

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

Jeudi

12 septembre 2019

Séance de 9 heures 45

Compte rendu n° 39

– 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 35

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

Jeudi 12 septembre 2019

La séance est ouverte à neuf heures cinquante-cinq.

(Présidence de Mme Agnès Firmin Le Bodo, présidente)



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

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Mes chers collègues, nous poursuivons l'examen du projet de loi relatif à la bioéthique en abordant les articles additionnels après l'article 2. Il nous reste 1 475 amendements à examiner.

Après l'article 2

La commission examine, en discussion commune, les amendements n° 417 de Mme Anne-France Brunet, n° 1780 de M. Hervé Saulignac, les amendements identiques n° 1738 de M. Xavier Breton et n° 1944 de M. Patrick Hetzel, l'amendement n° 561 de Mme Annie Genevard, l'amendement n° 2265 du rapporteur, l'amendement n° 1783 de M. Raphaël Gérard et l'amendement n° 809 de M. Fabien Di Filippo.

Mme Anne-France Brunet. L'amendement n° 417 vise à autoriser le don dirigé de gamètes et d'embryons dans des conditions encadrées : il doit être altruiste – sans rémunération –, exclure tout établissement d'une filiation avec le donneur, faire l'objet d'un consentement devant notaire.

Cela aurait deux principaux avantages.

D'une part, le don dirigé encadré permettrait de réduire les risques sanitaires et juridiques attachés à procréation médicale assistée (PMA) artisanale à laquelle ont recours plus de 15 % des femmes homosexuelles.

D'autre part, cela permettrait d'augmenter le stock de gamètes et de diminuer les délais d'attente pour les demandeurs.

M. Hervé Saulignac. Je peux déjà savoir quel sort sera réservé à mon amendement n° 1780 puisque Mme la ministre s'est prononcée hier contre les dons dirigés. Nous estimons néanmoins qu'un cas mériterait une attention particulière : quand une femme est infertile, elle pourrait bénéficier des ovocytes de sa compagne. Vous m'objecterez que la compagne en question peut porter l'enfant mais celle-ci n'a pas forcément la volonté ou la possibilité de le faire. Vous m'accorderez qu'il y aurait quelque chose d'incongru à ce que ces femmes aient recours au don d'ovocytes alors qu'elles en ont à leur disposition.

M. Xavier Breton. La loi de 1994 a interdit le don croisé anonyme de gamètes mais nous savons que cette pratique a perduré. Un couple receveur peut ainsi réduire le délai d'attente avant l'insémination artificielle lié au manque de gamètes en présentant un membre de sa famille ou une connaissance au centre d'études et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS). Il importe de rappeler très clairement cette interdiction pour que le don de gamètes réponde bien aux principes de gratuité, de liberté du consentement, d'anonymat et corresponde à une démarche altruiste et non pas égoïste. C'est le sens de mon amendement n° 1738.

M. Patrick Hetzel. Les lois de bioéthique reposent sur des principes forts dont le don est à la base même. Notre amendement n° 1944 vise à s'assurer qu'il ne s'accompagne d'aucun avantage particulier, financier ou autre, car il perdrait précisément son caractère de don.

M. Thibault Bazin. Notre code pénal réprime le fait de conditionner le bénéfice d'une assistance médicale à la procréation (AMP) à la désignation d'une personne acceptant de donner ses gamètes. Par l'amendement n° 561, nous aimerions ajouter que le fait de favoriser cette démarche est aussi réprimé. Une enquête réalisée par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), révélée lors des débats de 2011, a montré que, dans de nombreux cas, pour remonter dans la liste d'attente d'un don de gamètes, le couple candidat à l'AMP était invité à désigner une donneuse d'ovocytes.

Madame la garde des Sceaux, je profite de votre présence pour vous poser une question qui vous concerne. Hier soir, nous avons demandé que le Conseil d'État émette un avis sur l'amendement qui révolutionne l'article 4. Pensez-vous que nous pourrions en disposer avant d'aborder cette partie très importante du texte ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je comprends tout à fait les inquiétudes de certains de nos collègues à l'égard du don dirigé ou du don relationnel et des discriminations d'accès à la PMA que ces pratiques engendrent.

La prohibition formulée en 2011 s'est avérée inopérante. Ce n'est pas une raison pour la lever, bien évidemment. Sur les stations de radios publiques et dans la presse, les responsables de centres d'AMP reconnaissent que les délais d'attente sont réduits pour les femmes qui présentent des amies susceptibles d'alimenter la banque de gamètes. Nous savons que si nous maintenons cette prohibition, les professionnels continueront à proposer des solutions comparables, compte tenu des difficultés auxquelles se heurte le don d'ovocytes.

Dans mon amendement n° 2265, je propose d'ouvrir la possibilité de recourir au don dirigé et au don relationnel. Dans le premier cas, il y aurait levée de l'anonymat du don, ce qui constituerait un grand changement par rapport à notre modèle actuel : la personne en attente de PMA viendrait avec une personne qui lui ferait don ses gamètes, comme c'est le cas pour certains dons d'organe. Dans le deuxième cas, elle viendrait avec une personne qui donnerait ses ovocytes à la banque de gamètes sans bénéficier personnellement de ce don. Il n'y aurait pas alors de levée de l'anonymat. Il faudrait s'assurer que ces dons ne s'accompagnent d'aucun avantage en retour comme pour le don d'organes où le donneur est entendu par le juge.

J'aimerais que nous réfléchissions à trouver une solution réaliste et respectueuse de nos grandes valeurs éthiques.

M. Raphaël Gérard. Notre amendement n° 1783 propose, au côté du principe général d'anonymisation des dons de gamètes ou d'embryons, d'ouvrir la possibilité de dons dirigés en se conformant aux principes fondamentaux du respect de l'intégrité du corps humain – non-marchandisation – et de l'interdiction de l'inceste.

Dans ce cadre, le candidat à l'AMP pourra se présenter dans les CECOS avec un donneur non anonyme dont le don permettra de réaliser son projet parental. Cette ouverture du don dirigé est de nature différente des dons relationnels dans la mesure où il n'y a aucune contrepartie possible. Les places de chacun des intervenants dans la procédure de l'AMP sont bien définies et préservent l'intérêt du donneur et des parents : la filiation est sécurisée en application de l'article 311-20 du code civil, ce qui signifie que le donneur ne peut devenir le père de l'enfant.

Cette mesure présente également deux avantages : d'une part, elle répond partiellement à la pénurie éventuelle de dons d'ovocytes qui reposent sur une procédure particulièrement contraignante pour les femmes ; d'autre part, elle permet de poser un cadre sécurisé sur le plan sanitaire pour celles et ceux qui aujourd'hui pratiquent des inséminations artisanales qui exposent aux maladies et aux infections sexuellement transmissibles.

M. Thibault Bazin. L'amendement n° 809 vise à insérer la phrase suivante : « Les dons de gamètes dits "dirigés", c'est-à-dire entre deux individus qui se connaissent, sont formellement interdits. »

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je comprends la démarche qui a inspiré ces différents amendements. Il ne faut pas voir dans les avis que je vais émettre des jugements de valeur.

Avis défavorable ou demande de retrait pour les amendements défendus par M. Breton, M. Hetzel et M. Bazin.

Quant aux amendements n° 417, 1780 et 1783, qui proposent une solution concrète et évitent que beaucoup de patientes aillent à l'étranger recueillir des ovocytes dans des conditions beaucoup moins éthiques qu'en France, je proposerai à Mme Brunet, à M. Saulignac et à M. Gérard de les retirer au profit du mien, qui va dans le même sens.

Je suggère que nous essayions de trouver une possibilité d'inciter au don, avec un encadrement très strict.

Mme Martine Wonner. Nous avons écarté hier la méthode ROPA – réception d'ovocytes de la partenaire – après beaucoup d'échanges. Il me paraît difficile d'accepter aujourd'hui les dons dirigés. La carence des gamètes nourrit de multiples fantasmes, notamment autour de l'accès aux origines. Mais il faut rester extrêmement prudents au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant, qui doit être notre préoccupation première, et du respect de l'égalité entre les femmes.

M. Pascal Brindeau. À travers ces amendements, nous continuons de subir l'effet domino de l'ouverture généralisée de la PMA. Les solutions que les uns et les autres recherchent, sans doute de bonne foi, vont à l'encontre de nos principes bioéthiques. Pensons à l'anonymat que remet en cause le don dirigé car rien ne permet de garantir l'absence de lien entre la personne du donneur et la personne du receveur. C'est la porte ouverte à la ROPA et demain à la gestion pour autrui (GPA).

M. Philippe Vigier. J'imaginai qu'avec cette nouvelle loi, toutes les AMP artisanales qu'on a vu se développer depuis quelques années allaient cesser. Or, dès le départ, monsieur Touraine, vous entrez dans le champ dérogatoire. Dans l'exposé sommaire de votre amendement, vous faites un aveu d'impuissance : « Aujourd'hui, de nombreuses femmes recourent à des chemins de traverse pour fonder une famille ». Vous émettez même l'hypothèse que les stocks de gamètes ne permettront pas de satisfaire les nouvelles demandes d'AMP et que les femmes devront continuer à se rendre à l'étranger. C'est accepter d'avance que la loi sera un échec total.

En outre, le don dirigé créera de nouvelles discriminations entre ceux qui pourront y avoir recours et ceux qui ne le pourront pas.

Ce champ dérogatoire, il faut le laisser de côté. Sinon vous ne pourrez pas répondre à l'espoir que vous avez fait naître.

M. Jean-François Eliaou. Je suis opposé aux dons dirigés qui impliquent une rupture d'égalité.

M. Charles de Courson. Accepter le don croisé, c'est remettre en cause le principe de l'anonymat mais aussi le principe de gratuité puisqu'il suppose une contrepartie. M. le rapporteur le justifie par la nécessité d'augmenter le nombre de donneurs. Or Mme la ministre de la santé nous a expliqué que le stock de spermatozoïdes était très important. Quant aux ovocytes, il y a d'autres moyens d'accroître leur nombre. Autrement dit, cela revient à détruire la cohérence de l'édifice bioéthique construit depuis les premières lois bioéthiques de 1994.

J'aime beaucoup notre rapporteur, qui est un garçon sérieux, mais ses amendements montrent bien que, fondamentalement, c'est un libertaire. Il suit une stratégie de grignotage en demandant le maximum de ce qu'il espère. À la limite, mieux vaudrait qu'il dépose un amendement unique consistant à remplacer tous les articles de la loi par un article unique ainsi rédigé : « Tout est autorisé ».

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé. Mesdames, messieurs les députés, j'ai bien pris en compte les précautions que certains d'entre vous ont prises pour encadrer le don dirigé. Nous ne reviendrons pas sur l'anonymat entre donneur et receveur car des dérives sont possibles, qu'il s'agisse de pressions financières ou morales. Je comprends la volonté de certains parents de recourir à ce genre de pratiques mais il me semble qu'il faut se préoccuper de l'intérêt supérieur de l'enfant. Dans cette perspective, le texte cherche à poser avec clarté la distinction entre le père et la mère qui élèvent l'enfant et le donneur, qui bien qu'il contribue au projet parental, ne doit avoir aucun lien avec l'enfant, au risque de créer de la confusion. Or un don dirigé, s'il intervient dans un cercle relationnel proche, peut être source de confusion chez l'enfant et potentiellement affecter son développement.

Madame Brunet, vous évoquiez les 15 % de femmes qui ont recours à la PMA artisanale. L'ouverture de la PMA à toutes les femmes et la sécurisation de la filiation ont pour but de répondre à ces pratiques.

La pénurie ne touche que les ovocytes et pas les spermatozoïdes. L'ouverture, en 2016, du don de gamètes aux personnes n'ayant jamais eu d'enfants a permis une augmentation des dons : en un an, nous sommes passés de 300 à 400 donneurs pour les

spermatozoïdes et de 500 à 700 donneuses pour les ovocytes. La ministre de la santé s'est engagée hier soir à ce qu'une campagne soit lancée, avec un volet de sensibilisation pour éviter tout risque.

Monsieur Bazin, votre amendement visant à réprimer pénalement ce genre de pratiques est satisfait : le code pénal comprend déjà des dispositions allant en ce sens.

Enfin, j'aimerais rassurer l'ensemble des parlementaires, notamment ceux qui sont issus du groupe Les Républicains, qui veulent réaffirmer l'interdiction du don croisé : le Gouvernement, qui est sur cette même ligne, estime que leur demande est déjà satisfaite.

La commission rejette successivement l'amendement n° 417, l'amendement n° 1780, les amendements identiques n° 1738 et n° 1944, l'amendement n° 561, l'amendement n° 2265, l'amendement n° 1783 et l'amendement n° 809.

Elle est saisie de l'amendement n° 1970 de Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Cet amendement vise à autoriser le don dirigé de gamètes au sein d'un couple de femmes. Si l'une d'elle n'est pas en mesure de porter d'enfant, elle pourra bénéficier du don d'ovocytes de sa conjointe dans des conditions définies par décret. Il semble dommage qu'une femme souffrant d'une incapacité ovocytaire ait recours à un double don alors qu'elle pourrait bénéficier d'un don d'ovocytes de sa conjointe. En réintroduisant dans ce cas précis le critère d'infertilité, on évite toute dérive de cette pratique.

