un tel domaine : qui doit-on privilégier ? Doit-on par exemple attribuer les greffons en fonction de la proximité géographique pour être plus efficace ? Le Conseil d'orientation conduit une réflexion pour dégager des règles cohérentes. Contrairement au Comité d'orientation de l'ABM, le CCNE délivre un message qui n'est pas spécifiquement destiné à l'Agence de la biomédecine, son périmètre d'intervention est plus large que celui du Conseil d'orientation de l'ABM, même si le CCNE peut se saisir de sujets de biomédecine. L'ABM entretient des relations suivies avec le CCNE en raison de la nature des sujets traités.

Quant aux relations de l'Agence de la biomédecine avec l'Alliance pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN), Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a expliqué que celles-ci n'étaient pas formalisées, car l'ABM n'est pas un opérateur de recherches. Toutefois, elle dispose d'un budget incitatif relativement modeste pour piloter des recherches sur appel d'offre : il s'élève à 400 000€ pour l'AMP et la greffe, et 200 000€ pour l'utilisation du registre REIN, les recherches sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires ne pouvant être concernées, car l'Agence délivre les autorisations dans ces deux domaines. Le montant par projet reste modeste 20 000€ à 25 000€, mais vise à être incitatif, à labelliser un projet et ainsi à donner un signal fort à l'égard d'autres bailleurs (régions, industriels). Cependant l'ABM entretient des contacts avec l'INSERM, et maintenant avec l'AVIESAN. Elle interagit avec l'INSERM notamment dans le domaine des recherches sur l'embryon et les cellules souches, afin de mieux connaître la communauté des chercheurs qui y travaillent et ont besoin d'être accompagnés. Ces recherches gagneraient à être plus développées en France, car notre pays a pris du retard dans ces domaines.

Concernant des xénotransplantations, Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a précisé que l'équipe du Pr Soullou à Nantes redéfinissait le concept, ses travaux étant assez avancés et très prometteurs ; des essais sur les grands singes sont prévus. Il s'agit non pas de greffer des organes entiers, mais des cellules avec un système d'encapsulation de ces cellules dans une membrane, afin d'éviter la transmission de rétrovirus. Les cellules des îlots de Langerhans de porc greffées et encapsulées seraient alors utilisées comme centrales de production pour fabriquer l'insuline. Actuellement, on assiste à un regain d'intérêt pour la xénotransplantation. Un congrès s'est tenu très récemment sur ce thème à Lisbonne; la Chine s'y intéresse activement.

Concernant l'utilisation de la greffe du poumon pour traiter les patients atteints de mucoviscidose, Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a observé que les progrès dans les traitements immunosuppresseurs avaient démontré que, malgré le risque infectieux inhérent à cette pathologie, on n'observait pas plus de rejets que sur des sujets sains, l'origine génétique d'une pathologie ne faisant pas obstacle à la greffe.

Abordant la problématique de la vigilance en AMP, Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a fait valoir que la France était très en avance en Europe où les procédures ne sont pas systématisées, sauf au Royaume-Uni, où cette vigilance est confiée à la *Human Fertilization and Embryology Authority* (HFEA). Certains pays considèrent même que les systèmes relèvent du libre choix des praticiens. Cependant l'Union européenne se préoccupe d'homogénéiser les pratiques de vigilance en AMP avec le projet européen de Soho V&S (*Substances Of Human Origin Vigilance and Surveillance*).

Quant à la légalisation de l'accès aux origines pour les enfants issus de donneurs anonymes, Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a considéré que, dans la mesure où la question faisait l'objet d'une disposition de l'avant-projet de loi en cours d'examen par le Conseil d'Etat, l'Agence de la biomédecine n'avait pas à l'évoquer.

**M. Jean-Sébastien Vialatte, député, membre de l'OPECST** a souhaité des précisions sur les avis récents du Conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine. Il s'est interrogé sur les causes de la stabilité du nombre de personnes ayant recours à l'AMP et sur l'absence d'amélioration significative des résultats. Constatant que le nombre d'organes prélevés et le nombre de donneurs d'organes étaient en diminution, il en a demandé les raisons.

