

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

Mercredi
1^{er} juillet 2020
Séance de 9 heures

Compte rendu n° 4

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2019-2020

- Suite de l'examen, en deuxième lecture, du projet de loi, modifié par le Sénat, relatif à la bioéthique (n° 2658) : (M. Philippe Berta, Mme Coralie Dubost, M. Jean-François Eliaou, Mme Laetitia Romeiro Dias, M. Hervé Saulignac et M. Jean-Louis Touraine, rapporteurs).....2
- Présences en réunion..... 44

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



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

Mercredi 1^{er} juillet 2020

La réunion est ouverte à neuf heures cinq.

(Présidence de Mme Agnès Firmin Le Bodo, présidente)



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

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Mes chers collègues, nous poursuivons l'examen des amendements à l'article 1^{er} du projet de loi relatif à la bioéthique.

Article 1^{er}

Élargissement de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées (suite)

La commission examine les amendements identiques n° 1451 du rapporteur et n° 946 de M. Maxime Minot.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

M. Maxime Minot. Cet amendement vise à supprimer l'article L. 2141-7 du code de la santé publique relatif aux conditions d'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP). Le fondement médical conditionnant l'accès au processus doit être abandonné afin de laisser place au désir de réaliser un projet parental.

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

M. Xavier Breton. Compte tenu de l'objet de ces amendements, peut-être conviendrait-il de retirer de l'appellation même « AMP » la référence à une pratique médicale.

Les exposés sommaires de ces amendements sont édifiants : « Le fondement médical conditionnant l'accès au processus doit être abandonné afin de laisser place au désir de réaliser un projet parental. » C'est bien là le cœur de la démarche : seul le désir des adultes compte ; à aucun moment l'intérêt de l'enfant n'est considéré. Vous consacrez, dans ce texte, la toute-puissance de la volonté des adultes ; nous entendons protéger le plus vulnérable, en l'occurrence l'enfant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Au moins aurez-vous remarqué qu'il est question du désir de réaliser un projet parental, non du droit. Cela vous choque peut-être mais la procréation, qu'elle soit naturelle ou médicalement assistée, est souvent précédée par un désir d'enfant de la part des parents !

M. Thibault Bazin. Je cite l'article L. 2141-7 du code de la santé publique : « L'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur peut être mise en œuvre lorsqu'il existe un risque de transmission d'une maladie d'une particulière gravité à l'enfant ou à un membre du couple, lorsque les techniques d'assistance médicale à la procréation au sein du couple ne peuvent aboutir ou lorsque le couple, dûment informé dans les conditions prévues à l'article L. 2141-10, renonce à une assistance médicale à la procréation au sein du couple. » Cela n'a rien à voir avec l'égalité d'accès aux techniques d'assistance médicale à la procréation ; il s'agit de garde-fous. Je ne comprends donc pas pourquoi vous souhaitez abroger cet article, qui encadre d'indications éthiques le recours à l'AMP.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Le maintien de cet article ne serait pas compatible avec les dispositions que nous avons adoptées. Je peux concevoir que, pour vous, cela représente un recul, mais ce n'est que la conséquence cohérente de tout ce que nous avons décidé hier.

La commission adopte les amendements n° 1451 et 946.

En conséquence, l'amendement n° 65 de Mme Annie Genevard tombe.

La commission examine l'amendement n° 180 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Avec les dispositions que vous nous proposez, il sera possible de faire appel à un don de gamètes en cas de problème de fertilité, mais quand il n'y en a pas, il faut privilégier le recours aux gamètes d'au moins l'un des membres d'un couple.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J'aimerais offrir, de temps en temps, quelques satisfactions à M. Bazin, mais nous ne pouvons pas interdire le double don de gamète alors que nous venons de l'autoriser !

M. Patrick Hetzel. Nous avons là une nouvelle illustration de votre méthode de démantèlement méthodique des garde-fous posés dans les précédentes lois de bioéthique. Nous sommes opposés au double don de gamètes parce qu'il procède d'une vision radicalement différente de celle qui prévalait depuis les lois de 1994, et qu'il en remet en cause les équilibres.

M. Xavier Breton. Je regrette à nouveau l'absence du Gouvernement : celui-ci serait à même d'assurer la cohérence avec les textes existants, d'autant que son rôle exécutif lui donne une connaissance de la pratique. Les amendements qui nous sont présentés s'inscrivent tous dans une logique militante et ne s'appuient ni sur l'une, ni sur l'autre. Le texte final sera complètement décousu et aura des incidences que nul ne mesure. Madame la présidente de la commission, monsieur le rapporteur, si vous en avez le pouvoir, demandez la présence d'un représentant du Gouvernement pour que nous puissions faire un travail sérieux !

La commission rejette l'amendement n° 180.

Elle examine ensuite l'amendement n° 71 de Mme Annie Genevard.

Mme Annie Genevard. Cet amendement vise à empêcher que des embryons conçus en France circulent en dehors des frontières nationales pour permettre la poursuite d'un projet parental qui ne respecterait pas les règles s'imposant dans notre pays.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Votre amendement est déjà satisfait puisque l'importation de gamètes sur notre sol doit respecter l'ensemble des dispositions du code civil et du code de la santé publique. Par ailleurs, le déplacement d'embryons, y compris pour des personnes qui sortent de notre territoire national afin de poursuivre leur projet d'AMP à l'étranger, doit s'inscrire dans le cadre du projet parental de la personne concernée et est soumis à l'autorisation de l'Agence de la biomédecine. Cette dernière respecte évidemment tous les dispositifs légaux et éthiques auxquels nous sommes tous attachés.

Je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement ; à défaut, avis défavorable.

M. Patrick Hetzel. Vous dites que tout cela se fait sous le contrôle de l'Agence de la biomédecine et en fonction des lois en vigueur, mais notre objectif est précisément de faire modifier la loi ! Le critère proposé par Mme Genevard mérite d'y figurer. Nous nous insurgons contre le développement de la marchandisation du corps, y compris en Europe, car ce n'est pas la vision française. Plus que jamais, nous devons réaffirmer notre spécificité : pas de marchandisation, anonymat du don, respect de la vie avant tout, telles sont les règles qui doivent s'imposer et figurer explicitement dans la loi.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est déjà le cas ! Il n'est pas possible, pour quelque couple ou femme que ce soit, de s'exonérer de ces règles qui sont très largement contrôlées, et pas seulement par l'Agence de la biomédecine. Si elles étaient transgressées, cela serait pénalement sanctionné. La marchandisation est interdite en France, mais si vous voulez faire respecter ce principe dans d'autres pays, même européens, alors vous sortez de notre cadre. Les dérives sont impossibles en France, et si des couples français veulent se rendre à l'étranger en emportant des gamètes français, ils sont obligés de respecter les règles. L'amendement de Mme Genevard est satisfait.

Mme Annie Genevard. Même s'ils ont dépassé la limite d'âge ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est la même chose.

La commission rejette l'amendement n° 71.

Elle est saisie de l'amendement n° 488 de M. Maxime Minot.

M. Maxime Minot. Il s'agit d'un amendement de bon sens, puisqu'il vise à permettre aux femmes qui auraient été contraintes d'aller à l'étranger pour recourir à la PMA de la poursuivre sur le territoire national après l'adoption de la loi. Cela concerne bien évidemment les femmes seules et les couples de femmes. Les règles législatives n'étant pas les mêmes dans tous les pays, il convient de ne pas pénaliser les femmes qui auraient déjà entrepris ce parcours.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Votre amendement est satisfait puisque, la loi une fois promulguée, le code de la santé publique autorisera l'AMP pour les projets parentaux des femmes seules et des couples de femmes. La conception des embryons respecte tous les principes, notamment ceux du code civil, et il n'y a pas d'obstacle à l'importation de leurs embryons. Tous ceux d'entre nous qui ont pu travailler avec ou dans l'Agence de la biomédecine savent à quel point celle-ci est attentive au respect de la loi, en particulier pour toutes les questions relatives à la procréation ou à la génétique. Il y a vraiment un souci très important d'application des textes et il n'y aura aucune transgression des principes éthiques ;

en revanche, toutes les dispositions de la loi nouvelle seront appliquées dès le lendemain de sa promulgation.

L'amendement n° 488 est retiré.

La commission examine l'amendement n° 1452 du rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. S'agissant de la composition de l'équipe clinicobiologique, les sénateurs ont modifié le texte que nous avons adopté en première lecture, après l'avoir collectivement mûrement réfléchi. Il mérite d'être rétabli, car il autorise une relative souplesse. On ne peut pas envisager que la composition de l'équipe soit strictement identique pour tous les couples de femmes, dans tous les centres. En revanche, il faut garantir la présence d'au moins un médecin, parfois plusieurs, et la possibilité de rencontrer d'autres professionnels de santé. Notre rédaction me paraît préférable à celle des sénateurs.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur, soyons sérieux ! Déjà, votre proposition de substituer aux mots « les membres » les mots « un ou plusieurs médecins et autres professionnels de santé » ne correspond pas exactement à l'exposé sommaire de l'amendement. Surtout, la rédaction issue du Sénat est très large, car elle suppose des entretiens avec plusieurs personnes ; au contraire, avec votre formulation, les entretiens pourraient se dérouler avec une seule et même personne, alors même que l'on connaît l'importance d'avoir une équipe pluridisciplinaire.

Mme Annie Genevard. L'entretien est déterminant, car il vise à la fois à informer les parents et à vérifier leur capacité à accueillir un enfant ; il doit donc être le plus efficient possible. Or votre formulation ne permet pas un entretien de qualité. Nous devons en rester à la disposition adoptée par le Sénat. Je ne vois d'ailleurs pas en quoi elle vous dérange.

M. Xavier Breton. « Un ou plusieurs médecins et autres professionnels de santé », cela peut sembler beaucoup plus large mais aussi signifier une seule personne. À la limite, pour vous, si l'entretien était supprimé, ce serait aussi bien car le désir des adultes ne doit souffrir d'aucune entrave. Si nous voulons conserver à cet entretien son caractère collectif, pluridisciplinaire, de façon à ce qu'il éclaire utilement le choix qui va être fait, il faut revenir à la formulation du Sénat – à moins que vous ne considériez que tout ce que fait le Sénat n'est qu'absurdité juridique. Elle a le mérite d'être très précise et de s'énoncer clairement.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. À votre tour de faire preuve de sérieux, monsieur Bazin ! La formulation que nous proposons – relisez-la – permet la consultation d'un seul médecin ou de plusieurs, et d'autres professionnels de santé. Tout est possible ! Si vous allez visiter des centres, vous verrez les circonstances du dialogue et l'hétérogénéité des personnes reçues. Il est des cas où tout est déjà décidé au préalable, et l'entretien, sous forme de dialogue, se déroule de façon relativement aisée. D'autres cas, en revanche, sont beaucoup plus complexes et nécessitent de s'adjoindre d'autres professionnels de santé. C'est pourquoi il est particulièrement important d'élargir l'équipe susceptible d'intervenir dans l'entretien. Contrairement à ce que vous craignez, nous offrons introduisons davantage de possibilités.

Pour comprendre cet amendement, il faut appréhender la modification de l'alinéa 35 dans son ensemble, qui se poursuit avec le prochain amendement. Les sénateurs ont prévu la présence d'un psychiatre ou d'un psychologue spécialisé en psychiatrie : c'est très bloquant, très inhibiteur. Dans nombre de cas, l'entretien ne pourra pas avoir lieu, car il sera impossible

de tous les réunir. De plus, c'est totalement inutile pour les trois quarts des femmes qui consultent dans ces centres. Nous ne pouvons pas créer des systèmes qui ne fonctionnent pas en pratique.

La commission adopte l'amendement n° 1452.

Elle examine l'amendement n° 1453 du rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Dans un souci de souplesse et de pragmatisme, nous proposons de prévoir la présence d'un psychologue ou d'un infirmier ayant une compétence en psychiatrie plutôt que d'un psychologue spécialisé en psychiatrie ou psychologie de l'enfant et de l'adolescent. Cette disposition doit être applicable dans tous les centres. Si l'on ajoute des entraves à l'entretien alors que les centres sont déjà en nombre insuffisant et que les listes d'attente y sont parfois longues, on va rendre l'AMP irréalisable. C'est peut-être le vœu de certains d'entre vous concernant les femmes seules ou les couples de femmes, mais vous la rendriez irréalisable par la même occasion pour les couples hétéroparentaux puisqu'il n'y a pas d'inégalité d'accès. Je vous suggère donc d'adopter cette simplification en revenant à la rédaction qui avait été proposée par Mme Wonner en première lecture et qui donnait toute satisfaction.

Mme Emmanuelle Ménard. J'ai le sentiment qu'avec ce texte, vous nivelez par le bas. Parce qu'on n'a pas les moyens de faire quelque chose d'optimal, on baisse le niveau d'exigence. Comme on n'aura pas les moyens d'avoir un psychologue spécialisé en psychiatrie ou psychologie de l'enfant et de l'adolescent, on opte pour un psychologue ou un infirmier ayant une compétence en psychiatrie. Parce qu'on n'a pas les moyens de constituer une équipe médicale pluridisciplinaire, on écrit « un ou des médecins »... On n'a pas les moyens, donc on ne fait pas ou on fait moins bien. Ce n'est vraiment pas une bonne chose, ni pour les couples ou les personnes qui souhaitent procéder à une PMA, ni pour les enfants à naître de cette pratique.

Mme Annie Genevard. Tout est fait pour affaiblir cette phase préalable, qui est tout à fait indispensable. Vous réduisez le nombre d'interlocuteurs susceptibles de prendre part à cet entretien, et réduisez la compétence spécifique de certains d'entre eux. Vous avez d'ailleurs expliqué que les trois quarts des couples n'en auraient pas besoin. Nous considérons, au contraire, que 100 % des couples doivent passer par cet entretien.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur, vous nous avez dit hier que nous utilisions des mots pour faire peur. Aujourd'hui, c'est vous qui le faites en donnant une vision caricaturale de nos amendements : ils ne visent pas à réduire à néant l'ensemble de l'AMP ! Le Sénat a ajouté cette précision parce qu'il a considéré que l'intérêt de l'enfant à naître peut nécessiter l'intervention d'un spécialiste en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Selon vous, l'exigence éthique doit s'adapter aux moyens, mais il n'est pas anodin de faire intervenir quelqu'un qui n'aura pas forcément les compétences requises. Avec ce raisonnement, on peut aller très loin dans la diminution de nos exigences éthiques ! Il ne faut pas faire l'économie de l'intérêt de l'enfant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Madame Ménard, les psychologues et les infirmiers en psychiatrie apprécieront votre jugement selon lequel on nivelle par le bas en faisant appel à eux !

Madame Genevard, je crains que vous ne vouliez créer un parcours du combattant pour les femmes concernées. C'est la même logique qui, en 1975, avait fait ajouter dans la très belle loi de Simone Veil tout un tas de dispositions qui, en pratique, s'étaient révélées tellement imbéciles qu'on a été obligé de les retirer les unes après les autres. Dans le même esprit aujourd'hui, vous voulez humilier les femmes et rendre leur parcours plus difficile en les obligeant à se soumettre à des entretiens. Ne pensez-vous pas qu'une femme réfléchit avant de s'engager dans le long parcours de l'AMP ?

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Monsieur le rapporteur, chers collègues, je vous engage à faire attention aux mots que vous employez, car les mots ont un sens. Et si je peux me permettre, une femme n'est pas forcément humiliée quand elle a un entretien avec un psychologue.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'intérêt de l'enfant suppose que les entretiens soient effectués dans des conditions sereines, avec des personnes très compétentes, bien encadrées par un texte précis. C'est la raison pour laquelle je vous propose de revenir au texte que nous avons adopté en première lecture.

La commission adopte l'amendement n° 1453.

(Mme Monique Limon remplace Mme Agnès Firmin Le Bodo à la présidence.)

