

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

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

Mardi

10 septembre 2019

Séance de 21 heures

Compte rendu n° 35

– Suite de l'examen des articles du projet de loi relatif à la bioéthique (n° 2187) (M. Jean-Louis Touraine, rapporteur des articles 1 et 2, Mme Coralie Dubost, rapporteure des articles 3 et 4, M. Hervé Saulignac, rapporteur du titre II, M. Philippe Berta, rapporteur des titres III et IV, M. Jean-François Eliaou, rapporteur du titre V, et Mme Laetitia Romeiro Dias, rapporteure des titres VI et VII)..... 2
– Présences en réunion 44

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2018-2019

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



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

Mardi 10 septembre 2019

La séance est ouverte à vingt et une heures vingt.

(Présidence de Mme Agnès Firmin Le Bodo, présidente)



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

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Mes chers collègues, nous poursuivons l'examen du projet de loi relatif à la bioéthique, que nous avons interrompu cet après-midi après avoir rejeté les amendements n° 5, n° 93 et n° 631. Nous avons déjà traité 45 amendements...

Article 1^{er} (suite)

La commission examine, en discussion commune, les amendements identiques n° 1267 de Mme Marine Brenier et n° 1902 de M. Didier Martin ainsi que l'amendement n° 1787 de M. Raphaël Gérard.

Mme Marine Brenier. Les juristes civilistes que notre commission a auditionnés se sont montrés extrêmement inquiets de voir apparaître la notion de « femme non mariée » dans le code civil. Notre amendement n° 1267 a pour but de les rassurer en proposant de remplacer les mots « femme non mariée » par les mots « femme célibataire ».

M. Didier Martin. Sous les numéros 1267 et 1902, voici le premier amendement hétéro créé par deux groupes différents sans concertation !

La notion de « femme non mariée » est assez large et recouvre diverses situations : il peut s'agir d'une femme célibataire, d'une femme liée par un pacte civil de solidarité (PACS) ou d'une femme vivant en union libre. Celle de « femme célibataire » est plus satisfaisante : d'une part, elle vient préciser que les femmes seules peuvent accéder à la procréation médicalement assistée (PMA) ; d'autre part, elle établit une distinction avec les femmes pacsées ou vivant en concubinage notoire, pour lesquelles il apparaît nécessaire de respecter l'avis de leur compagnon. Pour elles, il n'y aurait pas de liberté totale de recourir à la PMA.

M. Raphaël Gérard. Notre amendement n° 1787 propose lui aussi de substituer les mots « femme célibataire » aux mots « femme non mariée ». J'ai bien entendu les arguments très pertinents avancés par Mme la garde des Sceaux hier autour de la présomption de paternité mais j'aimerais que nous ayons ici une réflexion plus philosophique sur la question suivante : peut-on empêcher une femme mariée d'accéder à la PMA si son mari ne souhaite pas s'impliquer dans un projet parental ? On sait que certaines personnes, pour des raisons financières ou religieuses, sont séparées de fait sans avoir divorcé. Une femme mariée de quarante-deux ans souhaitant recourir à la PMA sera contrainte de divorcer en amont du

projet de PMA et il lui faudra attendre un an si son conjoint n'est pas d'accord. La notion de « femme non mariée » renvoie à un conflit en matière de liberté matrimoniale. Que doit-on décider de faire primer : le droit absolu des femmes à disposer de leur corps ou leur statut conjugal ? Il faut savoir qu'il est toujours possible d'annuler la filiation établie dans le cadre de la présomption de paternité en recourant à la preuve biologique. Dans certains cas comme l'accouchement dans le secret, la primauté est donnée à la liberté des femmes : on les autorise à ne pas inscrire leur nom sur l'acte de naissance, autrement dit à laisser leur mari dans l'ignorance de sa paternité.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je vais vous demander, avec quelques regrets, chers collègues, de retirer ces trois amendements, même si je partage en partie les préoccupations qui les sous-tendent.

La notion de « femme non mariée » ne correspond pas strictement à ce que nous visons dans la rédaction de l'article 1^{er}. Certes, il y a des femmes en couple, mariées ou non, et des femmes isolées, sans compagnon, mais nous sommes obligés de tenir compte des incidences du statut conjugal, qu'il s'agisse du mariage, du PACS ou du concubinage notoire, en matière de filiation. Il se trouve – Mme Belloubet l'expliquera mieux que moi – que seule la référence au mariage permet de prendre en compte ces incidences : une femme mariée n'a pas le droit de demander toute seule de recourir à la PMA, elle doit recueillir le consentement de son mari ; une femme non mariée, même si elle est pacsée, même si elle vit en concubinage notoire, peut faire ce qu'elle veut. Mesdames, sachez donc ce qui vous attend le jour où vous vous mariez... Si vous voulez être libre de recourir à la PMA, réfléchissez ! Je ne suis pas juriste ; toujours est-il qu'il faut prendre en compte ces traditions inscrites dans le code civil. Je vous propose donc d'en rester là

Précisons toutefois que si le concubin ou le partenaire de la mère ne souhaite pas s'engager dans la procédure de l'assistance médicale à la procréation (AMP), il peut ne pas reconnaître l'enfant qui en est issu. Étant donné qu'il n'aura pas lui-même consenti à l'AMP, il ne tombera pas sous le régime prévu à l'article 311-20 du code civil et sa responsabilité ne pourra pas être davantage recherchée.

Mme Nicole Belloubet, garde des Sceaux, ministre de la justice. Je vois que M. le rapporteur ne plaide pas beaucoup en faveur du mariage...

Monsieur Gérard, je ne suis pas philosophe, je ne suis que juriste et c'est sur le fondement du droit que je vous répondrai. Le Conseil d'État nous a incités à faire le choix des termes « femme non mariée » parce que les incidences juridiques du recours à l'AMP ne sont pas les mêmes selon qu'une femme est mariée ou non. Dès lors qu'elle est mariée, la présomption de paternité joue. Si le mari n'est pas d'accord ou n'est pas informé, cela soulèvera évidemment des problèmes alors que pour les femmes non mariées, qu'elles soient pacsées, en concubinage ou en union libre, la présomption de paternité ne joue pas. Bien sûr, la loi du 23 mars 2019 de réforme pour la justice que vous avez adoptée peut venir aider certaines personnes puisqu'elle a réduit les délais du divorce contentieux de deux ans à un an. Il n'en demeure pas moins qu'une femme mariée ne peut pas avoir toute seule recours à l'AMP.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ceux d'entre nous qui sont mariés peuvent être rassurés : même après la loi, nous pourrons passer toutes nos semaines à l'Assemblée nationale sans craindre que notre épouse n'ait, en notre absence, eu recours à l'AMP sans nous prévenir. (*Sourires.*)

M. Erwan Balanant. À la lecture du projet de loi, j'avoue que la formule de « femme non mariée » m'avait un peu dérangé : elle me paraissait désuète et discriminatoire. Toutefois, ce choix s'explique au regard des effets du mariage en matière de filiation puisqu'il existe une présomption de paternité. Le choix de l'expression permet d'autoriser la PMA le plus largement possible tout en protégeant la liberté des hommes mariés, monsieur le rapporteur... Cette terminologie reste néanmoins choquante. Elle renvoie à un constat plus fondamental : le droit de la filiation, bâti autour du lien matrimonial entre les parents, est quelque part tombé en désuétude.

Dans les années qui viennent, il faudra sans doute que nous nous penchions sur une nécessaire adaptation du droit de la filiation – mais surtout pas dans le cadre de ce texte, qui a trait à la bioéthique et non à la filiation. Reconnaissons que le mariage n'est plus le socle familial par excellence ; il n'est plus la seule façon de créer une famille. La société s'est profondément transformée. Les chiffres sont éloquentes : en 1968, la proportion d'enfants nés hors mariage n'était que de 6 % ; aujourd'hui, elle est de 50 %. Il nous faudra revoir le droit de la filiation, jusqu'alors centré sur la vraisemblance et la vérité biologique ; il ne reflète plus la réalité des unions. Je plaide pour que la représentation nationale réfléchisse avec la Chancellerie sur une réforme. Elle renvoie à un autre enjeu : l'adoption par les couples homosexuels.

M. Thibault Bazin. Je suis vraiment consterné...

M. Erwan Balanant. Le contraire m'aurait étonné !

M. Thibault Bazin. Faisons attention à ce que nous disons. Tout à l'heure, nous devons avoir le souci de ne pas faire offense aux familles monoparentales et homoparentales. Ce soir, certains évoquent le mariage comme un lien qui priverait de liberté ; or il n'est pas un modèle désuet pour tout le monde. Dans notre pays, de nombreuses personnes choisissent librement de se marier. Le mariage a ses vertus. Il fonctionne comme une véritable cellule de solidarité. Les articles du code civil lus lors de la cérémonie du mariage le disent bien : les époux se doivent mutuellement secours et assistance, valeurs qui font écho à la fraternité, au cœur de la devise de notre pays. C'est un modèle conçu pour la protection des enfants, qui est la première préoccupation qui doit nous animer. Pour toutes ces raisons, nous ne devons pas décrédibiliser le mariage.

M. Bruno Fuchs. J'ai lu l'avis du Conseil d'État et, d'un point de vue juridique, je comprends les choix faits dans le projet de loi, mais il faut aussi prendre en compte la réalité des situations. À la lecture de l'article 1^{er} ; nous comprenons qu'une femme mariée ne pourra recourir à l'AMP sans le consentement de son mari alors qu'une femme pacsée ou en concubinage pourra le faire sans le dire à son compagnon, même si celui-ci ne souhaite pas avoir d'enfant. J'aimerais savoir si la future loi autorisera le fait qu'il y ait d'un côté de la sincérité et, de l'autre côté, une possible insincérité. Nous confirmez-vous, monsieur le rapporteur, mesdames les ministres, qu'une distinction très nette est établie entre les femmes mariées et les femmes non mariées et qu'une pratique puisse être sincère chez les premières, et insincère vis-à-vis du compagnon chez les secondes ?

Mme Michèle de Vaucouleurs. Madame la garde des Sceaux, sans doute quelque chose m'a échappé dans votre explication mais j'aimerais que vous nous précisiez les raisons pour lesquelles vous préférez les termes « femme non mariée » à ceux de « femme célibataire »...

M. Guillaume Chiche. Monsieur Bazin, vous avez parfaitement raison : il ne nous faut manquer de respect à aucun mode de conjugalité. Ce qui a motivé, je crois, les différentes réactions, c'est qu'un seul modèle, celui du mariage, serve de point d'ancrage pour définir les autres statuts. N'y voyez aucune mauvaise pensée.

Cela étant, nous sommes réceptifs aux explications apportées par le rapporteur et Mme la garde des Sceaux. Le terme de « femme non mariée » permet de couvrir tous les statuts existants en dehors du mariage. De ce fait, il apporte de la sécurité juridique à la rédaction de ce projet de loi. Nous soutiendrons donc cette position.

Mme Nicole Belloubet, garde des Sceaux, ministre de la justice. Ce sont des raisons juridiques et non pas sociologiques qui ont guidé notre choix. Le statut de femme mariée ou non mariée repose sur un critère très objectif, qui se vérifie très simplement sur l'acte d'état civil alors que statut de célibataire implique un contrôle de fait, qui nécessite une enquête. Les effets de la PMA ne sont pas les mêmes, sur le plan juridique, pour une femme mariée ou non mariée. Lorsqu'un homme épouse une femme, il reconnaît par avance les enfants qu'elle pourrait avoir : c'est la présomption de paternité. Cette présomption ne joue pas en dehors du mariage. C'est pour assurer la sécurité juridique que nous avons retenu ces termes.

*La commission **rejette** les amendements n° 1267 et n° 1902.*

*L'amendement n° 1787 est **retiré**.*

La commission examine, en discussion commune, l'amendement n° 584 de Mme Géraldine Bannier et l'amendement n° 1899 de M. Didier Martin.

Mme Géraldine Bannier. L'amendement n° 584 avait aussi pour but d'obtenir une explication du choix des termes « femme non mariée ». Plusieurs femmes de ma génération, âgées de trente-cinq ou quarante ans, ont été surprises par cette expression, soulignant le fait qu'une femme seule ne se définissait pas par rapport au mariage. Pour mettre à égalité les femmes mariées et pacsées, je propose les termes « femme non en couple », ce qui équivaut à « célibataire ou seule ». Cela dit, après avoir entendu les explications de Mme la garde des Sceaux, j'accepte de retirer mon amendement.

M. Didier Martin. L'amendement n° 1899 vise à ajouter après les mots « femme non mariée », le mot « et non pacsée ». Il s'agit là d'un critère objectif puisque mariage et PACS sont enregistrés. Il me paraît important de respecter l'avis du partenaire dans la décision de recourir à la PMA.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Madame Bannier, je vous rassure : il n'y a pas que les personnes de trente-cinq ou quarante ans qui trouvent un peu désuet de définir le statut d'une femme par le fait qu'elle est ou non mariée.

M. Thibault Bazin. Arrêtez de dire des choses pareilles !

Mme Emmanuelle Ménard. Alors maintenant, on est désuet si on est marié !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il y a d'autres façons de faire couple. Cela dit, des raisons juridiques justifient le choix fait dans le texte. Pour parvenir à une sécurité juridique pour les personnes concernées et les enfants à venir, il serait sage de retirer ces amendements.

M. Arnaud Viala. Mme la garde des Sceaux et M. le rapporteur avancent des arguments juridiques clairs que nous entendons. Cela dit, la question posée ici n'est pas juridique ; elle est humaine et sociale. Pourquoi des personnes vivant en concubinage notoire ne seraient-elles pas soumises à la même règle que celles qui sont mariées ? Même vos explications juridiques frisent l'incohérence. Il y a quelques heures, madame la garde des Sceaux, vous nous exposiez la définition juridique du terme « couple » qui s'applique aussi bien aux personnes mariées, aux personnes pacsées ou aux personnes vivant en concubinage ; à présent, vous établissez des distinctions entre ces catégories et vous mettez à part les personnes mariées. Si nos collègues de la majorité sont revenus sur cette rédaction – en se permettant parfois des commentaires un peu légers, permettez-moi de le dire, monsieur le rapporteur –, c'est uniquement parce qu'ils refusent que le mariage serve d'ancrage à la rédaction. Ce qui revient à pointer du doigt le mariage d'une façon qui ne me paraît pas correcte.

M. Erwan Balanant. Que mes collègues de l'opposition se rassurent : pour moi, le mariage est tout aussi respectable que les autres formes d'union. Je suis personnellement marié, et si je ne l'étais pas, ma position ne serait pas différente.

Nous avons bien compris que le choix des termes « femme non mariée » répondait à un souci de sécurisation juridique.

Reste que, dans les années à venir, je le redis, il nous faudra mener une réflexion sur la filiation et sur le droit de la filiation. Le respect dû au mariage s'impose de la même manière aux nouvelles formes familiales qui apparaissent dans notre société. Elles sont tout autant fondées que cette forme plus traditionnelle qu'est le mariage.

Mme Nicole Belloubet, garde des Sceaux, ministre de la justice. Certains d'entre vous estiment que les termes « femme non mariée » ne correspondent pas à la réalité sociologique, mais c'est un texte juridique que nous sommes en train de rédiger : il convient d'utiliser un terme dont le sens juridique est clair et partagé. Or juridiquement, je le répète, c'est le fait d'être marié qui entraîne des conséquences différentes en matière d'établissement de la filiation. Le fait d'être pacsé ou non n'a pas d'incidence. C'est la raison pour laquelle nous tenons à ces termes, même si je conviens avec vous que la réalité de la vie courante n'est pas arc-boutée contre cette distinction.

M. Thibault Bazin. Une remarque de forme sur l'amendement n° 1899 : le terme « pacsée », qui vient de l'acronyme PACS, n'existe pas dans le code civil. Si nous adoptons cet amendement, cette rédaction ne correspondrait donc à rien. Faisons preuve de sérieux dans nos choix de terminologie.

L'amendement n° 584 est retiré.

La commission rejette l'amendement n° 1899.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel n° 2122 du rapporteur.

Elle en vient à l'amendement n° 2233 du rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement précise que le recours à l'AMP a pour objet « de répondre à un projet parental ». Nous avons supprimé le critère d'infertilité pour lui substituer un critère d'objectif et donner toute sa place à l'engagement.

Ce qui répond à la préoccupation exprimée par M. Gérard dans son amendement n° 1772 cet après-midi.

M. Thibault Bazin. Un projet est toujours plus ou moins objectif et plus ou moins subjectif. Très sincèrement, monsieur le rapporteur, la notion de « projet parental » est à prendre avec des pincettes : elle est un peu floue. Évitions de soumettre l'enfant au seul vouloir des parents : tout projet suppose une finalité et l'accueil d'un enfant ne peut être considéré comme l'unique finalité d'un projet. Prêtons attention à la situation des enfants qui ne sont pas forcément souhaités et qui ont toute leur place dans notre société.