Autoriser ce don dirigé permet par ailleurs de préserver le stock d'ovocytes au bénéfice de femmes ne pouvant pas bénéficier d'un tel mode de don.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Par cohérence avec les avis que j'ai émis hier, favorable.

M. Pascal Brindeau. Ce que propose cet amendement s'apparente à une ROPA. L'adopter reviendrait à faire sauter une digue dont l'existence recueille sinon un consensus du moins un très large accord.

La commission rejette l'amendement n° 1970.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Nous allons aborder la discussion d'une série d'amendements, allant de l'amendement n° 680 à l'amendement n° 2024, qui portent tous sur le même thème : l'information sur la fertilité. Je vous propose de donner la parole à l'ensemble des auteurs concernés puis d'entendre l'avis du rapporteur et celui de M. le secrétaire d'État, s'il le souhaite. Nous procéderons ensuite à la mise aux voix de l'ensemble de ces amendements.

La commission examine dans une présentation groupée l'amendement n° 680 de M. Thibault Bazin, les amendements identiques n° 189 de M. Xavier Breton, n° 377 de M. Patrick Hetzel et n° 941 de M. Thibault Bazin, l'amendement n° 1993 de Mme Michèle de Vaucouleurs, les amendements n° 1597 et n° 1601 de M. Matthieu Orphelin, les amendements identiques n° 184 de M. Xavier Breton, n° 372 de M. Patrick Hetzel et n° 936 de M. Thibault Bazin, les amendements identiques n° 185 de M. Xavier Breton, n° 373 de M. Patrick Hetzel et n° 937 de M. Thibault Bazin, l'amendement n° 528 de M. Jean-François Eliaou et l'amendement n° 2024 de Mme Aurore Bergé.

M. Thibault Bazin. L'infertilité est la grande oubliée de ce projet de loi, mais elle mériterait d'être une grande cause nationale. Nous voulons encourager les pouvoirs publics à favoriser les recherches sur les causes de cette pathologie, souvent associée à l'environnement. Celles-ci pourraient permettre à beaucoup de couples d'éviter d'avoir recours à la PMA, procédure lourde, difficile, dont l'efficacité est toute relative. Par l'amendement n° 680, nous proposons de faire de la fertilité une grande cause nationale en 2020.

M. Xavier Breton. La lutte contre l'infertilité devrait nous mobiliser. Nous constatons que celle-ci se développe dans notre pays et que nous n'en connaissons pas assez les causes. Il faudrait lancer à la fois des programmes de recherche, qui se pencheraient en particulier sur le rôle de l'environnement et des perturbateurs endocriniens, et des campagnes d'information destinées notamment aux plus jeunes en insistant sur les risques liés aux grossesses tardives, et sur l'horloge biologique. Dans notre pays, l'idée que les grossesses peuvent avoir lieu à tout âge avec les mêmes chances de réussite reste trop répandue.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Notre amendement n° 1993 vise à instaurer des campagnes d'information sur le don de gamètes et sur la fertilité dans les lycées afin de sensibiliser les jeunes générations à ces questions.

M. Matthieu Orphelin. Mon amendement n° 1597 vise à donner une priorité nouvelle à la prévention des troubles de la fertilité masculine et féminine, en particulier ceux qui sont liés aux perturbateurs endocriniens. Il ne s'agit pas d'affirmer que rien n'est fait en ce domaine – le Gouvernement vient de lancer il y a quelques jours la deuxième stratégie nationale sur les perturbateurs – mais il faut aller beaucoup plus loin et renforcer les efforts en matière de recherche, de connaissance, d'information.

Mon amendement n° 1601 vise à intégrer le lien de causalité entre perturbateurs endocriniens et infertilité dans le plan national santé environnement (PNSE).

M. Patrick Hetzel. Mes trois amendements n^{os} 377, 372 et 373 ont pour objet d'inscrire certaines dispositions dans le code de l'éducation et dans le code de la santé publique. L'information sur les problématiques liées à la fertilité doit être délivrée le plus tôt possible à l'heure où l'âge de la première grossesse augmente. Il s'agit de multiplier les actions concrètes en milieu scolaire et dans l'enseignement supérieur.

M. Jean-François Eliaou. Mon amendement n° 528 met l'accent sur l'importance des campagnes d'information à l'intention des jeunes. Elles comporteraient des explications sur la physiologie de la reproduction, sur la puberté, la fertilité, l'autoconservation des gamètes, le don de gamètes – tous sujets qu'ils ne maîtrisent pas forcément – et seraient menées dans les collèges et les lycées mais également au moment du service national universel.

Mme Aurore Bergé. Le groupe de La République en Marche pense qu'il est essentiel qu'une campagne d'information sur l'infertilité soit menée par l'assurance maladie à destination des hommes et des femmes âgés de dix-huit à trente ans. L'âge de la première grossesse recule et, dans le même temps, la fertilité et la fécondabilité baissent du fait de multiples facteurs d'ordre économique, environnemental et social. Il faudrait, *a minima*, qu'une campagne d'information soit faite, pour que chacun ait bien conscience des possibilités qui lui sont offertes.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Je propose que M. le rapporteur donne son avis sur l'ensemble de ces amendements avant que nous n'entamions la discussion.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il importe d'informer les Français sur l'horloge biologique, sur l'évolution de la fertilité avec l'âge et sur les risques d'infertilité et de pathologie au cours de la grossesse ou chez l'enfant à naître. En effet, toutes les enquêtes d'opinion montrent qu'une grande partie de la nouvelle génération est relativement ignorante de ces questions. Il faut ajouter à cela les facteurs environnementaux, ainsi que l'effet de l'alcool, du tabac et de l'obésité, qui font également baisser la fertilité des filles et des garçons de façon significative. Toutes les études médicales conduites récemment le montrent.

Dans ce contexte, il est absolument nécessaire de lancer un plan de prévention. Il faut informer les jeunes sur l'évolution de la fertilité avec l'âge, pour qu'ils en tiennent compte dans leur projet parental, et sur les facteurs qui nuisent à la fertilité ou qui favorisent certaines maladies. Une partie de cette prévention doit évidemment être effectuée par l'éducation nationale, auprès des garçons comme des filles, car les uns et les autres doivent être conscients de ces phénomènes. Certaines de ces questions sont déjà en partie abordées, en même temps que l'éducation sexuelle et la prévention des maladies sexuellement transmissibles, mais ce travail est visiblement insuffisant, si l'on en juge par le niveau de connaissance des jeunes. Il y a indéniablement un palier à franchir en matière d'information.

Plusieurs de vos propositions me paraissent tout à fait remarquables. Elles contribueraient effectivement à renforcer l'information au sein de l'éducation nationale, comme en dehors de celle-ci. Nous ne pourrions pas adopter la totalité de vos amendements, mais il faut retenir toutes ces bonnes idées et les concrétiser, soit par voie réglementaire, soit dans le cadre d'une expérimentation. Il faut une mobilisation maximale autour de cette cause. Certains voudraient en faire une cause nationale et c'est, en tout cas, une cause qui relève de l'urgence.

M. Thibault Bazin. Il me semble que nous ne nous situons pas tous au même niveau. Le rôle d'une loi de bioéthique, c'est de définir des objectifs clairs et lisibles. Pour notre part, nous demandons que la fertilité soit élevée au rang de Grande cause nationale. Nous avons débattu hier de l'autoconservation des gamètes avec Mme la ministre. Si nous ne voulons pas que cette pratique devienne systématique, il faut informer les gens. La dérégulation et l'ouverture de centres privés à but lucratif font craindre des dérives et il est clair qu'une digue a déjà sauté.

L'amendement de la majorité, défendu par notre collègue Aurore Bergé, me semble insuffisant, car je pense que le travail d'information doit être fait avant l'âge de dix-huit ans, c'est-à-dire à l'école, et qu'il doit s'appuyer sur un enseignement biologique. On ne peut pas se contenter d'adresser un courrier aux jeunes adultes, d'autant qu'ils ne consultent pas forcément leur médecin généraliste de façon régulière. On avait déjà demandé aux médecins de sensibiliser les jeunes âgés de dix-huit à vingt-cinq ans à la question du don d'organes, mais cela ne fonctionne pas vraiment. Alors que nos ressources sont limitées, doit-on donner la priorité à la recherche ou à la sensibilisation des jeunes ? Vous ne répondez pas clairement à cette question et votre proposition d'informer les assurés âgés de dix-huit à trente ans n'est vraiment pas à la hauteur des défis auxquels notre société est confrontée.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Le rôle d'une loi de bioéthique est de fixer des objectifs. Or j'ai l'impression que nous mélangeons ici les objectifs et les moyens. Chacun de ces amendements propose des moyens de promouvoir la prise de conscience et les

comportements adaptés sur la question de l'infertilité des femmes. Mais la prévention ne s'invente pas, et elle ne se limite pas à l'information : une prévention efficace nécessite des compétences spécifiques. Si l'on évalue certains des projets qui ont été lancés au sein de l'éducation nationale avec les meilleures intentions, on s'apercevra que certains sont efficaces, que d'autres n'apportent aucune plus-value et que d'autres encore sont contre-productifs.

À mon sens, nous devrions, dans cette loi, énoncer clairement notre objectif, qui est d'informer les jeunes femmes et les jeunes hommes sur l'infertilité et sur les moyens de la prévenir. Et nous devrions demander aux experts de Santé publique France, qui ont des compétences en matière de prévention, de nous indiquer les moyens les plus adaptés d'atteindre cet objectif. Notre rôle, en tant que législateur, n'est pas d'entrer dans le détail de ces dispositifs : pour avoir une action vraiment efficace, nous devrions faire confiance aux personnes compétentes dans ce domaine.

M. Philippe Vigier. Notre pays a su se mobiliser pour de grandes causes, par exemple la lutte contre les violences routières, et je pense qu'il faut faire de la fertilité une Grande cause nationale. À longueur d'auditions, on nous a répété que les collégiens, les lycéens et les étudiants devraient être sensibilisés à ces questions. Les professionnels que nous avons entendus estiment qu'il faudrait intégrer dans le cursus de formation des médecins, comme des infirmiers, un volet sur la reproduction et la fertilité. Ils nous ont également dit que la France, qui était à la pointe de la recherche et de l'innovation dans ces domaines il y a trente ans, avait régressé et perdait des places dans le classement mondial. Le sujet est pourtant d'une importance considérable, puisque l'infertilité est une violence faite à la vie.

Vous ouvrez de nouveaux droits aux couples de femmes et aux femmes seules, mais vous passez complètement à côté du problème de l'infertilité. Or les deux questions ne s'opposent pas : elles se complètent. En effet, l'infertilité peut toucher aussi bien des personnes seules que des personnes vivant en couple, hétérosexuel ou homosexuel. Et ce problème ne cesse de s'aggraver dans notre pays, comme le montrent les études scientifiques. Face à la gravité de la situation, nous ne pouvons pas nous contenter d'envoyer un courrier à toutes les femmes de France. Faisons un sondage dans la rue : qui sait, à l'âge de vingt ans, que le degré de fertilité n'est plus le même à trente-cinq ans qu'à vingt-huit ans ?

Nous avons, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'État, un devoir de formation, d'information et de recherche. Nous devons imaginer un plan stratégique, car tout cela a un coût pour la santé publique. En ne luttant pas contre les causes de la stérilité et de l'infertilité, on exerce une vraie violence envers ceux qui ont envie d'accueillir un enfant et qui ne le peuvent pas.

M. Pascal Brindeau. Le nombre et la nature des amendements montrent qu'il y a un consensus sur cette question : tout le monde s'accorde sur la nécessité de prévenir, d'informer, de former et de communiquer sur les causes et les conséquences de la fertilité. L'absence de dispositions sur la question est d'ailleurs la grande faiblesse de ce projet de loi.

Une multitude de propositions ont été faites, qui concernent aussi bien la formation que l'information, la communication ou la prévention. Il importe d'avoir un plan cohérent et l'idée de faire de la fertilité une Grande cause nationale pourrait être une piste. En tout cas, je crains qu'il soit contre-productif d'adopter des dispositifs nombreux et sans lien entre eux. Ne serait-il pas préférable de travailler à la rédaction d'un amendement transpartisan, qui prendrait en compte tous les objectifs qui ont été identifiés ?

Mme Laurianne Rossi. Le nombre important d'amendements déposés sur la question de la fertilité par une grande partie des groupes montre qu'il y a un consensus sur la nécessité d'informer et de sensibiliser les jeunes hommes et les jeunes filles de ce pays sur leur fertilité. L'objectif est qu'ils puissent se réapproprier leur corps et qu'ils soient plus libres face à leurs choix futurs en matière de procréation.