La commission examine l'amendement n° 181 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Il est proposé, si la demande émane d'une femme célibataire, de faire intervenir un professionnel inscrit sur la liste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 411-2 du code de l'action sociale et des familles, afin de tenir compte de la fragilité potentielle des familles monoparentales.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La consultation obligatoire par un assistant social me paraît peu souhaitable. Je vous propose de retirer votre amendement ; à défaut, avis défavorable.

M. Xavier Breton. Le rapporteur a fait la comparaison avec la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) de 1975, en dénonçant les contraintes qui y avaient été inscrites. En fait, il s'agissait de rechercher l'équilibre entre deux principes qui peuvent être contradictoires : la liberté de la femme et la protection de l'enfant à naître.

Aujourd'hui, la logique est celle de l'oubli de la protection de la vie à naître et du seul souci de la liberté de la femme, au nom de laquelle il faudrait supprimer toutes les contraintes. De nouveau se présentent deux notions potentiellement contradictoires : le désir des adultes d'accomplir un projet parental et l'intérêt de l'enfant. L'entretien vise précisément à les concilier.

Ce que vous nous dites, c'est que, dans vingt ans, il n'y aura plus aucun entretien, parce que vous ne considérez que le seul désir des adultes. Aucun obstacle, aucune entrave à la toute-puissance de la volonté des individus, telle est la logique qui sous-tend ces dispositions. Vos explications, monsieur le rapporteur, sont très éclairantes.

M. Patrick Hetzel. Alors qu'un texte de loi doit trouver un équilibre entre les aspirations individuelles et l'intérêt général, un glissement progressif est en train de s'opérer en faveur des premières. L'adulte est considéré comme celui à qui il revient de décider, sans

que soient installés les garde-fous nécessaires à la protection de celui qui est faible et vulnérable. L'intérêt de ce dernier doit être pris en considération *ex ante*, ce que propose l'amendement de M. Bazin en fixant des limites pour assurer la protection du plus vulnérable.

Mme Agnès Thill. Il ne s'agit pas là de limites qui empêchent mais de limites qui protègent. Puisqu'il s'agit d'un droit non opposable, il paraît indispensable de protéger l'enfant à venir. Ayons toujours pour boussole le seul intérêt supérieur de l'enfant : le défendons-nous si nous ne prévoyons aucune évaluation pour s'assurer que l'enfant ne sera pas en situation de vulnérabilité à l'instant de sa naissance ?

M. Guillaume Chiche. Je suis particulièrement heurté par l'orientation de cet amendement. Alors que l'objet de ce projet de loi est de donner les mêmes droits à toutes les personnes, vous proposez de les faire passer sous les fourches caudines de l'appréciation de la situation sociale – trop pauvres, elles ne devraient pas pouvoir accéder à l'aide médicale à la procréation. Je ne peux pas entendre que, dans notre République, l'on se fie à l'épaisseur du porte-monnaie pour accorder un droit. Il est profondément choquant de vouloir établir un régime singulier pour les femmes seules qui décideraient de mener à bien un projet parental en ayant recours à l'aide médicale à la procréation. Ces femmes ne sont pas folles et il n'y a pas besoin de garde-fous pour apprécier leur situation sociale. Elles doivent tout simplement bénéficier des mêmes droits que les autres.

M. Bastien Lachaud. Cet amendement est profondément discriminatoire. Une femme seule qui en aurait les moyens pourrait accéder au processus de PMA, tandis qu'une femme jugée trop pauvre ne le pourrait pas : cela en dit long sur votre vision de la société !

Que faites-vous des 3 millions d'enfants qui vivent sous le seuil de pauvreté ? Le problème n'est pas qu'il existe des familles monoparentales ; le problème est que notre société organise la pauvreté dans laquelle elles vivent, par l'absence d'aides sociales, par la cherté des loyers et de la nourriture. Au lieu d'empêcher les femmes d'accéder à la PMA, monsieur Bazin, vous feriez mieux d'œuvrer pour une amélioration de la situation de ces 3 millions d'enfants pauvres !

Mme Annie Genevard. Je voudrais inviter mes collègues de la majorité à la cohérence. M. Chiche vient de parler de l'égalité des droits. Or j'ai encore en mémoire les propos de la garde des sceaux, dont je regrette qu'elle ne soit pas là : ce n'est pas une loi d'égalité des droits, elle l'a dit et redit à l'envi. L'égalité des droits, cela veut dire « même situation, mêmes droits ». Un couple de femmes et un couple hétérosexuel ne sont pas dans la même situation, et on ne peut pas revendiquer ce que vous demandez au nom de l'égalité des droits.

Par ailleurs, pendant deux ans et demi, la ministre des solidarités et de la santé nous a parlé de la fragilité des familles monoparentales, au point que la politique familiale de votre majorité semblait se limiter à la prise en charge de ces familles, au point même que l'on en venait à se demander s'il existait d'autres familles que les familles monoparentales. Et vous nous dites à présent que la monoparentalité n'est pas un problème ?

Mme Emmanuelle Ménard. On a l'impression que le désir d'enfant occulte tout le reste. Et c'est précisément parce que ce peut être le cas qu'il importe que les couples ou les femmes qui veulent avoir recours à la PMA passent un entretien. Cela n'a rien d'humiliant. Des familles expliquent qu'elles n'ont pas eu conscience, au moment où elles ont recouru à

une PMA, que cela serait si difficile à vivre pour leur enfant. Elles regrettent de n'avoir pas eu plus d'informations à ce sujet au moment où elles ont pris leur décision.

Lorsque des parents souhaitent adopter un enfant, ils passent un entretien pour vérifier que celui-ci pourra être accueilli dans de bonnes conditions, et cela ne choque personne. Pourquoi ne prendrait-on pas les mêmes précautions avec une femme seule qui souhaite recourir à la PMA ? Si on va au bout de votre logique, il faudrait proposer qu'une femme seule qui se trouve en dessous du seuil de pauvreté et qui veut recourir à la PMA bénéficie d'une allocation ! Aujourd'hui, 3 millions d'enfants vivent en dessous du seuil de pauvreté en France. Avec ce texte, vous allez encore ajouter à cette pauvreté, ce qui n'est pas très responsable pour des législateurs.

M. Didier Martin. Je suis choqué par les propos qui viennent d'être tenus. À vous entendre, les pauvres ne devraient pas avoir d'enfants, parce qu'ils n'ont pas les moyens de les éduquer. On est de retour au XVII^e siècle, dans le monde de Jonathan Swift !

On parle sans cesse de l'intérêt supérieur de l'enfant, mais les enfants qui vont naître dans une famille homoparentale ou d'une femme seule auront un parent, détenteur de l'autorité parentale. Or, selon le code civil, celle-ci a pour finalité de protéger l'enfant « dans sa sécurité, sa santé et sa moralité », d'« assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne ». Cela s'appliquera aussi aux enfants nés de PMA.

Pourquoi faudrait-il évaluer psychologiquement et socialement les femmes qui envisagent de recourir à la PMA ? Quand nous marions des gens dans nos mairies, nous le faisons parce qu'ils ont le désir de fonder une famille, et peut-être d'avoir des enfants. Nous ne les soumettons pas à des tests psychologiques pour savoir s'ils sont en mesure d'élever ces enfants. Nous leur faisons confiance, en nous fondant sur leur désir et sur la déclaration qu'ils font en présence de deux témoins. Cessons de stigmatiser les candidats à la PMA et faisons-leur confiance, d'autant qu'ils seront encadrés par une équipe pluridisciplinaire, ce qui n'est pas le cas des couples hétérosexuels qui se présentent à la mairie.

M. Pascal Brindeau. Vous êtes choqué, vous parlez de stigmatisation, mais je ne vois pas bien le rapport entre l'article du code civil que vous citez et l'AMP.

Mes chers collègues, si vous souhaitez vraiment qu'il n'y ait plus aucune discrimination, aucun obstacle au projet parental, revisitez le droit de l'adoption. Les amendements que nous examinons ne font que transposer les démarches qu'ont à subir les futurs parents qui souhaitent adopter : ils ont, eux aussi, des entretiens d'évaluation psychologique et des entretiens avec les travailleurs sociaux – qu'ils décrivent effectivement comme potentiellement traumatisants. Je ne vois pas pourquoi le parcours de l'AMP n'obéirait pas aux mêmes règles que celui de l'adoption, puisque les obligations des parents envers l'enfant sont les mêmes.

M. Marc Delatte. Nous avons tous, en tant qu'élus de terrain, le souci des plus fragiles, notamment des femmes seules en situation de grande pauvreté. Et nous examinons une loi de bioéthique, qui doit être fondée sur les principes de solidarité, d'équité et de justice. Or la solidarité consiste à aider ces personnes à réaliser leur projet parental.

Par ailleurs, en ces temps où la communauté médicale est en souffrance, il faut faire confiance aux soignants et aux équipes pluridisciplinaires qui accompagnent ces femmes.

Dans une logique d'égalité et d'extension des droits, l'ouverture de l'AMP ne doit pas être contrariée par le problème de la pauvreté. Au contraire, nous devons tout faire pour aider les personnes en difficulté à réaliser leur projet dans les meilleures conditions possibles.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Monsieur Breton, je suis d'accord avec vous, nous avons deux visions des choses, qui sont toutes deux respectables, mais difficilement conciliables. Vous, vous dénoncez la toute-puissance des femmes et nous, nous leur accordons notre confiance.

De la même façon, monsieur Bazin, alors que vous voulez mettre des garde-fous pour vous assurer que les professionnels de santé ne sombrent pas dans la folie, nous pensons qu'il faut faire confiance aux équipes qui prennent en charge les femmes désirant une AMP, sous le contrôle de l'Agence de la biomédecine.

Madame Genevard, il y a une immense différence entre les familles monoparentales subies et les familles monoparentales choisies, pour lesquelles l'AMP est le fruit d'un long cheminement. Vous voulez faire croire qu'on va créer un nombre considérable de familles monoparentales, où les enfants seront extrêmement malheureux et où ils vivront dans la plus grande précarité. Or ce n'est pas ce qui se passe dans les pays qui nous ont devancés.

Animé par l'intérêt supérieur de l'enfant, j'invite l'auteur de cet amendement à le retirer.

M. Thibault Bazin. Vous êtes en train de caricaturer mon amendement : ce n'est pas parce qu'on fait intervenir une assistante sociale qu'elle va nécessairement s'opposer à la PMA.

La commission rejette l'amendement n° 181.

Elle est saisie de l'amendement n° 182 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Cet amendement vise à favoriser la collégialité.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La crise sanitaire a montré que l'excès de bureaucratie et de procédures limite notre réactivité et pénalise nos concitoyens. Rendre la collégialité obligatoire, c'est risquer de retarder de plusieurs années le projet parental de certaines femmes. Il est des cas où un collège de plusieurs médecins est nécessaire, mais il en est d'autres où un médecin qui suit une femme depuis de nombreuses années peut assurer lui-même son suivi.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 182.

Elle examine les amendements identiques n° 301 de M. Xavier Breton et n° 384 de M. Patrick Hetzel.

M. Xavier Breton. Cet amendement est important, puisque les alinéas 36 et suivants prévoient ce que devront faire les médecins au cours de l'entretien : s'assurer de la volonté des deux membres du couple ou de la femme non mariée, procéder à une évaluation médicale, informer les futurs parents, notamment. Tout cela ne concerne que les adultes et il manque un point essentiel : l'intérêt de l'enfant à naître.

Monsieur le rapporteur, vous venez de dire qu'il ne faut pas mettre de freins au désir parental. Et, ici encore, vous ne prenez en compte que la volonté des adultes. Si vous vous souciez, ne serait-ce qu'un peu, de l'intérêt de l'enfant, il faut écrire que le premier devoir du ou des médecins est de « tenir compte de l'intérêt de l'enfant à naître ».

M. Patrick Hetzel. La loi doit être explicite et indiquer clairement la volonté du législateur. Si l'on considère qu'il faut protéger le faible et que l'intérêt supérieur de l'enfant doit absolument être pris en compte, alors il faut l'écrire. Tout ce qui n'est pas clairement écrit donne lieu à des interprétations. Or s'il est un sujet dont nous ne souhaitons pas qu'il se prête à l'interprétation, c'est bien celui de l'intérêt supérieur de l'enfant : cela doit être gravé dans le marbre, c'est-à-dire dans la loi. Que les choses soient claires, rejeter cet amendement serait un acte politique extrêmement fort. Il signifierait que, pour vous, la volonté des adultes prime sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nul plus que moi, et depuis très longtemps, ne privilégie en toutes circonstances l'intérêt supérieur de l'enfant. Ce qui importe, ce ne sont pas les déclarations d'amour, mais les actes d'amour. Ce qui importe, ce n'est pas que l'intérêt supérieur de l'enfant soit mentionné à cet alinéa, mais que toute la loi, de la première à la dernière ligne, privilégie l'intérêt supérieur de l'enfant. Le mentionner ici, ce serait insulter l'équipe médicale, qui est animée principalement par l'intérêt supérieur de l'enfant. Ce principe est déjà inscrit dans plusieurs articles de notre loi, mais je ne pense pas qu'il faille le faire ici, car vous donneriez des directives à une équipe dont c'est déjà la motivation première. J'émettrai donc un avis défavorable sur cet amendement.

Mme Annie Genevard. Rappeler l'intérêt supérieur de l'enfant serait insulter l'équipe médicale ? Parfois, je me demande si vous réalisez ce que vous dites, monsieur le rapporteur ! Cela va peut-être de soi, mais cela va mieux en le disant. L'équipe médicale a affaire à des adultes, mais elle doit être rappelée en permanence à la finalité de la démarche, qui est effectivement de concevoir un enfant dans le strict respect de son intérêt supérieur.

M. Bastien Lachaud. Le rapporteur a raison, l'équipe médicale a évidemment en tête l'intérêt de l'enfant à naître. L'ajouter ici aurait pour seul effet d'introduire une forme d'arbitraire. Nous n'avons manifestement pas tous la même conception de l'intérêt de l'enfant à naître et j'imagine qu'il en est de même des médecins. En fonction du médecin qui recevra les familles, les réponses ne seront pas les mêmes. Je pense donc que nous n'avons aucun intérêt à inscrire ce critère ici.

Mme Agnès Thill. J'ai un profond respect pour tous les médecins, mais nul n'est parfait en ce bas monde. On a déjà vu des médecins perdre la tête et se placer dans une situation délictueuse ! En Chine, on modifie le génome humain : est-ce dans l'intérêt de l'enfant ? Les médecins peuvent dépasser les limites ! Tout à l'heure, vous avez repoussé le principe de la collégialité, en disant qu'on manquait de personnel médical ou administratif. Bientôt, une seule personne pourra prendre des décisions pour la fin de vie ! La collégialité est essentielle !

Mme Coralie Dubost. Madame Thill, l'exemple de la Chine montre précisément combien l'intérêt supérieur de l'enfant peut être interprété de manières diverses : dans la culture chinoise, l'amélioration du génome est dans l'intérêt de l'enfant.

Je préconise de rejeter cet amendement, parce que l'intérêt de l'enfant est une notion juridique fragile, qui est issue de la jurisprudence et qui est encore en cours de construction.

Elle n'a pas à être manipulée par le corps médical, non pas parce que celui-ci n'en serait pas capable, mais parce qu'elle relève du judiciaire. Elle peut être utile au magistrat pour apprécier une situation ayant trait à l'état civil, à la parentalité ou à l'autorité parentale mais il serait dangereux, compte tenu de la définition très subjective de cette notion, de la placer entre les mains du corps médical. Ce serait faire porter aux médecins une responsabilité qui n'est pas la leur. Ils en ont déjà suffisamment, alors épargnons-les.

M. Guillaume Chiche. Même si l'exécutif a voulu en donner une autre interprétation, en tant que parlementaire, j'ai toujours considéré que cette loi avait vocation à mettre fin à des discriminations et à des inégalités, et donc à établir l'égalité des droits.