M. Erwan Balanant. Un enfant non souhaité, cela me paraît difficile avec la PMA !

M. Thibault Bazin. Mais surtout, il ne faudrait pas arriver à ce que les parents puissent se demander : « Cet enfant correspond-il à mon projet parental ? »

M. Pascal Brindeau. Ainsi, l'accès à l'AMP serait déterminé par la seule volonté des couples, quelle que soit d'ailleurs leur orientation sexuelle. Je repose la question à laquelle je n'ai pas eu de réponse tout à l'heure, monsieur le rapporteur : dans ces conditions, qu'est-ce qui interdira demain que ce projet ne soit plus seulement réservé à deux personnes ?

M. Patrick Hetzel. Nous sommes certains à dire que, de manière sous-jacente, la notion de droit à l'enfant commence à apparaître dans ce texte. La notion de projet parental a tendance à privilégier le désir exprimé par les parents qui peut, dans certains cas, s'exercer au détriment des enfants. Or nous considérons que c'est l'intérêt de l'enfant qui doit primer. Ces glissements successifs suscitent des interrogations. C'est la raison pour laquelle nous avons déposé plusieurs amendements sur cet article.

M. Erwan Balanant. Pour notre part, nous estimons que les termes de « projet parental » sont parfaitement adéquats. Ils répondent à la préoccupation que nous partageons pour la famille, chers collègues du groupe Les Républicains. Le projet parental renvoie en effet à l'idée de « faire famille ». Or aujourd'hui, il y a diverses manières de faire famille, que l'on choisisse le cadre du modèle traditionnel, parfois en se fondant sur des choix religieux, ou que l'on soit une femme seule. C'est cela qu'il faut aujourd'hui reconnaître. C'est une réalité sociale et notre travail de législateur est de faire en sorte que notre législation corresponde à la réalité de notre société.

M. Raphaël Gérard. J'aimerais rassurer tout le monde en rappelant que les termes de « projet parental » figuraient dans la loi de 1994 : je ne crois pas qu'il ait existé la moindre idée d'un droit à l'enfant de 1994 à 2011. Je veux bien croire que la reconnaissance, en 2013, des familles homoparentales chatouille certains d'entre nous, mais il ne faudrait pas qu'ils voient dans cet amendement une consécration du droit à l'enfant dans la loi.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Merci, monsieur Gérard, d'avoir rappelé que ces termes figuraient déjà dans la loi. Il faut y voir toute la noblesse d'un engagement. Très distinct d'une quelconque revendication d'un droit à l'enfant, il a plutôt à voir avec le désir d'enfant grâce auquel l'espèce humaine a pu se pérenniser – dans *L'Éloge de la Folie*, Érasme soulignait que si seule la raison avait prévalu, les femmes n'auraient pas enfanté, compte tenu des douleurs de l'accouchement et des risques qu'elles prenaient en pareille circonstance... C'est toute la noblesse de l'espèce humaine. Il nous faut continuer dans cette voie, même si les modes de procréation sont plus divers que par le passé.

La commission rejette l'amendement n° 2233.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements identiques n° 2234 du rapporteur et n° 1776 de M. Raphaël Gérard et les amendements identiques n° 1556 de M. Bruno Fuchs et n° 1620 de Mme Danièle Obono.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'amendement n° 2234 vise à supprimer la référence à l'évaluation psychologique et médicale prévue en application de l'article L. 2141-10 du code de la santé publique. Après discussion, je propose de le retirer en faveur de l'amendement n° 2020 de Mme Wonner.

M. Raphaël Gérard. Cette évaluation pourrait donner le sentiment qu'elle conditionne l'accès à l'AMP et qu'elle introduit une procédure d'agrément qui ne dit pas son nom. Cela risque de susciter des inquiétudes quant aux discriminations qu'elle pourrait nourrir à l'encontre des femmes seules ou des couples de femmes. Nous savons que l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) a recensé des cas dans un récent rapport sur l'adoption et l'accès à l'adoption par les couples homoparentaux. Une étude de Mme Colette Chiland réalisée en 2013 a montré que les centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS) avaient des pratiques d'accueil très différentes à l'égard de couples composés d'une femme cisgenre et d'un homme transgenre : certains leur donnent accès à la PMA à condition de se soumettre des examens supplémentaires. Dans une étude consacrée aux enfants de père transgenre conçus par PMA, à paraître dans les prochaines semaines, Mme Agnès Condat montre pourtant que leur développement psychoaffectif est parfaitement normal.

Cela dit, comme M. le rapporteur, je vais retirer mon amendement n° 1776 au profit de celui de Mme Wonner, signé par l'ensemble des membres de mon groupe.

M. Bruno Fuchs. L'amendement n° 1556 est défendu.

M. Ugo Bernalicis. L'évaluation médicale et psychologique étant déjà prévue dans la réécriture de l'article L. 2141-10 du code de la santé publique, il nous paraît inutile de la mentionner ici. Nous ne sommes pas opposés à ce qu'une telle évaluation soit pratiquée, si elle est faite à la demande des intéressés, mais nous considérons qu'elle ne doit pas être imposée. Je ne suis pas sûr qu'on demande un tel examen quand les enfants sont conçus d'une autre manière. Nous maintenons donc notre amendement n° 1620.

Les amendements n° 2234, n° 1776 et n° 1556 sont retirés.

La commission rejette l'amendement n° 1620.

Elle en vient à l'amendement n° 1177 de M. Philippe Berta.

Mme Michèle de Vaucouleurs. La procréation médicalement assistée implique un parcours difficile. Elle comporte des risques pour la santé de la mère qui portera l'enfant, plus ou moins élevés en fonction de la technique retenue. Ses chances de succès sont également relativement faibles et variables en fonction de l'âge, de la technique, et d'une grande diversité de facteurs externes. Or ces informations indispensables à un choix éclairé sont aujourd'hui largement méconnues du grand public. Le présent amendement vise donc à renforcer l'impératif d'une bonne information des candidats à la PMA sur la réalité du parcours, l'engagement qu'il requiert et ses probabilités de succès.

Je ne sais pas si l'amendement n° 2020 de Mme Wonner intègre cette dimension.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Votre amendement est déjà satisfait par les alinéas 25 et suivants de l'article 1^{er}, qui prévoient la remise aux demandeurs d'une information détaillée sur les possibilités de réussite ou d'échec, les effets secondaires et les risques à court et à long terme de l'AMP, la remise d'un dossier guide et le rappel du droit en vigueur. Tous ces éléments sont consignés à l'article L. 2141-10 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 1^{er}. Je vous invite à retirer votre amendement, dans la mesure où il est déjà satisfait.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Je maintiens cet amendement, car c'est celui de mon collègue Philippe Berta : s'il estime qu'il est effectivement satisfait, il ne le représentera pas lors de la séance publique.

La commission rejette l'amendement n° 1177.

Elle examine ensuite l'amendement n° 2020 de Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Cet amendement est le fruit d'une large discussion et d'une vraie concertation au sein du groupe de La République en Marche.

La seule modification apportée par le projet de loi à l'article L. 2141-10 du code de la santé publique consiste à soumettre les couples hétérosexuels, les couples de femmes ou les femmes seules qui souhaitent avoir accès à l'AMP à une nouvelle évaluation, de nature psychologique. La rédaction actuelle de l'article L. 2141-10, qui ne s'applique aujourd'hui qu'aux couples hétérosexuels, prévoit déjà des « entretiens particuliers » avec un ou plusieurs médecins réunis au sein d'une équipe clinicobiologique.

Il est vrai que cette nouvelle rédaction ne créerait aucune discrimination dans les faits, puisque cette évaluation psychologique s'appliquerait à tous les demandeurs. Mais le fait d'introduire une évaluation psychologique au moment même où l'on ouvre l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules est de nature à semer la confusion, dans la mesure où ce choix pourrait laisser penser que l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules nécessiterait une expertise psychologique approfondie, auxquels ne sont pas soumis aujourd'hui les couples qui recourent à l'AMP. C'est pourquoi nous proposons, avec cet amendement, de supprimer l'évaluation psychologique et de maintenir la rédaction actuelle de l'article L. 2141-10 du code de la santé publique.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est au profit de cet amendement, qui me paraît plus complet, que j'ai, comme plusieurs de mes collègues, retiré mon propre amendement. J'y suis donc très favorable.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je souscris pleinement à l'argumentation de Mme Martine Wonner et suis favorable à cet amendement.

M. Patrick Hetzel. Madame la ministre, j'imagine que si le Gouvernement a fait le choix, au moment où il a élaboré ce projet de loi, d'introduire une évaluation psychologique, c'est parce qu'il estimait qu'il y avait une bonne raison de le faire. Certains professionnels ont d'ailleurs appuyé ce point de vue, en insistant sur le fait que la loi modifiait profondément la situation antérieure. Je suis surpris de la facilité avec laquelle vous acceptez aujourd'hui de supprimer cette évaluation, à laquelle vous sembleriez particulièrement attachée. Pour moi, il y a là un vrai paradoxe : toutes les évaluations, toutes les auditions ont montré que la question

psychologique était essentielle. Madame la ministre, pourquoi avoir fait le choix d'introduire cette évaluation psychologique pour la retirer aujourd'hui ? Peut-on réellement préserver l'intérêt supérieur de l'enfant si l'on cesse de prendre en compte cette dimension psychologique ? Si je me souviens bien, l'introduction de cette évaluation avait précisément vocation, dans l'exposé des motifs du Gouvernement, à garantir la préservation de l'intérêt supérieur de l'enfant...

Mme Annie Genevard. Je regrette que nous nous dirigeons vers la suppression de cette mention. Mes chers collègues, vous voyez de la discrimination partout, vous ne voulez pas voir la réalité, telle que les professionnels nous l'ont présentée. Si vous pensez que la dimension psychologique d'une PMA est négligeable, pourquoi avoir organisé, dans le cadre de nos auditions, une table ronde composée pour l'essentiel de psychologues, de psychiatres et de pédopsychiatres ? Tout cela me semble peu cohérent.

Il arrive que des personnes, parce qu'elles ont été abîmées par la vie – et cela vaut aussi bien pour les personnes hétérosexuelles qu'homosexuelles –, voient dans la maternité une tentation de réparation. C'est ainsi, c'est humain, c'est la vie ! Et vous, vous vous obstinez à rester dans le principe, quitte à gommer la réalité. C'est la raison pour laquelle je suis opposée à cet amendement.

Il me semble utile de maintenir une évaluation psychologique. Vous avez dit vous-même, madame la ministre, que la PMA pourra être refusée à un couple de femmes ou à une femme seule. Or cette possibilité de refus doit se fonder non seulement sur des motifs physiologiques, mais aussi sur des motifs d'ordre psychologique.

M. Thibault Bazin. Cet amendement tend à remplacer le terme « évaluation » par le mot « entretiens ». Je m'interroge sur le sens de cette modification, et surtout sur ses conséquences : en l'absence d'évaluation, l'équipe médicale sera-t-elle toujours en capacité de dire non ? Je crains que cet amendement n'introduise une forme d'automatisme. Je ne cherche pas à discriminer qui que ce soit, mais il peut arriver que l'évaluation fasse apparaître des difficultés et il est problématique de s'en dispenser.

Quelles seront par exemple les conséquences de l'adoption de cet amendement sur l'alinéa 25 de cet article 1^{er}, où il est également question d'« entretiens particuliers », et surtout sur son alinéa 37, qui prévoit les cas où un médecin peut refuser de procéder à une PMA s'il considère que les conditions ne sont pas réunies ? Comment comptez-vous articuler l'amendement n° 2020 avec ces alinéas ?

M. Pascal Brindeau. Cet amendement pose deux questions. Premièrement, comme mon collègue l'a montré, son adoption reviendrait à mettre par terre toute idée d'interdisciplinarité dans la mesure où seul le critère médical serait désormais retenu. Or une équipe devrait pouvoir se fonder sur un critère psychologique pour estimer si un couple – ou une femme seule – est prêt à accueillir un enfant. Je ne vois vraiment pas comment on peut faire l'économie d'une évaluation psychologique.

J'ajoute qu'en remplaçant l'évaluation psychologique par de simples entretiens, on crée un hiatus entre la PMA et l'adoption – mais je parle sous le contrôle de Mme la garde des Sceaux. La procédure d'adoption est assez lourde et comprend aussi une forme d'évaluation psychologique : on s'assure que le couple, quel qu'il soit – d'hommes, de femmes, ou hétérosexuel – peut effectivement accueillir un enfant. Si l'on adopte l'amendement n° 2020,

il faudra aussi modifier la procédure d'adoption, pour ne pas « stigmatiser », si je puis m'exprimer ainsi, les couples qui souhaitent adopter.

M. Guillaume Chiche. Monsieur Hetzel, il ne faut pas voir de malice dans l'attitude du Gouvernement, qui ne fait qu'accepter l'enrichissement de la loi proposé par des parlementaires : c'est le propre de notre démocratie. Les échanges que nous avons eus hier, l'audition des ministres et le travail de notre collègue Martine Wonner nous ont permis d'avancer sur ce sujet.

L'objet de cet amendement est tout simplement de maintenir le droit actuel. Introduire la notion d'évaluation médicale et psychologique, c'est percuter le droit auquel sont aujourd'hui soumis les couples hétérosexuels qui recourent à l'aide médicale à la procréation. Or le projet de loi que nous examinons n'a pas vocation à complexifier ou à percuter le droit existant pour les couples hétérosexuels susceptibles de recourir à cette pratique.

J'ajoute que les « entretiens particuliers », qui existent déjà dans le droit actuel et que nous proposons de maintenir, sont réalisés par une équipe clinicobiologique pluridisciplinaire qui inclut des psychiatres, des psychologues ou des pédopsychiatres.

M. Hervé Saulignac. Cette évaluation psychologique me semble être d'un autre temps. Elle soulève des questions très complexes, auxquelles il me semble impossible de répondre. Par exemple, à partir de quelle défaillance psychologique un refus sera-t-il justifié ?

Pour détendre un peu l'atmosphère, je vous dirai que lorsque j'ai fait un enfant – et je ne crois pas être le seul –, je n'ai fait l'objet d'aucune évaluation psychologique. Je suis évalué *a posteriori* par ma fille, mais c'est une autre histoire... (*Sourires.*) Jusqu'à présent, lorsqu'un couple hétérosexuel recourt à la PMA, c'est parce qu'il n'a pas le choix, c'est parce qu'il n'a pas cette liberté, extrêmement précieuse, de faire un enfant charnellement. La technique permet aujourd'hui de surmonter ces difficultés, mais veillons à ne pas instaurer un examen de passage ! Ce qui est essentiel, c'est que les couples qui entreprennent cette démarche ne restent pas seuls dans leur réflexion, qu'ils bénéficient d'un accompagnement et qu'ils reçoivent des conseils et des informations, afin de mesurer pleinement les conséquences de leur décision. Je suis donc, comme les autres membres du groupe Socialistes et apparentés, extrêmement favorable à cet amendement.

M. Matthieu Orphelin. Dans la pratique, les décisions sont souvent prises de manière collégiale et, lorsqu'il y a un doute sur le plan psychologique, la procédure n'est pas bloquée, mais seulement ralentie : c'est ce que nous disent les psychologues qui travaillent dans les services d'AMP. Par ailleurs, il arrive souvent que les couples qui rencontrent des difficultés lors des entretiens psychologiques décident tout simplement de changer de centre d'AMP.

Mme Elsa Faucillon. Le groupe de la Gauche démocrate et républicaine est favorable à cet amendement.

Il me semble important de rappeler qu'une AMP est toujours précédée d'une évaluation médicale : c'est déjà le cas aujourd'hui et ce sera aussi le cas pour les couples de femmes et les femmes non mariées qui se présenteront devant un médecin pour accéder à l'AMP. Il est évident que si l'évaluation médicale montre que la PMA ne peut pas avoir lieu, le médecin peut et même doit s'y opposer : c'est son rôle. Il est inutile de le préciser ici, car cela fait partie des missions et des responsabilités du corps médical.

Gardons-nous par ailleurs de faire des comparaisons entre la PMA et l'adoption. S'il y a une évaluation psychologique avant toute adoption, c'est parce que l'État a la responsabilité de l'enfant qui va être adopté. Même si l'on peut déplorer la longueur de la procédure d'adoption et les difficultés qu'elle présente, la comparaison ne me paraît pas pertinente. Je crois, comme mon collègue Hervé Saulignac, que l'accompagnement, l'information et la durée même du parcours de la PMA permettent de prendre en compte les questions d'ordre psychologique. Je ne vois vraiment pas, même si l'État a une responsabilité en matière de PMA, ce qui justifierait une telle ingérence de celui-ci dans la vie de ces couples ou de ces femmes non mariées.