Je suis cosignataire de l'amendement du groupe de La République en Marche, qui vise à informer les hommes et les femmes âgés de dix-huit à trente ans sur la question de la fertilité. Je suggère d'aller plus loin en sensibilisant les jeunes dès la puberté, en milieu scolaire, ou en proposant un bilan de fertilité, qui serait pris en charge par la sécurité sociale. Ce sont des pistes qui pourraient être explorées en vue de la séance.

La question des perturbateurs endocriniens est centrale, lorsqu'on s'intéresse aux causes de l'infertilité, mais on ne la réglera pas dans le cadre de ce projet de loi. Je signale néanmoins que la commission des affaires sociales et celle du développement durable ont ouvert sur le sujet une mission d'information, qui est présidée par M. Michel Vialay, et dont je suis co-rapporteuse, avec notre collègue Claire Pitollat, ici présente. Nous rendrons, d'ici l'automne, un rapport qui comportera un certain nombre de recommandations.

Sur cette question des perturbateurs endocriniens, je veux également saluer l'étude que Santé publique France a publiée il y a quelques jours, ainsi que la deuxième stratégie nationale, qui a été dévoilée par la ministre des solidarités et de la santé et par la ministre de la transition écologique et solidaire. Tout cela fait de la France un pays précurseur en matière de recherche, de sensibilisation et de formation de nos personnels de santé sur cette question. Nous devrions bientôt pouvoir définir des principes de précaution, notamment en direction des publics les plus sensibles, que sont les femmes enceintes, les nourrissons et les jeunes enfants.

Mme Clémentine Autain. J'aimerais commencer par une remarque de forme. Je m'étonne que tous ces amendements, qui ont un rapport assez lointain avec la bioéthique, aient été jugés recevables, alors que d'autres de nos amendements, portant par exemple sur la fin de vie, ont été déclarés irrecevables.

Je ne suis pas certaine que tous ces amendements relèvent bien d'une loi de bioéthique. Le Gouvernement peut très bien lancer des campagnes d'information sans en informer le Parlement – même si c'est toujours une bonne chose qu'un débat ait lieu en amont, au sein de notre assemblée. S'agissant de la recherche, il serait tout à fait possible d'amender le projet de loi de financement de la sécurité sociale et d'y inscrire des budgets pour avancer dans ce domaine.

Sur le fond, j'entends les arguments qui sont exposés et il est vrai que, pour être pleinement libre et faire des choix éclairés, il faut connaître son corps. Mais faisons très attention ! Si certaines femmes retardent aujourd'hui le moment où elles font le choix d'avoir un enfant, c'est d'abord à cause des conditions sociales, qui sont extrêmement tendues. Si nous voulons encourager les femmes à avoir des enfants plus tôt, il faut aussi agir sur le cadre social.

Par ailleurs, il ne faudrait pas que les campagnes d'information consistent en un message nataliste et prédictif, comme on a pu en connaître par le passé. Si notre objectif est de rendre les individus plus libres, il faut éviter d'être normatifs et de culpabiliser les femmes qui, pour des raisons diverses, choisissent de repousser leur première grossesse. Il faut

réfléchir en termes d'égalité professionnelle, de service public de la petite enfance, de représentation sociale genrée : tout cela me semble infiniment plus efficace et plus juste, du point de vue de la liberté et de l'égalité, que des campagnes rigides et normatives.

M. Hervé Saulignac. Notre collègue Clémentine Autain a parfaitement exprimé ma pensée. Certains de nos amendements ont été jugés irrecevables, au motif qu'ils constituaient une charge et qu'ils ne relevaient pas du champ de la bioéthique. Or je suppose que l'amendement de la majorité, qui prévoit l'envoi d'un courrier à tous les Français, aura un coût et constituera lui aussi une charge. Par ailleurs, je ne suis pas certain qu'il relève bien du champ de la bioéthique.

En matière de santé publique, le devoir d'information s'impose dans tous les domaines. Nous devrions donc nous concentrer ici sur ce qui fait le cœur de notre projet de loi, à savoir la bioéthique, et, lorsque le projet de loi aura été adopté, nous pourrions réfléchir aux campagnes d'information et de communication, qu'il importera évidemment de lancer.

M. Charles de Courson. Mes chers collègues, nous sommes tous d'accord sur ces questions, mais le problème, c'est qu'elles relèvent largement du domaine réglementaire.

En matière de recherche, nous devons déterminer pourquoi la fertilité de nos concitoyens ne cesse de baisser depuis cinquante ans et pourquoi elle a chuté de plus de moitié chez les hommes. Pouvez-vous, monsieur le secrétaire d'État, nous dire ce que vous comptez faire dans ce domaine ?

Par ailleurs, si vous voulez atteindre le maximum de nos concitoyens, il faut agir au niveau du lycée. On peut d'ailleurs se demander si les grandes campagnes nationales sont les plus efficaces. Quelle est, monsieur le secrétaire d'État, votre position sur le sujet ?

Enfin, en tant que vice-président de la commission des finances, je me demande, comme mes collègues, comment ces amendements ont été jugés recevables et sont parvenus à passer la barrière de l'article 40...

M. Philippe Berta. Si la recherche sur le cancer et les maladies rares a avancé, c'est parce que nous avons lancé de grands plans nationaux. Aujourd'hui, la France est un leader mondial sur la question des maladies rares. Je sais, pour les avoir expertisées pendant quelques années, que nous avons de très belles équipes de recherche sur la reproduction à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), et il y en a d'autres à l'Institut national de la recherche agronomique (INRA).

Ce que je propose, pour ma part, c'est le lancement d'un grand plan national sur la fertilité, qui inclurait une coordination de la recherche – hélas inexistante, aujourd'hui, entre les différents organismes – et un volet d'information en direction du grand public et des plus jeunes. Ce sera l'objet de mon amendement n° 2220.

M. Raphaël Gérard. Ce débat est intéressant, mais je crois qu'il faut prendre un peu de hauteur. J'ai rappelé, au moment de l'examen du projet de loi pour une école de la confiance, que l'éducation nationale prévoit déjà des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Leur mise en œuvre est encore inégale, car elle dépend beaucoup de la capacité des enseignants à aborder ces sujets, mais la sensibilisation à la question de la fertilité pourrait très bien s'inscrire dans ce cadre. Plutôt que de créer de nouveaux dispositifs, il serait sans

doute préférable de consolider, avec le ministère de l'éducation nationale, ceux qui existent déjà.

M. Pierre Dharréville. J'ai de la chance, car mon amendement n° 1311 a été déclaré recevable. Il propose que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur l'opportunité de la création d'un plan national de lutte contre l'infertilité.

Il est fondamental que chacune et chacun d'entre nous puisse être totalement libre de ses choix, et cela suppose que les gens soient informés. La sécurité sociale pourrait effectivement avoir un rôle à jouer en la matière, comme le propose l'amendement de la majorité. Il y a néanmoins des écueils à éviter. Premièrement, il faut veiller à ce que l'information sur l'infertilité ne devienne pas une injonction nataliste. Deuxièmement, cette question est étroitement liée à celle de l'autoconservation des gamètes, avec toutes les conséquences qu'elle peut avoir dans la vie sociale. Comme je l'ai déjà dit hier soir, je pense que nous devrions avoir une discussion beaucoup plus large sur les conditions sociales qui nous conduisent aujourd'hui à ce type de pratiques et de demandes. La précarité, les difficultés de la vie professionnelle et l'injonction de faire carrière ne sont pas neutres...

Un plan national de prévention n'aurait pas seulement vocation à informer, mais aussi à rechercher les causes de l'infertilité et à agir contre elles, autrement dit à aborder le problème dans toutes ses dimensions.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé. Mesdames et messieurs les députés, je vous remercie pour l'ensemble de vos contributions. Dans la lignée des interventions de MM. Thibault Bazin et Charles de Courson, je remarque que la nécessité de développer l'information, la sensibilisation et la recherche fait l'objet d'un consensus. J'ai relevé le souhait de M. Patrick Hetzel que ce consensus débouche sur des actions concrètes et je voudrais détailler certaines de celles qui ont déjà été lancées par le Gouvernement et qui rencontrent vos préoccupations.

Comme certains d'entre vous l'ont rappelé, nous avons présenté, le 3 septembre dernier, avec les ministres Élisabeth Borne et Agnès Buzyn, la deuxième stratégie nationale contre les perturbateurs endocriniens. La France, qui est un pays pionnier en la matière, travaille à définir des règles de prévention de l'infertilité. Il est vrai que l'approche, sur cette question, reste assez sectorielle, mais nous allons bientôt présenter le quatrième plan national santé-environnement, qui s'appellera « Mon environnement, ma santé », et qui a vocation à intégrer toutes les approches sectorielles pour leur donner davantage de lisibilité. Ce plan intégrera notamment la nouvelle stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens.

Vous avez souligné, monsieur Berta, l'excellence du travail réalisé par les équipes de l'INSERM en matière de recherche fondamentale. Dans le champ de la recherche clinique, sachez que vingt-et-un projets relatifs à l'infertilité ont été financés au cours des cinq dernières années, pour un montant global de 10 millions d'euros. Mme Agnès Buzyn a par ailleurs présenté une feuille de route de lutte contre l'endométriose, qui touche une femme sur dix et qui entraîne, chez 30 à 40 % d'entre elles, des troubles importants de la fertilité. Vous le voyez, le Gouvernement a déjà engagé un certain nombre d'actions concrètes pour améliorer la fertilité dans notre pays.

J'en viens aux amendements qui ont été déposés. En matière d'information et de sensibilisation – et croyez qu'il n'y a, de ma part, aucune approche partisane –, il me semble que la proposition de Mme Aurore Bergé de confier à l'assurance maladie le soin de mener

des campagnes d'information en direction des populations âgées de dix-huit à trente ans serait la plus efficace, car l'assurance maladie dispose de canaux de communication qui permettent de toucher l'ensemble des assurés. S'agissant de la nécessité d'une information plus précoce en direction des collégiens et des lycéens, je rejoins M. Raphaël Gérard : des cours relatifs à la santé sexuelle sont déjà dispensés à nos élèves de lycée, que nous pourrions peut-être renforcer. Enfin, je ne suis pas opposé à la proposition qui a été faite par l'un d'entre vous de travailler, en vue de la séance, à un dispositif plus complet et plus cohérent – qui inclurait les dispositions contenues dans l'amendement de Mme Aurore Bergé – afin de nous assurer que tous les étudiants de notre pays seront sensibilisés à ces questions d'infertilité.

M. Thibault Bazin. Monsieur le secrétaire d'État, je suis déçu. Ne soyons pas hypocrites : qui peut croire que nous allons résoudre la question de l'infertilité en nous contentant d'envoyer un courrier aux personnes connues de l'assurance maladie âgées de dix-huit à trente ans ? Ce qu'il faut, c'est assurer la cohérence de nos différentes politiques publiques : politique publique de l'éducation, politique publique de la santé et politique publique familiale. Or vous ne proposez aucune approche globale. Il est essentiel d'agir sur la fertilité, mais on ne peut le faire qu'en menant simultanément une action sur la natalité, qui relève de la politique familiale, et une action sur l'environnement, qui ne se limite pas à la question des perturbateurs endocriniens. Si vous étiez prêts à mener une telle politique, votre texte aurait une tout autre portée : il toucherait les milliers de personnes qui sont aujourd'hui confrontées au problème de l'infertilité.

La question fondamentale, plus encore que : « Quel monde voulons-nous pour demain ? », est la suivante : « Qu'est-ce que notre société veut encourager ? ». La loi de bioéthique a un caractère pluriannuel, avec une clause de révision, dont nous débattons probablement dans la nuit de vendredi à samedi, à la va-vite, ce qui est dommage. Nous avons l'occasion de définir ici ce que nous voulons demander à notre recherche pour les huit années à venir. Quelles seront nos priorités ? Les aveux de notre collègue Berta parlent d'eux-mêmes.

M. Philippe Berta. Quels aveux ?

M. Thibault Bazin. L'information ne suffit pas.

M. Philippe Vigier. Monsieur le secrétaire d'État, l'amendement de Mme Aurore Bergé ne peut être qu'un élément de la réponse. Vous rendez-vous compte du signal que vous envoyez à la communauté médicale ? Vous passez totalement à côté de la question de l'infertilité dans ce projet de loi, ce qui revient en réalité à l'aggraver. Pourquoi refuser d'en faire la Grande cause nationale de 2020 ? Ce serait une brique complémentaire à l'extension de la PMA.

Vous envoyez aussi un mauvais message aux couples de femmes ou aux femmes seules qui sont infertiles et qui pourraient bénéficier de la PMA : ce texte ne leur apporte rien. Avec ma collègue Sylvia Pinel, j'avais déposé un amendement, dans lequel nous proposons d'introduire trois consultations pour les femmes, entre vingt et trente-cinq ans, afin de les informer sur leur niveau de fertilité. Vous avez écarté cette proposition.