Je ne vois pas ce qui justifie de parler de l'intérêt de l'enfant à naître dans le cadre de l'aide médicale à la procréation. On peut tout au plus parler de l'enfant qui sera potentiellement mis au monde, mais on n'a aucune assurance quant au succès de l'AMP. Demander à une équipe médicale de se positionner sur quelque chose qui, potentiellement, n'existera pas, est un non-sens absolu. C'est la raison pour laquelle nous nous opposerons à cet amendement.

M. Xavier Breton. Je salue votre cohérence, cher collègue : vous dites que c'est une loi d'égalité des droits, vous le revendiquez. Et c'est d'ailleurs pourquoi nous allons passer inéluctablement de la PMA à la GPA, dans une logique d'égalité des droits.

Tout l'enjeu de notre débat, c'est de savoir qui doit définir l'intérêt supérieur de l'enfant. L'intervention de notre collègue Bastien Lachaud est très intéressante : il dénonce l'arbitraire, mais pour lui, l'arbitraire ce sont les autres. Les seules personnes capables de définir l'intérêt de l'enfant, de votre point de vue, ce sont les adultes désireux de devenir parents. Nous pensons que l'intérêt de l'enfant doit parfois être évalué par d'autres personnes que les parents eux-mêmes, car il peut arriver que ces derniers n'aient pas la capacité d'élever un enfant. Cela doit évidemment se faire avec beaucoup de précautions, comme lorsqu'on retire un enfant à ses parents parce qu'il est maltraité.

Je regrette, mais les adultes qui ont un projet parental ne peuvent pas, à eux seuls et dans leur toute-puissance, définir l'intérêt de l'enfant. La société doit, elle aussi, vérifier qu'ils en seront capables, et c'est en ce sens que nous parlons de garde-fous – et non pour désigner des personnes folles. Dans votre conception, qui promeut la toute-puissance de l'individu, l'État n'est plus qu'un prestataire de services. Alors que vos politiques ont toujours une dimension sociale, vous l'évacuez totalement sur ce sujet : vous remboursez la PMA à tout le monde, y compris aux plus riches, et vous ne prenez pas en compte la situation des personnes en difficulté.

Mme Emmanuelle Ménard. La notion d'intérêt de l'enfant n'est pas issue de la jurisprudence, mais de la convention internationale des droits de l'enfant, qui a été ratifiée par la France et qui a une valeur supranationale. Il n'est pas vrai que cette notion est vague et privée de contenu ! Le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant signifie, au minimum, le respect de ses droits. Or, avec ce texte, vous allez priver l'enfant, soit d'un père, soit du droit de mener une action en recherche de paternité. On voit bien que l'intérêt de l'enfant n'est pas une priorité pour vous. Le rapporteur parle depuis hier de lignes rouges. Notre ligne rouge, c'est l'intérêt supérieur de l'enfant, et parce que nous considérons qu'il n'est pas suffisamment garanti par ce texte, nous souhaitons y introduire explicitement des garde-fous.

M. Patrick Hetzel. Madame Dubost, vous dites que l'intérêt supérieur de l'enfant est une notion juridique et qu'il ne faut pas embêter les médecins avec cela. Mais lorsque la société met à disposition des moyens publics – parce que c'est bien de cela qu'il s'agit – pour permettre à des gens de réaliser leur désir d'enfant, il faut aussi que cette société rappelle que cela ne peut se faire qu'en respectant l'intérêt supérieur de l'enfant.

En refusant de l'inscrire dans la loi, vous montrez que ce qui prime pour vous, c'est le désir de l'adulte, la toute-puissance de celui-ci. Votre vision des choses n'est pas équilibrée. Il faut protéger le plus faible, et il faut le dire explicitement. Dire à des médecins que le législateur souhaite, en tout état de cause, que l'intérêt supérieur de l'enfant soit respecté, c'est la moindre des choses. Il est clair que nous avons deux visions radicalement différentes sur ce point.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Mes chers collègues vous venez de faire la démonstration que bien qu'étant tous animés du désir de garantir l'intérêt supérieur de l'enfant, nous ne le concevons pas tous de la même façon. Le Conseil d'État a probablement raison de dire que l'intérêt de l'enfant est une notion « difficile à manier lorsqu'il s'agit d'envisager, de manière générale et abstraite, la situation d'enfants qui ne sont pas encore conçus ». Pour Mme Ménard, l'intérêt supérieur de l'enfant, c'est d'avoir un père et une mère ; pour d'autres, c'est de grandir dans une famille qui pourvoit à tous ses besoins, affectifs, matériels et sanitaires, et qui lui donne les possibilités de son épanouissement. Parce que nous avons des conceptions très différentes de ce qu'est l'intérêt supérieur de l'enfant, il serait vain d'inscrire ce principe dans la loi, surtout à cet endroit.

La commission rejette les amendements n° 301 et 384.

(Mme Agnès Firmin-Le Bodo remplace Mme Monique Limon à la présidence.)

La commission examine les amendements identiques n° 1454 du rapporteur et n° 1371 de M. Jean François Mbaye.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir la rédaction de l'alinéa 37 que nous avons adoptée ensemble lors de l'examen du texte en première lecture.

Les sénateurs, estimant sans doute que les personnes qui s'engagent dans un parcours d'AMP n'ont pas suffisamment réfléchi à leur projet, proposent qu'on les incite à emprunter d'autres voies. Nous sommes nombreux à considérer que ce n'est pas ainsi que les choses doivent se passer. Les nombreuses auditions que nous avons menées nous ont montré que le recours à l'AMP est toujours le fruit d'une mûre réflexion. L'équipe médicale doit pousser l'entretien jusqu'au point où elle est sûre de la volonté des impétrants de poursuivre leur projet parental, mais il ne semble pas souhaitable de faire peser sur elle une responsabilité plus lourde encore.

M. Jean François Mbaye. Mon amendement vise, lui aussi, à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale. Il est important de respecter la volonté des couples qui font cette démarche et il ne paraît pas raisonnable de prévoir dans la loi une information préalable qui pourrait s'apparenter à une tentative de dissuasion de recourir à la PMA, alors même que cette possibilité est offerte par la loi et que la décision de ces couples est le fruit d'une longue réflexion.

Il ne me paraît pas inutile de faire un parallèle avec l'interruption volontaire de grossesses (IVG). Au-delà de leurs différences, ces deux démarches ont un point commun : elles procèdent, avant toute chose, de la volonté de ceux qui y recourent. Imaginez une femme qui aurait décidé, au terme d'une réflexion longuement mûrie, de procéder à une IVG, et à qui l'on proposerait de confier son enfant aux services sociaux ! La réécriture par le Sénat des dispositions relatives aux entretiens particuliers m'a fait froid dans le dos.

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

M. Thibault Bazin. Je ne vois pas ce que la réécriture de l'alinéa 37 par le Sénat a de choquant. Il est précisé que l'équipe médicale doit « s'assurer de la volonté des deux membres du couple ou de la femme non mariée à poursuivre leur projet parental par la voie de l'assistance médicale à la procréation, après leur avoir dispensé l'information prévue au 3° et leur avoir rappelé les possibilités ouvertes par la loi en matière d'adoption ».

Vous proposez de remplacer « volonté » par « motivation », mais que nous dit le dictionnaire ? La motivation est la force qui pousse à agir ; la volonté est l'intention ferme de faire ou de ne pas faire quelque chose, la détermination. Très sincèrement, la rédaction du Sénat me paraît plus appropriée et c'est pourquoi je voterai contre ces amendements.

M. Jacques Marilossian. Indiquer que le médecin doit rappeler « les possibilités ouvertes par la loi en matière d'adoption » me semble stigmatiser inutilement les couples de femmes ou les femmes non mariées qui font le choix de l'AMP, puisque cela revient à insister sur une solution alternative au moment même où ces personnes s'engagent, après mûre réflexion, dans une démarche complexe.

Les techniques d'aide médicale à la procréation ont des probabilités de succès faibles et seulement une fécondation *in vitro* sur quatre et une insémination artificielle sur six sont couronnées de succès. Il peut arriver à une équipe d'AMP de refuser à un couple d'entreprendre cette démarche, pour des raisons tenant au nombre de tentatives, à l'âge ou à la maladie. Il y a toujours une évaluation pluridisciplinaire des couples avant toute démarche d'AMP.

La fin de l'alinéa 37 me semble à la fois inutile, blessante et inopportune. Je propose donc, soit de supprimer cet alinéa, soit de revenir au texte adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

M. Xavier Breton. L'objet de ces amendements est évidemment de supprimer tout ce qui peut entraver la volonté des adultes. Le parallèle que notre collègue Jean François Mbaye a fait entre l'assistance médicale à la procréation et l'IVG est intéressant : il a raison de dire que l'un des points communs de ces deux démarches, c'est la volonté de ceux qui y recourent. Mais il oublie qu'il y en a un deuxième : une vie à naître, qui doit être protégée par la loi. Alors qu'il faudrait trouver un équilibre, vous ne tenez compte, à chaque fois, que de la volonté des adultes.

Mme Annie Genevard. Monsieur le rapporteur, j'ai parfois l'impression que vous avez la tentation de rejeter systématiquement tous les apports du Sénat.

Une démarche d'AMP peut rencontrer des échecs, parfois successifs, ce qui peut être très douloureux. Pour répondre à cette douleur, je ne vois pas ce qu'il y a d'anormal à dire à un couple qu'il existe une autre possibilité d'être parents. Ce n'est pas infamant. L'adoption

n'est pas une réponse qui aurait moins de valeur que l'AMP ; c'est une autre réponse. Il ne s'agit évidemment pas de l'imposer, mais seulement de la rappeler. La rédaction du Sénat me paraît intéressante et plus riche que la vôtre. Je ne comprends pas pourquoi vous la refusez.

M. Pascal Brindeau. On voit bien que la démarche du rapporteur et de la majorité est uniquement politique et qu'elle consiste à satisfaire les femmes qui demandent à accéder à l'AMP le plus vite possible, et avec le moins de contraintes possible. Le rapporteur a d'ailleurs indiqué qu'il fallait réduire au maximum les procédures administratives. J'aimerais tellement que vous mettiez autant d'entrain à faciliter les démarches des personnes qui souhaitent adopter, dans ce texte ou dans un autre !

La commission adopte les amendements n° 1454 et 1371.

En conséquence, l'amendement n° 791 de M. Jacques Marilossian tombe.

La commission examine l'amendement n° 1026 de Mme Martine Wonner.

M. Guillaume Chiche. Cet amendement a pour objet de supprimer l'évaluation médicale, psychologique et sociale des demandeurs d'AMP, introduite par le Sénat. Cette disposition a pour effet de complexifier la procédure actuelle, y compris pour les couples hétérosexuels. C'est un mauvais signal, à l'heure où nous ouvrons cette pratique médicale aux couples de femmes et aux femmes non mariées, d'introduire une telle évaluation.

En revanche, il paraît opportun d'offrir à ces mêmes demandeurs la possibilité de bénéficier, s'ils en expriment le besoin, d'un accompagnement par un psychiatre, un psychologue ou un psychanalyste.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je ne pense pas non plus qu'il convienne d'imposer aux demandeurs l'évaluation sociale et psychologique proposée par le Sénat.

Madame Genevard, nous ne récusons pas tout ce que les sénateurs nous ont adressé. Il nous est, par exemple, suggéré d'ouvrir la PMA aux femmes seules ou aux couples de femmes, et nous en sommes d'accord.

Mme Annie Genevard. Certes, mais pas selon les mêmes conditions !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous avez raison : nous souhaitons, pour notre part, que toutes les femmes soient prises en charge par la sécurité sociale et qu'il n'y ait pas de discrimination entre elles.

Par ailleurs, lorsque nous aborderons l'examen de l'article 2, vous pourrez constater que nous proposons d'intégrer dans le texte les éléments développés par la commission spéciale du Sénat, même si, en séance publique, la Haute assemblée a supprimé cet article.

Si l'évaluation sociale et psychologique ne nous paraît pas souhaitable, l'évaluation médicale nous semble devoir être maintenue. C'est pourquoi je demande le retrait de cet amendement au profit du suivant. À défaut, l'avis sera défavorable.

M. Guillaume Chiche. J'entends vos arguments, monsieur le rapporteur, mais n'étant pas le premier signataire de cet amendement je souhaite qu'il soit soumis au vote de notre commission.

M. Bastien Lachaud. Le groupe La France insoumise soutiendra cet amendement. Il est important que les couples de femmes ou les femmes non mariées qui se lancent dans une procédure d'AMP puissent, si elles le souhaitent, bénéficier d'un accompagnement psychologique, ce que ne prévoit pas l'amendement du rapporteur, qui maintient uniquement l'évaluation médicale. Je m'interroge d'ailleurs sur la nature de celle-ci, étant donné que le critère d'infertilité est supprimé.

Je suis donc très dubitatif sur la rédaction de l'amendement du rapporteur et lui préfère nettement celle-ci.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Bien évidemment, l'évaluation médicale implique l'identification de tous les problèmes, psychologiques ou autres, qui peuvent être détectés chez le couple concerné et, par conséquent, la mise en place d'un accompagnement, comme cela se fait dans tous les services médicaux de tous les hôpitaux de France. L'amendement qui suit correspond mieux à la réalité.

La commission rejette l'amendement n° 1026.

Elle examine les amendements identiques n° 1455 du rapporteur, n° 107 de M. Guillaume Chiche, n° 792 de M. Jacques Marilossian, n° 857 de M. Hervé Saulignac, n° 1041 de Mme Anne-France Brunet, n° 1118 de Mme Sylvia Pinel et n° 1372 de M. Jean-François Mbaye.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Comme je viens de l'indiquer, l'amendement n° 1455 vise à supprimer, à l'alinéa 38, les mots «, psychologique et, en tant que de besoin, sociale, » et à laisser à l'équipe médicale le soin de définir l'accompagnement opportun.

M. Jacques Marilossian. Les mots qui ont été ajoutés par le Sénat stigmatisent, une fois encore, les couples de femmes qui choisissent l'aide médicale à la procréation. Rappelons que toutes ces techniques ont des probabilités de succès très faibles et que, pour beaucoup de couples, ce processus est long, difficile, complexe, douloureux. Il y a souvent de la prématurité, de nombreux échecs.

L'extension de l'AMP est un droit d'accès à une pratique dont le succès n'est jamais garanti. Si les parents peuvent être accompagnés dans leur projet parental, il peut arriver à une équipe d'AMP de refuser d'engager le couple dans cette démarche, pour les raisons qui ont été évoquées tout à l'heure, notamment l'âge ou la maladie. L'évaluation pluridisciplinaire a toujours lieu, et ces mots inopportuns doivent être supprimés de l'alinéa 38.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Il ne nous paraît pas non plus nécessaire d'ajouter une évaluation psychologique obligatoire, qui serait source de délais, d'inquiétude et d'éventuelles discriminations susceptibles de porter atteinte à la liberté de procréation.

Mme Anne-France Brunet. La réalisation d'une PMA est déjà précédée d'un entretien avec l'équipe médicale pour permettre aux demandeurs de démontrer la viabilité de leur projet parental. Ladite équipe est donc en droit de refuser le projet qui lui est présenté. L'évaluation sociale prévue à l'alinéa 38 constitue potentiellement un critère discriminant et stigmatisant. Elle risque d'introduire implicitement un biais pécuniaire dans l'accès à la PMA.

Mme Sylvia Pinel. L'amendement vise à rétablir la version adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture. Nous avons eu des débats sur l'opportunité d'introduire une évaluation psychologique et sociale des personnes candidates à la PMA. Cette possibilité avait

été rejetée, car des entretiens seront effectués par des équipes médicales pluridisciplinaires à même d'évaluer le projet parental. Parce que cet argument reste valable, il est pertinent de supprimer l'évaluation psychologique et sociale prévue par cet alinéa.

Par ailleurs, le critère financier ne doit pas être au cœur de l'accès à la PMA. Les familles modestes sont tout aussi en mesure de procurer amour et stabilité à un enfant que celles dont la situation est aisée.