Mme Sylvia Pinel. Le groupe Libertés et Territoires soutiendra également l'amendement de Mme Martine Wonner : la rédaction qu'il propose nous semble beaucoup plus satisfaisante que la rédaction actuelle de l'alinéa 3, qui prévoit une « évaluation » psychologique.

J'ai moi-même proposé dans l'amendement n° 1825, qui sera examiné un peu plus loin, de supprimer cette évaluation, et ce pour plusieurs raisons. Premièrement, elle m'apparaît comme une régression par rapport au droit actuel, dans la mesure où nous l'avons fait disparaître pour d'autres types d'intervention – je pense notamment à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Deuxièmement, ce qui paraît essentiel, c'est qu'une équipe pluridisciplinaire puisse effectivement entendre les différents candidats à l'AMP pour s'assurer qu'ils ont un projet parental. Enfin et surtout, il importe d'introduire un suivi psychosocial pour celles et ceux qui en éprouveraient le besoin, compte tenu du fait que le parcours de l'AMP est long et difficile – c'est le sens de certains amendements que nous défendrons un peu plus tard.

Mme Emmanuelle Ménard. Mon amendement n° 1013, que nous examinerons un peu plus loin, est assez comparable à celui de notre collègue Martine Wonner, puisqu'il vise à supprimer le terme « psychologique » pour ne maintenir que l'évaluation médicale, à laquelle je suis très favorable, parce qu'elle repose sur des critères objectifs. Je suis plus sceptique quant à l'évaluation psychologique qui me semble, non pas inutile, mais incomplète.

En effet, dans la mesure où cette évaluation a lieu avant le début de la PMA, elle ne permet pas d'évaluer les troubles qui pourraient se développer par la suite. Au cours des auditions, il a par exemple été rappelé que les femmes seules pourraient ressentir une culpabilité, consciente ou inconsciente, et une forme d'anxiété maternelle à l'idée notamment de priver leur enfant d'un père. C'est pour cette raison que j'avais des réserves quant à cette notion d'évaluation psychologique.

Mais je vous avoue que j'ai été très sensible à l'argumentation de ma collègue Annie Genevard, à laquelle je me rallie totalement. Je retirerai donc mon amendement n° 1013, au profit de la rédaction actuelle de l'alinéa 3 de l'article 1^{er}.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je suis favorable à cet amendement. Il ne paraît pas nécessaire de faire figurer le terme « psychologique » ici, dans la mesure où l'équipe pluridisciplinaire comporte, de fait, des psychologues ou des psychiatres.

M. Bruno Fuchs. De très nombreux amendements ont tenté de faire évoluer la rédaction initiale, qui rapprochait la procédure de la PMA de celle de l'adoption, dans le but de responsabiliser davantage les parents. La rédaction proposée par Mme Martine Wonner me semble préférable à la rédaction initiale, qui n'était pas tout à fait adaptée.

M. Jean-François Eliaou. Monsieur Bazin, les mots ont un sens : il y a une réelle différence entre une « évaluation » et des « entretiens » – au pluriel. Une évaluation implique une grille et des points ; il n'est pas question de recourir à ce type de pratique dans le cas qui nous occupe. Le fait que les entretiens soient réalisés par une équipe clinicobiologique pluridisciplinaire a un sens : celle-ci ne comporte pas que des psys, on y trouve aussi des biologistes, des cliniciens et éventuellement des gynécologues, qui parlent entre eux. La notion de pluridisciplinarité est tout à fait essentielle. Il s'agit d'un colloque singulier entre l'équipe clinicobiologique, qui peut comporter des psychologues ou des psychiatres, et le couple ou la femme. Par ailleurs, ma collègue Elsa Faucillon a eu raison de rappeler qu'il importe de bien distinguer le parcours qui nous occupe aujourd'hui du parcours de l'adoption.

M. Pascal Brindeau. Pardonnez-moi, mais le parcours de l'adoption consiste lui aussi à donner de l'amour à un enfant, en lui donnant des parents. Or le parcours de l'adoption comporte aujourd'hui une évaluation psychologique. Et tous ceux qui ont adopté ou qui ont, dans leur entourage, un couple désireux d'adopter, savent à quel point cette évaluation est terrible et perturbante. Je suis donc en total désaccord avec vous sur l'idée qu'il faudrait distinguer absolument la PMA de l'adoption : ce sont deux manières différentes de fonder une famille et de réaliser un projet parental. Si vous supprimez l'évaluation médicale et psychologique pour la PMA, alors il faut la supprimer aussi pour l'adoption : c'est une question d'éthique.

M. Erwan Balanant. Il ne faut pas, monsieur Brindeau, opposer l'adoption et la PMA.

M. Pascal Brindeau. C'est précisément ce que je viens de dire !

M. Erwan Balanant. Il m'a semblé que vous vouliez faire croire que nous favorisons la PMA par rapport à l'adoption. L'adoption pose elle aussi de vraies questions...

Mme Aurore Bergé. Mais ce n'est pas le sujet !

M. Erwan Balanant. Ce n'est effectivement pas le sujet, mais c'est un sujet auquel je tiens. Vous avez dit tout à l'heure que tous les couples pouvaient adopter. Mais en réalité, seuls les couples mariés peuvent aujourd'hui adopter. Un couple qui n'est pas marié ne peut pas adopter conjointement.

M. Pascal Brindeau. Une femme seule peut adopter !

M. Erwan Balanant. L'un des deux peut adopter, mais cela ne crée pas nécessairement une famille – puisque vous tenez tant à la famille ! Si l'un des deux décède, vous voyez les problèmes qui se posent...

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Monsieur Balanant, ce n'est pas le sujet.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. J'aimerais, parce que plusieurs d'entre vous m'ont interrogée à ce sujet, expliquer les raisons qui poussent le Gouvernement à évoluer et à modifier la rédaction initiale du projet de loi.

Notre souhait était d'apporter une précision, et non une modification de l'existant. Or la rédaction actuelle apporte une modification, non une précision. Tout d'abord, il n'est pas nécessaire de faire référence à une « évaluation médicale », dans la mesure où elle va de soi,

dès lors qu'il y a un acte médical : on ne peut pas réaliser un acte médical sans évaluer le patient. Ensuite, pour répondre à Mme Ménard, il ne s'agit de procéder à une évaluation psychologique à un instant *t*, mais de procéder à une succession d'entretiens, tout au long du parcours. J'ajoute que ces entretiens seront réalisés par une équipe pluridisciplinaire, ce qui est préférable à l'évaluation par une seule personne à l'entrée du parcours. En définitive, notre souci de précision a conduit à dénaturer ce qu'est la réalité du suivi de ces couples – un suivi dans la durée et dans la pluridisciplinarité – et il a pu laisser croire que nous estimions qu'un entretien psychologique pouvait suffire à faire l'évaluation d'une personne et de son parcours de vie. Pour toutes ces raisons, nous sommes favorables à l'amendement de Mme Martine Wonner.

Les équipes procèdent déjà à une évaluation pluridisciplinaire : les entretiens psychologiques, avec des psychiatres, des assistantes sociales ou d'autres professionnels, ont déjà lieu. Nous ne souhaitons pas modifier l'existant.

La commission adopte l'amendement n° 2020.

En conséquence, les amendements identiques n° 763 de Mme Nadia Ramassamy, n° 1013 de Mme Emmanuelle Ménard et n° 1825 de Mme Sylvia Pinel tombent, ainsi que l'amendement n° 2123 du rapporteur.

La commission examine ensuite l'amendement n° 1700 de Mme Claire Pitollat.

Mme Sereine Mauborgne. Cet amendement vise à instaurer concrètement des conditions d'équité dans l'accès des personnes à l'assistance médicale à la procréation. Il vise à affirmer de manière spécifique dans la loi que chacun des demandeurs doit pouvoir bénéficier de la même recevabilité lorsque sa demande est émise et du même délai de prise en charge, afin d'éviter toute discrimination dans le traitement des demandes d'AMP en fonction de la ou des demandeurs.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je partage totalement cet objectif, mais il me semble que mes amendements n° 2235 et n° 2236, que nous examinerons un peu plus tard, sont préférables, car plus détaillés.

Mme Sereine Mauborgne. Pourquoi, monsieur le rapporteur, mon amendement et les vôtres ne font-ils pas l'objet d'une discussion commune ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Parce qu'ils ne portent pas sur le même alinéa que le vôtre. Nous examinerons tout à l'heure, en discussion commune, une série d'amendements portant sur la prévention de la discrimination. Le vôtre arrive plus tôt, à un endroit apparemment moins opportun. Mais nous sommes d'accord sur l'objectif.

L'amendement n° 1700 est retiré.

La commission examine, en discussion commune, les amendements n° 808 de M. Fabien Di Filippo et n° 1036 de Mme Émilie Bonnivard.

M. Fabien Di Filippo. La PMA permet aujourd'hui aux couples hétérosexuels qui souhaitent avoir un enfant de surmonter des difficultés médicales. L'étendre aux femmes seules et aux couples de femmes, c'est reconnaître le concept d'infertilité sociale, qui avait été introduit dans la loi par la précédente majorité, concept aussi artificiel que chimérique.

Vous prévoyez, en outre, sa prise en charge à 100 % par la sécurité sociale. Or il faut savoir qu'un essai de PMA coûte un peu plus de 5 000 euros en moyenne. On peut se demander s'il revient au contribuable national, à la solidarité nationale, de prendre en charge le désir d'enfant des couples homosexuels ou des femmes seules. Je ne le pense pas, surtout au moment où votre gouvernement a décidé de dérembourser les médicaments contre la maladie d'Alzheimer ou certains médicaments d'homéopathie. Telle est la question que pose mon amendement n° 808.

M. Thibault Bazin. L'amendement n° 1036 vient d'être défendu. J'ajoute que le coût total d'une PMA peut atteindre 20 000 euros si l'on prend en compte l'intégralité du parcours.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. On estime que la prise en charge de l'AMP par l'assurance maladie va augmenter de 10 %. Sur le fond, je vous renvoie à l'avis du Conseil d'État, qui estime que la PMA pour toutes instaure un traitement égalitaire entre toutes les personnes bénéficiaires de la protection universelle maladie ayant recours à une AMP, ce qui apparaît conforme au principe d'égalité devant la protection sociale, comme au principe de solidarité, dont le Conseil d'État a rappelé qu'il constituait l'un des trois principes fondateurs du modèle bioéthique français, avec les principes de dignité et de liberté. Pour ne pas entraver ces principes fondateurs de la bioéthique à la française, nous pensons qu'il est nécessaire que la prise en charge soit la même pour les femmes seules, pour les couples de femmes et pour les couples hétérosexuels. La vérité oblige d'ailleurs à dire que les femmes en couple ou les femmes seules qui se rendent en Belgique, en Espagne ou ailleurs pour accéder à l'AMP, bénéficient déjà de la prise en charge d'un grand nombre d'exams effectués préalablement en France.

Je note, au passage, qu'il est inexact de désigner, comme vous le faites dans votre amendement, l'AMP comme un acte unique, car il s'agit en réalité d'une succession d'interventions – mais peu importe. Sur le fond, il nous paraît tout à fait indispensable, si nous voulons respecter les principes de bioéthique français, d'assurer cette prise en charge par l'assurance maladie.

Mme Aurore Bergé. L'enjeu, c'est tout simplement celui de l'effectivité du droit que nous ouvrons. Dès lors que l'on souhaite que chaque femme, quel que soit son statut matrimonial ou son orientation sexuelle, puisse avoir accès à la PMA, il faut être cohérent et faire en sorte qu'elle soit prise en charge par l'assurance maladie. On ne peut pas introduire une distinction entre celles qui pourraient être remboursées, au motif qu'elles sont en couple hétérosexuel, et celles qui ne pourraient pas l'être et qui, de fait, n'auraient pas accès à la nouvelle possibilité qui leur est ouverte. Par souci de cohérence, le groupe de La République en Marche est défavorable à ces amendements.

M. Pierre Dharréville. Premièrement, je ne crois pas que les personnes qui vont s'engager dans une PMA le feront à la légère. Deuxièmement, cette extension du recours possible à l'AMP n'aurait pas de sens sans le remboursement : c'est la condition de l'effectivité du droit. Cela poserait, pour le coup, une question éthique que nous serions incapables de résoudre. La PMA ne doit pas être un terrain d'inégalité.

M. Guillaume Chiche. Comme notre collègue Aurore Bergé l'a très bien dit, il y va de l'effectivité du droit. Au-delà, ces amendements remettent en cause l'un des principes fondateurs de notre sécurité sociale, celui qui veut que chacun cotise en fonction de ses moyens et perçoive en fonction de ses besoins. Je n'énumérerai pas tous les soins pris en

charge par la sécurité sociale, pour lesquels des femmes en couple lesbien cotisent, alors même qu'elles n'y auront jamais recours.

M. Fabien Di Filippo. Comme tous les Français !

M. Guillaume Chiche. Ce sont les principes d'universalité et de solidarité. Aujourd'hui, monsieur Di Filippo, des femmes en couple lesbien cotisent, comme tous les Français, à la sécurité sociale, ce qui permet de prendre en charge des aides médicales à la procréation réalisées par les couples hétérosexuels. Je ne vois donc pas au nom de quel principe nous les excluons de cette prise en charge, alors même que nous prenons en charge cette pratique pour d'autres personnes, dans les mêmes conditions.

M. Pascal Brindeau. J'aimerais que la majorité fasse preuve d'un peu de cohérence. Monsieur le rapporteur, depuis le début de nos débats, vous ne cessez de nous expliquer en long, en large et en travers que l'accès à l'AMP n'est pas un acte thérapeutique ni médical. Il me semblait que la création de la sécurité sociale et de la branche d'assurance maladie était destinée à couvrir des risques liés à la maladie et à la pathologie pour l'ensemble de nos concitoyens.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Pas seulement ! L'IVG n'est pas un acte thérapeutique, mais il est pris en charge.

M. Pascal Brindeau. Expliquez-nous pourquoi, aujourd'hui, vous voulez absolument qu'un acte ni médical, ni thérapeutique, soit pris en charge par l'assurance maladie.

Mme Aurore Bergé. C'est un acte médical, même s'il n'est pas thérapeutique, puisque ce sont des médecins qui le réalisent.

M. Pascal Brindeau. Puisque vous justifiez que l'on dérembourse un certain nombre d'actes ou de prescriptions, sous prétexte qu'ils relèvent du confort et non du soin à proprement parler, pourquoi ne pourrait-on pas distinguer les PMA « thérapeutiques », en tout cas destinées à pallier l'infertilité, présumée ou pathologique, d'un couple hétérosexuel, et celles qui découlent d'un choix social fait par une femme seule ou par un couple de femmes ?

Mme Marie-Noëlle Battistel. Le groupe Socialistes et apparentés ne s'inscrit absolument pas dans la logique de ces amendements. On ne peut pas, au moment même où nous créons un droit, introduire une inégalité. Au nom des principes d'égalité et de solidarité, nous voterons contre ces amendements.

Mme Sereine Mauborgne. Premièrement, la sécurité sociale sert aussi à financer des actes de prévention et d'éducation. Deuxièmement lorsque des couples hétérosexuels recourent à l'AMP, l'infertilité est supposée, mais n'a pas toujours de réalité physique : il arrive d'ailleurs que des couples arrivent à avoir un enfant après avoir bénéficié d'une AMP. Enfin, on ne peut pas défendre d'un côté la non-marchandisation du corps et, de l'autre, défendre un système à double entrée, dans lequel le même dispositif serait payant pour les homosexuels et remboursé pour les hétérosexuels. Pour moi, c'est la porte ouverte à la marchandisation et à l'ouverture au privé : la sécurité sociale a le mérite de fixer, pour chaque acte, un tarif unique.

Mme Caroline Fiat. Alors que, depuis plusieurs semaines, nous entendons parler de marchandisation du corps, voilà que vous proposez l'achat des gamètes ! Votre amendement

ferait presque peur car, alors que vous redoutez cette évolution, vous nous dites : « On va discriminer et les gens achèteront des gamètes. » Il faut rester cohérent, sinon cela ne peut pas marcher !

M. Thibault Bazin. Mon collègue Di Filippo n'a pas du tout parlé d'achat de gamètes ! Cette prise en charge par l'assurance maladie fait d'autant plus débat qu'elle ne dépend pas de l'orientation sexuelle, puisqu'elle est également ouverte aux femmes seules. Dans le contexte actuel, nous devons nous poser une question de principe : devons-nous aller sur ce terrain où l'on ne s'occupe pas de maladie ? C'est un choix, mais cela met en jeu notre rapport à notre pacte sur l'assurance maladie.

Deuxième remarque, qui n'est pas anodine : nous débattons tout à l'heure de l'alinéa 41, par lequel vous supprimez la prise en charge du traitement de l'infertilité. La lutte contre l'infertilité est une vraie cause nationale ; la suppression de la prise en charge de son traitement à l'alinéa 41 me pose problème.