Monsieur le rapporteur, vous avez évoqué tout à l'heure une pénurie de gamètes, à propos du don croisé. Pour lutter contre la pénurie de gamètes, il faut mettre sur la table toutes les causes d'infertilité, informer, sensibiliser, expliquer. Et vous ne le faites pas. Franchement, nous ne sommes pas sur le bon chemin.

Mme Aurore Bergé. La question de l'infertilité a tenu une place extrêmement importante dans nos auditions et je ne prétends évidemment pas résoudre le problème avec mon amendement, mais je pense que c'est une première brique. Je serais très heureuse que nous travaillions collégialement en vue de la séance pour aller plus loin, même si la question a été posée de la pertinence d'aborder ce sujet dans le cadre de cette loi de bioéthique.

Nous avons tous noté que l'information est une nécessité, mais qu'elle ne suffira pas, puisque le retard de la première grossesse a aussi des causes sociales, économiques et environnementales. Faut-il demander un rapport pour objectiver ces causes, comme le propose notre collègue Pierre Dharréville ? Faut-il renforcer la recherche ? Ce sont de vraies questions, sur lesquelles nous pouvons travailler en vue de la séance.

M. Matthieu Orphelin. Il y a un consensus sur cette question de l'infertilité et ce serait une erreur de passer à côté dans ce projet de loi. L'influence de l'environnement, notamment des perturbateurs endocriniens, est évidente et nous devrions faire une proposition sur ce sujet. Une stratégie nationale vient certes d'être annoncée, et c'est une très bonne chose, mais elle n'inclut aucune action spécifique sur la question de la fertilité. Et il en est de même du prochain plan national santé-environnement. Pour montrer notre volonté commune d'agir sur le sujet, nous pourrions inscrire la lutte contre l'infertilité à l'article L. 1311-6 du code de la santé publique, qui définit le champ d'application du plan national santé-environnement et qui identifie déjà plusieurs priorités.

M. Philippe Berta. J'aimerais rappeler quelques chiffres, qui devraient frapper l'imagination. Aujourd'hui, en France, un couple sur sept a un problème de fertilité. Voilà un domaine où la parité existe, puisque l'origine de l'infertilité concerne à 50 % les hommes et à 50 % les femmes. Je répète que les plans nationaux sont un excellent moyen de stimuler la recherche et de la coordonner : nous l'avons vu par le passé et je pense que nous avons besoin, aujourd'hui, d'un plan sur l'infertilité, qui intégrerait toutes les actions de prévention et d'information.

M. Pascal Brindeau. La discussion montre que nous pourrions arriver à une proposition qui satisferait l'ensemble des collègues et des groupes. Je rappelle que nous débattons d'une loi de bioéthique et il ne semble pas judicieux de procéder par petites touches, en adoptant un ou deux amendements, sans vision d'ensemble. Il faudrait plutôt travailler à un amendement commun qui fixerait des grands principes – ce qui, du reste, serait plus conforme à l'esprit d'une loi de bioéthique. Faire de la fertilité une Grande cause nationale pourrait être une piste, mais ce n'est pas la seule.

M. Pierre Dharréville. Je pense effectivement, et Mme Aurore Bergé l'a elle-même reconnu, que sa proposition ne fait pas le tour du sujet. Nous ne pouvons pas envisager la santé seulement sous l'angle du soin ou des mesures palliatives : il faut la considérer dans son ensemble et dans sa dimension préventive, en s'attaquant aux causes des difficultés de santé. M. Georges David, qui a quitté la présidence des CECOS en 1992, a dit qu'il serait réellement fier le jour où l'on pourrait annoncer aux couples stériles : « Nous savons d'où vient votre stérilité et nous avons les moyens de la guérir. » Il reste du chemin à parcourir ! Pour conclure, la démarche d'information mérite d'être réfléchie pour ne pas tomber dans certains travers qui lui seraient préjudiciables.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, présidente. Mes chers collègues, si le sujet fait l'unanimité parmi vous, aucun amendement en revanche ne semble recueillir votre accord. Je vous propose donc de les retirer tous afin de travailler ensemble, en vue de la séance, à la

rédaction d'un amendement transpartisan, recueillant l'assentiment de tous. Sur un tel sujet, cela constituerait un bon signal.

M. Philippe Vigier. Je suis tout à fait d'accord, madame la présidente : organisons cela comme il faut.

M. Matthieu Orphelin. Très bien, si le sujet santé environnement figure bien dans la nouvelle rédaction.

Mme Aurore Bergé. Je suis tout à fait d'accord pour que l'on retravaille de manière collective pour la séance.

M. Thibault Bazin. Nous nous inscrivons également dans cette logique. Ayant beaucoup d'attentes sur ce sujet, nous sommes un peu frustrés parce que nous n'avons pas pu développer toutes nos idées au cours du débat. Il nous reste donc une semaine pour y parvenir.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Tout à fait d'accord avec la proposition de retravailler avec le Gouvernement en vue de la séance sur une proposition la plus complète possible.

Les amendements n° 680, n° 189, n° 377, n° 941, n° 1993, n° 1597, n° 1601, n° 184, n° 372, n° 936, n° 185, n° 373, n° 937, n° 528 et n° 2024 sont retirés.

La commission examine ensuite les amendements identiques n° 362 de M. Patrick Hetzel, n° 926 de M. Thibault Bazin et n° 1444 de M. Pierre Vatin.

M. Patrick Hetzel. Ces amendements ont pour objet de supprimer la référence au don de gamètes dans le code du service national car cela concerne la procréation : ce n'est pas du tout la même chose que le don de sang, de plaquettes ou de moelle osseuse. Ou alors, il faudrait élargir l'information : il y a un vrai paradoxe à limiter celle-ci au don de gamètes lors de la journée d'information citoyenne.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette les amendements n° 362, n° 926 et n° 1444.

Elle en vient ensuite à l'examen, dans une présentation groupée, des amendements n° 2220 de M. Philippe Berta et n° 1311 de Mme Elsa Faucillon, des amendements identiques n° 47 de M. Xavier Breton, n° 234 de M. Patrick Hetzel et n° 679 de M. Thibault Bazin, des amendements n° 782 de M. Alain Ramadier, n° 683 de M. Thibault Bazin et n° 1123 de Mme Emmanuelle Ménard, des amendements identiques n° 49 de M. Xavier Breton, n° 236 de M. Patrick Hetzel, n° 682 de M. Thibault Bazin et n° 1455 de M. Pierre Vatin, des amendements identiques n° 48 de M. Xavier Breton, n° 235 de M. Patrick Hetzel, n° 681 de M. Thibault Bazin et n° 1454 de M. Pierre Vatin, ainsi que des amendements identiques n° 50 de M. Xavier Breton, n° 237 de M. Patrick Hetzel et n° 684 de M. Thibault Bazin.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, présidente. Chers collègues, pour les amendements n° 2220 à 684 qui demandent un rapport sur l'infertilité, je vous propose d'adopter la même méthode que précédemment : je donnerai la parole à chacun des auteurs d'amendements, M. le rapporteur nous donnera ensuite son avis, puis nous reprendrons le débat.

M. Philippe Berta. L'amendement n° 2220 a pour objet de promouvoir, à l'instar de ce que nous avons fait pour le cancer et les maladies rares, un grand plan national consacré à

la thématique de l'infertilité. Le schéma et le mode opératoire sont tout tracés grâce à l'expérience acquise lors des plans précédents : nous n'avons qu'à les reproduire pour cette thématique.

M. Pierre Dharréville. L'amendement n° 1311, très similaire à celui de M. Philippe Berta, demande un rapport sur l'opportunité d'un plan national de lutte contre l'infertilité.

M. Patrick Hetzel. La question de fond qui revient de manière récurrente est celle de l'infertilité, de sa prévention et des recherches à entreprendre. L'objectif de nos amendements est donc de pousser le Gouvernement à mener une véritable politique en la matière car il n'existe actuellement que des politiques ministérielles. Il faudrait sans doute remonter ce sujet à Matignon car nous voyons bien que chaque ministère y va de sa politique. Cela soulève le problème de la coordination en matière de recherche, de santé publique et d'éducation, et repose en outre la question de la politique familiale.

Mme Emmanuelle Ménard. En France, environ un couple sur six consulte pour un problème d'infertilité. Trop souvent convaincues de la toute-puissance médicale, de nombreuses femmes s'engagent rapidement sur le très difficile chemin de la PMA. Il convient de leur apporter l'éventail des réponses existantes, surtout quand on examine un texte assez médiatisé comme celui sur la bioéthique ; or l'on ne parle plus aujourd'hui que de PMA. Mon inquiétude est qu'au moindre signe d'infertilité, les femmes s'orientent vers la PMA plutôt que vers des soins quand cela est possible.

La PMA n'est pas un traitement mais un palliatif. Il ne faut pas sous-estimer le fait que la PMA est très souvent, voire toujours un parcours du combattant, pour la femme comme pour l'homme, avec une intimité souvent violée, un couple fragilisé, l'obsession de la maternité pouvant même provoquer, les chiffres l'attestent, une rupture du couple : le risque de divorce triple avec l'échec d'une PMA. Il est donc nécessaire de demander au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport sur les différentes alternatives à la PMA pour traiter l'infertilité, notamment par des moyens naturels respectueux de l'embryon humain.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il est en effet important de prévoir un grand plan national. Il est sûrement plus approprié qu'une grande cause nationale, laquelle ne dépend pas de nous : c'est un label officiel attribué par le Premier ministre, le Parlement ne s'en occupant pas. Nous pouvons en revanche décider un grand plan national, et je suggère que cela se fasse en cohérence avec la révision complète de la politique préconisée pour la lutte contre l'infertilité. Je vous propose donc que cela soit intégré dans le projet commun qui sera élaboré d'ici la séance. Je souhaite donc que tous ces amendements soient retirés en faveur d'un amendement proposant un grand plan national et un rapport du Gouvernement.

Les amendements n° 2220, n° 1311, n° 47, n° 234, n° 679, n° 782, n° 683, n° 1123, n° 49, n° 236, n° 682, n° 1455, n° 48, n° 235, n° 681, n° 1454, n° 50, n° 237 et n° 684 sont retirés.

La commission examine ensuite l'amendement n° 1837 de Mme Sylvia Pinel.

Mme Sylvia Pinel. Cet amendement a pour objet de renforcer la législation sur l'interdiction de l'achat et de la vente de gamètes sur internet. Le modèle bioéthique français fait reposer le don de gamètes comme de tout produit du corps humain sur le principe de gratuité. Il est également lié aux principes de dignité et d'indisponibilité du corps humain. Ces

derniers n'ont pas été remis en question dans ce projet de loi mais n'ont pas non plus été réaffirmés avec force ; or, pour des raisons impératives de protection de la santé publique et de la dignité humaine, il apparaît essentiel que notre législation précise que la vente de gamètes est interdite, y compris à distance.

L'importation de gamètes achetés à distance, outre le fait qu'elle relève d'une marchandisation en fraude totale avec notre législation, fait entrer sur notre territoire des matériels qui peuvent ne pas répondre aux normes de qualité et de sécurité en vigueur dans notre pays. De plus, dans certaines banques de gamètes situées à l'étranger, les acheteurs ont la possibilité de se réserver l'exclusivité de certains gamètes. Cela ne correspond nullement au modèle bioéthique français.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Votre amendement est satisfait, les pénalités étant même plus lourdes que celles que vous suggérez : cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.

M. Fabien Di Filippo. Le Gouvernement devra nous expliquer comment il compte procéder pour surmonter le risque de pénurie de gamètes, qui est réel selon le Comité consultatif national d'éthique. Dans la mesure où il est impossible de savoir dans quelles conditions et avec quelles contreparties les gamètes sont récupérés dans les pays étrangers, le Gouvernement devra donc préciser sa stratégie sur ce point. Tous les pays étrangers qui se sont engagés dans cette voie avant nous ont rencontré ce type de problème, qui se posera en France dans quelques années. Pour notre part, nous serons toujours hostiles à toute marchandisation du corps humain.

M. Pierre Dharréville. Si des dispositions existent en droit pour punir ce type de pratiques, la question soulevée n'en présente pas moins un intérêt. Je ne suis pas certain que la réponse soit dans l'amendement ; il faut donc aller plus loin. Nous avons fait l'expérience hier avec quelques collègues : il existe des sites internet parfaitement accessibles qui vous proposent d'acheter des gamètes, en fonction de critères que vous pouvez définir. Que pouvons-nous faire pour empêcher le développement et l'accessibilité d'une telle démarche sur notre territoire ? Je précise que nous ne sommes pas allés au bout du processus !

Mme Laurianne Rossi. Pour compléter les propos du rapporteur rappelant que des sanctions existent déjà, je rappelle que nous avons adopté hier, tard dans la nuit, un amendement n° 2025 réaffirmant le principe de la gratuité du don de gamètes et proscrivant toute commercialisation et importation. Cet amendement est satisfait à double titre puisque le principe de gratuité du don de soi, qu'il s'agisse de sang, d'organes ou de gamètes, est clairement réaffirmé par ce projet de loi.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement est pertinent et, contrairement à ce que vient de dire Mme Rossi, il convient aujourd'hui de lutter efficacement contre les risques de marchandisation, qui sont réels : il existe de nombreux exemples à l'étranger. Comment vous y prenez-vous pour lutter contre cela ? Vous ne pouvez pas vous contenter de répéter que c'est réglé : non, ce n'est pas réglé ! Si nous sommes extrêmement nombreux à déposer des amendements sur ce point, c'est bien la preuve que le problème n'est pas réglé !