Évoquant l'avis du Conseil d'orientation de l'ABM, **Mme Emmanuelle Prada-Bordenave** a répondu que le Conseil d'orientation s'était autosaisi de la gestation pour autrui à la suite de commentaires de documents qui, préconisant la légalisation de cette pratique, suggéraient que l'Agence de la biomédecine soit l'autorité administrative chargée de faire appliquer cette réforme. Dès lors le Conseil d'orientation de l'Agence avait une légitimité à émettre un avis, même s'il n'était pas saisi par la direction générale de l'Agence. Il a présenté un avis défavorable fondé sur les risques éthiques pour la société, physiques et psychiques sur la mère porteuse et l'enfant à naître. Si cette pratique venait à être légalisée, le Conseil d'orientation a insisté sur la nécessité d'une évaluation rigoureuse. Cet avis fait état d'opinions différentes qui, toutefois, ne méconnaissent pas l'existence des risques.

Quant aux résultats de l'AMP, Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a rappelé que les équipes françaises évitaient de recourir trop rapidement à des traitements exigeants des dons anonymes, en privilégiant pour des raisons éthiques une approche par étape. Cependant ce système connaît des limites car chacun sait qu'après 35 ans, la fertilité des femmes est en chute libre. Elle a souligné l'intérêt d'une évaluation des résultats par centres intégrant la gravité des pathologies, l'âge des patients, leur niveau socioculturel. L'AMP est une médecine complexe et contraignante, les résultats dépendent en partie de la capacité à comprendre et à appliquer les protocoles de soins. Les pratiques des centres varient. Si l'on soigne des couples fertiles, que l'on recourt systématiquement au don d'ovocytes, les statistiques sont meilleures. Comme pour la greffe d'organes, il est nécessaire d'améliorer et d'évaluer les pratiques en déterminant les outils statistiques pertinents pour disposer de statistiques et d'évaluations utiles.

En ce qui concerne la greffe, Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a précisé qu'un deuxième plan était en cours d'élaboration pour donner un nouvel élan à la greffe et réfléchir sur les causes des blocages. Le système « Chrystal action » a été mis en œuvre dans les établissements volontaires. Il consiste à recenser tous les décès, et à comprendre pourquoi certains décès par mort encéphalique n'ont pas été détectés et recensés. Tous les établissements de santé doivent participer au recensement de ces décès, comme le prévoit la loi. Il s'agit de mieux comprendre les problèmes d'organisation qui conduisent à des blocages pour conduire les établissements qui ne pratiquent pas les greffes à contribuer d'avantage à l'activité de recensement et de prélèvement en transmettant à tous les intervenants et aux patients des messages concernant l'utilité des greffes dans tous les établissements de santé. Elle a expliqué qu'une formation spéciale au prélèvement d'organe avait été mise en place sur le modèle d'Eurotransplant en Europe du Nord, pour limiter le déplacement des chirurgiens et mutualiser les compétences.

Abordant le cas des donneurs vivants, Mme Emmanuelle Prada-Bordenave a rappelé qu'au terme de la loi, ceux-ci ne doivent subir aucune charge financière du fait de leur don. Or les compagnies d'assurances exigent systématiquement des surprimes lors des demandes de prêts émanant de donneurs. Cela constitue un frein important et totalement absurde, s'agissant de surcroît de personnes reconnues en excellente santé, puisqu'en capacité de faire un don d'organe. Il est nécessaire d'agir en partenariat avec les associations pour convaincre les compagnies d'assurances de revoir cette pratique.

**M Jean-Claude Etienne, sénateur, premier vice-président de l'OPECST**, a félicité Mme Prada-Bordenave pour la clarté de son exposé et la manière dont elle dirige l'Agence de la biomédecine. Il a remarqué que, grâce aux travaux menés par l'ABM, on s'est aperçu que le manque de greffon n'est pas un problème culturel ; il ne s'agit pas de changer les mentalités mais bien d'améliorer l'organisation du prélèvement d'organes.

Il a rendu hommage aux membres du Conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine, véritable vivier de connaissances, et fait observer que l'avis du Conseil d'orientation sur la gestation pour autrui présentait un point de vue différent de celui figurant dans un rapport d'information du Sénat. Il a conseillé à chacun de se reporter aux travaux du Conseil d'orientation de l'ABM, notamment aux auditions d'experts français et étrangers, à l'heure où ce sujet viendra très probablement en débat lors de la révision prochaine de la loi relative à la bioéthique.