Mme Emmanuelle Ménard. Je suis étonnée par une chose toute simple : vous préconisez le remboursement de la PMA par la sécurité sociale au nom de l'égalité, tout en ne cessant de nous rappeler que nous ne sommes pas dans le cadre d'une loi d'égalité. Vous invoquez le principe d'égalité, mais seulement quand cela vous arrange ! J'aimerais un peu de cohérence : soit le principe de l'égalité s'applique entre tous les couples, sans oublier les femmes seules, et alors cela vaut dans tous les domaines ; soit il ne s'agit pas d'une loi d'égalité et on en tire les conséquences. Mais on ne peut pas jouer sur tous les tableaux !

M. Philippe Berta. Je rappelle que pour les PMA pratiquées à l'étranger, toutes les phases préparatoires de l'acte sont déjà prises en charge en France et financées par la sécurité sociale.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je ne reprendrai pas tous les arguments déjà avancés sur l'universalité de l'assurance maladie. Je veux juste rappeler que la sécurité sociale rembourse déjà de nombreux actes non thérapeutiques. Ainsi, la chirurgie esthétique, sur un ressenti de mal-être, par essence subjectif, est prise en charge par la sécurité sociale ; on pourrait citer beaucoup d'autres exemples. La sécurité sociale ne se contente pas de prendre en charge le traitement des maladies : elle rembourse également des actes préventifs, de dépistage ou de confort quand le ressenti de l'inconfort est trop important. Cet argument ne tient donc pas.

Le deuxième argument que je trouve fallacieux, pour répondre à M. Di Filippo, est celui du remboursement et du déremboursement. Je veux rappeler ce qui fait qu'un acte est remboursé ou non dans notre système de sécurité sociale : son efficacité est évaluée par la Haute Autorité de santé sur la base de critères objectifs. Il n'y a donc pas lieu de mettre en regard le déremboursement de médicaments. Ainsi, je souhaiterais qu'il existe des médicaments efficaces contre la maladie d'Alzheimer, que je pourrais rembourser : c'est le rêve de tous les Français. Si certains médicaments ont été déremboursés, c'est parce que la Haute Autorité de santé a rendu un avis non seulement défavorable, mais faisant même état de risques particuliers avec ces traitements ; il en va de même pour l'homéopathie. L'avis de la ministre sur le déremboursement n'a pas d'intérêt. En ce qui concerne les actes de procréation médicalement assistée, la Haute Autorité de santé a évalué les pratiques, considéré qu'elles étaient efficaces et fixé leur tarif.

Nous souhaitons simplement rendre ce droit effectif en permettant sa prise en charge par l'assurance maladie. M. Berta a tout à fait raison de préciser que nombre de femmes pratiquant aujourd'hui une PMA à l'étranger se voient prescrire et rembourser la totalité de leur bilan en France. Ne nous voilons pas la face : il est nécessaire de rendre l'accès à ce droit réel. Il n'y a pas d'idéologie dans le remboursement ou dans le déremboursement d'actes : quand ils sont efficaces, ils sont remboursés.

La commission rejette successivement les amendements n° 808 et 1036.

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements n° 1590 de M. Matthieu Orphelin et n° 1948 de Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon.

M. Matthieu Orphelin. L'amendement n° 1590 vise à ouvrir l'accès à la PMA aux hommes transgenres. Depuis la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle, il n'est plus nécessaire de démontrer qu'une opération chirurgicale a été réalisée pour pouvoir changer de sexe. Désormais, des personnes nées avec un appareil reproducteur féminin peuvent, sans avoir été opérées, faire reconnaître à l'état civil une autre identité de genre. La rédaction actuelle du projet de loi les exclut de l'ouverture de l'accès à la PMA : le présent amendement vise à y remédier.

Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon. L'amendement n° 1948 est proche de celui de M. Orphelin. L'argument selon lequel une femme seule désirant un enfant parviendra à ses fins peut également s'appliquer à un homme trans seul, tout comme les arguments sanitaires.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis favorable à ces deux amendements, presque identiques, qui permettent de prévenir une discrimination vis-à-vis des personnes transgenres. Choisissez l'un ou l'autre : M. Orphelin souhaite-t-il retirer son amendement en faveur de celui de Mme Vanceunebrock-Mialon, ou l'inverse ? Je vous laisse décider entre vous.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Le Gouvernement n'est pas favorable à ces amendements car, dans la vie civile, seule l'identité indiquée à l'état civil est prise en compte. Si une femme transgenre décide de changer de sexe et devient un homme à l'état civil, elle n'aura pas accès à la PMA car cela aboutirait à ce qu'un homme à l'état civil devienne mère : ce serait compliqué ! Nous souhaitons donc en rester à l'état civil. De ce fait, une femme transgenre qui devient homme mais ne l'inscrit pas à l'état civil pourra, elle, accéder à la PMA.

Mme Emmanuelle Ménard. J'ai du mal à entendre l'argument simpliste selon lequel il ne servirait à rien de ne pas prévoir cette disposition au motif qu'une femme, qu'elle soit trans ou non, parviendra toujours à ses fins. Il y a une différence entre une femme décidée à tout faire pour recourir à une PMA et concevoir un enfant, et le fait que le législateur organise cette possibilité. Nous avons évoqué tout à l'heure le cas des enfants naissant sans père à cause d'un accident de la vie : il y a une différence fondamentale entre un enfant grandissant sans père pour cette raison et le fait que le législateur organise la mise à l'écart du père. C'est un choix de société et, pour ma part, je ne souscris pas à l'organisation de la mise à l'écart du père. Nous prendrions la responsabilité de faire naître des enfants dans des situations particulièrement compliquées. Les accidents de la vie, c'est une chose ; l'organisation de ces accidents, qui, de ce fait, ne seraient plus des accidents, en est une autre.

M. Charles de Courson. La nuit dernière, madame la ministre, vous nous avez expliqué que certaines femmes devenaient hommes mais gardaient leur appareil reproductif. La question n'est donc pas théorique : si une telle femme bénéficie d'une PMA dans un autre pays, elle déclarera à l'état civil français un enfant né d'un homme. C'est bien un homme à l'état civil français qui accouchera d'un enfant, que nous serons bien obligés de reconnaître. Ce texte offre donc une belle illustration d'une certaine incohérence. Nous aurons beau interdire en droit français l'accès à la PMA à ces ex-femmes transgenres, celles-ci iront à l'étranger : dès lors, votre argument tombe.

M. Ugo Bernalicis. Nous soutenons l'amendement de notre collègue Orphelin. Nous avons d'ailleurs déposé un amendement proposant quasiment la même chose mais il a été retoqué pour irrecevabilité au titre de l'article 40 – je ne vois pas bien pourquoi.

Il faut avancer sur ce sujet car nous rencontrerons des situations de fait proprement ingérables. L'amendement, tel qu'il a été rédigé par Matthieu Orphelin, est assez clair et permet de résoudre la situation. Je comprends que notre collègue Ménard soit en désaccord avec nous : oui, nous sommes un certain nombre à souhaiter que le législateur permette que le changement de sexe à l'état civil ne fasse pas obstacle à l'accès à l'assistance médicale à la procréation.

M. Thibault Bazin. Nous voyons bien la situation confuse créée par ce projet de loi. Madame la ministre, vous avez indiqué que la femme transgenre qui ne déclarerait pas son changement de sexe à l'état civil pourrait accéder à la PMA : que se passera-t-il alors à l'état civil pour l'enfant ?

Mme Annie Genevard. Dans le cas de figure, assez invraisemblable, que nous venons d'évoquer – un père qui deviendrait une mère –, il me semble que se repose la question de l'évaluation psychologique.

Mme Agnès Thill. J'entends qu'on souhaiterait autoriser l'AMP aux personnes transgenres. J'aimerais juste savoir si quelqu'un, ici, s'est posé la question de l'intérêt des enfants issus d'une personne transgenre ayant eu accès à l'AMP.

M. Raphaël Gérard. J'entends beaucoup de choses extrêmement imprécises, qui montrent bien la difficulté du sujet. La législation existante permet d'ores et déjà l'accès à la PMA dans un certain nombre de cas, notamment celui d'un homme transgenre en couple avec une femme cisgenre ; à ma connaissance, une cinquantaine d'enfants sont déjà nés dans ce cadre, et l'étude que leur a consacrée Mme Agnès Condat montre qu'ils s'épanouissent parfaitement dans leur famille. Cette étude a comparé une trentaine d'enfants nés dans une famille composée d'une mère cisgenre et d'un père transgenre avec des enfants nés dans une famille hétérosexuelle standard, une troisième cohorte permettant de valider les résultats de cette étude.

Le deuxième problème est juridique et trouve son origine dans la loi de 2016, qui a facilité le changement de sexe à l'état civil en démedicalisant le processus. Jusqu'en 2016, le changement de sexe à l'état civil imposait une stérilisation ; la France, condamnée pour cette pratique barbare, l'a abandonnée – c'est une très bonne chose. Toutefois, le législateur de 2016 n'a pas tiré les conséquences de cette décision. Depuis 2016, des enfants naissent dans ce pays avec un parent trans, qu'il soit homme ou femme, et leur filiation pose un véritable problème de droit.

Par ailleurs, comme l'indiquait Mme la ministre, un homme transgenre qui n'a pas déclaré son changement de sexe à l'état civil aura accès à la PMA dans la mesure où il est toujours considéré comme une femme à l'état civil ; en revanche, une personne trans qui aura inscrit son changement de sexe à l'état civil n'y aura pas accès. Le projet de loi pose donc un problème de discrimination, qu'il conviendra de trancher.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je veux rappeler que la démarche des personnes transgenres passe par divers stades évolutifs, parfois avec des traitements, parfois sans. C'est pourquoi nous avons décidé d'en rester à la notion de changement d'état civil, acte volontaire et indépendant de l'évolution médicale réelle de la personne, qu'elle subisse des traitements ou non. Certaines femmes transgenres reçoivent un traitement qui les rend infertiles tout en conservant un appareil génital féminin. D'autres, au contraire, ne suivent pas de traitement particulier ; elles pourront néanmoins se déclarer hommes, puisque la loi leur permet de le faire sans recevoir de traitement. Mais nous ne souhaitons pas ouvrir à des hommes transgenres à l'état civil la possibilité d'accéder à la PMA. Si quelqu'un fait une PMA à l'étranger, situation évoquée par M. de Courson, ou même fait un enfant par voie naturelle, cela posera un problème de filiation puisque c'est un homme qui donne naissance... Je laisse donc la parole à Nicole Belloubet (*Sourires*), qui est régulièrement confrontée à cette question.

Mme Nicole Belloubet, garde des Sceaux, ministre de la justice. Cela s'appelle la solidarité gouvernementale ! (*Sourires.*)

Rappelons d'abord que de telles situations sont extrêmement rares : elles se comptent sur les doigts d'une main dans une année. Ensuite, les quelques cas que nous connaissons n'ont rien à voir avec la PMA : ce sont des cas de filiation charnelle. Par ailleurs, l'objectif de la loi est de fixer des règles générales et non de traiter des cas singuliers.

La loi de 2016 a facilité le changement de sexe à l'état civil, désormais possible sans geste médical. De ce fait, nous considérons la personne uniquement selon son sexe à l'état civil : ainsi, un homme qui serait devenu femme à l'état civil pourrait recourir à une PMA avec une autre femme. Il n'est donc pas besoin d'indiquer quoi que ce soit de particulier dans la loi puisque les règles s'appliquent en fonction du sexe mentionné à l'état civil.

M. Thibault Bazin. La question mérite d'être posée : une femme devenue homme mais qui a conservé son appareil reproductif aura-t-elle le droit, en l'état actuel du texte, de recourir à la PMA ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Seul l'état civil compte. Une femme ayant gardé un utérus fonctionnel qui décide de devenir un homme et change son sexe à l'état civil n'aura pas droit à la PMA dans la mesure où elle est un homme à l'état civil.

À l'inverse, un homme décidant de devenir une femme ne peut évidemment pas être lui-même enceinte. Toutefois, s'il est devenu une femme à l'état civil, il pourra accéder à la PMA dans le cadre d'un couple homosexuel, sa conjointe bénéficiant d'un don de gamètes. Les règles que nous inscrivons dans la loi sont liées à l'état civil des personnes. Prenez un papier et un crayon, élaborer toutes les hypothèses que vous souhaitez, mais je vous ai résumé les deux grands cas de figure.

Mme Nicole Belloubet, garde des Sceaux, ministre de la justice. J'ajoute que le juge est là précisément pour traiter ces cas singuliers. Nous n'avons pas forcément besoin de tout prévoir dans la loi : la jurisprudence fera son œuvre.

M. Thibault Bazin. À la suite de la loi de 2016, une femme qui se dit homme mais qui a conservé son appareil reproductif peut avoir accès à la PMA, pour peu qu'elle n'ait pas changé son état civil.

La commission rejette successivement les amendements n° 1590 et n° 1948.

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements n° 632 et n° 638 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Défendus.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable à ces deux amendements.

La commission rejette successivement ces amendements.

Elle en vient ensuite à l'examen, en discussion commune, des amendements n° 867 de M. Maxime Minot, n° 1553 de M. Bruno Fuchs et n° 1819 de Mme Sylvia Pinel.

M. Maxime Minot. Le critère de l'infertilité, médicale ou biologique, ne doit pas être mis de côté par le projet de loi. C'est en effet ce critère qui pousse à recourir à l'AMP. Mon amendement n° 867 vise donc à se rapprocher de la définition de la PMA de l'article L. 2141-2 du code de la santé publique. L'ouverture du recours à l'AMP ne vient nullement remettre en cause l'actuelle AMP pour les couples hétérosexuels connaissant un problème d'infertilité. Le présent amendement vise seulement à prendre en compte les nouveaux bénéficiaires de l'AMP.

Le maintien du critère de l'infertilité comme condition nécessaire au recours à l'AMP est plus que nécessaire, pour deux raisons : d'une part, une suppression de ce critère pourrait faire craindre un déremboursement de l'AMP par la sécurité sociale ; d'autre part, le critère d'infertilité a une importance primordiale sur le plan psychologique, car le recours à l'AMP ne constitue en aucun cas un mode de conception de confort, contrairement à ce que certains avancent encore aujourd'hui.

M. Bruno Fuchs. L'amendement n° 1553 a le même objet : il s'agit d'élargir la définition de la PMA en y intégrant l'infertilité. Cela correspond à la définition d'origine et concerne statistiquement beaucoup plus de bénéficiaires. Il est important de ne pas changer la définition car cela donnerait l'impression qu'il est extrêmement facile de recourir à la PMA, qu'il s'agit d'une PMA de confort. Psychologiquement, cela n'enverrait pas un bon signal car nous savons très bien que le parcours est lourd et extrêmement difficile. Il faut donc en rester à une définition plus médicale, tout en l'élargissant aux nouveaux bénéficiaires.

M. Philippe Vigier. Avec cet amendement n° 1819, nous nous associons à ce que viennent de dire nos collègues. À entendre les professeurs d'université et les praticiens que nous avons auditionnés, la fertilité en France, comparée aux autres pays européens, est plutôt en régression. Nous sommes assez largement favorables à l'ouverture de la PMA aux femmes seules ou en couple, mais je ne vois pas pourquoi vous avez écarté le critère de l'infertilité, envoyant ainsi un mauvais signal à toutes celles et à tous ceux qui en souffrent.

L'élargissement se fait donc à leur détriment, qu'ils s'agissent de couples hétérosexuels ou non.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ces différents amendements ont tendance à restreindre au champ de l'infertilité le recours à la PMA, ce qui n'est pas dans l'objet de la loi, laquelle ne se limite pas aux cas d'infertilité médicalement ou biologiquement constatée. Je souhaite donc le retrait de ces amendements, qui sont en contradiction avec l'objet même de la loi.

M. Patrick Hetzel. Monsieur le rapporteur, je ne comprends pas votre argumentation. L'amendement défendu par notre collègue Vigier évoque d'un côté l'infertilité biologique ou médicale et, d'autre part, la possibilité d'une transmission d'une maladie très grave à l'enfant. Cela devrait couvrir le champ. Selon vous, il existerait d'autres cas de figure : pouvez-vous nous préciser lesquels ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Monsieur Vigier, il y a une confusion sur ce que vous entendez par « infertilité biologique ». Pouvez-vous nous expliquer précisément ce que vous entendez par là ?