M. Jean-François Mbaye. Les entretiens et évaluations préalables au recours à la PMA ne doivent pas constituer un chemin de croix pour les intéressés. Ils doivent plutôt permettre d'accompagner ces derniers au mieux dans leur démarche.

Aux yeux de certains de mes collègues et de moi-même, le fait de préciser qu'une évaluation psychologique et sociale peut être effectuée en amont du recours à une PMA sous-entend qu'une sanction pourrait être prononcée à l'endroit de celles et ceux qui n'auraient pas rempli un certain nombre de critères fixés de manière arbitraire. Ce n'est pas ce que nous souhaitons, et c'est pour cette raison que je propose de supprimer ces critères d'évaluation au bénéfice du seul critère médical, comme le prévoyait l'article 1^{er} après son adoption par notre assemblée en première lecture.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'avis est favorable.

M. Thibault Bazin. Si l'on regarde l'apport du Sénat avec bienveillance, il n'y a pas de discrimination, et ce d'autant moins qu'il concerne aussi les couples hétérosexuels. Surtout, l'évaluation psychologique et sociale n'est menée qu'en cas de besoin, et peut être perçue positivement, comme un accompagnement spécifique, voire un soutien dans la démarche.

M. Pascal Brindeau. Je ne pense pas qu'il y ait de divergence de fond sur les objectifs poursuivis. L'un des arguments avancés pour défendre ces amendements consiste à faire valoir que l'équipe pluridisciplinaire et le médecin pourront toujours convaincre la personne ou les futurs parents du besoin d'un accompagnement psychologique ou social. En réalité, en supprimant ces mentions du texte, chers collègues, vous faites porter au médecin ou à l'équipe médicale la responsabilité de proposer, voire d'imposer aux intéressés un tel accompagnement. L'objectif du Sénat est précisément de protéger le médecin et l'équipe pluridisciplinaire en prévoyant le panel d'accompagnement possible. En aucun cas il ne s'agit d'ajouter des contraintes ou de rendre l'accompagnement systématique.

M. Patrick Hetzel. Quand on examine un texte, il faut toujours à un moment considérer l'ensemble des dispositions en vigueur.

Les couples qui ont un projet parental peuvent se trouver dans différentes situations : l'AMP est une voie envisageable, mais il y en a d'autres, comme l'adoption, et on ne peut les traiter l'une sans l'autre. Dans le cas de l'adoption, il s'agit de donner des parents à un enfant, tandis qu'avec l'AMP, on va donner un enfant à des parents.

Or la situation me paraît déséquilibrée : ce qui se pratique aujourd'hui pour l'adoption devrait aussi être pratiqué pour l'AMP. C'est la raison pour laquelle ces amendements de suppression n'ont pas vraiment de sens.

M. Bastien Lachaud. Les amendements presque similaires que le groupe La France insoumise avait déposés n'ayant pas été jugés recevables, et je le regrette, nous soutiendrons ceux qui viennent d'être présentés.

Monsieur le rapporteur, si l'évaluation médicale contient une partie psychologique, quelle différence cela fait-il de supprimer le mot ? Votre proposition se distingue-t-elle vraiment de celle du Sénat ?

Mme Emmanuelle Ménard. Je ne pense pas que l'évaluation prévue soit humiliante ou stigmatisante, contrairement à ce qui a été dit par l'un de nos collègues. Nous sommes dans une situation où la société est sollicitée pour apporter son concours à la réalisation d'un projet de naissance. Il est dès lors justifié d'accompagner les personnes intéressées.

Je rejoins d'ailleurs notre collègue qui faisait un parallèle avec l'adoption : pourquoi une telle évaluation serait-elle bénéfique et utile dans ce dernier cas et pas dans celui d'une PMA ? Cessez donc de considérer cette évaluation comme une espèce de brimade contre les candidats à la PMA, chers collègues ; il s'agit bien plutôt d'un accompagnement. Il me semble du moins que c'est dans cet esprit que le Sénat a rédigé l'alinéa.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Monsieur Lachaud, je suis sûr que vous avez bien compris la différence entre une évaluation systématique imposée à toutes les femmes sur le plan psychologique et social, que nous récusons, et ce que nous appelons de nos vœux, à savoir une évaluation médicale globale de chaque femme concernée, avec, le cas échéant, adresse à un spécialiste et mise en place d'un accompagnement si le besoin est identifié.

La commission adopte les amendements n° 1455, 107, 792, 857, 1041, 1118 et 1372.

En conséquence, l'amendement n° 606 tombe.

La commission examine ensuite, en discussion commune, l'amendement n° 108 de M. Guillaume Chiche et les amendements identiques n° 856 de M. Hervé Saulignac, n° 947 de M. Maxime Minot, n° 1005 de Mme Danièle Obono, n° 1231 de Mme Anne-France Brunet, n° 1256 de Mme Sylvia Pinel et n° 1373 de M. Jean-François Mbaye.

M. Guillaume Chiche. L'amendement n° 108 vise à préciser que l'évaluation médicale effectuée dans le cadre de l'aide médicale à la procréation ne peut conduire à débouter un couple de femmes ou une femme non mariée en raison de son orientation sexuelle, de son statut matrimonial ou de son identité de genre. Il s'agit de permettre à toutes les personnes en capacité de porter un enfant d'accéder à une aide médicale à la procréation.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Le projet de loi prévoit que les couples et les femmes seules souhaitant bénéficier d'une assistance médicale à la procréation doivent passer une évaluation médicale et psychologique. La suppression de la condition d'infertilité, donc la nécessité de démontrer la mise en place d'un projet parental, explique ce renforcement des pouvoirs des équipes médicales.

Toutefois, il conduit à donner une place importante à la subjectivité du médecin et donc à sa capacité de juger arbitrairement des couples ou des femmes seules. Ainsi, dans son avis sur le projet de loi, le Conseil d'État a souligné que la disposition conférant aux médecins le pouvoir de refuser ou de différer la pratique de l'AMP était de nature à créer un contentieux contre cette décision. Il indique même que le médecin pourrait demander un ajournement s'il estime qu'un délai de réflexion supplémentaire est requis.

Par conséquent, il nous paraît nécessaire de garantir que l'orientation sexuelle, le statut marital ou l'identité de genre du ou des parents n'entrent pas en ligne de compte. C'est l'objet de l'amendement n° 856.

M. Maxime Minot. Il s'agit de lutter contre toute forme de discrimination en précisant l'objectif de cette fameuse évaluation médicale préalable obligatoire : vérifier les motivations des demandeurs, et seulement cela. Toutes les femmes qui désirent recourir à la PMA doivent avoir la possibilité de le faire, quelles que soient leur identité de genre ou leur orientation sexuelle. Il me paraît essentiel de gommer de potentielles discriminations.

M. Bastien Lachaud. Il n'est pas possible de laisser un pouvoir discrétionnaire à l'équipe médicale, en particulier parce que les formations médicales les plus anciennes ne comportaient pas de volet sur la lutte contre les discriminations.

Mme Anne-France Brunet. Le processus de PMA ne doit pâtir d'aucune discrimination relative au statut marital, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre du demandeur.

Mme Sylvia Pinel. Il s'agit de rétablir la version que nous avons adoptée ici même en première lecture et dont l'objectif est de lutter contre les discriminations en raison de l'orientation sexuelle, du statut marital ou de l'identité de genre.

M. Jean-François Mbaye. L'objectif de l'évaluation est non pas d'approuver ou de sanctionner un choix, mais d'accompagner le projet parental. Dans le prolongement de l'amendement que j'ai défendu tout à l'heure, il s'agit de rétablir les dispositions visant à empêcher toute discrimination qui découlerait de l'orientation sexuelle, du statut marital ou de l'identité de genre des personnes souhaitant recourir à la PMA.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suis favorable à l'amendement n° 108 qui tend à rétablir la rédaction initiale. Les termes « statut matrimonial » me semblent plus pertinents que ceux de « statut marital ».

Mme Annie Genevard. Prenons le cas de figure où une évaluation est négative, c'est-à-dire que la capacité à concevoir un enfant par PMA n'est pas reconnue au couple demandeur. Si l'on adopte cet amendement, et que le couple concerné est homosexuel, il pourra toujours se prévaloir de cette disposition en arguant du fait qu'il subit de la part de l'équipe pluridisciplinaire une discrimination liée à son orientation sexuelle. Vous créez ainsi toutes les conditions d'un contentieux et vous invalidez le principe même de l'évaluation d'un couple de femmes voulant réaliser une AMP.

M. Pascal Brindeau. Cet amendement crée une suspicion de traitement inégalitaire en raison de l'orientation sexuelle de la part du médecin ou de l'équipe pluridisciplinaire.

Le rapporteur parlait d'insulte faite au corps médical au sujet d'amendements visant à encadrer l'entretien d'évaluation et l'accompagnement, mais c'est exactement la même chose qui est proposée ici. En outre, un refus d'AMP par une équipe risque d'ouvrir systématiquement un contentieux.

M. Xavier Breton. Au travers de ces amendements s'exprime très clairement une méfiance vis-à-vis de l'équipe médicale, avec une disposition qui s'assimile à une forme de censure.

Il faut, par ailleurs, être prudent avec l'introduction de la notion d'identité de genre dans notre droit. Nous avons eu des débats surréalistes en première lecture : plus personne n'y comprenait rien, toutes les combinaisons imaginables ont été passées en revue et nous étions complètement perdus. Si nous pourrions être d'accord au sujet de l'orientation sexuelle et du statut marital, nonobstant la méfiance induite envers l'équipe médicale, la notion d'identité de genre est plus dangereuse sur le plan juridique. Je regrette à cet égard l'absence du Gouvernement, qui aurait pu nous éclairer sur l'introduction de cette notion à cet endroit du projet de loi.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Madame Genevard, nous ne faisons pas de discrimination positive : les droits des couples homoparentaux ne sont pas supérieurs à ceux des couples hétéroparentaux, ils sont identiques. Par conséquent, s'il y a impossibilité médicale d'AMP, ce n'est pas discriminer que de l'interdire aux uns et aux autres.

En revanche, si une équipe privilégiait l'une ou l'autre catégorie de couples, ce que je n'ose imaginer, il y aurait alors discrimination, et légitimité à poursuivre l'équipe fautive devant la justice, comme cela s'est passé pour l'adoption à l'encontre de familles homoparentales qui ont été récusées. Les équipes médicales étant très respectueuses de l'égalité des droits de l'ensemble des demandeurs, de telles situations ont peu de chance de se produire, mais c'est pour se prémunir contre elles qu'il convient d'inscrire dans la loi l'interdiction de discriminer, et je tiens à remercier tous les auteurs de ces amendements de les avoir rédigés.

La commission adopte l'amendement n° 108.

En conséquence, les amendements identiques n° 856, 947, 1005, 1231, 1256 et 1373 tombent.

La commission examine l'amendement n° 534 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. De nombreuses études scientifiques exposent que l'utilisation des techniques de PMA génère des troubles de santé chez les enfants ainsi conçus et présentent des risques médicaux importants pour les femmes qui y ont recours. Certains me reprochaient hier de ne pas donner mes sources : elles sont, cette fois, toutes précisées dans l'exposé sommaire.

Il est, par conséquent, nécessaire que les candidates à la PMA soient informées de ces risques. Un défaut d'information, alors qu'une littérature scientifique sérieuse et documentée est disponible à la suite de la publication de plusieurs études menées dans des pays différents, serait de nature à engager la responsabilité des médecins qui n'auraient pas averti leurs patientes des dangers de ces techniques.

C'est pour ces raisons que je propose une nouvelle rédaction de la fin de l'alinéa 39. Pour qu'il n'y ait pas de malentendu, je précise que ce n'est en rien discriminatoire ou stigmatisant. C'est ne pas donner cette information qui le serait puisque cela créerait une inégalité entre les personnes ayant un projet parental.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous sous-entendez que l'information appropriée n'est pas donnée par les équipes clinicobiologiques, alors que c'est leur devoir. C'est d'ailleurs le devoir des soignants envers toute femme enceinte, et pas seulement dans le cas d'une AMP, car toute grossesse présente un risque. Cela intervient parfois même avant la

grossesse, puisque la contraception peut être prescrite pour raison médicale. Tout ce qui touche à la procréation doit naturellement être et est effectivement l'objet de précisions sur les méthodes alternatives existantes, sur les modalités de suivi, sur les moyens de prévenir les risques inhérents à cet acte.

Par ailleurs, il ne revient pas aux équipes médicales de vanter la valeur des conseillers conjugaux que vous mentionnez dans votre exposé sommaire. Chacun, selon ses convictions ou ses souhaits, peut y faire appel ou solliciter les méthodes alternatives que vous appelez de vos vœux, mais cet accompagnement ne relève pas du champ médical. Nous inscrivons dans la loi ce que l'équipe clinicobiologique doit apporter à toutes les femmes bénéficiant d'une AMP.

Par conséquent, l'avis est défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 534.

Elle est saisie de l'amendement n° 73 de Mme Annie Genevard.

Mme Annie Genevard. L'alinéa 40 prévoit l'obligation d'informer le couple « de l'impossibilité de réaliser un transfert des embryons conservés en cas de rupture du couple, ainsi que des dispositions applicables en cas de décès d'un des membres du couple ». Cette formulation me paraît inutilement compliquée ; d'ailleurs, je ne la comprends pas. Je propose donc de la simplifier pour écrire « en cas de rupture du couple ou de décès d'un des membres du couple ».

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La mort de l'un des deux membres du couple n'est pas assimilable à une rupture, ce qui justifie la distinction des deux membres de la phrase. Par ailleurs, des dispositions autres que l'impossibilité de réaliser un transfert des embryons s'appliquent en cas de décès d'un des membres du couple. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 73.

Elle est saisie de l'amendement n° 97 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. L'amendement vise à insérer, à l'alinéa 41, les termes « précis et compréhensible » après le mot « dossier-guide ». Il s'agit à nouveau de s'assurer que les personnes qui auront recours à la PMA seront parfaitement informées. Le sujet est suffisamment compliqué pour justifier cette précision.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il faut faire confiance aux équipes qui conçoivent le dossier-guide ; elles ont suffisamment de savoir-faire pédagogique pour rédiger des textes intelligibles. Votre proposition est pleine de bon sens mais je ne vois pas en quoi inscrire une telle précision dans un texte législatif pourrait leur être utile. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 97.

Elle examine les amendements identiques n° 303 de M. Xavier Breton et n° 386 de M. Patrick Hetzel.

Mme Annie Genevard. L'amendement de M. Breton vise à offrir aux candidats à la PMA l'information la plus éclairée qui soit.

M. Patrick Hetzel. Je tiens à saluer ce que nous vivons depuis lundi soir, à savoir une distanciation gouvernementale d'une partie du groupe La République en marche, même si je n'approuve pas ce qui motive celle-ci sur le fond. Par rapport à la première lecture, de nouvelles lignes rouges sont franchies, notamment sur la méthode de réception des ovocytes de la partenaire (ROPA). Il y a une dérive dont nous devons prendre acte.

L'amendement n° 386 vise à garantir l'information la plus complète aux personnes qui se lancent dans le processus de PMA, notamment sur les risques associés à la stimulation ovarienne et à la ponction ovocytaire. Une fois encore, ces techniques ne sont pas sans incidence pour les parturientes et les enfants à naître.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Parmi les couples qui entament une difficile procédure de fécondation *in vitro*, je doute qu'il y en ait un seul qui ne soit pas informé des chances de succès, de la nécessité de devoir répéter les tentatives et de tous les risques que celles-ci comportent pour la femme. Vous avez raison, tous ces éléments doivent être indiqués aux demandeurs, et c'est d'ailleurs déjà le cas. Ils doivent toutefois être inscrits, non pas dans la loi, mais dans les guides de bonnes pratiques, où ils doivent être très précisément détaillés. Il n'est pas nécessaire de déployer dans ce texte un inventaire à la Prévert de la totalité de ce qu'on peut imaginer au sujet de toutes ces techniques.