M. Guillaume Chiche. Nous poursuivons tous le même objectif. La question ne porte pas sur les dispositions légales en vigueur – les sanctions existantes sont plus importantes que celles proposées dans les amendements soumis à notre scrutin – mais sur leur application. Or nous sommes là pour définir des dispositions législatives et non pour assurer

leur application concrète. Si des réponses opérationnelles doivent être intégrées dans la législation, pourquoi pas ? Mais tel n'est pas l'objet de l'amendement qui nous est proposé.

M. Charles de Courson. Cet amendement soulève un vrai problème. Si l'on veut contribuer à l'atténuer ou à le résoudre, il faut s'attaquer à ses trois volets : le vendeur, l'acheteur et le diffuseur. Il faudrait, d'ici la séance, peaufiner l'amendement pour que la sanction pèse sur les trois. Celui qui vend ses gamètes est en effet aussi responsable que l'acheteur et que le diffuseur servant de support à la transaction. Inspirons-nous de ce que nous avons pu faire dans d'autres domaines où nous avons rencontré le même problème, à savoir des actes illégaux commis sur des sites internet.

Mme Sylvia Pinel. J'entends les propos du rapporteur mais nous constatons tous que la législation actuelle n'est pas efficace. Je profite de la présence de Mme la garde des Sceaux pour lui demander si, en la matière, des actions publiques ont été lancées et si le Gouvernement compte donner des instructions pour faire appliquer cette législation. Le Gouvernement peut-il prendre un engagement pour que ce problème réel soit traité ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé. Je veux rappeler le cadre : les importations en France sont soumises à une autorisation et à l'obligation de respecter des principes éthiques, sous peine de sanction. Nous avons fait ce choix, contrairement à d'autres pays, et nous le réaffirmons.

Quant à l'importation sauvage, le code pénal prévoit déjà des sanctions contre les trois personnes concernées, monsieur de Courson. L'article 511-9 du code pénal punit l'obtention de gamètes contre paiement, la peine encourue étant de cinq d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende, ce qui est bien supérieur aux sanctions que vous souhaitez inscrire dans la loi ; l'alinéa 2 de ce même article punit aussi celui qui sert d'intermédiaire.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je demanderai à Mme Pinel de bien vouloir retirer son amendement, qui allégerait les sanctions en cas de fraude. Ce ne sont pas les sanctions qui manquent, mais le contrôle de leur application : cela relève d'une autre démarche.

La commission rejette l'amendement n° 1837.

Puis elle examine l'amendement n° 560 de Mme Annie Genevard.

M. Patrick Hetzel. L'objet de cet amendement est simplement de revenir aux dispositions en vigueur en 1994. Nous avons d'ailleurs alerté sur le risque à faire évoluer la législation, comme cela a été fait en 2004.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette l'amendement n° 560.

Elle examine ensuite l'amendement n° 1582 de M. Bruno Fuchs.

M. Bruno Fuchs. Cet amendement vise à inciter au don d'ovocytes et de gamètes en accordant au donneur de spermatozoïdes et aux membres de couples donneurs d'embryons le bénéfice des dispositions de l'article L. 1225-16 du code du travail. Cela permettrait à l'employeur d'autoriser ces donneurs à se rendre à leurs rendez-vous médicaux.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cette question relève du droit du travail et non de la loi sur la bioéthique : je vous demande donc de bien vouloir retirer votre amendement.

L'amendement n° 1582 est retiré.

La commission examine ensuite, en discussion commune, les amendements n° 2248 et n° 2247 du rapporteur, ainsi que l'amendement n° 603 de Mme Anne-France Brunet.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il s'agit d'autoriser les établissements privés à contribuer à cette action, dès lors qu'ils bénéficient d'une autorisation des agences régionales de santé et de l'Agence de la biomédecine et subissent un contrôle drastique. En effet, les établissements publics ne sont pas dimensionnés pour faire face à tous les besoins. Les moyens prévus ont pour but de prévenir toute dérive, notamment en termes de dépassement d'honoraires, comme pour les urgences ou d'autres domaines dans lesquels le secteur public est débordé. Le secteur privé assume une mission de service public dans les mêmes conditions que le service public. Ces amendements ont donc pour objet de compléter notre vote d'hier.

Mme Anne-France Brunet. L'amendement n° 603 vise à éviter toute dérive financière entre le public et le privé à but lucratif ou non, notamment les dépassements d'honoraires pour toutes les activités liées à l'AMP, au don de gamètes et d'embryons.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé. Le Gouvernement, dans la lignée des nombreuses discussions qui ont eu lieu hier, est défavorable à ces amendements.

M. Pierre Dharréville. Je suis toujours autant opposé à ce type de propositions : il faut s'arrêter là. Monsieur le rapporteur, vous avez indiqué que ces amendements se plaçaient dans le droit fil de l'amendement adopté par erreur hier : il faut rétablir la situation ! L'argument de l'inégalité entre le service public et le secteur privé est impropre : il ne s'agit pas d'organiser une sorte de concurrence libre et non faussée en matière de gestion de gamètes ! De même, vous dites que le service public n'est pas en capacité aujourd'hui de faire face aux besoins : alors donnons-lui les moyens de le faire ! Pourquoi renoncer à ce que le service public assume ses missions ? Il existe d'autres façons de régler ce problème.

Par ailleurs, vous affirmez que cela ne pose pas de problème car chacun assure une mission de service public. Or les intérêts en jeu ne sont pas les mêmes : certains acteurs souhaitent manifestement récupérer des activités supplémentaires. Pour ma part, je suis radicalement opposé à tout ce qui concourt à la marchandisation de l'humain ; or, en l'occurrence, nous sommes en plein dedans ! S'agissant d'une question éthique lourde, nous ne pouvons pas aller dans cette direction : c'est une question de principe.

M. Xavier Breton. Ces amendements reflètent bien l'esprit de ce texte : l'ingérence de l'État dans la vie des familles et l'organisation d'un marché de la procréation au bénéfice de sociétés qui y ont intérêt. Le Gouvernement est certes défavorable à l'ouverture de centres privés à but lucratif mais nous devons tous nous mobiliser contre cette logique de marchandisation du corps, cette logique utilitariste à l'anglo-saxonne, et continuer à défendre le modèle français de bioéthique.

M. Pascal Brindeau. La solution proposée par le rapporteur ne pourrait s'envisager que dans le cadre d'une concession de service public, comme on peut les connaître entre hôpital public et cliniques privées. Sinon, cela reviendrait à mettre en concurrence le secteur public et le secteur privé, donc à ouvrir au marché le champ de la procréation : cela me paraît être aux antipodes de nos principes éthiques.

Mme Clémentine Autain. Nous sommes tout à fait opposés à cette logique de privatisation de missions relevant du service public. Dans des domaines assez proches, tels que l'avortement ou les accouchements, nous rencontrons de vrais problèmes car le privé prend les parts les plus lucratives : si ce n'est pas lucratif, cela ne les intéresse pas et le service public doit assurer la partie non lucrative. De même, les maternités privées pratiquent les accouchements les plus intéressants, avec des places formidables pour les pères, des accouchements sous l'eau ou que sais-je encore ; mais dès qu'il y a un grave problème dans le déroulement de l'accouchement, alors on s'adresse à l'hôpital public qui, lui, doit assumer les situations très difficiles.

Il existe donc déjà un problème de répartition entre le public et le privé, où les logiques sont différentes, le public devant assurer la mission de service public dans sa globalité, indépendamment de sa rentabilité, tandis que le privé fait son miel des actes les plus lucratifs. Les enjeux éthiques sont très importants : il est ainsi sage de s'en tenir au cadre existant et de ne pas laisser la main du marché perturber des éléments fondateurs de notre système de santé.

M. Patrick Hetzel. Nous avons noté une divergence entre le rapporteur et le Gouvernement. Hier soir, la ministre de la santé a expliqué clairement pourquoi elle ne souhaitait pas une généralisation au secteur privé lucratif. Nous redoutons un glissement progressif vers une marchandisation : on n'y coupera pas si on ne se dote pas de garde-fous. Les propos du rapporteur ne m'ont pas rassuré à cet égard.

M. Philippe Vigier. Je soutiens les amendements de M. Touraine car l'on ne peut écarter complètement les établissements privés du prélèvement des gamètes et de la procédure de PMA. De plus, les centres privés de PMA existent : si l'on estime qu'il y a déjà une distorsion de concurrence ou que ce n'est pas acceptable pour diverses raisons, alors il faut les fermer ! Il faut faire preuve d'un peu de cohérence.

Par ailleurs – les professionnels nous l'ont expliqué eux-mêmes – l'accueil des couples et des femmes ayant recours à la PMA n'est pas identique sur tout le territoire national. Vous pousseriez donc tous ceux qui ne pourront être accueillis dans le service public sur le chemin de l'étranger, alors que nous sommes précisément en train de voter un texte pour éviter ces fuites vers l'étranger ! Il faut revenir à des protocoles français maîtrisés afin que les PMA se pratiquent dans des conditions de sécurité sanitaire maximales.

La commission rejette successivement les amendements n° 2248, n° 2247 et n° 603.

La commission examine ensuite les amendements identiques n° 916 de M. Thibault Bazin et n° 1445 de M. Pierre Vatin.

M. Thibault Bazin. L'amendement n° 916 vise à ce que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur la mise en place d'un fichier centralisé des donneurs de gamètes.

Tout en préservant l'anonymat du donneur, ce fichier permettrait d'avoir l'assurance qu'un donneur n'a pas fait de dons dans plusieurs établissements, ce qui se justifie d'autant plus depuis que la majorité a décidé d'ouvrir la possibilité aux centres privés à but lucratif de recueillir les gamètes.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Plutôt qu'un rapport, une inspection permettrait de disposer d'une évaluation précise de la situation. Je vous invite par conséquent à retirer vos amendements et à prendre contact avec les services du ministère afin de suggérer une telle inspection – à défaut, je serai défavorable à ces amendements.

M. Thibault Bazin. Je maintiens mon amendement.

M. Pierre Vatin. Je maintiens également le mien.

*La commission **rejette** les amendements n° 916 et n° 1445.*

Elle est saisie de l'amendement n° 441 de Mme Anne-France Brunet.

Mme Anne-France Brunet. Je retire l'amendement de repli n° 441, qui portait sur la lutte contre les perturbateurs endocriniens susceptibles de diminuer la fertilité.

*L'amendement n° 441 est **retiré**.*

La commission examine les amendements identiques n° 353 de M. Patrick Hetzel, n° 917 de M. Thibault Bazin et n° 1446 de M. Pierre Vatin.

M. Patrick Hetzel. L'amendement n° 353 vise à ce que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur le lancement d'une campagne nationale d'information sur les dons d'ovocytes, ceci afin de nous permettre de contourner l'impossibilité où nous nous trouvons de demander directement une telle campagne nationale sur ce thème essentiel, car il convient de nous montrer proactifs en la matière.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission **rejette** les amendements n° 353, n° 917 et n° 1446.*

*Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle **rejette** l'amendement n° 1746 de Mme Danièle Obono.*

La réunion, suspendue à onze heures quarante-cinq, reprend à onze heures cinquante-cinq.

Chapitre II

Reconnaître et sécuriser les droits des enfants nés d'assistance médicale à la procréation

Avant l'article 3

La commission examine les amendements identiques n° 161 de M. Xavier Breton, n° 349 de M. Patrick Hetzel et n° 1466 de M. Pierre Vatin.

M. Xavier Breton. L'amendement n° 161 est défendu.

M. Patrick Hetzel. L'objectif de l'amendement n° 349 est d'insérer dans le code civil, après l'article 8, un article ainsi rédigé : « Art. 8-1. – La loi garantit la primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant. »

J'ai lu les avis du Conseil d'État selon lesquels on peut débattre sur la notion juridique d'intérêt supérieur de l'enfant, mais je rappelle qu'un certain nombre de textes européens et internationaux invitent à protéger l'enfant et à tenir son intérêt supérieur pour une considération primordiale. J'insiste donc sur le fait qu'à aucun moment, le désir des adultes ne doit venir contrecarrer cet intérêt supérieur de l'enfant.

M. Pierre Vatin. Comme l'a dit M. Hetzel, il est essentiel de ne jamais perdre de vue l'intérêt supérieur de l'enfant, quelle que soit la situation. Tel est l'objet de l'amendement n° 1466.