M. Philippe Vigier. C'est assez simple... Les critères de l'infertilité biologique sont connus : soit les gamètes sont capables d'assurer une fécondation, soit ils sont déficients ou absents et il faut alors chercher des gamètes d'emprunt. La loi permet à des couples hétérosexuels connaissant de tels problèmes de trouver une solution. Toutefois, la prise en charge de ces couples varie sur le territoire français, les médecins eux-mêmes expliquant que, selon les régions, l'on sort des protocoles à quarante-trois ans – c'est la loi – ou bien à trente-huit ou trente-neuf ans. Il y a un vrai problème d'infertilité, contre laquelle il faut lutter. Quel mauvais message nous enverrions si cette loi ne devenait qu'une loi de convenance, réservant la PMA aux seules femmes en couple ! Je suis favorable à un élargissement de la PMA à tous mais, en tant que biologiste, je ne peux laisser faire cette régression, alors même que les causes d'infertilité ne cessent d'augmenter. Élargissez, certes, mais n'oubliez pas le public pour lequel ont été mises en place, il y a plus de trente ans, les méthodes qui ont permis de progresser dans ce domaine !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous incluons dans le projet de loi toute femme seule, de même que nous incluons tout couple de femmes, qu'elles aient ou non une infertilité biologique ou médicale. C'est la raison pour laquelle je ne suis pas favorable à ces amendements

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je ne peux que surenchérir : les couples de femmes ou les femmes seules ne souffrent pas d'infertilité ; biologiquement parlant, elles sont fertiles.

M. Philippe Vigier. Pas forcément !

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Est-ce à dire que vous souhaitez réserver l'AMP aux seules personnes infertiles biologiquement ?

M. Philippe Vigier. Pas du tout, madame la ministre. Nous souhaitons surtout ne pas oublier l'infertilité, qui concerne tant les couples hétérosexuels que les femmes seules ou les femmes en couple. Nous sommes favorables à l'élargissement à des personnes fertiles en

couple ou seules ; en revanche, ne laissez pas de côté des femmes infertiles, qui peuvent être seules, en couple homosexuel ou hétérosexuel. Cela me paraît simple.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je comprends mieux votre état d'esprit, mais je ne vois pas en quoi la rédaction actuelle interdirait à des femmes seules infertiles d'avoir accès à l'AMP et de faire une recherche d'infertilité. Dans des couples de femmes, pourquoi une femme qui, dans une démarche d'AMP, n'arriverait pas à tomber enceinte, n'aurait-elle pas droit à une recherche d'infertilité ? Je ne comprends pas en quoi le texte de loi serait amélioré par ces amendements et je ne vois pas en quoi il empêcherait de prendre en charge des femmes infertiles homosexuelles ou seules. En réalité, le texte n'est en rien restrictif : il vaut pour toute cause d'infertilité et tout type de femme.

*La commission **rejette** successivement les amendements n° 867, 1553 et 1819.*

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements n° 1773 de M. Raphaël Gérard et n° 1947 de Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon, les amendements identiques n° 2236 de M. Jean-Louis Touraine et n° 1774 de M. Raphaël Gérard, ainsi que les amendements n° 1166 de M. Didier Baichère n° 872 de M. Maxime Minot, n° 1912 de M. Didier Martin, n° 1587 de M. Matthieu Orphelin, n° 1555 de M. Bruno Fuchs et n° 2018 de M. Guillaume Chiche.

M. Raphaël Gérard. L'amendement n° 1773 vise à affirmer le principe de non-discrimination et d'égalité de traitement dans l'accès à la PMA. Comme je l'ai déjà souligné, les pratiques dans les CECOS sont un peu disparates, allant jusqu'à la discrimination de certains couples candidats à l'AMP. Cela étant, j'avais volontairement présenté cet amendement de manière assez large, peut-être un peu trop large : je le retire donc au profit de l'amendement n° 2018 de M. Chiche. Je verrai lors de l'examen en séance s'il faut y apporter des précisions.

*L'amendement n° 1773 est **retiré**.*

Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon. Pour répondre aux inquiétudes concernant une éventuelle hiérarchisation des demandes d'accès à une AMP qui se fonderait sur le sexe, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre des personnes concernées, le législateur doit préciser qu'il ne peut y avoir de discrimination dans ce domaine.

J'insiste ici sur la non-discrimination liée à l'identité de genre d'une personne. Ne pas prendre cette discrimination en compte serait le signe que nous peinons encore à reconnaître l'égalité des droits aux personnes transgenres. Pourtant, il faut tenir compte des quelques rares avancées qui ont été réalisées ces dernières années : depuis la loi de 2016 sur la modernisation de la justice, les personnes trans ont accès à l'autoconservation de leurs gamètes et à l'AMP. C'est pourquoi nous ne pouvons reculer, et nous devons, au contraire, affirmer notre engagement contre la discrimination liée à l'identité de genre. Tel est l'objet de mon amendement n° 1947.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il ne doit y avoir aucune différence de traitement liée au statut conjugal, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre. Mon amendement n° 2236, le plus complet de la série, propose que ce principe de non-discrimination soit inscrit dans la loi.

M. Raphaël Gérard. Mon amendement n° 1774 est identique. Il s'agit de préciser que l'identité de genre ne doit pas faire obstacle à l'accès à l'AMP.

M. Didier Baichère. Nous retirons l'amendement n° 1166 au profit de l'amendement n° 2018.

M. Maxime Minot. Chaque couple ou personne souhaitant avoir recours à l'AMP doit être pris en charge de manière égalitaire et uniforme, sans considération de son sexe, de sa situation matrimoniale ou de son orientation sexuelle. Les nouveaux bénéficiaires de l'AMP ne doivent en aucun cas être moins bien traités que les bénéficiaires initiaux.

Mon amendement n° 872 vise donc à renforcer le principe d'égalité entre chaque bénéficiaire d'une AMP, qu'il s'agisse d'un couple hétérosexuel, d'un couple de femmes ou d'une femme célibataire ; il ne doit y avoir aucune discrimination ou hiérarchisation entre eux.

M. Didier Martin. L'amendement n° 1912 est retiré au profit de l'amendement n° 2018.

M. Matthieu Orphelin. L'amendement n° 1587 est également retiré.

M. Bruno Fuchs. Le législateur doit inscrire le principe de non-discrimination dans le texte. L'amendement n° 1555 propose une formulation simple et courte : « Cet accès est équivalent en termes de recevabilité de la demande et de délai de prise en charge médicale. »

M. Guillaume Chiche. Je remercie mes collègues qui acceptent de retirer leurs amendements au profit de l'amendement n° 2018, qui vise à préciser dans la loi le principe de non-discrimination au cœur de notre volonté commune d'élargir l'accès à la PMA à toutes les femmes. Il dispose ainsi que cet accès ne peut faire l'objet d'aucune différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des personnes.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ces amendements sont très comparables. Je propose d'adopter le plus complet, mon amendement n° 2236, lequel dispose qu'aucune différence de traitement ne saurait être appliquée, notamment au regard du statut conjugal, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre des personnes. Ce qui fera tomber les autres.

M. Pascal Brindeau. Je m'interroge sur l'objectif que vous poursuivez. En effet, dès lors que l'article 1^{er} ouvre le droit à l'assistance médicale à la procréation pour les couples de femmes et les femmes seules, il interdit *a priori* toute discrimination ; ces amendements me semblent surtout de nature à jeter la suspicion sur les CECOS et les centres d'AMP dans leur gestion d'une éventuelle pénurie de gamètes.

En pointant les choix qu'ils auront à faire entre les différents bénéficiaires, on touche au cœur du problème que pose l'extension de l'AMP, à savoir le risque que ces centres ne soient pas en mesure de répondre à toutes les demandes d'AMP supplémentaires qui ne manqueront pas de se faire jour.

M. Erwan Balanant. Je trouve l'amendement de M. Chiche très pertinent, mais je souhaiterais le sous-amender pour préciser qu'aucune discrimination ne peut se fonder sur l'identité de genre.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Auquel cas il va falloir nous le transmettre sous forme écrite, monsieur Balanant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ce sous-amendement est inutile puisque cette précision figure dans l'amendement n° 2236.

M. Bruno Fuchs. Pour ma part, je maintiens que la formulation de mon amendement n° 1555 est plus simple mais produit les mêmes effets, puisqu'il préconise un accès équivalent en termes de recevabilité de la demande et de délais de prise en charge médicale.

M. Thibault Bazin. Quand on crée des droits, il faut savoir envisager toutes leurs conséquences. Or les équipes pluridisciplinaires s'inquiètent des éventuels soupçons de discrimination dont certains bénéficiaires potentiels pourraient les accuser en cas d'allongement des délais d'accès à une AMP, uniquement due à la pénurie de gamètes.

De même, en cas de refus d'une AMP, l'équipe ne doit pouvoir être soupçonnée d'avoir agi de manière discriminante. C'est la raison pour laquelle il me semble que, si l'on mentionne des critères de discrimination, il faut tous les mentionner. Ou n'en inscrire aucun.

M. Charles de Courson. Il ne faut adopter aucun de ces amendements. En effet, nous connaissons une pénurie de gamètes, que l'adoption de cette loi va aggraver. Le véritable problème est celui de la gestion des files d'attente, ce qui me paraît une question réglementaire. Il me paraît donc plus sage d'indiquer que les critères de gestion des files d'attente – premier arrivé, premier servi ou autres – seront fixés par décret, dans le respect du principe de non-discrimination, point. Ces amendements, s'ils étaient adoptés, pourraient aller à l'encontre de l'objectif souhaité par leurs auteurs.

Mme Aurore Bergé. Notre groupe souhaite soutenir collectivement un amendement qui garantisse l'effectivité d'un accès à l'AMP sans aucun risque de discrimination, notamment en raison de l'orientation sexuelle ou du statut matrimonial. Il n'y a là aucune défiance vis-à-vis des centres et voulons simplement que ce principe de non-discrimination soit inscrit dans la loi, seulement la volonté de nous prémunir de tout risque de dérive.

En ce qui concerne ensuite une éventuelle pénurie de gamètes, sujet récurrent, les spécialistes ont plutôt fait état d'une gestion à flux tendus, sachant que le Gouvernement a décidé que, désormais, tout serait mis en œuvre pour augmenter le nombre de donneurs potentiels, au-delà des trois cents donneurs par an dont nous disposons aujourd'hui.

M. Patrick Hetzel. Le principe de non-discrimination est un principe général qui s'impose de lui-même, dans cette nouvelle loi, à l'AMP. Vouloir l'inscrire dans cet article pourrait laisser penser qu'en réalité son application pose problème. Cela pourrait en effet être le cas pour une question de gestion des flux. Or, par définition, la question de la gestion des flux n'a rien d'intangible et, plutôt que de vouloir la résoudre en l'inscrivant « en dur » dans la loi, il me semble qu'il serait préférable que le Gouvernement opte pour un dispositif réglementaire.

Mme Annie Genevard. À vous écouter, j'ai le sentiment que l'affirmation de ce principe est faite pour vous rassurer. Vous éprouvez le besoin d'affirmer ce principe de non-discrimination, car vous savez que son application risque d'être compromise par les choix qui devront être faits entre les bénéficiaires potentiels, du fait de l'indisponibilité des gamètes.

En outre, un choix suppose toujours une forme de discrimination au sens étymologique du terme : on choisit une solution plutôt qu'une autre, un receveur plutôt qu'un autre. On aurait tort d'évacuer le principe de réalité, tel qu'il a été exposé par M. Charles de Courson. Je ne suis donc pas favorable à ces amendements.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 2018 présenté par M. Guillaume Chiche, non pour des raisons de flux ou de stocks de gamètes, mais parce que nous craignons que, par conviction, certains centres d'AMP se spécialisent, pour telle ou telle raison, dans le traitement des couples hétérosexuels, créant ainsi une forme de discrimination à l'entrée.

Bien qu'elle soit beaucoup agitée, la question du stock et du flux n'est pas une vraie question, car, aujourd'hui, ce qui fait clairement défaut et nécessite trois ans d'attente, ce sont les ovocytes ; or, à ma connaissance, les couples de femmes et les femmes seules n'auront pas besoin d'ovocytes. En ce qui concerne les spermatozoïdes, il n'y a plus aucun problème de délai d'attente depuis que le don a été ouvert aux hommes qui n'ont jamais procréé : on a enregistré en 2017 près de quatre cents donneurs, contre trois cents en 2016, et nous entendons lancer des campagnes d'information pour consolider les stocks.

J'ai expliqué hier que, pour éviter toute tension au moment du passage de l'ancien stock au nouveau stock, nous avons bien prévu trois étapes : une première durant laquelle la PMA sera ouverte aux femmes en couple homosexuel ou seules, pour lesquelles nous continuerons à utiliser le stock de gamètes antérieur, tout en organisant le registre destiné à la future ouverture de l'accès aux origines ; une deuxième étape, au cours de laquelle, le registre ayant été mis en place, nous ferons appel à de nouveaux donneurs, qui seront d'accord pour l'accès aux origines, ce qui nous permettra, sur une durée de plusieurs mois, de reconstituer un stock ; une troisième étape enfin, lorsque ce stock de nouveaux donneurs sera constitué, où il sera possible d'avoir recours à des donneurs ayant permis l'accès aux origines. Cela nous permet de garantir que, lorsque nous passerons d'un type de donneurs à l'autre, le stock aura été reconstitué.

Cessons de brandir ces délais d'attente qui ne concernent que les dons d'ovocytes, dont on sait qu'ils relèvent de procédures plus complexes et plus exigeantes, et qui ne concernent en aucun cas les couples de femmes et les femmes seules.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je voudrais insister sur le fait que notre amendement n° 2236 a été travaillé avec l'ensemble des professionnels, qui ont insisté sur le fait qu'il ne fallait pas limiter les discriminations à l'orientation sexuelle ou au statut matrimonial, mais interdire toutes les discriminations. Nous ne voulons pas nous exposer à voir se reproduire ce qui s'est passé avec l'adoption, où certains conseils de famille ont cherché à privilégier les couples hétérosexuels. Cela étant, je suis favorable au sous-amendement n° 2294 de M. Balanant.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Le Gouvernement n'est favorable qu'à l'amendement n° 2018, et défavorable au sous-amendement.

Les amendements n° 1773, n° 1947, n° 1774, n° 1166, n° 1912, n° 1587, n° 1555 sont retirés.

La commission rejette successivement les amendements n° 2236 et n° 872.

Elle rejette ensuite le sous-amendement n° 2294.

Puis elle adopte l'amendement n° 2018.

La commission en vient à l'examen de l'amendement n° 2235 du rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur Il s'agit d'indiquer que l'on ne peut imposer à la femme ou couple receveur l'appariement du donneur de gamètes sur la base des caractéristiques physiques. Je rappelle que l'appariement se pratique actuellement, quand il est souhaité par le couple receveur. Il existe cependant des cas où il devient un obstacle ou une discrimination, lorsque les receveurs appartiennent à des groupes ethniques minoritaires, pour lesquels on ne dispose pas de donneur. Il y a donc dans notre pays toute une catégorie de personnes qui n'ont pas accès à l'AMP, faute de donneurs correctement appariés.

C'est la raison pour laquelle nous proposons d'indiquer que l'on ne doit pas imposer cet appariement mais le satisfaire chaque fois qu'il est souhaité.

M. Pascal Brindeau. Cela signifie en creux que l'on va autoriser le choix par les futurs parents des caractéristiques physiques de l'enfant, puisqu'on interdit aux CECOS et aux centres d'AMP d'imposer des critères d'appariement.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Non, c'est exactement le contraire.

M. Pascal Brindeau. On peut avoir des divergences de vues, mais soyez clairs dans vos objectifs : vous êtes en train de créer pour les receveurs le droit de choisir les caractéristiques physiques de leur futur enfant, lesquelles relèvent aujourd'hui de la seule appréciation des centres !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Non, c'est ce qui se pratique actuellement et que nous voulons abolir !

M. Thibault Bazin. Cet amendement est très dangereux car il signifie que les receveurs ont un droit de regard sur l'appariement. C'est ouvrir la porte à l'eugénisme et à ce qui se pratique dans d'autres pays où l'on choisit ses enfants sur catalogue. Il faut absolument voter contre cet amendement.

M. Xavier Breton. Cet amendement témoigne d'une volonté d'éliminer complètement la dimension biologique et corporelle de la filiation pour ne conserver que sa dimension affective et éducative, et cette manière de pouvoir choisir son enfant peut nous conduire très loin.

On peut comprendre l'intention de départ, qui vise à faciliter l'AMP pour les personnes qui ont du mal à trouver des gamètes faute de trouver un profil de donneur appartenant à leur ethnie d'origine, etc. Mais un tel élargissement procède d'un bricolage qui rend possibles toutes les dérives. Il serait donc plus prudent que le rapporteur retire son amendement, à moins que son objectif ne soit véritablement de défendre la vision d'une procréation à la carte.

M. Charles de Courson. Je suis troublé par cet amendement du rapporteur, qui signifie que, contrairement à d'autres, certains couples auront la possibilité de refuser un appariement – encore faut-il que les responsables des services les en avertissent. Vous mettez là le doigt dans un engrenage extrêmement dangereux, qui revient à laisser *in fine* le choix aux

receveurs. C'est tout à fait contraire à notre tradition en la matière : c'est le début de l'enfant à la carte. Je vois bien l'idée du rapporteur, mais son amendement est totalement contre-productif.