Il faut évidemment toujours s'assurer que les femmes entendent bien le message, car une chose est d'informer, une autre est que ce soit compris, entendu et intégré par les personnes concernées. C'est plutôt sur ce point que nous devrions porter notre attention.

Je ne m'attacherai pas aux digressions vers lesquelles vous voulez m'entraîner, monsieur Hetzel, et je m'en tiendrai aux amendements, qui me paraissent devoir être retirés car ils ne relèvent pas du domaine de la loi.

La commission rejette les amendements n° 303 et 386.

Elle est saisie de l'amendement n° 98 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Toujours afin de s'assurer que les personnes ayant recours à la PMA sont parfaitement informées, nous souhaitons que le dossier-guide comporte un recueil des conclusions des dernières études diligentées à travers le monde sur les risques et les désordres médicaux engendrés par cette technique chez les enfants ainsi conçus et les femmes y ayant recours.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. À nouveau, madame Ménard, si je partage votre objectif, il ne me paraît pas pertinent d'introduire ces éléments dans la loi. Et d'expérience, je peux vous dire que tous les guides qui sont remis, aussi complets soient-ils, ne valent jamais un bon dialogue entre l'équipe médicale et les patientes. Malgré la diffusion de ces documents, le taux de non-observance constaté est de 50 % ; il chute à 20 % lorsqu'il y a un dialogue au moment de la consultation.

Vous avez raison, les guides de bonnes pratiques doivent comporter les éléments que vous mentionnez. Il est toutefois inutile de le préciser dans la loi. En revanche, nous devons toujours insister sur la nécessité du dialogue indépendamment des textes écrits remis aux patientes. L'avis est défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 98.

Elle examine les amendements identiques n° 304 de M. Xavier Breton, n° 387 de M. Patrick Hetzel et n° 815 de M. Thibault Bazin.

M. Patrick Hetzel. Les risques d'insuccès ne sont pas les seuls à devoir faire l'objet d'une information. Il y a aussi des risques médicaux pour les enfants, qui sont souvent négligés. Il pourrait donc être pertinent de préciser que les techniques naturelles de procréation peuvent aussi constituer une alternative à l'AMP.

M. Thibault Bazin. Nous proposons d'inclure dans le dispositif d'information un descriptif sommaire des méthodes alternatives, dont les résultats encourageants, supérieurs à ceux de la PMA, permettent de restaurer la fertilité féminine et masculine et d'éviter les fausses couches, en particulier dans le cas des fausses couches à répétition, qui sont une véritable souffrance pour les femmes.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je salue l'inventivité de vos propositions, mais je ne suis pas sûr qu'elles répondent toujours à la demande des femmes seules ou des couples de femmes qui désirent une AMP. Ce sont des pistes intéressantes, qui témoignent de la variété de ce qui est actuellement produit autour de la procréation. Pour autant elles n'ont pas leur place dans cette loi. Avis défavorable.

La commission rejette les amendements identiques n° 304, 387 et 815.

Elle examine l'amendement n° 1042 de Mme Anne-France Brunet.

Mme Anne-France Brunet. Le secret entourant les dons de gamètes peut avoir des conséquences catastrophiques sur le développement, l'équilibre familial et l'intégration sociale d'enfants qui, lorsqu'ils sont nés de couples hétérosexuels, n'apprennent que très tardivement qu'ils sont issus d'un don.

Cet amendement vise à inciter les parents – hétérosexuels ou homosexuels – à créer les conditions favorables à l'information du jeune enfant issu d'un don sur les circonstances de sa naissance. Il ne prévoit aucune mesure coercitive à l'endroit des parents et a comme motivation principale l'intérêt supérieur de l'enfant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je regrette que nos collègues du Sénat aient retiré cet alinéa de l'article 1^{er} que nous avons adopté en première lecture. Il est important que les enfants puissent avoir accès à leurs origines, et donc, en premier lieu, savoir qu'ils sont nés d'un tiers donneur. Demain, ils le sauront inévitablement lorsque leurs parents seront des couples de femmes ou des femmes seules ; mais, aujourd'hui, en France, la majorité des enfants nés d'un don l'ignorent.

Au nom de cette doxa privilégiant le secret, beaucoup d'enfants n'ont fait cette découverte que très tardivement et dans des conditions très douloureuses, qui ont évidemment fissuré le ciment familial. Au contraire, lorsqu'on explique tôt au jeune enfant qu'il est issu d'un tiers donneur, il l'accepte sans difficulté et cela ne remet guère en cause le respect qu'il a pour ses parents. C'est Marcel Pagnol qui l'a dit : le père, c'est celui qui aime, pas celui qui a donné ses spermatozoïdes. Avis très favorable.

Mme Emmanuelle Ménard. Je ne suis pas fondamentalement opposée à cet amendement, mais je m'interroge sur votre cohérence. Depuis tout à l'heure, vous refusez tous nos amendements portant sur l'information à fournir aux femmes en matière de risques des techniques de PMA, au motif qu'ils n'auraient pas leur place dans la loi, mais vous

acceptez ici d'y inscrire une disposition relative à l'information des enfants au sujet de leur conception. Il y a bien deux poids, deux mesures.

Sur le fond, par ailleurs, cet amendement introduit une forme de discrimination envers les couples hétérosexuels, puisque, sous prétexte que le recours à un tiers donneur est une évidence chez les couples homosexuels, vous allez obliger les parents hétérosexuels à transmettre également cette information qui, pour le coup, n'a rien d'évident.

Mme Annie Genevard. Lors de nos auditions, un célèbre pédopsychiatre a insisté sur la liberté qui devait être laissée aux couples d'informer ou non leur enfant qu'il est issu d'un don ; dans le cas d'un couple hétérosexuel, cette liberté doit leur être garantie. Je crains que cette disposition, si elle était adoptée, ne restreigne la liberté des couples hétérosexuels.

M. Fabien Di Filippo. Je rejoins le rapporteur sur un point : la vie nous apprend que nos géniteurs ne peuvent pas ou ne veulent pas toujours être nos parents.

Ce qui nous pose problème en l'occurrence, c'est moins le fait que les enfants doivent absolument être élevés par un papa ou une maman, mais que des enfants grandissent sans avoir la possibilité de savoir qui est leur père. Ce n'est pas acceptable. On ne peut faire ce genre de révélation à un adolescent ou à un jeune adulte qui s'est déjà construit. C'est un poids beaucoup trop lourd à porter.

Mme Agnès Thill. Nous sommes en train de légiférer uniquement pour satisfaire les désirs individuels d'une catégorie minoritaire de personnes, ce qui me pose un problème. Quand il légifère, le législateur doit en effet considérer le corps social dans son ensemble, car si l'on prend en compte les désirs des uns et des autres, chacun tirera la couverture à soi, et la loi du plus fort l'emportera. Je ne veux pas d'une société gouvernée par les désirs individuels.

En l'occurrence, une minorité peut-elle ici imposer ses règles aux autres, qui n'avaient rien demandé et voient leur liberté remise en question ?

M. Patrick Hetzel. On nous avait assuré en première lecture que ce texte de loi ne changerait strictement rien aux droits actuels des couples hétérosexuels. Or cet amendement modifie la donne pour ces derniers, ce qui n'était pas annoncé. Il faut le dire clairement.

Camille Galliard-Minier. Ce texte ne modifie en rien les droits des couples hétérosexuels, puisque cet amendement ne les oblige à rien mais les incite à informer leurs enfants : je connais les dégâts causés par la découverte de son adoption plénière portée en mention marginale sur son acte de naissance intégral, que l'on se procure, par exemple, au moment de se marier.

Nous souhaitons simplement éviter les dégâts que peuvent causer dans une famille les secrets liés à la naissance. Les opposants à ce texte se targuent de porter les intérêts de l'enfant, tandis que nous ne défendrons que les parents : on voit ici que ce n'est pas toujours le cas.

M. Pierre Dharréville. Je regrette que notre débat n'ait pas la même richesse que celui que nous avons eu en première lecture, car les sujets que nous abordons sont complexes et méritent un peu de dialectique. Si je mesure les conséquences que peuvent avoir sur les enfants les secrets de famille, il me semble que les parents en ont aussi conscience et que le plus important est surtout de les aider à réfléchir sur la meilleure façon d'aborder ces questions, dans l'intérêt de l'enfant. C'est la raison pour laquelle je ne formulerais pas

nécessairement l'amendement tel qu'il l'est. Tout cela mérite, selon moi, davantage de nuances.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Madame Ménard, il n'y a pas deux poids et deux mesures, mais comprenez qu'il est plus raisonnable que les risques associés à la procréation médicalement assistée figurent dans les guides de bonnes pratiques plutôt que dans la loi, qui ne peut tous les recenser.

Cet amendement, quant à lui, anticipe sur le droit pour l'enfant d'accéder à ses origines, que nous allons voter – nous y sommes quasiment contraints par les règles européennes qui mentionnent le droit de l'enfant à connaître ses origines. Pour cela, il est préférable qu'en amont les parents aient informé l'enfant des conditions de sa naissance, ce que nous leur recommandons. Ainsi, lors de sa majorité, il pourra, s'il le souhaite, obtenir les informations qu'il désire.

Par ailleurs, vous parlez de discrimination envers les couples hétérosexuels : ce sont les enfants de ces couples hétérosexuels qui sont aujourd'hui discriminés, puisqu'ils ne sont pas informés, dans la majorité des cas, du don dont ils sont issus. Il est donc important que nous incitions les parents, sans les y obliger, à informer les enfants. Nous sommes toujours les garants de l'intérêt supérieur de l'enfant et, en cas de conflit entre l'intérêt supérieur de l'enfant et l'intérêt supérieur des parents, nous privilégions systématiquement l'intérêt supérieur de l'enfant.

La commission adopte l'amendement n° 1042.

Elle examine les amendements identiques n° 305 de M. Xavier Breton et n° 388 de M. Patrick Hetzel.

Mme Annie Genevard. L'amendement n° 305 propose que les deux membres du couple soient informés de l'existence et du devenir des embryons dits surnuméraires et qu'une preuve écrite de cette information soit conservée dans le dossier.

M. Patrick Hetzel. Nous sommes un certain nombre à être très réticents vis-à-vis de la conservation d'embryons surnuméraires, sachant que dans les pays où elle n'a pas cours, la PMA fonctionne néanmoins. Nous souhaitons donc à tous le moins que cette conservation soit formalisée.

Le nombre des embryons surnuméraires est énorme – 230 000 – et plusieurs questions éthiques se posent les concernant, sachant qu'ils sont voués soit à la destruction, soit à alimenter la recherche, soit encore à faire l'objet de dons.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Le devenir des embryons ne me semble pas devoir relever du dossier-guide destiné à informer les parents de ce qui les attend quand ils s'engagent dans un parcours d'AMP. Ils sont informés de l'existence et du devenir des embryons surnuméraires dès lors qu'ils recourent à une fécondation *in vitro*, mais les embryons surnuméraires n'ont rien à voir avec le parcours de l'AMP habituelle.

Le code de la santé publique prévoit d'ailleurs que les couples dont les embryons sont conservés sont consultés chaque année sur le point de savoir s'ils maintiennent leur projet parental. Le devenir de ces embryons surnuméraires est ainsi décidé dans ce dialogue entre l'équipe médicale et les parents qui ont donné les gamètes à l'origine de l'embryon. Avis défavorable.

La commission rejette les amendements n° 305 et n° 388.

Elle est saisie de l'amendement n° 183 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Dans la législation actuelle, il est précisé que le consentement ne peut être confirmé qu'à l'expiration d'un délai de réflexion d'un mois à l'issue du dernier entretien. Cela est supprimé dans la version du projet de loi que vous nous proposez : ne serait-il pas pertinent de le conserver ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il apparaît, selon les réponses données par le Gouvernement, que la notion de « dernier entretien » n'était pas un repère fiable. On ne sait jamais s'il s'agit du dernier entretien, car une demande d'information complémentaire nécessitant un nouvel entretien est toujours possible. C'est le terme des étapes prévues – évaluation, information et remise d'un dossier-guide – qui constitue un repère objectif. Je vous invite donc à retirer votre amendement.

La commission rejette l'amendement n° 183.

Elle est saisie de l'amendement n° 1352 de M. Didier Martin.

M. Didier Martin. Il s'agit de mettre fin à l'obligation d'appariement entre le couple ou la femme non mariée et le tiers donneur sur la base de leur apparence physique ou de leur origine ethnique.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous avons mis fin, hier, à l'obligation d'appariement ; votre amendement est donc satisfait.

L'amendement n° 1352 est retiré.

La commission est saisie de l'amendement n° 184 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. L'alinéa 48 semble permettre que l'AMP puisse être réalisée par un autre médecin que celui qui a participé aux entretiens lorsque les demandeurs ne remplissent pas les conditions prévues. Il est préférable de le reformuler car, quand les conditions ne sont pas réunies, il convient de s'assurer que l'AMP ne sera pas mise en œuvre, y compris sur d'autres sites.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La formulation que vous proposez prête encore plus à confusion, car vous ne mentionnez plus la nécessité de l'interaction entre le médecin et les demandeurs. Pour que ce refus soit opposable et accepté, il faut bien qu'à un moment ou à un autre, les demandeurs voient un médecin et échangent avec lui.

Je vous suggère donc de retravailler cet amendement pour que nous le réexaminions en séance.

L'amendement n° 184 est retiré.

La commission examine l'amendement n° 1008 de M. Bastien Lachaud.

M. Bastien Lachaud. L'objectif de cet amendement est d'encourager la pluridisciplinarité et surtout la collégialité de l'avis. La formulation actuelle du projet de loi laisse à penser qu'un médecin seul, certes après concertation, va pouvoir décider de la

possibilité pour des couples de recourir ou non à l'aide médicale à la procréation. Cela revient à conférer un très grand pouvoir à une seule personne, avec très peu de garanties, pour décider de l'avenir d'une famille. Nous proposons donc que la décision soit prise collégialement par l'ensemble des membres du centre.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. La décision du médecin doit évidemment s'appuyer sur la concertation qu'il mène avec l'ensemble de l'équipe clinicobiologique, mais votre amendement ajoute plus de confusion qu'il n'en enlève puisque tous les membres de l'équipe, contrairement au médecin qui prend la décision, n'ont pas assisté à l'ensemble des étapes.

Il faut bien qu'à un moment donné, tous les éléments soient synthétisés par une personne, en l'occurrence le médecin responsable, d'ailleurs investi de toute la confiance de la femme concernée. Cette pratique doit être pérennisée, non seulement parce qu'elle donne aujourd'hui satisfaction aux parturientes mais aussi parce qu'elle permet le bon fonctionnement d'une équipe où tout le monde coopère, sous l'égide d'un médecin responsable.

La commission rejette l'amendement n° 1008.

Elle est saisie de l'amendement n° 1218 de Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Les professionnels des CECOS nous ont signalé le manque d'harmonisation des entretiens et de l'évaluation médicale entre les différents services de PMA, et donc le risque de vagabondage des futurs parents. Nous proposons donc de compléter l'article L. 2141 du code de la santé publique en créant un référentiel national fixant des indicateurs d'appréciation des critères d'évaluation. Certains professionnels estiment manquer de critères objectifs pour ajourner ou non une demande, et un référentiel permettrait que leurs décisions soient davantage éclairées. Faut-il le répéter, une démarche de PMA est bien différente d'une conception naturelle, et ces techniques contraignantes et difficiles peuvent avoir un impact non seulement sur les couples mais aussi sur la structure familiale future.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Au-delà des bonnes pratiques, la décision relève aussi du colloque singulier entre le médecin et les demandeurs, et votre proposition me semble difficile à mettre en œuvre, car elle pourrait conduire le médecin qui prend la décision à appliquer des critères pas toujours adaptés aux parcours sur lesquels il est amené à se prononcer. Par ailleurs, l'édiction de critères peut potentiellement conduire à des discriminations difficilement justifiables. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 1218.