Mme Coralie Dubost, rapporteure. Pour noble qu'il soit, votre souhait de voir l'intérêt supérieur de l'enfant pris en considération est satisfait, puisque le Conseil constitutionnel l'a déjà consacré au travers de deux décisions. Cette notion, qui s'est essentiellement construite autour des conventions internationales, s'applique déjà dans notre ordre juridique interne, mais il ne paraît pas opportun de chercher, à l'occasion de l'examen d'une loi de bioéthique, à l'intégrer à tous les autres champs sur lesquels elle pourrait porter.

Je vous invite par conséquent à retirer ces amendements, et émettrai à défaut un avis défavorable.

La commission rejette les amendements n° 161, n° 349 et n° 1466.

Elle est saisie des amendements identiques n° 162 de M. Xavier Breton, n° 350 de M. Patrick Hetzel et n° 1467 de M. Pierre Vatin.

Mme Coralie Dubost, rapporteure. Avis défavorable, pour les mêmes raisons que celles précédemment évoquées.

La commission rejette les amendements n° 162, n° 350 et n° 1467.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle rejette ensuite les amendements identiques n° 160 de M. Xavier Breton, n° 348 de M. Patrick Hetzel et n° 1465 de M. Pierre Vatin.

Article 3 : Droit d'une personne conçue dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation par recours à un tiers donneur d'accéder à ses origines

La commission est saisie des amendements identiques n° 1734 de M. Xavier Breton et n° 1770 de Mme Emmanuelle Ménard.

M. Xavier Breton. Avec l'article 3, nous abordons la question de la levée de l'anonymat du don de gamètes, un sujet compliqué pour lequel il n'existe pas de réponse toute faite : le don de gamètes étant fait, on peut se trouver dans une logique d'accès aux origines, ou au contraire préserver la possibilité de construire une filiation à l'intérieur d'une famille.

On entend certaines associations demander la levée de l'anonymat, invoquant le fait que des personnes nées de dons de gamètes avec tiers donneur ressentent le besoin de connaître leurs origines. Si on peut comprendre ces personnes, la souffrance qu'elles

ressentent et les attentes qu'elles expriment, il faut aussi entendre la majorité silencieuse, qui ne souhaite pas que soit remis en cause l'anonymat du don de gamètes et estime que cet anonymat, dans les conditions où il est aujourd'hui mis en œuvre, permet aux personnes concernées de vivre leur vie en ayant une relation apaisée avec leurs parents.

Il y a donc deux sons de cloche sur le sujet, et j'ai moi-même mis un certain temps à me faire une opinion. En tout état de cause, j'ai constaté que certains mettaient un malin plaisir à déstructurer complètement le modèle de la famille, en multipliant à l'envi le nombre de parents. Sur ce point, je reste assez conservateur et considère qu'il convient de préserver le modèle fondé sur un père et une mère, qui peuvent à un moment donné choisir de révéler à leur enfant le secret de ses origines – il s'agit bien d'un secret, et non d'un mensonge de famille, contrairement à ce qu'affirment certains. Nous devons à tout le moins faire preuve de prudence et éviter que l'État ne s'ingère dans la manière dont les familles vivent la question du don de gamètes.

Je le répète, il n'y a pas de réponse évidente à cette question : si ce qui existe aujourd'hui n'a pas que des avantages, cela n'a pas non plus que des inconvénients.

Mme Emmanuelle Ménard. Mon collègue Xavier Breton a dit l'essentiel au sujet de cet amendement de suppression de l'article 3, qui porte sur la levée de l'anonymat pour les dons de gamètes. Aujourd'hui, le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur celle du donneur et, en cas de nécessité thérapeutique, seuls les médecins du donneur et du receveur peuvent avoir accès aux informations qui permettent l'identification de ceux-ci.

Avec l'article 3, on ouvre un nouveau droit aux personnes nées d'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur qui, à leur majorité, auront la possibilité d'accéder sans conditions aux informations non identifiantes relatives au tiers donneur, ainsi qu'à l'identité de ce dernier. Comme l'a dit Xavier Breton, l'obligation de lever l'anonymat peut constituer une sorte d'ingérence au sein des cellules familiales, de plus en plus prégnante au fil de l'évolution de notre société, et il me semble qu'il y a une réelle remise en question de la façon dont la loi organise et sécurise l'identité du donneur. Cette situation me paraît problématique, et c'est pourquoi je souhaite la suppression de l'article 3. Tel est l'objet de l'amendement n° 1770.

Mme Coralie Dubost, rapporteure. Demander la suppression de l'article 3 va à rebours de l'esprit du projet de loi, qui porte précisément la consécration d'un droit nouveau : le principe de l'anonymat est maintenu dans le cadre de la relation entre donneur et receveur, mais l'enfant, qui n'est pas donneur, dispose d'un droit à accéder à ses origines, consacré par une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme elle-même fondée sur l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. C'est précisément en nous référant à l'intérêt de l'enfant issu d'un don de gamètes, qui n'a rien choisi et a droit à la construction d'un récit identitaire, que nous portons avec fierté une réforme qui constitue un progrès, en termes de changement, culturel et social, du regard porté sur l'AMP.

Par ailleurs, cette réforme présente un aspect essentiel, qui va occuper une grande part dans nos débats sur les articles 3 et 4, à savoir le fait que nous mettons fin à la confusion entre les origines, c'est-à-dire les gènes, et la parentalité. La filiation avec le donneur est bloquée, et l'enfant peut avoir accès à ses origines sans chercher une relation parentale de substitution.

Pour l'ensemble de ces raisons, je suis défavorable à ces amendements de suppression de l'article 3.

M. Charles de Courson. Mes chers collègues, c'est la même discussion qui se poursuit depuis la première loi de bioéthique, votée en 1994. À l'époque, j'ai été le seul à défendre le droit aux origines comme un droit fondamental des enfants – seule la Suède avait alors instauré ce droit, quelques années auparavant. Depuis, l'évolution technologique a permis à un certain nombre d'enfants de retrouver leurs origines, ou la famille de leur donneur, en recourant à des fichiers privés. Du point de vue technologique, il y a déjà un moment que l'interdiction de connaître ses origines biologiques ne tient plus.

Au demeurant, l'accès à ses origines est un droit fondamental et, si l'on développe des technologies nouvelles dans le domaine de la PMA, il faut adapter le droit en conséquence. Nous devons faire notre révolution culturelle, et sortir du droit romain dont nous sommes certes les héritiers, mais qui ne connaissait que la reproduction humaine par la voie naturelle – en la matière, nous avons transposé les règles de l'adoption, mais celles-ci sont tout à fait inadaptées.

Le seul véritable problème qui se pose à nous est celui de l'encadrement du droit d'accès aux origines et, de ce point de vue, j'estime que le texte va dans la bonne direction, même si des améliorations sont toujours possibles. En tout état de cause, si nous ne faisons pas notre révolution culturelle, nous serons rattrapés par l'évolution technologique à laquelle on assiste au niveau international. Neuf pays ont d'ores et déjà reconnu le droit aux origines – notamment l'Allemagne, où au siècle dernier l'application du concept de *Lebensraum* a conduit à priver des milliers d'enfants du droit à accéder à leurs origines, tant paternelles que maternelles.

M. Patrick Hetzel. Le droit international semble obliger à créer un lien de filiation à l'égard du donneur. Nous devons avoir conscience du fait qu'il serait assez incohérent juridiquement de dissocier la question des origines de celle de la filiation. Je suis d'ailleurs un peu embêté que nous abordions l'article 3 *ex abrupto*, sans disposer préalablement de l'avis du Conseil d'État sur l'article 4.

J'insiste sur le fait que le Gouvernement se livre à un abus de droit en utilisant la possibilité de réécrire intégralement un article, sans avoir procédé à une étude d'impact et sans que nous ait été communiqué l'avis du Conseil d'État sur l'article 4 – qui présente à l'évidence un lien direct avec l'article 3. J'estime que procéder de la sorte équivaut pour le Gouvernement à un détournement du pouvoir législatif, mais est aussi à l'origine de difficultés lors de l'examen du texte auquel nous procédons actuellement. Je trouve dommage que le Gouvernement, qui souhaitait un débat apaisé, n'ait pas lui-même jugé utile de réunir toutes les conditions qui étaient nécessaires pour cela.

Pour ce qui est du contenu de l'article 3, les professionnels considèrent que lever l'anonymat – ce à quoi je suis par ailleurs favorable car, comme l'a dit M. Charles de Courson, l'accès aux origines revêt une grande importance – pourrait se traduire par une diminution du nombre de donneurs. Par ailleurs, même si aucune filiation n'est établie entre le donneur et le receveur, il me paraît difficilement concevable d'interdire à l'enfant qui connaîtrait l'identité du donneur d'exercer une action à fins de subsides. Comme vous le voyez, la levée de l'anonymat pose de nombreuses questions, qu'on ne peut se contenter de balayer d'un revers de main.

M. Pascal Brindeau. Comme M. Charles de Courson, j'estime qu'il est difficile de ne pas autoriser l'accès aux origines, dès lors que la technologie le permet et qu'une telle démarche peut constituer un élément essentiel dans la construction psychologique d'un enfant.

Au fond, la vraie difficulté, qui n'est pas totalement réglée par la rédaction actuelle de l'article 3, est la protection de la vie privée du donneur. Certes, il y a le principe du consentement, mais si l'enfant issu d'un don veut connaître son géniteur, il pourra le faire – même si nous voulions dresser des barrières, nous aurions des difficultés à le faire – et le souhait que pourraient avoir certains enfants de faire reconnaître légalement un lien de paternité entraîne des risques de contentieux non négligeables, notamment en ce qui concerne les enfants issus d'un couple de femmes ou d'une femme seule.

M. Guillaume Chiche. Je suis tout à fait d'accord avec M. Breton pour considérer qu'il n'y a pas de solution évidente, pas de vérité absolue à la question de la levée de l'anonymat.

Je rappelle que l'article 3 ne permet qu'une levée partielle de l'anonymat. Ainsi, l'anonymat entre le donneur et le receveur de gamètes reste intact : seul l'enfant receveur bénéficie de la levée de l'anonymat.

Par ailleurs, il existe différents types d'informations parmi celles susceptibles d'être communiquées au receveur. À côté des informations non identifiantes, portant notamment sur des éléments à caractère médical, et qui peuvent revêtir une importance capitale en matière de santé, d'autres informations peuvent permettre à l'enfant né d'un don d'accéder, s'il le souhaite, à l'identité du donneur. Sur ce point, les auditions auxquelles nous avons procédé au cours des dernières semaines ont été particulièrement enrichissantes : je pense notamment à celles d'enfants nés de PMA avec tiers donneur, qui nous ont expliqué que la construction de leur récit d'identité ne passait pas par la recherche d'un père ou d'une mère – qu'ils avaient déjà en la personne de ceux ayant pourvu à leur éducation –, mais visait simplement à leur permettre de comprendre qui était le donneur ayant permis leur naissance. En aucun cas, la recherche du donneur ne se confond avec celle d'un père ou d'une mère. Pour ma part, je suis donc tout à fait défavorable aux amendements de suppression de l'article 3.

M. Thibault Bazin. Je suis bien embarrassé, madame la garde des Sceaux, car il est difficile d'examiner l'article 3 en le dissociant de l'article 4. Je ne voudrais surtout pas que l'on puisse s'imaginer que la parole du rapporteur Touraine me manque, mais j'aimerais tout même citer la phrase figurant au bas de la page 83 de son rapport d'information : « Elle ne peut non plus se concevoir qu'en lien avec le maintien du strict anonymat du don, ce qui pose la question de la subordination à la volonté des parents du droit d'accès de l'enfant à ses origines. » À cette contradiction mise en évidence par le rapport d'information de l'Assemblée nationale, vous avez répondu en déposant mardi un amendement revenant sur ce que prévoyait le texte initial au sujet de la filiation. Je vous avoue que, face à une telle situation, je suis très inquiet.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé. Je ne reviendrai pas sur l'ensemble des arguments évoqués en faveur de l'article 3, auxquels je souscris évidemment.

Comme l'a très bien dit M. Guillaume Chiche, il ne s'agit pas de lever totalement l'anonymat du don entre le donneur et le receveur : il est important de rappeler que la levée d'anonymat est partielle et ne se fait qu'au bénéfice de l'enfant.

C'est la notion d'intérêt supérieur de l'enfant qui a présidé à l'évolution que constitue l'article 3. Comme vous le savez, les experts comme les personnes concernées – c'est-à-dire les enfants nés de tiers donneurs – disent que les mensonges entretenus autour des conditions réelles de la conception ou de l'adoption sont délétères, et ont un retentissement considérable sur la construction et le développement des enfants concernés.

J'imagine que dans le cadre de vos travaux, vous avez dû recevoir M. Arthur Kermalvezen, à qui la technologie a très facilement permis de retrouver son donneur en une semaine. Dans son livre *Le Fils*, il explique que l'impossibilité de connaître ses origines, donc de se construire, est à l'origine d'une frustration provoquant une souffrance indicible, mais bien réelle. Comme le font tous les enfants nés d'un don, il dit bien qu'il n'était pas à la recherche d'un père, mais d'un récit, d'une partie de son histoire et de son identité ayant joué un rôle fondamental dans son enfance, pour sa construction en tant qu'adulte en devenir.