M. Patrick Hetzel. La rédaction de cet amendement pose effectivement un vrai problème, puisqu'il implique qu'à un moment donné, les futurs parents auront leur mot à dire sur certaines caractéristiques physiques du donneur, ces dernières déterminant l'appariement. Cela signifie bien que l'on s'oriente vers un système d'enfant sur catalogue, dans la mesure où ils devront avoir connaissance des critères susceptibles de donner lieu à appariement.

M. Philippe Vigier. Si les receveurs ne peuvent se voir imposer un appariement en fonction des caractéristiques physiques, cela implique qu'on leur offre une forme de choix.

Par ailleurs, si les receveurs ne peuvent se voir imposer un appariement sur des critères physiques, sur quels critères peut-on leur imposer un appariement fondé ?

M. Bruno Fuchs. Cet amendement est inquiétant. Il faudrait préciser quelles informations ont été communiquées aux receveurs pour qu'ils choisissent ou non l'appariement, s'ils doivent ou non justifier leur refus, à combien de refus ils ont droit et ce qu'il advient après ces refus. Au-delà du fait que l'on s'oriente, avec ce type de proposition, vers le principe du choix sur catalogue, l'absence de précisions sur la procédure laisse libre champ à de très nombreuses interprétations.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Si je comprends l'intention du rapporteur, la rédaction de l'amendement me paraît trop ambiguë ; il me paraît difficile de le voter en l'état.

Mme Annie Genevard. Je crois avoir entendu que, dans le cas d'une AMP liée à un problème d'infertilité au sein d'un couple hétérosexuel, on procédait à un appariement qui garantisse une forme de vraisemblance biologique, afin de donner toutes les chances de réussite au projet parental. Est-ce ce type de considération, monsieur le rapporteur, qui a motivé votre amendement, étant entendu que, dans un couple de femmes, la vraisemblance biologique, cela ne fonctionne plus ?

C'est la raison pour laquelle ce qui se comprend pour un couple hétérosexuel se comprend un peu moins dans le cas d'un couple homosexuel. Cette question du choix doit donc retenir toute notre attention car, parmi les lignes rouges que nous nous sommes tous fixées, il y a le refus de l'eugénisme, du choix des caractéristiques physiques de l'enfant à naître.

Mme Laëtitia Romeiro Dias. Si je comprends bien le sens de cet amendement, il entend mettre fin à la pratique de l'appariement sur les caractéristiques physiques, qui présente effectivement deux inconvénients : d'une part, un risque de limitation de l'accès à la PMA pour certaines minorités et, d'autre part, un encouragement à perpétuer une culture du secret, ce que nous ne voulons plus encourager.

Néanmoins, il me semble que la rédaction de cet amendement est problématique et qu'elle mériterait d'être précisée.

M. Pierre Dharréville. Les évolutions que nous sommes en train d'opérer doivent en effet nous conduire à interroger cette pratique de l'appariement, de manière à en faire un geste cohérent. Or, en l'état, cet amendement ne me paraît pas répondre exactement aux

objectifs poursuivis ; je me demande par ailleurs si de telles précisions ont réellement leur place dans la loi.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Actuellement, les couples ayant recours à l'AMP se voient proposer des gamètes sélectionnés selon un appariement censé donner une vraisemblance à la filiation charnelle, c'est-à-dire assurer la ressemblance physique de l'enfant avec les parents, en fonction de leurs morphotypes. On peut, en ce sens, parler d'eugénisme...

M. Xavier Breton. Ce n'est pas de l'eugénisme, c'est de la vraisemblance biologique !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ce à quoi s'ajoute un appariement en fonction des groupes sanguins ABO.

Nous considérons qu'il faut maintenir la possibilité de l'appariement en fonction du morphotype, notamment pour les receveurs souhaitant garder secret le don de gamètes. Certains parents en revanche préfèrent s'en remettre au hasard et récusent toute sélection qui pourrait être assimilée à de l'eugénisme. C'est tout le contraire d'une sélection sur catalogue. Cette option permet en particulier aux membres d'un groupe ethnique minoritaire d'accéder à l'AMP, ce qui n'est pas possible avec un système d'appariement dans la mesure où l'on ne trouve pas de donneurs de gamètes correspondant à leurs caractéristiques physiques.

C'est la raison pour laquelle nous proposons aux receveurs de pouvoir choisir ou non l'appariement.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Madame Genevard, l'emploi du mot « eugénisme » me paraît ici dangereux et tiré par les cheveux. Nous venons d'une époque où la question de la vraisemblance de paternité était essentielle dans les couples parce que l'on souhaitait maintenir le secret de la procréation. Depuis, les choses ont beaucoup évolué. Dans le cadre de leurs bonnes pratiques, les CECOS proposent depuis longtemps un choix binaire aux parents : souhaitez-vous, oui ou non, un enfant qui vous ressemble ? Mais les parents ne choisissent pas les gamètes : c'est aux CECOS de s'arranger pour trouver, dans leur stock, les gamètes les plus proches compte tenu de certaines caractéristiques physiques. Les parents disent simplement s'ils veulent, ou pas, qu'il y ait une vraisemblance physique. Les CECOS essaient alors de faire en sorte que ce soit le cas. Un choix est proposé aux parents, et il n'est pas prévu de revenir sur ces règles de bonne pratique.

Elles n'ont évidemment aucun sens pour des couples de femmes ou pour une femme seule. Pour les couples hétérosexuels, il s'agit de trouver des spermatozoïdes ou des ovocytes permettant une vraisemblance physique ; pour les couples homosexuels ou les femmes seules, la question de la vraisemblance ne se pose pas : il y aura, de toute façon, une suspicion d'AMP impliquant un tiers donneur, et ce sera dit à l'enfant.

Ce que je comprends de l'amendement du rapporteur est qu'il vise à inscrire dans la loi le fait que les receveurs peuvent refuser un appariement. Aujourd'hui, c'est plutôt une proposition qui est faite : les parents ont le choix entre l'appariement ou pas.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Certains CECOS font systématiquement un appariement.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Normalement, les parents ne peuvent pas ne pas être informés qu'ils ont le choix : cela fait partie du guide d'information qui leur est remis et dont le contenu est validé par l'Agence de la biomédecine. Les parents sont accompagnés, et il y a une harmonisation des pratiques. Les guides remis doivent donner cette information.

C'est simplement un choix qui est proposé. Ce n'est pas de l'eugénisme : les parents ne vont pas choisir des enfants sur catalogue. Il s'agit de pratiques suivies par les CECOS depuis toujours pour les couples hétérosexuels. Nous ne souhaitons pas revenir sur ces pratiques, mais nous ne souhaitons pas forcément introduire un élément nouveau dans la loi. Je préférerais donc que vous retiriez l'amendement.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je ne le peux pas. J'ai été contacté par des personnes qui, dans plusieurs CECOS, se sont vues imposer un appariement alors qu'elles ne le souhaitaient pas. Plus précisément, elles n'ont pas eu accès à l'AMP car on leur a dit que l'on ne trouvait pas de donneurs appariés. On ne leur a pas laissé le choix de bénéficier de gamètes sans appariement. Je crois qu'on ne peut pas laisser ces personnes sur le bord du chemin.

La commission rejette l'amendement n° 2235.

La réunion, suspendue à minuit cinq, est reprise à minuit quinze.

La commission examine ensuite, en discussion commune, les amendements n° 634 de M. Thibault Bazin, les amendements identiques n° 7 de M. Xavier Breton, n° 195 de M. Patrick Hetzel, n° 633 de M. Thibault Bazin et n° 1739 de Mme Emmanuelle Ménard, ainsi que l'amendement n° 635 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. L'amendement n° 634 tend à créer une clause de conscience pour les médecins et le personnel de santé qui ne souhaiteraient pas participer à l'AMP non pas pour des questions d'orientation sexuelle, mais du fait de l'absence de raison médicale. Le personnel médical ou paramédical appliquant cette clause de conscience dirigera la personne concernée vers un praticien ou un établissement susceptible de pratiquer l'AMP.

M. Xavier Breton. L'amendement n° 7 vise, dans le même esprit, à faire en sorte que les professionnels de santé ne se reconnaissant pas dans une évolution qui irait vers une médecine de convenance, sans reposer sur des réalités médicales justifiées, puissent dire que cela ne correspond pas à leur conception. Il y a un débat sur cette évolution.

Cette disposition est d'autant plus importante que nous sommes dans une société qui ne permet plus l'expression d'une objection de conscience, à titre personnel. Il y a une pensée unique, imposée par un pouvoir unilatéral qui l'exprime d'une manière très forte, comme le montre la répression, notamment médiatique, des mouvements sociaux. Tout individu doit avoir la possibilité de dire : « ceci est contraire à ma conscience ». Nous devons défendre cette conception des choses.

L'évolution de la médecine interroge, elle fait débat. Il n'y a pas une vérité qui devrait s'imposer. Des choix majoritaires peuvent être faits : c'est la démocratie, mais la démocratie consiste aussi à respecter ceux qui ne se retrouvent pas dans les choix qui sont faits et pour qui les décisions imposées seraient contraires à leur conscience. Face à une

évolution de la médecine qui n'est pas souhaitée par certains professionnels, nous proposons d'instaurer une clause de conscience.

M. Patrick Hetzel. L'amendement n° 195 est identique au précédent. Je voudrais faire valoir un autre argument : lors des auditions qui ont eu lieu la semaine dernière, les représentants des gynécologues et obstétriciens ont explicitement demandé ce que nous proposons. Ils ont fait part de grandes inquiétudes, en insistant sur le fait que leurs confrères pratiquant dans le secteur public sont susceptibles de faire l'objet de pression des chefs d'établissement. Ils ont souhaité qu'une clause de conscience soit spécifiquement introduite à l'article L. 2141-2 du code de la santé publique pour s'assurer qu'une telle disposition s'applique à la procréation médicalement assistée.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Vous avez dû faire beaucoup d'auditions tout seul, la semaine dernière... (*Sourires.*)

M. Thibault Bazin. L'amendement n° 633 est défendu.

Mme Emmanuelle Ménard. L'amendement n° 1739 vise à instaurer une clause de conscience pour les médecins et le personnel de santé qui ne souhaitent pas participer à une AMP sans raison médicale. L'article 47 du code de déontologie médicale établit une règle générale en matière de clause de conscience. En substance, tout médecin peut refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles à condition qu'il ne s'agisse pas d'une urgence et qu'il donne tous les moyens aux patients d'accéder aux soins, par exemple en les réorientant vers un confrère. Or l'article 7 du même code impose aux médecins une attitude non discriminatoire vis-à-vis des patients. Une sorte de conflit juridique peut exister entre ces deux articles. D'où la nécessité, me semble-t-il, d'introduire explicitement dans la loi une clause de conscience afin d'éviter toute ambiguïté.

M. Thibault Bazin. J'ai déposé l'amendement n° 635 à titre de repli – il concerne seulement les médecins et non les autres professionnels de santé. Il prévoit également d'orienter la personne faisant l'objet d'un refus vers un praticien ou un centre susceptible de réaliser l'acte en question.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Une clause de conscience existe déjà : l'article R. 4127-47 du code de la santé publique prévoit que, « hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles ». Il est tout à fait inutile d'introduire une clause de conscience supplémentaire. Le président de la section Éthique et déontologie du Conseil national de l'Ordre des médecins, le docteur Faroudja, a clairement indiqué lors de son audition qu'un médecin ne peut pas s'abriter derrière la clause de conscience pour faire une discrimination. Il peut dire qu'il ne veut pas s'impliquer lui-même dans tel ou tel acte, mais il confie alors la personne concernée à l'un de ses confrères, apte à pratiquer l'acte demandé. Ajouter une clause de conscience à celle qui figure déjà dans le code de déontologie médicale serait tout à fait inutile, et cela nous exposerait à beaucoup de contestations. Je demande donc le retrait de ces amendements.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je suis défavorable à ces amendements. Permettez-moi de revenir sur la manière dont on a abouti à la situation actuelle.

Un médecin a toujours le droit de ne pas réaliser un acte quand la vie du patient n'est pas en danger : il évalue le cas de chaque malade individuellement, en prenant en compte les risques et les bénéfices, et il peut décider de ne pas agir. C'est son choix. Voilà ce que prévoit le code de déontologie. On raisonne patient par patient, et acte par acte : le médecin évalue à chaque fois l'intérêt du malade et sa propre capacité à réaliser l'acte. La déontologie médicale permet à chaque médecin de refuser de réaliser un acte, mais cela ne s'applique ni à des groupes de malades ni à un type d'acte en particulier. C'est une évaluation individuelle, au cas par cas.

La question de l'IVG s'est ensuite posée. Certains médecins, pour des raisons liées à leurs convictions, ne voulaient pas pratiquer ce type d'acte. Cela nous a conduits à une clause de conscience relative à un acte précis, qui ne correspondrait pas aux convictions d'un médecin, et qui n'est pas lié à un public mais à sa nature même. En parallèle du droit nouveau qui a été créé pour les médecins, il existe une obligation de ne pas faire perdre de temps aux femmes, en les orientant vers un professionnel pratiquant l'acte demandé. Ce n'est pas ce qui est prévu dans le cadre de la déontologie médicale : le médecin peut, en effet, refuser de pratiquer un acte sans orienter nécessairement la personne vers un praticien bien défini.

Par ces amendements, vous ajouteriez un troisième type de clause de conscience, qui ne serait lié ni à un examen au cas par cas ni à un acte en particulier, mais à un type de public, ce qui relèverait clairement d'une discrimination. Pour cette raison, j'émetts un avis défavorable.

M. Xavier Breton. Je ne vois pas en quoi cela viserait un public en particulier. Il est question de l'AMP sans raison médicale : cela concerne aussi les couples homme-femme.

J'entends bien ce qu'ont dit le rapporteur et la ministre : notre demande est satisfaite, pour les médecins, par le droit existant, mais il y a aussi d'autres catégories de personnel de santé, notamment les infirmiers ou infirmières et les auxiliaires médicaux. Pour eux, la question reste donc posée.

On invoque toujours l'argument selon lequel on stigmatiserait certaines personnes. Or ce n'est pas le cas. C'est vous qui levez le critère relatif à l'infertilité constatée pour les couples homme-femme. Il ne s'agit pas du tout de viser un public en particulier, mais un type d'acte qui n'a plus rien à voir avec l'exercice médical tel qu'on l'entend jusqu'à présent.

Mme Sereine Mauborgne. Il faut aussi préciser qu'une grande partie des injections, dans le cas des AMP, sont réalisées par des infirmiers libéraux, qui bénéficient toujours d'une clause de conscience. Ils sont libres d'accepter ou de refuser une prise en charge. À mon avis, ces amendements sont déjà satisfaits par la pratique quotidienne.

Mme Emmanuelle Ménard. Je souscris à ce qu'a dit M. Xavier Breton : cette clause de conscience n'est pas relative à un public, mais à un type d'acte. Par ailleurs, l'alinéa 10 de l'article 21 de votre projet de loi prévoit une clause de conscience pour les médecins en ce qui concerne les IVG pour motif médical. Je comprends mal pourquoi ce serait possible dans un cas et pas dans un autre, au motif que notre demande serait déjà satisfaite : cela me paraît un peu contradictoire.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. La procédure d'AMP est identique qu'il y ait une cause d'infertilité de nature médicale ou idiopathique, autrement dit sans cause médicale. Ce n'est pas un acte que vous ciblez, mais bien un public. L'acte est

le même quelle que soit la cause d'infertilité, et qu'il y en ait une ou non. Ce n'est donc pas une clause de conscience liée à un acte.

La pratique sera exactement la même, qu'il s'agisse d'un couple hétérosexuel infertile ou d'un couple qui n'a pas d'infertilité prouvée médicalement. Ces amendements relèvent bien d'une discrimination en fonction du public concerné. C'est l'indication que vous remettez en cause et non l'acte. L'indication relève d'un choix médical individuel, effectué dans le cadre du code de déontologie et au cas par cas. Ce que vous proposez est une clause de conscience qui n'est pas fondée sur l'acte, ou plutôt sur le processus de l'AMP. Celui-ci est absolument identique pour tous les publics, qu'il s'agisse d'une femme seule, d'une femme en couple homosexuel ou d'un couple médicalement infertile ou sans infertilité prouvée médicalement. Cela ne peut pas être une clause de conscience au même titre que pour l'IVG, qui est relative à un acte.

Mme Annie Genevard. Qu'en est-il des médecins qui seraient contre l'AMP ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Ils devraient alors faire un autre métier : on peut être gynécologue-obstétricien, mais ne pas faire d'AMP...

Ce que vous proposez est une discrimination en fonction du public concerné. Ce que ces amendements ciblent, c'est un public, non un acte.