Elle est saisie de l'amendement n° 1010 de M. Bastien Lachaud.

M. Bastien Lachaud. Il s'agit de permettre que les décisions de refus puissent faire l'objet d'un recours devant le juge.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Votre amendement est déjà satisfait par les dispositions applicables aux litiges médicaux. Comme toute décision administrative, celle qui conduit à un refus de pratiquer une AMP peut être contestée, d'abord devant une commission de recours amiable, puis devant un tribunal spécialisé. Demande de retrait.

M. Bastien Lachaud. La loi étant souvent bavarde, autant qu'elle soit bavarde ici aussi.

La commission rejette l'amendement n° 1010.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette l'amendement n° 185 de M. Thibault Bazin.

La commission examine l'amendement n° 389 de M. Patrick Hetzel.

M. Patrick Hetzel. Il s'agit de réintroduire dans le texte la référence au juge aux affaires familiales de la commune de résidence, en plus du notaire.

Le code civil précise que l'action en recherche de paternité consiste à apporter la preuve que l'homme est bien le géniteur. Si une action en recherche de paternité est engagée, c'est précisément que l'homme qui en fait l'objet n'avait pas de projet parental. Le juge pourra néanmoins déclarer qu'en tant que géniteur, il est également le père de l'enfant.

Sur une question comme celle-ci, il est regrettable que le Gouvernement ne soit pas là pour nous éclairer, car nous sommes en train de jouer les apprentis sorciers. Vous pouvez faire de belles déclarations et citer Pagnol, monsieur le rapporteur, ce qui vaut, en matière de recherche de paternité, c'est le code civil !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Pour de multiples raisons, la loi de 2019 portant réforme de la justice a confié au notaire le soin de recueillir les consentements. En voulant que le juge s'en charge, vous transgressez la loi. Libre à vous de réformer la justice plus tard si vous le souhaitez, mais, en l'espèce, nous appliquons la loi que vous avez votée et qui a été promulguée l'an dernier. Avis défavorable.

M. Bastien Lachaud. Je suis d'accord avec M. Hetzel. Pourquoi le notaire aurait-il seul la capacité de recueillir le consentement, alors que passer devant un juge est, non seulement plus simple, mais gratuit ?

Cela implique certes de modifier la loi portant réforme de la justice, mais comme nous avons voté contre cette loi, nous serons cohérents et soutiendrons cet amendement.

M. Pascal Brindeau. L'argumentation du rapporteur ne tient pas : dans le texte que nous examinons, nous modifions des dispositions du code de la santé publique et du code civil ; au nom de quel principe ne pourrions-nous pas modifier la loi sur la justice, si le législateur en décide ainsi ?

M. Maxime Minot. Pour une fois, je suis d'accord avec M. Hetzel qui nous propose un amendement de bon sens.

Nous sommes ici pour lutter contre les discriminations et permettre à toutes les femmes d'accéder à la PMA. Or passer devant un notaire à un coût, ce qui peut être discriminant. Je voterai cet amendement.

La commission rejette l'amendement n° 389.

Elle examine les amendements identiques n° 123 de M. Guillaume Chiche, n° 948 de M. Maxime Minot et n° 1119 de Mme Sylvia Pinel.

M. Guillaume Chiche. Notre amendement vise à permettre aux demandeurs qui le souhaitent de renoncer à un appariement fondé sur leur apparence physique ou leur origine ethnique. Cette pratique a conduit à un allongement des délais, lorsque peu de donneurs compatibles sont disponibles, en particulier pour certaines ethnies ou lorsque la liste des critères est longue. Aucune femme ne doit renoncer à son projet parental à cause de ses caractéristiques physiques ou de son origine ethnique.

M. Maxime Minot. Dans la mesure où l'on craint une pénurie de donneurs, il paraît sage que les demandeurs puissent renoncer par écrit à un appariement avec le donneur ou la donneuse.

Mme Sylvia Pinel. Nous avons adopté hier soir un amendement allant dans ce sens et permettant de renoncer par écrit à l'appariement afin d'éviter l'allongement des délais, qui peuvent, dans certains centres, varier de un à trois ans.

M. Jean-Louis Touraine. En effet, nous avons voté hier un amendement pour permettre à ceux qui le souhaitent de renoncer à l'appariement. Vos amendements sont donc satisfaits.

M. Guillaume Chiche. Dans ce cas, je ne comprends pas pourquoi ces amendements n'ont pas été soumis à discussion commune, hier.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Si nous les examinons maintenant, c'est parce que vous avez choisi de les faire porter sur l'alinéa 49. Il s'agissait hier d'un autre alinéa, mais la disposition que vous proposez a bien été introduite dans le texte. Il n'est pas nécessaire de la répéter.

M. Maxime Minot. Pour montrer que la droite n'est pas sectaire – du moins en ce qui me concerne –, je retire mon amendement.

Les amendements n° 123, 948 et 1119 sont retirés.

La commission examine l'amendement n° 1120 de Mme Sylvia Pinel.

Mme Sylvia Pinel. Pour éviter toute discrimination, les décisions des centres d'AMP doivent être plus transparentes et le traitement des demandes harmonisé. En cas de refus ou de report, la communication des motivations permettra d'écarter tout risque de contentieux. L'objectif est aussi d'éviter le nomadisme des patients entre des centres aux pratiques diverses.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Trop souvent en France, les décisions ne sont pas argumentées. Il est souhaitable que les personnes aient communication par écrit de la décision motivée. Un arrêté, qui fixe les bonnes pratiques dans ce domaine, le prévoit déjà, mais l'inscrire dans la loi serait utile. Avis favorable.

Mme Annie Genevard. Que les médecins aient à justifier leur décision par écrit en choisissant les mots adéquats pour éviter un recours, voire une mise en cause judiciaire pour discrimination, me semble de nature à restreindre la liberté médicale. Je ne comprends pas votre avis, monsieur le rapporteur, vous qui avez souvent plaidé pour le respect de la liberté médicale, prôné la confiance et alerté sur la tendance à tout encadrer.

M. Guillaume Chiche. Il ne s'agit pas ici d'opposer le corps médical et les patients, mais les personnes engagées dans le parcours particulièrement éprouvant et douloureux de l'AMP doivent disposer d'informations éclairées et étayées pour accepter une décision de refus ou de report. Pour la bonne conduite du projet, fournir un maximum d'explications à un couple hétérosexuel, lesbien ou à une femme célibataire est constructif.

M. Bastien Lachaud. Dans notre pays, le droit écrit a toujours été le moyen de faire reculer l'arbitraire, les inégalités et l'injustice. Les médecins sauront trouver les mots pour justifier le refus.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La confiance que je prône dans le corps médical n'est pas incompatible avec le souhait que toutes les décisions soient expliquées. La médecine n'est pas seulement question d'expertise, elle est aussi l'art de la pédagogie. Au service des patients, elle a le devoir de toujours expliquer. Le patient devra supporter les conséquences de la décision ; la moindre des choses est qu'il dispose de tous les éléments qui la justifient. Et comme l'a dit M. Lachaud, l'écrit a toujours permis de faire reculer l'arbitraire.

La commission adopte l'amendement n° 1120.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements identiques n° 1456 du rapporteur, n° 793 de M. Jacques Marilossian et n° 1313 de Mme Aurore Bergé, et l'amendement n° 1003 de Mme Danièle Obono.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il convient de revenir sur l'inégalité de traitement réservée aux couples de même sexe ou aux femmes non mariées dans l'accès au remboursement des actes pratiqués dans le cadre d'une AMP. J'y vois la marque d'un déficit de solidarité.

M. Jacques Marilossian. Le Conseil d'État, dans son étude de 2018 sur la révision de la loi de bioéthique, notait : « il paraît exclu, pour des raisons juridiques, d'établir un régime différent de prise en charge au regard de la seule orientation sexuelle ». En introduisant cette disposition, les sénateurs semblent penser que certains couples chercheraient à employer des techniques d'AMP pour avoir un enfant, comme d'autres s'achèteraient un objet. J'estime que cette disposition viole l'égalité entre citoyens.

Mme Aurore Bergé. Il s'agit de supprimer cette disposition et de rétablir la prise en charge intégrale des actes d'AMP pour toutes et tous. Un droit qui serait suspendu à la capacité financière des femmes seules et des couples lesbiens ne serait pas effectif.

M. Bastien Lachaud. Avec ces alinéas discriminatoires, qui créent des citoyens à deux vitesses, nous sommes bien au cœur de l'œuvre réactionnaire du Sénat ! Il convient de les supprimer et de rétablir l'égalité d'accès à l'AMP par la prise en charge de l'assurance maladie. C'est l'objet de l'amendement n° 1003.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est l'honneur de notre assemblée que de rétablir cette égalité d'accès. Les sénateurs devront bien s'y habituer, car il n'y a aucune raison que les femmes seules, les couples lesbiens et les couples hétérosexuels sans infertilité médicalement prouvée ne bénéficient pas de la prise en charge par la solidarité nationale.

M. Thibault Bazin. C'est avant tout une question de principe. La sécurité sociale prendrait en charge un acte qui n'est pas lié à la pathologie, ce qui pose la question de

l'adhésion, rien moins que certaine, des assurés à un tel remboursement. Ne sommes-nous pas en train de dévoyer les principes de la sécurité sociale ? Pourquoi prendrait-elle en charge des actes pratiqués à la demande de personnes non malades ? Si cette incohérence existe, c'est que vous avez souhaité supprimer le critère thérapeutique.

M. Patrick Hetzel. Vous voulez changer de paradigme. Vous bousculez le schéma actuel selon lequel une AMP est décidée lorsqu'une infertilité est constatée, ce qui déclenche une prise en charge par la sécurité sociale. La question suscite pourtant bien des débats parmi nos concitoyens et mérite une attention particulière, dans un contexte où les ressources sont rares. C'est une nouvelle ligne rouge qui est franchie. Il n'y a plus de limite !

M. Fabien Di Filippo. Lors du dernier quinquennat, la gauche, à laquelle certains de vous appartenaient, a créé le concept d'infertilité sociale. La prise en charge des dépenses qui visent à surmonter une infertilité sociale constitue une aide sociale. Ce que vous appelez une avancée sociétale est une dérive, et pour nos finances publiques et pour l'égalité entre citoyens !

Mme Annie Genevard. Ce serait faire injure à l'intelligence des sénateurs que de laisser croire que leur position serait dictée par de basses considérations matérielles et la volonté de faire des économies ! Ils questionnent simplement la finalité de la PMA. Jusqu'à présent, la PMA à la française consistait à répondre à l'impossibilité de concevoir par les voies naturelles. En envisageant la prise en charge par l'assurance maladie de tous les actes, vous changez le statut de la PMA.

Mme Emmanuelle Ménard. Le Sénat est cohérent puisqu'il souhaite réserver la PMA, et sa prise en charge, aux couples infertiles. Mais pardonnez-moi de revenir à d'autres réalités : le déficit de l'assurance maladie est abyssal, et alors que la Cour des comptes tablait avant la crise sur un déficit de 5,4 milliards d'euros – avec un manque de moyens criant, dénoncé quotidiennement par le personnel hospitalier –, on annonce désormais qu'il atteindra 52,2 milliards ! Or le coût de l'ouverture de la PMA ne sera pas de 15 millions, comme vous le soutenez, mais dépassera les 100 millions par an – je tiens les chiffres à votre disposition.

Mme Agnès Thill. Il ne s'agit pas là d'un acte médical mais de la satisfaction d'un désir. Inutile de préciser qu'il nous est rigoureusement impossible de creuser de 200 à 300 millions d'euros supplémentaires le déficit de 52,2 milliards pour rembourser un acte de convenance !

M. Jean-François Eliaou. Qui dit mieux, à 400 millions d'euros ?

M. Pascal Brindeau. À partir du moment où l'AMP devient un instrument social d'accès à la parentalité et que vous supprimez le critère thérapeutique, pathologique ou médical – les termes sont discutables –, vous ne pouvez pas faire supporter à la branche maladie le coût de ces actes. Les sénateurs sont parfaitement cohérents et n'ont introduit, avec cette disposition, aucune discrimination.

M. Guillaume Chiche. Il s'agit de consacrer un droit réel, et non formel, en prévoyant la prise en charge intégrale des actes liés à une AMP sans considération du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des personnes concernées. Dans tous les cas, lorsque l'on pratique une AMP, on ne traite pas une pathologie, on la contourne techniquement – l'enfant conçu, la personne demeure infertile. En outre, la sécurité sociale prend déjà en

charge des actes de médecine sportive ou de chirurgie qui ne relèvent pas du traitement d'une pathologie.

Mme Sereine Mauborgne. Les actes remboursés par la sécurité sociale peuvent, en effet, être à visée thérapeutique, de diagnostic ou de prévention – vaccination, sport-santé, soins dentaires. Par ailleurs, le constat d'infertilité ne repose pas sur une preuve médicale. Enfin, s'il fallait aller au bout de votre logique, il faudrait demander aux personnes qui concevraient naturellement un deuxième enfant de rembourser les actes d'AMP ayant permis la naissance de l'aîné. Quel cynisme !

Mme Marie-Noëlle Battistel. Pour 15 % des couples ayant recours à l'AMP, l'infertilité n'est pas expliquée. Faudrait-il alors revenir sur la prise en charge de ces actes ?

Mme Anne-France Brunet. Il convient de garantir l'égalité entre toutes les femmes susceptibles de concevoir par PMA et, *a fortiori*, l'égalité entre les enfants qui en seront issus. Ces enfants de la nation auront des devoirs mais aussi des droits : pourquoi introduire une discrimination fondée sur le statut matrimonial ou l'orientation sexuelle de leurs parents ?

M. Didier Martin. L'AMP est un acte médical, et comme tous les actes médicaux, doit être prise en charge par la sécurité sociale. La droite, qui était contre le remboursement de la contraception et de l'IVG, exprime ici l'une de ses constantes.

M. Pierre Dharréville. Si l'on ouvre ce droit, il faut l'ouvrir jusqu'au bout. Il doit être plein et entier, sans biais hypocrite.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'AMP n'est pas un acte thérapeutique. Cette technique est proposée aux couples non stériles qui ne parviennent pas à procréer et aux couples dont l'un des membres est porteur d'une maladie transmissible.

La branche maladie de la sécurité sociale, qui devrait être nommée assurance santé, ne prend pas en charge seulement des actes thérapeutiques, mais aussi l'IVG, les actes de médecine préventive – vaccination, sport-santé –, la chirurgie reconstructive, et ce, depuis des dizaines d'années. Nous ne sommes donc pas en train de changer de paradigme !

Il me semble que ce n'est pas pour diminuer le déficit de la sécurité sociale que certains députés et sénateurs refusent la prise en charge de certains actes d'AMP, mais simplement pour rendre plus difficile le recours à ces techniques. De la même manière, les nostalgiques du temps où l'IVG était interdite ont refusé sa prise en charge.

La commission adopte les amendements identiques n° 1456, 793 et 1313.

En conséquence, l'amendement n° 1003 tombe ainsi que l'amendement n° 119 de Mme Emmanuelle Ménard.

La commission est saisie de l'amendement n° 1004 de M. Bastien Lachaud, qui fait l'objet du sous-amendement n° 1610 de Mme Agnès Thill.

M. Bastien Lachaud. Nous proposons de rétablir la version initiale du texte en ce qui concerne la prise en charge par la sécurité sociale de la PMA, sans distinction fondée sur l'orientation sexuelle, le genre ou le statut matrimonial.

Mme Agnès Thill. Mon sous-amendement permet de relancer le débat sur le remboursement de la PMA, très problématique. « Elles font ce qu'elles veulent mais ce n'est pas moi qui paye », m'a dit l'un de mes villageois. C'est ainsi que cette disposition peut être ressentie, et je doute qu'elle fasse plaisir à beaucoup ! Nous vous avons bien dit qu'il n'était pas urgent de discuter de ce projet de loi et que ce débat allait diviser la société ! Alors que beaucoup de gens sont dans une situation précaire, nous traitons d'une minorité. Et nous ne pouvons pas davantage creuser le déficit de la sécurité sociale en remboursant cet acte de convenance !