Je conclurai en insistant sur le fait que le droit à l'identité n'est pas un droit à la rencontre, ni dans le droit ni dans les faits, mais qu'il est fondamental de permettre aux enfants nés de tiers donneurs de pouvoir accéder à leurs origines. Je suis donc naturellement défavorable aux amendements de suppression de l'article 3.

Mme Coralie Dubost, rapporteure. Si je vous rejoins sur le fait qu'il existe un droit au respect de la vie privée du donneur, j'estime précisément que l'article 3 aménage un équilibre satisfaisant entre les droits de l'enfant – et de ses parents – et ceux du donneur.

Je suis très étonnée que l'opposition déclare regretter que le Gouvernement ait la possibilité, dans le cadre d'un débat parlementaire, de proposer de nouveaux aménagements. Cela dit, sur le fond, je rappelle qu'il est prévu depuis 1994 qu'aucun lien de filiation ne puisse être établi entre le donneur et le l'enfant : il n'y a aucune confusion entre le lien biologique – les gènes – et la parentalité. C'est ce que nous venons réaffirmer, tout en reconnaissant la capacité pour l'enfant d'avoir accès à son récit identitaire, qui constitue aux yeux de la Cour européenne des droits de l'homme un droit fondamental revêtant un intérêt vital.

M. Xavier Breton. Monsieur le ministre, nous entendons les témoignages des personnes qui expriment le besoin de connaître leurs origines. Cependant, on ne peut en faire une généralité : tous les enfants nés de dons de gamètes ne demandent pas la levée de l'anonymat. On voit bien que ce qui est mis en place avec l'article 3 procède de la volonté de dissocier le pilier corporel du pilier affectif et éducatif dans la filiation, alors que nous considérons que ces deux piliers, ainsi que le pilier social – l'état civil – ne doivent faire qu'un. Mme la garde des Sceaux a bien exprimé l'idée selon laquelle la filiation ne devait résulter que d'un acte de volonté, un projet. Pour nous, la dimension corporelle doit rester inscrite dans la filiation.

La commission rejette les amendements n° 1734 et n° 1770.

Elle examine l'amendement n° 1124 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. La notion d'informations médicales non identifiantes, figurant à l'article 3, ne me paraît pas suffisamment précise. Jusqu'où ces informations sont-elles non identifiantes ? Je ne pense pas que cela soit défini dans notre corpus législatif et réglementaire. Pourquoi vouloir maintenir un secret avec des informations médicales non identifiantes, alors que les enfants nés d'un don connaîtront désormais l'identité du donneur de gamètes ? Enfin, on peut aller jusqu'à considérer que le fait que les enfants nés d'une PMA n'aient pas accès, comme les autres enfants, à l'intégralité des informations médicales du donneur, qu'elles soient ou non identifiantes, est constitutif d'une discrimination.

Mme Coralie Dubost, rapporteure. Je pense que vous faites une confusion, car l'accès à des informations médicales non identifiantes existait déjà précédemment, notamment en cas de nécessité thérapeutique. De ce point de vue, il n'y a pas de discrimination, mais au contraire un souci d'égalité entre tous les enfants.

Quant à supprimer l'accès du médecin à ces données, cela reviendrait à créer une discrimination entre les enfants, c'est pourquoi il est absolument nécessaire de le maintenir. Je suis donc défavorable à cet amendement.

La commission rejette l'amendement n° 1124.

Elle est saisie de l'amendement n° 600 de Mme Géraldine Bannier.

Mme Géraldine Bannier. L'amendement n° 600 vise à ce que la conception par assistance médicale à la procréation soit indiquée dans le dossier médical partagé et dans le carnet de santé. En effet, la conception par AMP est un acte médical, qui a des conséquences dans la vie et l'histoire médicale des enfants conçus au moyen d'un don. On ne peut laisser des enfants entrer dans un cabinet médical et, à la question des antécédents médicaux, devoir réexpliquer à chaque fois leur histoire.

Par ailleurs, une femme qui n'aurait pas accès à ses origines se posera certainement des questions quant à son risque de contracter un cancer du sein au cours de sa vie, et il serait intéressant pour elle de bénéficier d'un suivi médical un peu plus poussé que la moyenne.

L'inscription dans le dossier médical partagé et le carnet de santé permet un meilleur suivi médical dans l'intérêt supérieur des enfants conçus par don. Pour ce qui est de l'inscription dans le carnet de santé, certains objecteront que l'enfant pourra apprendre en consultant ce document qu'il a été conçu par AMP. Cette hypothèse est peu probable car, à supposer même que les enfants puissent déchiffrer cette mention – chacun sait que l'écriture des médecins est généralement illisible –, la plupart d'entre eux ne sauront pas ce qu'elle signifie. À l'inverse, la mention de la conception par AMP dans le carnet de santé peut constituer le support ou le prétexte d'une discussion pour les parents qui souhaiteraient évoquer ce sujet avec leur enfant – les psychanalystes évoquent souvent la nécessité de disposer d'un élément matériel pour engager une discussion de ce type.

Mme Coralie Dubost, rapporteure. Je comprends votre préoccupation, mais je suis défavorable à cet amendement. En effet, le carnet de santé est accessible à tous, notamment à l'enfant, alors que le texte prévoit le principe d'un accès aux origines à la majorité. Votre proposition irait donc à l'encontre du droit que nous créons, ainsi que des précautions dont nous souhaitons l'entourer. Par ailleurs, d'autres rapporteurs, à savoir M. Eliaou et Mme Romeiro Dias, ayant déposé des amendements portant sur le dossier médical partagé, nous aurons d'autres occasions d'évoquer ce point.

M. Jean-François Eliaou. Il aurait sans doute été préférable que tous les amendements ayant trait au dossier médical partagé soient classés à la suite, afin que nous puissions les examiner tous ensemble. L'inscription dans le carnet de santé ne me paraît pas une bonne idée, dans la mesure où il est accessible à tous. En revanche, j'ai déposé un amendement visant à ce que la conception par AMP soit indiquée dans le dossier médical partagé, que nous examinerons ultérieurement. En tant que médecin, il me semble en effet important, au-delà de la question de l'accès aux origines, de disposer d'informations sur les antécédents médicaux, en particulier en termes de génétique, et bien avant la majorité du receveur.

Quand un enfant né d'une AMP avec tiers donneur est atteint d'une maladie à composante héréditaire, il est nécessaire que le donneur soit alerté – parce qu'il a pu faire d'autres dons, mais aussi parce que l'information est importante pour lui-même et ses propres enfants. De même, si le donneur est atteint d'une maladie héréditaire avant la majorité du receveur, celui-ci doit être alerté. Nous devons donc inventer un système permettant que l'alerte puisse être donnée, dans un sens comme dans l'autre : j'ai proposé que ce soit au moyen du dossier médical partagé, mais d'autres solutions peuvent être envisagées.

M. Charles de Courson. On ne doit en aucun cas faire figurer cette information dans le carnet de santé. Toutes les auditions ont montré que c'est aux parents, au sens juridique du terme, d'expliquer peu à peu à l'enfant comment il a été conçu, en fonction de sa maturité, comme en matière d'adoption. C'est la solution idéale. Quand on inscrit son enfant à l'école, on produit le carnet de santé. En cas d'indiscrétions, vous imaginez bien le traumatisme si les parents n'ont pas encore jugé utile d'en parler.

En ce qui concerne le dossier médical partagé, cet amendement est-il nécessaire ? Il s'agit, en effet, d'un acte médical : l'information figure-t-elle déjà dans le DMP, madame la rapporteure, aussi bien du côté des parents que de l'enfant ? Si ce n'est inscrit nulle part, on peut y réfléchir – mais on ne doit pas passer par le carnet de santé.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Nous ne voterons pas en faveur de cet amendement, car une inscription dans le carnet de santé ne nous semble pas du tout une bonne idée. Ce document suit l'enfant partout où il va : à la crèche, chez l'assistante maternelle, à l'école, parfois, ou dans les centres de loisirs. Il appartient aux parents de choisir à quel moment il faut révéler – ou non – à l'enfant son mode de conception. La nounou n'a pas à le savoir, ni à le dire à d'autres personnes... En ce qui concerne le dossier médical partagé, il me semble que votre amendement est déjà satisfait.

Mme Géraldine Bannier. J'entends les réserves exprimées à propos d'une mention dans le carnet de santé. Ce qui est important est que l'information soit partagée entre médecins. Je vais retirer mon amendement si vous êtes d'accord pour utiliser plutôt le dossier médical partagé.

L'amendement n° 600 est retiré.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la commission rejette ensuite l'amendement n° 503 de M. Patrick Hetzel.

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements n° 1589 de M. Pierre-Alain Raphan et n° 1898 de Mme Frédérique Lardet.

Mme Coralie Dubost, rapporteur. J'émet un avis défavorable. Je ne vois pas comment un médecin pourrait intervenir en cas d'union civile.

La commission rejette successivement les amendements n° 1589 et n° 1898.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel n° 2269 de la rapporteure.

Puis elle est saisie de l'amendement n° 1581 de M. Bruno Fuchs.

M. Bruno Fuchs. L'objectif de l'amendement est de préciser à l'alinéa 2 que les embryons peuvent être concernés – il n'y a pas que le cas des gamètes.

Mme Coralie Dubost, rapporteure. Je vous propose de retirer votre amendement car il est satisfait compte tenu de la définition du tiers donneur.

L'amendement n° 1581 est retiré.

La commission adopte ensuite l'amendement rédactionnel n° 2270 de la rapporteure.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements n° 1936 de Mme Laëtitia Romeiro Dias et n° 529 de M. Jean-François Eliaou.

Mme Laëtitia Romeiro Dias. L'amendement n° 1936 vise à permettre aux enfants conçus par don de gamète ou d'embryon de bénéficier d'une prise en charge médicale appropriée quel que soit le choix des parents quant à la révélation, ou non, à l'enfant de son mode de conception. Nous devons éviter toute intrusion au sein des familles et il faut respecter le choix des parents au sujet de la transmission d'une telle information à l'enfant. Néanmoins, notre rôle est de nous assurer que tous les enfants ont un accès égal aux soins et une prise en charge médicale efficace.

M. Jean-François Eliaou a déjà parlé de cette question. Comment pourrait-on nier, de nos jours, l'importance des antécédents en ce qui concerne les décisions et les investigations médicales ? Comment assurer une bonne prise en charge si le médecin n'est pas informé du recours à un tiers donneur et qu'il se fonde sur des antécédents médicaux erronés ? Je propose que le mode de conception figure dans le DMP, avec une mention indiquant si l'enfant est informé ou non.

Pourquoi choisir le DMP ? Tous les enfants en auront un dans quelque temps. Les informations ne sont accessibles qu'aux professionnels et elles sont soumises au secret médical. La mention que je propose d'instaurer pourra à tout moment être supprimée ou masquée quand un professionnel n'a pas besoin de la connaître. Cela évitera aussi aux parents de devoir réexpliquer leur parcours de procréation à chaque consultation. Le DMP est géré par le représentant légal du mineur. Enfin, une telle inscription est la seule manière de respecter le choix des familles en ce qui concerne la révélation ou non à l'enfant de son mode de conception sans que cela ait une incidence sur le parcours de soins.

M. Jean-François Eliaou. Je ne vais pas tout réexpliquer : nous avons déjà parlé plusieurs fois de cette question. Il n'y a pas actuellement de mention dans le DMP, parce que ce n'est pas encore prévu par la loi. Par ailleurs, les informations médicales inscrites sont soumises à l'approbation du patient ou de ses parents. Dans ce domaine, il faudra apporter une modification par décret.

Je ne suis pas nécessairement d'accord avec l'amendement n° 1936 : je ne pense pas qu'il faudrait indiquer dans le DMP, à l'attention du personnel médical, si l'enfant est informé ou non. S'il l'est, très bien ; si ce n'est pas le cas, il faudra une évaluation et une mise à jour systématique, ce qui représente une charge supplémentaire. Je préfère donc mon amendement, naturellement (*Sourires*).

Mme Coralie Dubost, rapporteure. Ces deux amendements visent à atteindre le même objectif, qui est d'assurer un bon suivi médical même si l'enfant n'est pas informé de son mode de conception. Vous voulez préserver la relation entre les parents et les enfants et le choix de révéler ou non la situation tout en permettant aux médecins de savoir ce qu'il en est des antécédents médicaux. Ces objectifs me paraissent bons et ils correspondent à nos principes constitutionnels – le préambule de la Constitution de 1946 mentionne la protection de la santé.

Sur le plan rédactionnel, j'ai une petite préférence pour l'amendement de M. Eliaou : je crains que le fait de mentionner si l'enfant est informé ou non de son mode de conception porte à confusion. Par ailleurs, il faudra apporter en séance des modifications si l'amendement est adopté, notamment pour renvoyer à un décret. On devra faire en sorte que l'information reste confidentielle et qu'elle ne soit pas révélée à l'enfant.