M. Olivier Véran. Je rejoins complètement la ministre. Les équipes pratiquant l'AMP font essentiellement cela : elles se tournent en général vers cette activité. Si on n'a pas envie de faire de l'AMP, on n'est pas obligé de le faire. On peut avoir une autre activité quand on est gynécologue-obstétricien : on n'est pas obligé de travailler dans un centre d'AMP. Ce n'est pas une activité polymorphe que chaque gynécologue pourrait pratiquer dans son cabinet entre deux autres patientes, mais une activité extrêmement spécialisée. Dès lors que l'on se tourne vers l'AMP, c'est que l'on y est favorable, sinon on ferait autre chose. Si on donne le choix de ne pas réaliser certaines AMP, c'est nécessairement en fonction de critères discriminatoires – ne nous voilons pas la face – au motif que ce serait contraire à des valeurs. Pour ma part, je suis neurologue, je ne fais pas d'AMP ; nos collègues qui sont infirmiers ou qui exercent d'autres activités médicales ou paramédicales n'en font pas non plus ; ceux qui font de l'AMP se destinent à cette activité. Leur dire qu'ils peuvent le faire mais qu'ils ne sont pas obligés s'ils n'en ont pas envie n'aurait pas vraiment de sens. La portée de la mesure qui nous est proposée est vraiment discriminatoire.

M. Xavier Breton. Il n'est pas uniquement question des médecins – il n'y a pas qu'eux dans les professions de santé. Des agents des hôpitaux sont parfois affectés dans des services qu'ils n'ont pas choisis. Les médecins ont peut-être une certaine liberté de choix, mais je ne suis pas sûr que l'on choisisse son service quand on est auxiliaire médical, ce qui est d'ailleurs tout à fait logique sur le plan de l'organisation des soins – cela ne me pose pas de problème.

À partir du moment où l'AMP sera possible sans raison médicale, ce sera le cas pour tout le monde. On n'appliquera plus le critère de l'infertilité. Il ne s'agit donc pas du tout du choix d'un public : c'est vous qui choisissez de permettre l'AMP sans raison médicale, assumez-en la responsabilité. Il n'y aura pas demain des actes d'AMP sur raison médicale et d'autres sans raison médicale. Préciser, dans nos amendements, que l'on n'est pas tenu de participer à AMP « sans raison médicale » est peut-être inutile d'un point de vue rédactionnel, mais cela ne crée pas deux types de public – soyons très clairs sur ce point. C'est à partir du

moment où vous voulez que l'AMP puisse avoir lieu sans raison médicale qu'un problème se pose et que certains professionnels de santé, ayant une haute idée de l'exercice de la médecine, refusent d'endosser la responsabilité.

Mme Martine Wonner. Afin de compléter les propos de M. Olivier Véran, je tiens à rappeler que cette activité, très particulière, ne peut être pratiquée que si on a une autorisation donnée spécifiquement par les autorités de tutelle. Une telle autorisation mentionne le nom des professionnels concernés. Ceux qui sont d'accord pour réaliser ce type d'activité sont libres de se signaler et de porter un projet au sein d'un établissement. On ne force aucun professionnel, médical ou paramédical, à pratiquer cette activité. Ce qui a été dit tout à l'heure ne correspond pas du tout à la réalité.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je comprends mieux les intentions de M. Breton depuis qu'il a insisté sur l'absence de raison médicale pour la PMA. J'avais trouvé que la rédaction de son amendement était discriminatoire, mais je comprends qu'il veut simplement permettre à n'importe quel professionnel de refuser de travailler dans un centre d'AMP. Je croyais – et cela montre bien que l'amendement est mal rédigé – qu'il visait des publics souhaitant une AMP sans raison médicale.

Tout professionnel de santé peut refuser d'exercer dans le cadre de telle ou telle activité. Je ne connais aucune personne qui aurait été obligée de travailler dans un bloc opératoire alors qu'elle n'en supporte pas l'odeur, par exemple. Il y a un libre choix. Ce que vous proposez ne me paraît pas relever de la loi. Par ailleurs, je ne vois pas comment on pourrait obliger quelqu'un à travailler dans un centre d'AMP s'il ne le souhaite pas.

M. Patrick Hetzel. Cette mesure a été demandée par un certain nombre de professionnels : s'ils l'ont fait, c'est qu'ils considèrent qu'il peut y avoir un problème. Des personnes que nous avons auditionnées ont souligné à plusieurs reprises que des choses peuvent être imposées au personnel, notamment dans le secteur public. Vos propos, madame la ministre, figureront au compte rendu : je conseillerai aux acteurs concernés d'en faire état s'il devait y avoir le moindre problème – ils pourront expliquer que des garanties ont été données pour l'application de la clause de conscience.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je suis consciente que cela ralentit les débats, mais je voudrais quand même souligner que nous n'avons rien prévu de tel pour les centres pratiquant l'IVG. Or la question aurait pu se poser de la même façon pour les acteurs paramédicaux qui y travaillent.

Il ne s'agit pas, pour moi, d'une clause de conscience, au sens légal du terme, mais d'une liberté de choisir où l'on travaille. Il existe beaucoup de raisons pour lesquelles des professionnels peuvent décider de ne pas exercer telle ou telle activité ; cela ne mérite pas de figurer spécifiquement dans la loi en ce qui concerne l'AMP. Ce n'est pas de niveau législatif et cela existe pour toutes les autres activités, y compris l'IVG.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Nous allons passer aux votes.

M. Thibault Bazin. Je retire les amendements n° 634, n° 633 et n° 635 pour les retravailler en vue de la séance.

M. Xavier Breton. J'ai bien entendu que l'amendement n° 7 est satisfait par la pratique et qu'il continuera à l'être. Je le retire donc.

M. Patrick Hetzel. Je fais de même pour l'amendement n° 195.

Mme Emmanuelle Ménard. Je vais retirer l'amendement n° 1739, mais j'aimerais savoir, compte tenu de ces explications, pourquoi une clause de conscience est prévue à l'alinéa 10 de l'article 21 du projet de loi.

Mme Annie Genevard. Cela concerne l'IVG pour motif médical.

Les amendements n° 634, n° 7, n° 195, n° 633, n° 1739, et n° 635 sont retirés.

La commission examine ensuite l'amendement n° 1747 de Mme Béatrice Piron.

Mme Béatrice Piron. Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant doit primer, comme le demande la Déclaration internationale des droits de l'enfant. Elle précise que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être la considération déterminante lors de l'adoption des lois le concernant. Élever un enfant coûte cher : selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), son arrivée dans un foyer entraîne une hausse moyenne de 20 % du budget du ménage. Afin de garantir que l'enfance ne se déroule pas dans la précarité, tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme seule souhaitant s'engager dans une démarche de procréation médicale assistée devra pouvoir justifier d'un niveau de revenus susceptible de permettre sa subsistance et celle de l'enfant à naître. Tel est l'objet de mon amendement.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J'émet un avis défavorable à l'amendement n° 1747, ainsi qu'au suivant, n° 1745. Le premier vise la totalité des bénéficiaires de l'AMP et le second uniquement les femmes seules, ce qui est quelque peu discriminatoire, puisque cela revient à préjuger que l'incapacité financière est l'apanage des femmes isolées. L'un comme l'autre sont contraires au principe même de notre système de solidarité nationale. Il faut faire confiance aux équipes pluridisciplinaires pour détecter les situations de grande fragilité : elles doivent être identifiées et elles méritent soit un accompagnement, soit une décision négative. Il faut en tout cas que la décision prise soit éclairée.

M. Charles de Courson. Le droit de procréer est constitutionnel. Il y a une jurisprudence en la matière, notamment de la Cour de cassation. Conditionner la procréation à un niveau de revenu serait une véritable régression sociale – or c'est à cela que revient cet amendement, puisque l'on n'aurait le droit de procréer que sous condition de ressources. Une telle proposition est inconstitutionnelle.

M. Cyrille Isaac-Sibille. C'est la procréation censitaire... (*Sourires.*)

La commission rejette l'amendement n° 1747.

L'amendement n° 1745 de Mme Béatrice Piron est retiré.

La commission est ensuite saisie de l'amendement n° 1351 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Nous voulons préciser qu'un avis défavorable du médecin ou du pédopsychiatre met immédiatement fin au processus d'assistance médicale à la procréation. Ces professionnels doivent se prononcer sur le projet parental afin de déterminer, après enquête, si la démarche doit ou non aboutir, en émettant un avis qui n'est pas seulement consultatif, mais décisionnaire : il doit pouvoir mettre fin à une démarche d'assistance médicale à la procréation. Je souhaite que l'on se rapproche de ce qui est prévu pour

l'adoption. Je voudrais aussi rappeler qu'un enfant ne peut pas être enfermé dans un projet, même parental. Un enfant a un avant et un après : on ne peut pas le réduire à un désir ou à un projet.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'accès à l'AMP n'est pas un droit opposable. L'équipe médicale pluridisciplinaire qui reçoit la ou les personnes demandant une AMP a toute aptitude à décider de l'opportunité de poursuivre le projet parental. Il n'est pas du tout nécessaire d'ajouter un alinéa qui donnerait un peu l'impression que l'on aurait à s'opposer à un désir transformé en droit à l'enfant. Les équipes pluridisciplinaires peuvent donner l'avis qui leur semble opportun.

M. Charles de Courson. Un avis défavorable est-il susceptible de recours, monsieur le rapporteur ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Inspirons-nous des pays qui ont beaucoup d'expérience dans ce domaine : en ce qui concerne l'AMP pour les femmes seules en Belgique – cela concerne des Belges dans 75 % des cas et des Françaises pour tout le reste –, un peu plus de 25 % des demandes sont rejetés. Cela relève d'une décision souveraine de l'équipe médicale. Ce n'est pas un médecin isolé qui se prononce : quand un refus est opposé, c'est sur la base d'un avis collégial, et il n'y a pas d'opposition.

M. Pascal Brindeau. J'aimerais avoir un éclairage sur un point que je n'ai pas bien compris malgré les auditions, mes lectures et les discussions que j'ai pu avoir. En l'état actuel du droit, que se passe-t-il quand l'équipe pluridisciplinaire dit « non » à un couple hétérosexuel qui a un projet d'AMP ? Confirmez-vous, ou non, que le couple peut aller voir un autre centre d'AMP pour obtenir, éventuellement, la poursuite de son projet ? Une contradiction entre les avis des équipes pluridisciplinaires est-elle par définition impossible ?

Mme Annie Genevard. Cela fait un certain temps que nous discutons du fonctionnement de ces équipes pluridisciplinaires, et cela mérite clarification.

Lorsque nous avons auditionné les professionnels, certains nous ont dit, après la réunion, dans le cadre d'une discussion informelle, qu'ils émettaient bien souvent un avis négatif – je parle des psychologues, psychiatres et pédopsychiatres – mais que cet avis n'était pas suivi par l'équipe médicale. Cela signifierait, en fait, que tous ces gens travaillent en parallèle. Nous avons inscrit un principe dans la loi, mais comment cela se passe-t-il dans la réalité, madame la ministre ? Si un avis négatif est émis, j'imagine qu'il est fondé. Pourquoi ne le suit-on pas ? Pourquoi est-il sans effet sur la décision finale ? Tout cela conduit à s'interroger sur le fonctionnement des équipes et le cheminement suivi. Je pense que nous avons besoin de garde-fous, et vous l'avez d'ailleurs souligné – vous avez dit qu'il faut pouvoir refuser une PMA si elle présente des risques pour l'un des conjoints ou pour l'enfant à naître. Je crois qu'il est sain de pouvoir dire « non » quand l'entreprise est périlleuse ou problématique, en particulier pour l'enfant. Encore faut-il savoir comment le dispositif prévu fonctionne.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Pour ce qui est des refus de pratiquer l'AMP, il peut exister des contentieux devant le tribunal administratif. Je ne sais pas combien il y en a – il faudrait que je me renseigne avant de vous répondre –, mais c'est assez rare.

Peut-il y avoir un nomadisme des personnes à qui l'accès à l'AMP est refusé ? Oui, on peut changer d'équipe, de même que l'on peut demander un deuxième avis quand un médecin refuse de pratiquer un acte. Les règles prévues pour les actes médicaux s'appliquent aussi à l'AMP. Il n'y a pas de limite en ce qui concerne le nombre d'avis.

J'ai entendu ce qui a été dit au sujet de dysfonctionnements d'équipes. C'est absolument le contraire de ce que doit être une équipe pluridisciplinaire. Vous avez indiqué que des avis n'ont pas été suivis. ; la question est de savoir s'ils ont été discutés ou non – il peut y avoir des avis contraires au sein d'une équipe. Cette question relève des bonnes pratiques et d'un travail avec les professionnels au sein de l'Agence de la biomédecine, qui anime ces équipes.

Je ne crois pas que nous puissions légiférer spécifiquement sur les avis médicaux ou pluriprofessionnels dans le domaine de l'AMP – nous n'avons jamais légiféré sur d'autres avis pluriprofessionnels, relatifs à d'autres cas. Je pense, par exemple, au passage aux soins palliatifs : il y a toujours un avis d'une équipe pluriprofessionnelle. Mais la manière dont ces équipes travaillent n'est pas prévue par la loi.

J'entends néanmoins votre souci d'harmonisation, de clarté et de transparence des procédures internes, madame Genevard. Il me semble que l'Agence de la biomédecine réalise un travail en continu, avec les équipes, sur des règles de bonnes pratiques et des expériences partagées en matière d'organisation. Cela fait partie de l'amélioration de la qualité du service rendu que l'on doit assurer au fil des années.

Je ne sais pas ce que l'on pourrait écrire dans la loi pour vous rassurer. En réalité, une équipe pluriprofessionnelle confronte des points de vue. S'il fallait toujours tenir compte d'un avis négatif, ce serait contraire à la collégialité : elle consiste à confronter des avis, négatifs comme positifs, et à prendre une décision collégiale à la fin.

La commission rejette l'amendement n° 1351.

Elle examine ensuite l'amendement n° 1352 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Nous proposons de faire référence à « tout couple formé d'un homme et d'une femme » au début de l'alinéa 4. En effet, aucun référent masculin ne remplace un père. Comme le docteur Lévy-Soussan l'a expliqué lors de son audition, les gynécologues sont plutôt enclins à le croire, mais les professionnels de l'enfance ne le sont pas. Des collectifs de médecins s'y opposent. Aucun parrain, oncle, ami, que l'on voit le week-end ou deux fois par semaine, ne remplacera jamais un père. Il est d'ailleurs tout à fait paradoxal d'admettre, dans le même temps, qu'il faut un référent masculin : c'est admettre que l'altérité est nécessaire. On veut satisfaire les adultes, mais cela revient à ce qu'un être humain n'ait jamais la chance de connaître ce que signifie avoir un père. Ce n'est pas protéger l'enfance. C'est pourquoi la procréation médicalement assistée ne doit exister que pour les couples formés d'un homme et d'une femme. Le Conseil d'État a rappelé dans un arrêt du 29 septembre 2018 que des situations différentes justifient des décisions différentes, et que l'enfant n'est pas une raison d'intérêt général.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement vise à restreindre l'AMP aux couples hétérosexuels, ce qui est le contraire de ce que prévoit le projet de loi. J'émet un avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 1352.

Elle est ensuite saisie des amendements identiques n° 8 de M. Xavier Breton, n° 196 de M. Patrick Hetzel, n° 543 de Mme Annie Genevard, n° 636 de M. Thibault Bazin et n° 866 de M. Charles de Courson.

M. Xavier Breton. L'amendement n° 8 tend à revenir sur l'ouverture de l'AMP aux femmes seules.

J'ai posé hier soir une question sur la multiparentalité à Mme la garde des Sceaux. Elle y a apporté une réponse purement juridique, et non politique. Or on voit bien que ce texte a une visée politique. Aucun argument juridique ne le justifie : comme le Conseil d'État l'a souligné, l'égalité est respectée dans le droit actuel. Il peut y avoir un choix politique consistant à ouvrir l'AMP, mais on ne peut pas le fonder sur un argument juridique tenant à l'égalité. Dont acte.

À partir du moment où l'on fonde uniquement la filiation sur un projet parental et un acte de volonté, comme cela a été dit hier, cela peut concerner deux personnes en dehors de leur réalité sexuée, c'est-à-dire notamment un couple de femmes. Vous ouvrez également cette possibilité à une femme seule. Au nom de quel argument pourrez-vous vous opposer à une demande provenant de trois adultes, quelle que soit la combinaison retenue – trois hommes, trois femmes, deux hommes et une femme ou deux femmes et un homme –, qui demanderont à avoir un enfant ? Si vous ne fondez pas votre argumentation sur l'altérité sexuée, ni même sur l'altérité dans un couple de personnes de même sexe – ce n'est pas mon option, mais on peut entendre cette forme d'altérité –, qu'est-ce qui vous permettra de dire non ? Si ce qui compte, c'est l'amour, je ne doute pas que trois personnes – et pourquoi pas quatre, cinq... – puissent en avoir assez pour élever un enfant. Ce n'est pas du tout là un fantasme : de telles idées sont développées à l'heure actuelle, jusque dans des magazines. Certaines personnes se déclarent favorables à la multiparentalité !