M. Jean-Louis Touraine. Le coût de l'ouverture de l'AMP représente 0,007 % des dépenses de l'assurance maladie, ne parlez donc pas du déficit ! Avis défavorable sur le sous-amendement. L'amendement de M. Lachaud est satisfait.

La commission rejette successivement le sous-amendement n° 1610 et l'amendement n° 1004.

Elle est saisie des amendements identiques n° 109 de M. Guillaume Chiche, n° 949 de M. Maxime Minot et n° 1121 de Mme Sylvia Pinel.

M. Guillaume Chiche. Il s'agit de supprimer, à l'alinéa 57, la mention du I de l'article L. 2141-2 du code de la santé publique, afin que tous les actes de PMA soient pris en charge à 100 %.

M. Maxime Minot. Nous proposons de supprimer les conditions auxquelles est soumis le remboursement par la sécurité sociale.

Mme Sylvia Pinel. Amendement en cohérence avec le rétablissement de la disposition adoptée en première lecture.

M. Jean-Louis Touraine. Ces amendements sont satisfaits.

Les amendements n° 949 et 1121 sont retirés.

La commission rejette l'amendement n° 109.

Elle examine l'amendement n° 1043 de Mme Anne-France Brunet.

Mme Anne-France Brunet. Je propose que le Gouvernement remette un rapport d'évaluation au Parlement, avant le 31 décembre 2025, sur les dispositions de l'article 1^{er}. Ce rapport s'intéressera notamment aux conséquences de l'ouverture de l'AMP à toutes les femmes sur l'évolution des dons, la prise en charge par l'assurance maladie et les CECOS.

M. Jean-Louis Touraine. Avis favorable.

Mme Annie Genevard. La PMA est un projet de société, c'est même, comme l'a dit la garde des sceaux, une révolution. Mais c'est aussi un marché : aux États-Unis, le secteur privé de la PMA, en plein essor, attire les fonds d'investissement. C'est bien sous cet angle qu'il faut envisager la question : quand on sait que 50 % des PMA sont pratiquées dans des cliniques à but lucratif, le remboursement des actes par la sécurité sociale garantit la bonne santé économique du secteur. Il ne faut pas être naïf, des intérêts financiers très puissants sont à l'œuvre sur ce qui est devenu, dans de nombreux pays, un marché fort lucratif !

M. Xavier Breton. Je soutiendrai cet amendement, car tous les rapports qui peuvent contribuer à nourrir le débat sont intéressants. Ils permettent, en outre, aux parlementaires d'exercer leur contrôle et d'interroger le Gouvernement du moment, l'actuel se désengageant de la discussion en n'assistant pas à nos réunions.

M. Guillaume Chiche. Ce rapport, qui sera remis en 2025 à la veille de la prochaine révision de la loi de bioéthique donnera des indications précieuses pour aller plus avant ou revenir sur des dispositions inopérantes. Madame Genevard, je ne pense pas qu'il faille craindre une course à la marchandisation ou une recherche du profit. Les cliniques privées officient aux côtés des hôpitaux publics, elles font partie intégrante de notre système de soins ; il serait bien difficile de s'en priver du fait des difficultés d'accès à la médecine dans de nombreux territoires.

Mme Laëtitia Romeiro Dias. Je soutiendrai, à l'article 29 A, un amendement rétablissant les délégations parlementaires à la bioéthique, qui seront à même d'évaluer et de mener la réflexion sur les sujets de bioéthique. J'espère donc que cet amendement ne sera pas voté.

M. Patrick Hetzel. Lorsque nous travaillons sur un texte issu du Sénat, l'absence du Gouvernement est un problème. Si le ministre de la santé ne peut se déplacer, trois secrétaires d'État peuvent le remplacer. Nous réclamons leur venue depuis lundi, mais la majorité est à la dérive, en distanciation gouvernementale pré-remaniement. Connaître le point de vue de l'exécutif serait pourtant éclairant : le débat part dans tous les sens et les lignes rouges sont franchies, méthodiquement, les unes après les autres. Faut-il penser que, dans ce pays, le Gouvernement ne gouverne plus ?

Mme Aurore Bergé. Le Gouvernement gouverne et les législateurs légifèrent. Il est de notre responsabilité de légiférer, par nous-mêmes, en deuxième lecture, en affrontant les débats qui traversent chacun des groupes. Votre souhait d'entendre, voire de suivre, l'avis du Gouvernement sera transmis aux ministres, mais je n'ai pas l'impression que nous fassions mal la loi parce que nous la faisons uniquement entre parlementaires.

M. Bastien Lachaud. Pour une fois, je rejoins Mme Bergé et je me réjouis que les parlementaires puissent faire la loi sans être sous la coupe du ministre. En revanche, j'aimerais avoir la garantie que le Gouvernement n'arrivera pas en séance avec une série d'amendements susceptibles de détricoter notre texte.

Mme Annie Genevard. C'est ce qu'il risque de se passer, suscitant colère et irritation. Ce qui me frappe, c'est que nos débats sont moins riches et perdent beaucoup, en matière d'argumentation et de confrontation de points de vue, avec l'absence du Gouvernement. La vision du médecin qu'est le ministre de la santé et de la juriste qu'est la garde des sceaux manquent et déséquilibrent le débat.

M. Thibault Bazin. Le Sénat a modifié certaines dispositions du texte suivant l'avis de sagesse émis par le Gouvernement. C'est la preuve d'un cheminement et de la recherche d'un équilibre. Or il ne semble pas que nous prenions le chemin d'un accord puisque vous rétablissez systématiquement toutes les dispositions que les sénateurs ont touchées. Nous arrivons au terme de l'examen de l'article 1^{er}. En discussion générale, des modifications ont été annoncées. Je m'étonne de ne pas voir d'amendement du rapporteur à l'article 4. Est-ce à dire que le texte du Sénat est parfait ou que vous comptez les déposer juste avant la réunion ? Cela nuirait à un climat apaisé de nos débats.

La commission adopte l'amendement n° 1043.

La commission adopte l'article 1^{er} modifié.

Article 1^{er} bis A (nouveau)

Extension du périmètre du rapport annuel d'activité de l'Agence de la biomédecine

La commission examine les amendements de suppression n° 1457 du rapporteur, n° 110 de M. Guillaume Chiche, n° 829 de M. Hervé Saulignac, n° 950 de M. Maxime Minot, n° 1046 de Mme Anne-France Brunet, n° 1122 de Mme Sylvia Pinel et n° 1376 de M. Jean-François Mbaye.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Monsieur Bazin, nous avons de bonnes raisons d'espérer que les sénateurs rejoignent nos positions, mais le texte issu de la commission au Sénat a été complètement modifié en séance publique. Dès lors qu'elles ont été supprimées, il est normal que nous souhaitions rétablir les dispositions essentielles du projet de loi.

Avec l'article 1^{er} bis A, les sénateurs veulent que le rapport d'activité de l'Agence de la biomédecine comporte une liste des causes et des pathologies qui ont motivé le recours aux techniques de l'AMP. Je partage leur objectif, très louable, de poursuivre la recherche clinique et d'améliorer la satisfaction des personnes concernées, mais cela ne nécessite pas de supprimer, comme ils l'ont fait, les articles 2, sur l'assouplissement du don de gamètes et 2 bis, relatif au plan de lutte contre l'infertilité.

L'exposé des motifs de l'amendement adopté au Sénat se conclut avec une phrase qui ne manque pas de m'interpeller : « Il importe donc de s'assurer que les couples homme-femme ne seront pas victimes d'une discrimination inacceptable ». Dans ce cas, pourquoi avoir refusé le remboursement de l'AMP pour les femmes seules ou en couple ?

Mme Marie-Noëlle Battistel. L'amendement n° 829 vise lui aussi à supprimer l'article. En souhaitant exclure d'office les couples de femmes et les femmes non mariées de la prise en charge par l'assurance maladie, le Sénat a également fait sortir du dispositif un tiers de couples hétérosexuels n'ayant pas de problème de fertilité diagnostiqué et qui avaient jusqu'à présent accès à l'AMP. Par cohérence avec le projet consistant à faire prendre en charge par l'assurance maladie l'AMP pour les couples hétérosexuels, les couples de femmes et les femmes non mariées, il convient de supprimer cet article.

Mme Anne-France Brunet. L'amendement n° 1046 a également pour objet de supprimer l'article 1^{er} bis A. Lister les causes pathologiques permettant d'avoir recours à une AMP risque de créer une discrimination vis-à-vis des couples de femmes et des femmes non mariées pour la prise en charge par la sécurité sociale.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis favorable à tous ces amendements.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur, nous sommes ici entre députés. Il est inutile d'interpeller les sénateurs, ils ne peuvent pas vous répondre.

En lisant les exposés sommaires de vos amendements, j'ai l'impression qu'on s'éloigne des dispositions de l'article 1^{er} bis A. Il s'agit seulement de recenser les causes qui

motivent le recours à l'AMP, ce qui peut être intéressant. Je ne vois pas l'intérêt de supprimer un article qui apporte quelque chose.

Vous avez évoqué le fameux amendement transpartisan invitant le Gouvernement à concevoir un plan de lutte contre la fertilité. Or il n'est pas nécessaire de voter cette disposition pour que le Gouvernement avance. D'ailleurs, voilà neuf mois que nous nous sommes promis d'agir : le Gouvernement aurait eu le temps de concevoir ce bébé. Il n'en a rien été. Il y a certes eu la crise sanitaire, mais plusieurs mois s'étaient écoulés entre la première lecture et le début de cette crise.

*La commission **adopte** les amendements n° 1457, 110, 829, 950, 1046, 1122 et 1376.*

*En conséquence, l'article 1^{er} bis A est **supprimé** et les amendements n° 120 et n° 124 de Mme Emmanuelle Ménard **tombent**.*

Article 1^{er} bis (supprimé)

Rapport relatif à la structuration des centres d'assistance médicale à la procréation

La commission examine, en discussion commune, l'amendement n° 827 de M. Hervé Saulignac, faisant l'objet des sous-amendements identiques n° 1571 de M. Xavier Breton et n° 1572 Hetzel, ainsi que les amendements identiques n° 828 de M. Hervé Saulignac, n° 1016 de M. Bastien Lachaud, n° 1123 de Mme Sylvia Pinel, n° 1183 de M. Didier Martin, n° 1185 de M. Philippe Berta et n° 1377 de M. Jean-François Mbaye.

Mme Marie-Noëlle Battistel. L'amendement n° 827 vise à rétablir l'article 1^{er} bis, en ajoutant que le rapport devra préciser les raisons supposées des échecs de l'assistance médicale à la procréation et les dispositions qui pourraient être prises pour les éviter. Il s'agit surtout d'un amendement d'appel, destiné à contourner l'application de la règle de l'entonnoir et à appeler l'attention du Gouvernement sur le diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies, qui éviterait de nombreux échecs de l'assistance médicale à la procréation passant par la fécondation *in vitro*.

La science permet de savoir, par le biais d'une analyse chromosomique, si les embryons sont viables ou s'il y a un risque de fausse couche. Or, en l'état, la loi ne permet pas de procéder à ces examens. Ainsi, même si seulement un embryon sur dix prélevé est viable, tous ont vocation à être implantés.

Le cadre actuel, défini par la loi de bioéthique de 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, autorise la pratique du diagnostic génétique préimplantatoire à la seule fin d'éviter la transmission d'une maladie génétique ou chromosomique reconnue d'une particulière gravité pour l'enfant à naître et incurable au moment du diagnostic. Cette partie est bien encadrée et n'a pas donné lieu à des dérives. La mesure proposée serait donc de nature, à terme, à éviter des interruptions médicales de grossesse (IMG), à diminuer le taux de fausses couches, à promouvoir le transfert mono-embryonnaire au bout de cinq ou six jours, à réduire le taux de grossesses gémellaires, et, par conséquent, à améliorer le taux de réussite de la fécondation *in vitro*.

M. Xavier Breton. Le sous-amendement n° 1571 complète cette demande de rapport au Parlement, afin que soient également étudiés les conditions et les critères d'appariement des gamètes par les CECOS. Le don est anonyme et gratuit. Le choix des gamètes est donc

fait par les médecins des CECOS, qui procèdent ensuite à l'appariement entre les gamètes du receveur et du donneur. Il me paraît important que nous ayons aussi une étude sur les critères retenus dans ces appariements, de façon à éviter tout risque d'eugénisme, c'est-à-dire toute méthode qui viserait à améliorer l'espèce humaine en se fondant sur la génétique. Il faut faire la transparence sur cette question.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suis défavorable aux sous-amendements : ils visent à insérer, dans cette demande d'un rapport élaboré par les centres d'AMP, des éléments relevant des CECOS, alors qu'il s'agit d'instances totalement différentes. Même si, par ailleurs, il est tout à fait souhaitable de demander un rapport aux centres d'AMP, on ne saurait leur demander de fournir ces éléments, qu'ils ne produisent pas et auxquels ils n'ont pas accès.

M. Bastien Lachaud. L'amendement n° 1016 vise à rétablir l'article 1^{er} *bis* dans sa version initiale, et donc à demander un rapport au Gouvernement sur la structuration des centres d'assistance médicale à la procréation. Il est essentiel pour le Parlement d'être éclairé non seulement sur leur structuration, mais aussi sur les taux de réussite. Il faut être en mesure d'évaluer si l'accès aux techniques d'AMP se fait de façon égale ou si certains territoires sont structurellement défavorisés par des taux de réussite moindres, et savoir s'il est envisageable de faire évoluer la structuration de ces centres. Il convient, en outre, d'évaluer l'opportunité de créer une banque nationale des CECOS, dont l'objectif serait d'augmenter les possibilités d'appariement entre la ou les personnes faisant la PMA et les donneurs de gamètes partout sur le territoire.

M. Didier Martin. L'amendement n° 1183 vise lui aussi à demander au Gouvernement un rapport sur la structuration des centres d'assistance médicale à la procréation, sur leurs taux de réussite respectifs et sur l'opportunité d'une évolution structurelle.

M. Philippe Berta. Nous souhaitons, nous aussi, par l'amendement n° 1185, rétablir l'article pour obtenir un rapport. On s'aperçoit que, dans la centaine de centres de PMA existant en France, le taux de succès varie de 10 % à 25 %. Il y a donc manifestement matière à réflexion et à réorganisation. Certains centres ne pratiquent probablement pas assez de PMA pour garder un niveau de qualité suffisant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Comme je l'ai dit, je suis défavorable aux sous-amendements. Je le suis également à l'amendement n° 827.

Avis favorable, en revanche, sur les amendements identiques, qui visent à rétablir la demande de rapport que M. Berta avait fait introduire en première lecture. Ce rapport très instructif et bénéfique pour l'évolution du fonctionnement des centres d'AMP – il me semble que nous pouvons tous nous rejoindre sur ce point – sera remis dans un délai de douze mois.

M. Patrick Hetzel. Je pourrais entendre que vous ne soyez pas d'accord avec ce que nous proposons, mais vous ne sauriez vous contenter de répondre qu'on ne peut pas demander cela aux CECOS. Ces données doivent bel et bien figurer dans le rapport gouvernemental.

M. Xavier Breton. Nous n'avons pas parlé d'un rapport remis par les CECOS ; il s'agit bien d'un rapport du Gouvernement faisant le point sur l'appariement. Les amendements sont traités avec partialité : ceux qui émanent de la majorité sont acceptés, quand les nôtres reçoivent des réponses erronées.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous n'êtes pas sans savoir que le mode de fonctionnement des CECOS n'a rien à voir avec celui des établissements qui organisent les AMP. Il paraît donc difficile d'englober, dans un même rapport, la totalité de ces éléments. Par exemple, les CECOS sont organisés au niveau départemental, et présentent donc une grande diversité, alors que les centres d'AMP sont soumis à l'autorité des agences régionales de santé, ce qui fait que leur gestion est beaucoup plus coordonnée. Je peux comprendre que vous souhaitiez demander des comptes aux CECOS – c'est aussi mon cas, d'ailleurs –, mais, en pratique, cela ne peut être fait dans le cadre que vous proposez.