M. Philippe Vigier. Il faut l'accord de la personne concernée ou des parents : tout le monde n'est pas obligé d'accepter que ses informations médicales figurent dans le DMP, ce qui change tout. Cela ne signifie pas que je suis opposé à l'amendement de M. Eliaou, qui me paraît intelligent et subtil.

Si jamais quelqu'un a donné des gamètes, qu'ils sont congelés et que l'on détecte quelques années plus tard l'existence d'une maladie, il doit y avoir une information médicale. En l'absence de destruction des gamètes, une maladie, qui peut être récessive, risque d'être transmise.

Rend-on le DMP obligatoire ? C'est extrêmement important du point de vue de l'efficacité des soins, mais cela représente un changement complet par rapport à la situation actuelle. Par ailleurs, l'utilisation d'un cryptage pour l'inscription de certaines pathologies dans le DMP permet de réserver l'accès à l'information à certains acteurs et de préserver le secret, qui ne doit pas être éventé.

M. Jean-François Eliaou. Tout à fait.

M. Pierre Vatin. Je m'inquiète du risque que l'enfant, même s'il n'a pas lui-même accès au DMP, puisse incidemment en avoir connaissance et découvre qu'il est issu d'une conception impliquant un tiers donneur si les parents sont un peu négligents et qu'ils laissent, par exemple, leur ordinateur ouvert.

Mme Martine Wonner. J'ai également déposé un amendement sur cette question. De quel DMP parlons-nous ? Il ne doit surtout pas s'agir de celui de l'enfant. Il faut qu'il puisse savoir, à un moment ou un autre de son évolution, qu'il est né à l'issue d'un don, mais ce n'est pas le sujet qui nous préoccupe pour le moment. L'enfant pourra accéder à son DMP à partir du moment où il aura sa propre carte Vitale, c'est-à-dire à 16 ans. Celui-ci, pas plus que le carnet de santé, ne doit comporter d'indication si l'enfant ne sait pas qu'il est né à l'issue d'un don.

En revanche, il est absolument fondamental pour certaines pathologies qu'un médecin s'occupant de l'enfant puisse accéder aux données médicales du donneur, c'est-à-dire à son DMP, sans que l'anonymat soit remis en cause. Il est essentiel pour la santé de l'enfant que l'on puisse accéder non seulement aux données disponibles au moment du don, mais aussi au DMP complété par des informations sur les pathologies que le donneur peut avoir développées depuis.

Enfin, je rejoins ce qui a été dit précédemment : c'est le titulaire du DMP qui ouvre l'accès à celui-ci. Dans ces conditions, on ne pourrait pas interdire au donneur de le refuser.

M. Charles de Courson. On doit peaufiner ces amendements. On ne sait pas à quels dossiers médicaux partagés on doit faire référence : s'agit-il de celui de l'enfant, de ceux des deux parents – s'il y en a deux – ou seulement de celui qui a un reçu un don ? Dans un premier temps, jusqu'à l'âge de 18 ans, il me semble que cela devrait uniquement concerner le DMP du parent qui a reçu un don de spermatozoïdes ou d'ovocytes. L'enfant pourra avoir accès à son DMP à partir de 16 ans : il peut y avoir un problème si les parents ne lui ont pas dit comment il a été conçu.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Je suis très attachée à l'idée que les mentions figurant dans le DMP doivent pouvoir être contrôlées par le titulaire de ce dossier. Je suis favorable à ce que le recours à la PMA puisse être indiqué, à condition qu'il y ait un accord des parents ou de l'enfant – une fois qu'il est devenu adulte. En l'état, ces amendements posent beaucoup de questions auxquelles nous n'avons pas encore de réponses. Il faut réfléchir à ce sujet, j'en conviens.

M. Olivier Véran. C'est un casse-tête. Ces amendements ouvrent vraiment un débat intéressant.

Tout d'abord, quelle est la finalité ? Est-ce de garantir que, quoi qu'il arrive, un enfant sera informé qu'il est issu d'une PMA, lorsqu'il aura atteint l'âge de consulter son propre DMP ? S'agit-il plutôt de donner des informations médicales en vue des soins et du suivi de l'enfant – et ensuite de l'adulte ?

Prenons le cas, par exemple, d'un jeune de 16 ans présentant des signes pouvant faire suspecter une maladie inflammatoire du système nerveux central. Si le jeune vient tout seul – c'est assez rare, mais admettons – et qu'il dit que son père a une sclérose en plaques, le médecin peut tenir compte de cet élément dans son diagnostic. En revanche, s'il est informé qu'il ne s'agit pas du père biologique, l'information relative aux antécédents parentaux sera extraite de l'évaluation et du diagnostic.

Il me semble que le secret médical n'est pas opposable au patient. Dans le cas d'un enfant de moins de 16 ans, il faut évidemment qu'il y ait un dialogue avec les parents. Il n'en reste pas moins que l'on va confier au médecin indirectement, par le DMP, un secret médical dont le patient n'a pas connaissance lui-même. C'est vraiment un casse-tête, mais je comprends l'intérêt médical, qui est manifeste même s'il n'est pas majeur, pour la prise en charge du patient.

Je suis assez d'accord avec la rapporteure : il faut revoir un certain nombre de points en ce qui concerne la forme et, peut-être, apporter quelques garanties sur les modalités de fonctionnement du dispositif au plan éthique.

Mme Aurore Bergé. J'entends bien l'argument selon lequel il faut pouvoir accompagner au mieux, sur le plan médical, un enfant né à la suite d'un don. Néanmoins, est-ce vers le DMP qu'il faut se tourner ? Par ailleurs, peut-on vraiment garantir que l'enfant n'aura jamais accès à l'information, par quelque moyen que ce soit, avant l'âge de 18 ans ?

Nous souhaitons – nous l'avons dit lors de l'examen de l'article 1^{er} – que ce soit les parents qui décident du moment approprié pour révéler – ou non – le don. Nous les encourageons à le faire, mais c'est à eux de prendre la décision.

Autre élément, si une mention dans le DMP d'un enfant est soumise à l'autorisation des parents, il n'y a aucune garantie qu'elle sera apportée. On n'aura pas la possibilité de contraindre les parents : cela n'aura pas de caractère contraignant.

Je comprends l'objectif, mais le DMP est-il le meilleur moyen de l'atteindre ? L'effectivité du dispositif est-elle garantie ? Je me demande si l'on ne pourrait pas retravailler sur certains aspects en vue de la séance.

Mme Géraldine Bannier. Il est important de régler le problème lié au mensonge. Si un adolescent ne sait pas qu'il a été conçu dans le cadre de l'AMP, on ne connaîtra pas les antécédents médicaux, alors qu'ils peuvent exister. Je souhaite que l'on utilise le DMP de l'enfant pour que les médecins connaissent la situation.

M. Philippe Gosselin. On voit bien la difficulté soulevée par ces amendements. On est au cœur des données personnelles de santé, qui sont un sujet extrêmement délicat. Avec le DMP, le secret médical pourrait bousculer le secret de famille : on entre dans l'intimité des familles et pas seulement dans celle des personnes nées à l'issue d'une AMP. Je ne sais pas si ces dispositions sont vraiment complètes et si elles constituent la bonne porte d'entrée – je n'ai pas de parti pris. On doit travailler collectivement sur ce sujet d'ici à la séance. Cela pose notamment la question du contenu et de l'opposabilité du DMP, dont nous avons déjà débattu hier. Si ce dossier est une coquille vide et que l'on ne peut pas l'utiliser, il ne présente pas d'intérêt. Prenons garde, aussi, à ne pas instituer des régimes différents selon les sujets.

M. Jean-François Eliaou. J'ai bien entendu les interventions des uns et des autres. Il va falloir travailler la rédaction. Je vais donc retirer mon amendement et je vous proposerai d'en déposer un autre en séance, dans une logique transpartisane.

Je tiens à souligner plusieurs éléments. Il y a une rupture d'égalité entre les enfants nés à l'issue d'un don et les autres en ce qui concerne la possibilité de connaître les antécédents familiaux. Par ailleurs, on peut sanctuariser les données – elles ne seront pas nécessairement divulguables à tout le monde. Je crois qu'il est très important de trouver un moyen de donner l'alerte : aucun élément de la chaîne ne doit être manquant.

Mme Laëtizia Romeiro Dias. Afin de travailler d'une manière collective et d'apporter toutes les réponses aux questions qui peuvent se poser, je vais également retirer mon amendement.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé. Je crois qu'il y a deux questions. Tout d'abord, quelle est la nature des données qui doivent figurer dans le DMP ? Ensuite, comment peut-on s'assurer de connaître les antécédents médicaux en cas de pathologie chez l'enfant ?

La conception impliquant un tiers donneur n'est pas une donnée médicale : c'est une donnée intime, et on peut s'interroger sur la pertinence de la faire figurer dans le DMP. Sans anticiper sur les débats qui pourraient avoir lieu lors de l'examen de l'article suivant, je rappelle que certains d'entre vous ne veulent pas que l'état civil mentionne le mode de conception. Avec ces amendements, il s'agirait de l'inscrire dans le DMP.

Je voudrais également souligner que toutes les informations médicales importantes sont déjà couvertes par la loi. Ne fantasmons pas trop sur les zones d'ombre.

Vous savez, par ailleurs, que la sélection du donneur fait l'objet d'un questionnaire médical très poussé.

Même s'il est possible de cacher un certain nombre de données au sein du DMP, l'enfant pourrait ne pas être au courant de son mode de conception alors qu'un certain nombre de professionnels le seraient. Ce n'est pas nécessairement la philosophie de ce que nous voulons faire dans l'intérêt de l'enfant.

Autre élément à prendre en compte dans la réflexion, il faut distinguer la mention du mode de conception dans le DMP, ce qui est l'objet des amendements, auxquels vous avez compris que le Gouvernement est plutôt défavorable, et l'alerte relative à un antécédent médical : celle-ci doit effectivement être inscrite dans le DMP afin que l'ensemble des professionnels de santé en aient connaissance.

En réalité, il existe déjà des dispositifs permettant de répondre aux questions que vous posez, à la fois en cas de nécessité thérapeutique pour l'enfant conçu à partir de gamètes issus de dons et de découverte d'une anomalie génétique chez le donneur – cela fonctionne dans les deux sens. Il s'agit des articles L. 1244-6 et L. 1131-1-2 du code de la santé publique. C'est un médecin du CECOS qui est alors alerté. C'est lui qui a l'expertise et peut-être aussi la sensibilité pour traiter ce genre de questions et entrer en contact avec l'enfant.

Pour toutes ces raisons, il me semble que le DMP n'est pas nécessairement le bon vecteur à utiliser ou, en tout cas, pas sous la forme d'une mention automatique du mode de conception.

Les amendements n° 1936 et n° 529 sont retirés.

La commission est ensuite saisie de l'amendement n° 2271 de la rapporteure.

Mme Coralie Dubost, rapporteure. Par coordination avec l'alinéa 51, qui modifie un article du code pénal, l'amendement n° 2271 tend à remédier à un oubli dans l'article « miroir » du code de la santé publique : il faut mentionner le cas de la femme non mariée.

La commission adopte l'amendement n° 2271.

Elle examine ensuite l'amendement n° 392 de M. Charles de Courson.

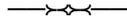
M. Charles de Courson. Mon amendement vise à apporter une précision. Il peut y avoir deux donneurs en cas de don d'embryon. Il est vrai que seule une trentaine d'enfants sont issus chaque année d'un don d'embryon dit surnuméraire, mais le projet de loi ne me paraît quand même pas très bien rédigé sur ce point.

Mme Coralie Dubost, rapporteure. Votre amendement est déjà satisfait par la définition du tiers donneur. Cela peut couvrir aussi bien une personne qu'un couple.

L'amendement n° 392 est retiré.

*La commission **adopte** ensuite l'amendement rédactionnel n° 2272 de la rapporteure.*

La séance est levée à treize heures.



Membres présents ou excusés

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

Réunion du jeudi 12 septembre à 9 heures 45

Présents. - Mme Marie-Noëlle Battistel, M. Thibault Bazin, Mme Aurore Bergé, M. Philippe Berta, Mme Marine Brenier, M. Xavier Breton, M. Pascal Brindeau, Mme Anne-France Brunet, M. Guillaume Chiche, M. Francis Chouat, M. Pierre Dharréville, Mme Coralie Dubost, M. Jean-François Eliaou, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, M. Bruno Fuchs, M. Raphaël Gérard, M. Patrick Hetzel, M. Cyrille Isaac-Sibille, M. Didier Martin, Mme Emmanuelle Ménard, M. Thomas Mesnier, M. Matthieu Orphelin, Mme Bénédicte Pételle, Mme Sylvia Pinel, Mme Claire Pitollat, Mme Florence Provendier, 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

Excusés. - Mme Monique Limon, M. Jacques Marilossian

Assistaient également à la réunion. - Mme Clémentine Autain, M. Erwan Balanant, Mme Géraldine Bannier, M. Charles de Courson, Mme Frédérique Lardet, Mme Mireille Robert