Sur le plan politique, que répondez-vous ? Vous ne pouvez pas vous contenter de dire que ce n'est pas prévu dans le texte, puisqu'en le présentant, vous avez fait un choix politique. Quel argument donnerez-vous à trois personnes qui feraient cette demande – et qui, on n'en doute pas, sont capables d'aimer un enfant et de l'élever – pour leur expliquer qu'elles ne peuvent pas être à trois les parents d'un enfant ? Donnez-nous une réponse simple, sinon cela montrera que votre raisonnement est une impasse.

M. Patrick Hetzel. Mon amendement n° 196 a le même objet : la question de fond, dont nous avons débattu tout à l'heure au sujet d'autres amendements, tient au fait que l'enfant qui naîtra de l'AMP n'aura qu'un seul parent. Qui plus est, c'est le législateur qui, *ex ante*, prend la responsabilité de créer cette situation. Or les auditions que nous avons menées au cours des dernières semaines ont clairement montré les points de fragilité d'une telle position. Les spécialistes de l'enfance et les psychologues qui se sont exprimés, jouant d'une certaine manière le rôle de lanceurs d'alerte, ont ainsi appelé à la vigilance à l'égard de ce colloque singulier entre un parent et un enfant qui ne connaîtra pas l'altérité parentale.

De fait, la question de l'altérité est pleinement posée. Le Conseil d'État dit que votre choix est politique, que rien ne l'impose. Par ailleurs, on sait que l'on va mettre ces enfants dans une situation de fragilité – et c'est un texte de loi qui va créer de telles situations. Cela crée une responsabilité de la part de la société vis-à-vis des enfants à naître, que nous aurions tort de négliger. L'un des psychologues qui se sont exprimés la semaine dernière a non

seulement insisté sur le fait qu'il était un lanceur d'alerte, il a aussi déclaré qu'il considérait qu'un certain nombre de problèmes liés à la situation seraient sans doute révélés dans vingt ou trente ans.

Mme Annie Genevard. Mon amendement n° 543 revient, comme ceux de mes collègues, à la question des femmes seules voulant recourir à la PMA. J'ai évoqué tout à l'heure, comme M. Patrick Hetzel vient de le faire, les risques qu'emportait, sur le plan de la relation avec l'enfant, le fait d'être seul à l'élever, bien que ce soit une situation très courante – bon nombre d'entre vous l'ont signalé.

Madame la ministre des solidarités et de la santé, vous-même et le Président de la République, depuis plus de deux ans maintenant, avez fait des familles monoparentales, et particulièrement des femmes seules, l'objet principal des politiques sociales que le Gouvernement entend conduire ; on peut le comprendre dans la mesure où toutes les études sur la pauvreté montrent que les femmes seules sont particulièrement exposées à la précarité sociale et économique. Or il y a une forme d'incohérence à vouloir combattre les effets négatifs de l'isolement des mères tout en favorisant l'émergence par ce texte de loi.

Mme Coralie Dubost, rapporteure, expliquait récemment, lors d'un débat télévisé auquel je participais également, qu'il ne fallait pas confondre la monoparentalité choisie et la monoparentalité subie. La première serait porteuse de toutes les vertus, la seconde vouée à l'exclusion sociale. Cette vision des choses est véritablement caricaturale. Du reste, il existe plusieurs formes de monoparentalité choisie : quand une femme décide de se séparer de son conjoint, c'est une monoparentalité parfaitement choisie, qui n'en expose pas moins aux difficultés liées au fait d'élever seul un enfant.

M. Erwan Balanant. Il faudrait donc supprimer le divorce ?

M. Thibault Bazin. En complément des arguments déjà développés, je souhaite souligner à l'appui de mon amendement n° 636 que non seulement la disposition visée priverait l'enfant d'une double filiation, mais surtout notre société lui offrirait un « système assurantiel », si je puis m'exprimer ainsi, divisé par deux. Imaginons la situation dans laquelle il se retrouverait si sa mère seule subissait un terrible accident de la vie : non seulement il deviendrait orphelin mais, pour survivre, il n'aurait qu'une seule lignée sur laquelle s'appuyer au lieu de deux. On voit bien les conséquences dommageables que cela aurait pour l'enfant lui-même. Si donc on pense vraiment à l'intérêt de l'enfant, si on a le souci de le protéger, je pense qu'il est prudent de supprimer l'extension de la PMA aux mères seules.

M. Charles de Courson. Toute la question de l'article 1^{er} – comme de l'article 2, d'ailleurs –, est celle de l'articulation, de l'équilibre entre le désir d'enfant et les droits de l'enfant, au nombre desquels figure celui d'avoir un père.

M. Erwan Balanant. Pas du tout !

M. Charles de Courson. Or, avec ce texte, on crée volontairement une catégorie d'enfants sans père. Vous me direz que ce n'est pas le cas parce que, dans les articles 3 et 4, on a enfin établi le droit aux origines. Certes, mais avoir accès à ses origines, cela ne donne pas un père. D'abord, pendant dix-huit ans, vous ne savez pas de qui il s'agit. Ensuite, même si vous souhaitez le savoir et que vous découvrez son identité, il ne sera jamais votre père, d'autant qu'il ne vous aura pas élevé et qu'il ne vous aura pas aidé dans la vie comme votre mère aura pu le faire.

Je suis de ceux qui pensent que, à partir du moment où l'on crée la PMA pour les femmes seules et les couples de femmes, on n'échappera pas à la GPA, au nom de l'égalité entre les sexes.

M. Thibault Bazin. Il a raison !

M. Charles de Courson. Il faudra cinq à dix ans pour y arriver, mais c'est inéluctable. Pour ces raisons, et dans le but de préserver les droits de l'enfant, je pense qu'il faut en rester à la PMA au service des couples hétérosexuels ayant des problèmes d'infertilité. D'où mon amendement n° 866.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La question des femmes seules revient à nouveau dans le débat, comme tout à l'heure. Je ne pense pas, monsieur de Courson, que le droit de l'enfant à avoir un père soit inscrit dans quelque texte que ce soit,...

M. Erwan Balanant. Eh non !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.... pas davantage que le droit à avoir des grands-parents. Heureusement, d'ailleurs, car s'il fallait donner ou imposer un conjoint à toutes les femmes seules, y compris les veuves, pour que l'enfant ait un père, nous nous retrouverions dans une situation pour le moins inconfortable... Il n'existe pas de droit de l'enfant à avoir un père, à quelque moment que ce soit. Je peux concevoir que certains souhaitent qu'un enfant ait un père, une mère, quatre grands-parents – une famille complète. Cela dit, soyons pragmatiques : autant il est légitime de se demander si l'enfant qui naîtra d'une PMA et sera élevé par une femme seule rencontrera des difficultés, autant beaucoup d'entre nous ont été convaincus par la présentation – dans le cadre tant de la mission d'information, à laquelle vous avez participé, que des auditions menées par la commission spéciale – des études réalisées sur le sujet et par les témoignages d'enfants ayant connu un tel parcours.

Au bout du compte, l'objectif du projet de loi est bien d'étendre la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules. Je suis donc, évidemment, défavorable à ces amendements.

Mme Coralie Dubost. Au préalable, vous me permettez un remerciement à l'adresse de M. Touraine : c'est un homme, il n'a pas l'âge dont il est question dans le texte, et malgré tout il défend très bien les femmes. Les hommes qui partagent de tels combats sont rares. Merci pour nous toutes !

Ensuite, pour répondre à l'interpellation de Mme Genevard concernant le débat télévisé qui nous a retenues pendant quelques minutes au début de l'audition d'hier, je tiens à apporter quelques précisions – et je vous remercie de me tendre la perche –, au cas où mon propos n'aurait pas été parfaitement entendu sur le plateau. Effectivement, j'ai fait une distinction, que je maintiens, entre la monoparentalité subie et la monoparentalité choisie, étant entendu qu'il existe différentes formes de choix, y compris la séparation. Dans le cadre d'une séparation, la parentalité peut être partagée, aménagée et, de ce fait, co-portée, sans difficulté particulière : certaines séparations se déroulent dans d'excellentes conditions. D'autres, en revanche, ne sont pas choisies, se passent mal, et les choses sont alors plus difficiles pour les femmes – ou pour les hommes, d'ailleurs, car certains hommes aussi se retrouvent seuls.

Il y a beaucoup de confusions autour de la notion de monoparentalité, comme si celle-ci renvoyait à un seul type de situation, alors qu'il en existe actuellement une multitude dans la société. Il est vrai que cette question a été très peu abordée à l'Assemblée nationale ; il serait intéressant que nous nous en saisissions. Cela dit, je pense que le champ de ce texte, en matière de monoparentalité choisie, dans le cadre de l'accès à une PMA, n'est clairement pas celui dont j'ai entendu parler, puisqu'il a été question de vulnérabilité et de précarité. Or il s'agit ici, au contraire, de personnes tout à fait équipées psychologiquement et matériellement, y compris du point de vue de l'organisation sociale et de l'entourage, pour accompagner un enfant.

M. Xavier Breton. Autrement dit, ce sont des riches !

M. Erwan Balanant. Mais non !

Mme Coralie Dubost. Nous sommes ici dans le cadre d'un projet qui a été structuré et qui sera structurant pour l'enfant. Il est très important de ne pas faire d'amalgames entre les situations que vise ce texte et la pluralité des situations liées à la monoparentalité, au XX^e et au XXI^e siècles, qui peuvent poser question et dont nous aurons peut-être à traiter un jour dans d'autres débats.

M. Guillaume Chiche. Je partage en tout point les arguments de M. Touraine et de Mme Dubost. J'ajoute que, s'agissant de l'ouverture de la PMA aux femmes célibataires, dites « non mariées », il ne faut pas considérer que ces femmes s'inscrivent dans une démarche complètement déraisonnable : elles sauront apprécier leur capacité à s'occuper d'un enfant, à entamer un parcours de PMA avec tiers donneur ; il faut leur donner la liberté de le faire.

M. Xavier Breton. Des diplômées, quoi !

M. Guillaume Chiche. Pardon ?

M. Xavier Breton. Avec les moyens intellectuels et matériels de le faire !

M. Guillaume Chiche. Je vous invite, cher collègue, à ne pas interrompre systématiquement les orateurs. Il me semble que, depuis le début de la journée, nous avons réussi à échanger de manière suffisamment calme.

Les femmes en question, disais-je, sont comme tout un chacun suffisamment raisonnables pour apprécier l'opportunité d'un projet parental, d'un désir d'enfant, et recourir ou non à une aide médicale à la procréation avec tiers donneur, si elles en ont le besoin et l'envie.

M. Erwan Balanant. Je voudrais réagir à ce que vient de dire M. Breton. Selon lui, il s'agirait de femmes diplômées...

M. Xavier Breton. C'est ce que vient de dire Mme Dubost !

M. Erwan Balanant. Pas du tout. On a parlé de femmes qui auraient mûri un projet : c'est tout de même différent. De votre côté, vous êtes en train d'essentialiser et vous laissez croire qu'une femme non diplômée et qui n'aurait pas les moyens serait dans l'incapacité d'avoir des enfants, de mener un projet de parentalité. C'est absolument scandaleux ! Ce sont là deux choses totalement différentes. Vous parlez même de bobos. C'est incroyable ! Il y a

des femmes, quels que soient leur milieu social, leurs moyens de subsistance, leur culture, leur niveau d'études, qui sont parfaitement en mesure de mener une réflexion sereine, tranquille, de se dire qu'elles atteignent un âge où, même si elles n'ont pas de compagnon, il est peut-être temps de faire un enfant, et qui décident de le faire dès lors que la loi leur en offre la possibilité. Tel est l'objectif de ce texte. Il ne s'agit en aucune manière d'un droit qui serait réservé à des femmes d'un milieu supérieur.

Mme Nicole Belloubet, garde des Sceaux, ministre de la justice. Je souhaite répondre à M. Breton, qui m'a à nouveau interrogée au sujet de la multiparentalité ou de la pluriparentalité. Je comprends que cela vous tracasse. Vous avez raison sur un point : le langage courant reconnaît déjà une forme de pluriparentalité. En effet, si l'on considère le cas de l'adoption simple, selon les règles prévues, l'enfant adopté a quatre parents : ses parents biologiques et ses parents adoptifs. Il existe donc, d'une certaine manière, une forme de pluriparentalité.

Au-delà de cet exemple, toutefois, il est important pour nous, et cela d'autant plus que notre société est construite comme cela, que la réalité juridique s'impose. Or, dans notre droit, il n'y a qu'une filiation, qu'une seule filiation par branche, comme le précise très clairement l'article 320 du code civil. Comme il est apparu, à la lecture, que cet article ne s'appliquait qu'aux couples hétérosexuels, nous avons proposé un nouveau dispositif – c'est le projet de nouvelle rédaction de l'article 4 du projet de loi, qui vous a été transmis aujourd'hui –, qui pose le même principe pour les couples homosexuels, c'est-à-dire que, une fois que la filiation est établie à l'égard des deux mères, personne ne pourra en établir une autre. On conserve donc cette double linéarité – hétérosexuelle ou homosexuelle, mais c'est bel et bien une double linéarité. Il s'agit certes d'une règle de droit, monsieur Breton, mais c'est aussi un projet politique.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. La question me tient à cœur, vous l'aurez bien compris. Elle est délicate, comme toutes celles qui touchent à la naissance. Au-delà de cet aspect, je voudrais mettre en garde contre les généralisations, notamment quand on parle d'une avancée « pour les femmes ». Il faut être très prudent à cet égard, ne serait-ce que parce que toutes les femmes ne se reconnaîtront pas forcément dans un tel projet.

Il a été question de la rationalité du choix d'une femme seule décidant d'avoir un enfant. Or le désir d'enfant n'est pas forcément rationnel : il peut arriver que l'on ne s'assure pas qu'on est en mesure d'assumer seul un tel projet. Avoir un enfant à deux, ce n'est déjà pas facile, alors l'avoir seul... Il me paraissait important de le rappeler.

Par ailleurs, dans les centres d'aide médicale à la procréation, se pose déjà la question de couples dont la situation sociale est très délicate – certains sont au RSA. D'un côté, leur demande est légitime mais, de l'autre, on sait bien que l'enfant à naître sera dans une situation de grande fragilité. La question se pose d'autant plus – au-delà du fait que le principe d'altérité, je l'ai déjà dit, me semble très important – lorsque le projet parental repose sur une seule personne.

La commission rejette les amendements identiques n° 8, n° 196, n° 543, n° 636 et n° 866.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Mes chers collègues, je vous soumetts une petite équation mathématique avant que vous alliez vous coucher. Nous avons examiné une centaine d'amendements en sept heures de débats, soit quatorze amendements à l'heure

en moyenne. Il nous reste environ 1 975 amendements à examiner, ce qui représente, si nous continuons à ce rythme, 140 heures de débats, soit six jours non-stop, alors que nous n'en disposons plus que de trois. Vous avez la nuit pour y réfléchir. (*Sourires.*) À demain matin !

La séance est levée à une heure dix.



Membres présents ou excusés

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

Réunion du mardi 10 septembre à 21 heures

Présents. - M. Didier Baichère, Mme Marie-Noëlle Battistel, M. Thibault Bazin, Mme Aurore Bergé, M. Philippe Berta, Mme Marine Brenier, M. Xavier Breton, M. Pascal Brindeau, M. Pierre Cabaré, M. Guillaume Chiche, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, Mme Coralie Dubost, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Jean-François Eliaou, Mme Elsa Faucillon, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, M. Bruno Fuchs, Mme Annie Genevard, M. Raphaël Gérard, M. Patrick Hetzel, Mme Anne-Christine Lang, Mme Marie Lebec, Mme Monique Limon, M. Jacques Marilossian, M. Didier Martin, Mme Sereine Mauborgne, Mme Emmanuelle Ménard, M. Maxime Minot, M. Matthieu Orphelin, Mme Bénédicte Pételle, Mme Sylvia Pinel, Mme Claire Pitollat, M. Alain Ramadier, M. Pierre-Alain Raphan, Mme Laëtitia Romeiro Dias, Mme Laurianne Rossi, M. Hervé Saulignac, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Jean-Louis Touraine, Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon, M. Pierre Vatin, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Olivier Véran, M. Philippe Vigier, Mme Martine Wonner

Excusé. - M. Bastien Lachaud

Assistaient également à la réunion. - M. Erwan Balanant, Mme Géraldine Bannier, M. Ugo Bernalicis, M. Charles de Courson, M. Fabien Di Filippo, M. Yannick Favennec Becot, Mme Caroline Fiat, Mme Marie-France Lorho, M. Gilles Lurton, Mme Béatrice Piron, Mme Agnès Thill, M. Arnaud Viala