**M. Alain Claeys, député, membre de l'OPECST**, a également félicité Mme Prada-Bordenave, pour son exposé très complet et riche en informations. Il a souhaité que le débat parlementaire sur le projet de loi relative à la révision de la loi bioéthique aille à son terme. Doutant des possibilités d'en débattre avant février 2011, il a craint qu'un décret permettant à l'ABM de poursuivre ses activités concernant les recherches sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires ne soit rapidement publié. Considérant que la question méritait une discussion parlementaire, il a demandé au président de l'OPECST d'y veiller.

En accord avec la proposition de ne plus faire figurer de clause de révision périodique dans la future loi de bioéthique, il a jugé nécessaire de consolider les relations entre le Parlement et l'Agence de la biomédecine, afin que celui-ci puisse éclairer à la fois le législatif et l'exécutif sur le besoin de modifications éventuelles du cadre réglementaire.

Se déclarant favorable à ces suggestions, **M. Claude Birraux, député, président de l'OPECST** a émis des doutes quant aux capacités d'effectuer des révisions partielles sur ces sujets.

En réponse à la question d'une journaliste sur le bilan des centres de diagnostic préimplantatoires (DPI), lesquels se plaignent de leurs charges de travail et de leurs difficultés à fonctionner, et sur l'impact, à cet égard, de la mise en place récente de la mission d'intérêt générale (MIG), **Mme Emmanuelle Prada-Bordenave** a reconnu que les trois centres de DPI de Paris, Strasbourg et Montpellier connaissaient des difficultés de fonctionnement, que leur budget de 250 000€ était insuffisant. Elle a précisé que l'Agence de la biomédecine avait effectué une étude pour comprendre la réalité de leurs besoins, construire un projet de financement approprié ; cela s'est traduit par une nouvelle ligne de crédits dédiée au DPI, contractualisée avec l'État, disponible dès 2010 ; elle a permis de multiplier par deux l'activité de DPI. Le bilan de la mise en place de cette mission d'intérêt générale, dressé avec la Direction générale de l'Offre de soin, montre que les centres ont pu recruter des personnels couvrant la quasi-totalité de leur besoin, même s'ils rencontrent encore des difficultés pour embaucher des personnels qualifiés. Mais il y a lieu d'être optimiste.

#### **– Nomination de deux membres au comité de révision de la stratégie nationale de la biodiversité - Echange de vues**

Après avoir remercié Mme Prada-Bordenave pour la précision et la grande qualité pédagogique de sa présentation, **M. Claude Birraux, député, président de l'OPECST**, s'est proposé de conclure la réunion par quelques annonces pouvant intéresser la presse.

Il a ainsi enregistré la candidature de Mme Marie-Christine Blandin, sénatrice, pour représenter l'OPECST au sein du comité de révision de la Stratégie nationale de biodiversité.

Il a indiqué que le bureau de l'OPECST avait pris l'initiative d'organiser une célébration par le Parlement des trois lauréats français du dernier congrès mondial des

mathématiques qui s'est tenu en août 2010 à Hyderabad, en Inde : deux pour la médaille Fields, le troisième pour le prix Gauss. Cet événement aura lieu le 17 novembre, et comportera d'abord, un déjeuner officiel à l'Hôtel de Lassay en présence des lauréats, réservé aux membres de l'OPECST et aux membres des bureaux des deux assemblées ; ensuite, en fin d'après-midi, une réunion de l'OPECST en présence des lauréats et des membres du conseil scientifique sur le thème de la place des mathématiques dans les sciences d'aujourd'hui, et la place de la France dans les mathématiques.

M. Claude Birraux a mentionné que son attention avait été attirée par le fait qu'un dossier de candidature au financement par le Grand Emprunt avait été déposé au profit de l'étude épidémiologique AGRICAN. Cette étude est la plus importante de ce genre jamais réalisée à l'échelle internationale, puisqu'elle porte sur une cohorte de 180.000 professionnels du monde agricole. Il a estimé en conséquence que cette candidature devait bénéficier d'un soutien spécifique.

Il a enfin signalé que l'OPECST organisait, dans les prochaines semaines, deux auditions publiques ouvertes à la presse : l'une, le 14 octobre 2010, sur les apports des sciences et technologies à l'évolution des marchés financiers ; l'autre, le 23 novembre 2010, sur les « alliances », à savoir les cinq regroupements associatifs d'organismes de recherche travaillant dans des domaines communs (AVIESAN, ANCRE, ALLISTENE, AllEnvi, ATHENA), dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie nationale de recherche et d'innovation.