La commission rejette successivement les sous-amendements identiques n° 1571 et 1572 et l'amendement n° 827, puis adopte les amendements identiques n° 828, 1016, 1123, 1183, 1185 et 1377.

En conséquence, l'article 1^{er} bis est ainsi rétabli.

Article 2 (supprimé)

Assouplissement du don de gamètes et autorisation de leur autoconservation

La commission examine, en discussion commune, l'amendement n° 1437 rectifié du rapporteur, faisant l'objet des sous-amendements n° 1529, 1541, 1594, 1577, 1578, 1579, 1531, 1543, 1595, 1580, 1553, 1606, 1616, 1560, 1532, 1544, 1581, 1596, 1555, 1562, 1535, 1547, 1599, 1582, 1584, 1534, 1546, 1598, 1533, 1545, 1583, 1597, 1618, 1585, 1536, 1548, 1600, 1537, 1549, 1586, 1601, 1539, 1551, 1603, 1538, 1550, 1587, 1602, 1588, 1589, 1540, 1552, 1604, 1590, 1625 et 1626, les amendements identiques n° 640 de M. Pierre Dharréville, n° 832 de M. Hervé Saulignac, n° 910 de Mme Michèle de Vaucouleurs, n° 1047 de Mme Anne-France Brunet, n° 1124 de Mme Sylvia Pinel, n° 1205 de M. Didier Martin et n° 1378 de M. Jean-François Mbaye, ainsi que les amendements n° 1219 de Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, n° 831 et n° 830 de M. Hervé Saulignac, n° 1400 de Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel et n° 1396 de Mme Anne-France Brunet.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'amendement n° 1437 rectifié vise à rétablir l'article 2, malencontreusement supprimé en séance publique au Sénat. Cet article est relatif au don de gamètes et à leur autoconservation à des fins non pathologiques. Si je vous suggère de rétablir les éléments importants qu'il comportait, je reconnais volontiers que nos amis sénateurs, lors de l'examen en commission, avaient proposé des réflexions pertinentes. Certaines d'entre elles sont intégrées dans mon amendement, ce qui explique de légères différences par rapport à la rédaction d'il y a neuf mois.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Nous abordons maintenant les sous-amendements à l'amendement n° 1437 rectifié.

M. Xavier Breton. Le sous-amendement n° 1529 vise à préciser que le donneur doit avoir procréé, exigence qui existait jusqu'à la révision des lois de bioéthique de 2011. De fait, il n'est pas anodin de donner ses spermatozoïdes sans avoir déjà procréé, et donner ses ovocytes sans avoir procréé présente des inconvénients. D'une part, le donneur ne peut comprendre pleinement la portée de son geste : c'est le fait d'avoir déjà procréé qui lui permet vraiment de consentir en connaissance de cause. D'autre part, la démarche peut avoir des conséquences psychologiques graves pour le donneur, allant de la préoccupation jusqu'au fantasme nourri à propos des enfants issus du don, notamment s'il n'a pas d'autres enfants.

M. Patrick Hetzel. Le sous-amendement n° 1541 identique est défendu.

Mme Emmanuelle Ménard. Le sous-amendement n° 1594 est aussi identique. Imaginez une personne ayant donné ses gamètes alors qu'elle n'avait pas eu d'enfant, notamment parce qu'elle était jeune à ce moment-là, et qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie, se retrouve dans l'impossibilité de procréer. Cela peut induire chez elle un trouble, susciter des questionnements, voire créer la velléité de retrouver les enfants nés de son don, ce qui est évidemment impossible. En introduisant la condition, pour le donneur, d'avoir lui-même procréé avant le don, on lui apporterait en réalité une garantie supplémentaire : cela lui éviterait notamment de souffrir de certains troubles.

M. Thibault Bazin. La formulation que je propose à travers le sous-amendement n° 1577 est très légèrement différente de la précédente, tout en participant de la même philosophie. Si l'enfant issu d'un don et ayant été privé d'un second parent, dans le cas de l'AMP pour les femmes seules, ou d'un père, dans le cas de l'AMP pour un couple de femmes, cherche à connaître ses origines une fois devenu majeur – dans l'hypothèse où vous rétabliriez la levée de l'anonymat, programmée à 18 ans –, je pense que le fait d'avoir déjà procréé permettrait au donneur de mieux aborder cette situation.

Le sous-amendement n° 1578 porte sur un autre sujet. Si l'homme est le receveur, il est déjà arrivé que l'on demande à la femme de faire un don d'ovocytes. Je vous propose de préciser qu'un couple receveur ne peut pas être en même temps donneur. Il s'agit d'éviter les pressions et de garantir le principe de la gratuité du don, auquel nous sommes tous attachés. Toute demande de contrepartie, de compensation, d'échange doit être interdite.

Le sous-amendement n° 1579 vise à préciser que le don est totalement gratuit. En effet, on sait bien qu'il existe des stratagèmes pour donner des compensations, des gratifications. Pour éviter toute pression et toute dérive, je propose de préciser que le don est gratuit.

M. Xavier Breton. Le sous-amendement n° 1531 est important : il s'agit de préciser que le conjoint du donneur doit consentir formellement. Le don de gamètes n'est pas anodin, il a un impact sur la vie de couple du donneur, et cela d'autant plus que des mécanismes permettant de lever l'anonymat seront prévus. Les deux membres du couple doivent être partie prenante de ce choix.

M. Patrick Hetzel. Le sous-amendement n° 1543 est identique. La recherche de paternité, par exemple, peut avoir des incidences sur le conjoint du donneur. Pour des raisons de cohérence et de sécurisation juridique, nous proposons que le consentement de celui-ci soit obligatoire.

Mme Emmanuelle Ménard. Le sous-amendement n° 1595 est aussi identique. L'accord formel du conjoint me semble absolument essentiel dans le cas d'un don de gamètes, car les conséquences pour le couple peuvent être extrêmement sérieuses, voire graves. Cela rejoint une idée que nous développons depuis le début de l'examen du projet de loi, à savoir la nécessité de l'information la plus large possible. En l'occurrence, nous proposons d'aller plus loin qu'une simple information, puisqu'il s'agirait de recueillir l'accord du conjoint. Si la levée de l'anonymat est votée un peu plus loin dans le texte, les conséquences du don de gamètes pour le conjoint qui n'aurait pas donné son accord – et qui pourrait même, par conséquent, ne pas avoir été informé – pourraient se révéler extrêmement graves. C'est donc une mesure de précaution que nous vous proposons.

M. Thibault Bazin. Le sous-amendement n° 1580 va dans le même sens que les précédents, mais je souhaite préciser qu'il peut s'agir « d'un couple marié, pacsé ou en concubinage au moment du don ».

M. Xavier Breton. Le sous-amendement suivant est, d'une certaine manière, de repli. Il y a un instant, j'évoquais le consentement des deux membres du couple ; le sous-amendement n° 1553 vise à recueillir le consentement du conjoint seulement dans le cas d'un mariage – lequel, on le sait, impose un devoir de loyauté entre les époux.

Mme Emmanuelle Ménard. Le sous-amendement n° 1606 est identique. Demander l'accord de l'époux ou de l'épouse en cas de don de gamètes est effectivement une question d'honnêteté.

M. Guillaume Chiche. Le sous-amendement n° 1616 vise, quant à lui, à s'opposer à l'obligation de recueillir le consentement du conjoint lors d'un don de gamètes. Le donneur doit être seul maître de son corps. Un tiers, même s'il s'agit du conjoint, et quel que soit le cadre juridique de leur union, ne doit pas pouvoir altérer son choix, étant entendu par ailleurs que l'enfant né du don n'a évidemment aucun droit, ni patrimonial ni héréditaire, sur le donneur ou son conjoint.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Le sous-amendement n° 1560 de M. Hervé Saulignac vise à rétablir l'article 2 en ouvrant l'autoconservation dès l'âge de 18 ans, comme l'avait décidé la commission spéciale au Sénat.

M. Xavier Breton. Le sous-amendement n° 1532 tend à insérer les mots : « Lorsque des raisons médicales l'exigent », le prélèvement et la conservation des gamètes ne pouvant se faire, selon nous, que pour des raisons médicales.

M. Patrick Hetzel. Le sous-amendement n° 1544 est identique. Il s'agit d'éviter toute marchandisation. Si on va au-delà des raisons médicales, des pressions peuvent s'exercer, notamment de la part de certains employeurs. Nous ne serons pas à l'abri de voir se développer des pratiques allant à l'encontre des principes éthiques de base.

M. Thibault Bazin. Le sous-amendement n° 1581 est aussi identique. Il s'agit là d'un sujet délicat, avec des conséquences, des externalités qu'on ne peut pas imaginer, notamment sur les comportements : est-ce que l'autoconservation encouragera à procréer plus tard, alors que la fertilité baisse ? Il faut être extrêmement prudent. Les raisons médicales sont un bon critère pour permettre le prélèvement et l'autoconservation. Quand on visite les centres, on mesure d'ailleurs qu'il y a davantage de gamètes autoconservés pour des raisons médicales que de gamètes faisant l'objet d'un don. Cela dit, peut-être faudrait-il élargir le champ des raisons médicales aux situations avérées de ménopause précoce, ou encore de réserves ovocytaires très faibles.

Mme Emmanuelle Ménard. Tout a été dit : le sous-amendement identique n° 1596 vise à rappeler l'exigence de raisons médicales, qui restent un critère essentiel pour justifier le prélèvement et la conservation de gamètes.

M. Xavier Breton. Le sous-amendement n° 1555 a pour objet de spécifier, notamment au dixième alinéa de la rédaction proposée par le rapporteur pour l'article 2, que ce sont bien des femmes qui sont concernées.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Le sous-amendement n° 1562 de M. Hervé Saulignac est défendu.

M. Xavier Breton. Avec le sous-amendement n° 1535, nous abordons la question importante de la possibilité de donner les ovocytes autoconservés, avec tous les risques de pressions, notamment d'ordre économique, que cela comporte. Il faut être aussi clair et rigoureux que possible pour les éviter. Nous vous proposons donc la suppression du onzième alinéa.

M. Patrick Hetzel. Le sous-amendement n° 1547 est identique. Le risque est d'évoluer progressivement vers une marchandisation, comme le font craindre certaines déclarations, y compris de la part du rapporteur qui évoquait qu'il faudrait non pas financer le don, certes, mais le dédommager – la somme de 1 000 euros avait été avancée. Compte tenu de la situation sociale de notre pays, 1 000 euros, c'est la rémunération d'un certain nombre de personnes. Il y a là des glissements possibles ; pour les éviter, nous proposons la suppression du onzième alinéa.

Mme Emmanuelle Ménard. Le sous-amendement identique n° 1599 vise lui aussi à supprimer l'alinéa 11 de l'amendement du rapporteur. L'alinéa en question a pour objet de permettre à la femme qui autoconserve ses ovocytes de les donner. Compte tenu de la pénurie actuelle d'ovocytes, cette femme risque fort de subir des pressions de la part de couples en attente d'ovocytes. À terme, cette pression pourrait être d'ordre financier. Or nous sommes extrêmement vigilants à l'égard du risque de marchandisation du corps ou d'éléments qui en sont issus.

M. Thibault Bazin. Le sous-amendement n° 1582 vise à préciser le onzième alinéa en ajoutant à la notion de « risques » celle de « responsabilités ».

Le sous-amendement n° 1584 est important à mes yeux : il s'agit de rendre effectif le principe du consentement libre et éclairé. En l'occurrence, il me paraît indispensable que la liberté du consentement de la personne souhaitant procéder à l'autoconservation soit appréciée sérieusement par une équipe clinicobiologique pluridisciplinaire comprenant en particulier un psychologue.

M. Xavier Breton. Le sous-amendement n° 1534 a pour objet de rendre le consentement aussi éclairé que possible en prévoyant que l'équipe clinico-biologique pluridisciplinaire informe des taux de réussite d'une insémination artificielle et d'une fécondation *in vitro*, en fonction de l'âge de la femme ainsi que des risques médicaux. En effet, la diminution du taux de naissances vivantes commence à l'âge de 30 ans, et il est plus marqué encore à partir de 38 ans. Il est nécessaire que l'intéressée soit informée de la manière la plus précise des chances de succès des différentes techniques d'AMP en fonction de l'âge, mais aussi des risques inhérents aux grossesses tardives.

M. Patrick Hetzel. Le sous-amendement n° 1546 est identique. Le consentement libre et éclairé nous paraît essentiel, et il faut le préciser dans le texte. Avec M. le rapporteur, il y a deux poids, deux mesures : lorsque cela va dans son sens, il considère que la loi peut être bavarde ; dans le cas contraire, il s'agit de précisions inutiles. Faites preuve d'un peu de cohérence ! Si vous acceptez les précisions, vous devez accepter celle-ci, qui vise à définir les conditions dans lesquelles le consentement est effectivement libre et éclairé.

Mme Emmanuelle Ménard. Le sous-amendement n° 1598 est aussi identique. Il s'agit, encore une fois, de rappeler l'exigence d'une information aussi complète que possible, comme nous le recommandons depuis le début de la discussion, dans le but d'obtenir un consentement libre et éclairé.

Le taux de réussite de la fécondation *in vitro* n'est pas constant : il baisse à partir de 30 ans, la diminution est encore plus marquée à partir de 38 ans et, à partir de 44 ans, presque aucune FIV avec ovocytes propres n'aboutit à une naissance. Il est important de donner ces informations pour que les femmes ayant recours aux fécondations *in vitro* aient bien conscience des risques encourus, mais aussi pour éviter les déceptions. Elles doivent savoir qu'il ne s'agit pas d'un mode de procréation miracle.

M. Xavier Breton. Avec le sous-amendement n° 1533, nous souhaitons toujours faire en sorte que, dans la démarche d'autoconservation des ovocytes, le consentement de la personne soit libre et éclairé. Dans son avis n° 126 du 15 juin 2017, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) indiquait : « Il ne faudrait pas que cette technique pallie les difficultés matérielles et se substitue à la recherche par la société de moyens permettant aux femmes, selon leur désir et leur choix de vie, de procréer naturellement et plus tôt, sans considérer comme inéluctable d'avoir à différer l'âge de la maternité. Différer un projet de grossesse à un âge tardif – connaissant les risques des grossesses tardives – peut difficilement être considéré comme participant à l'émancipation des femmes face aux limites biologiques. Outre le mésusage et les pressions socioprofessionnelles auxquels cette technique peut exposer, le bénéfice escompté au regard des moyens médicaux et économiques qui devraient être déployés apparaît très faible. »

M. Patrick Hetzel. Le sous-amendement n° 1545 est identique. Nous voulons prévoir trois entretiens séparés par un intervalle minimal d'un mois. Le droit notarié, par exemple, s'agissant de l'achat de biens, impose des délais. Et là, alors que nous parlons de l'humain, d'êtres en devenir, il n'y aurait pas de délai minimal ? Vous avouerez que c'est paradoxal. On traiterait donc un objet avec plus d'égards qu'un être humain ? Ce n'est pas ainsi que nous envisageons la question. C'est pourquoi nous pensons qu'il faut poser des garde-fous.

M. Thibault Bazin. Le sous-amendement identique n° 1583 est défendu.

Mme Emmanuelle Ménard. Le sous-amendement n° 1597 est identique. À vous entendre, l'autoconservation ovocytaire permettrait aux femmes de se libérer de nombreuses contraintes matérielles dues au manque de temps, à la vie professionnelle, à l'âge, etc. Elle est présentée comme un outil de libération de la femme : celle-ci maîtriserait, pour son plus grand épanouissement, son corps et sa fertilité. Pourtant, dans les faits, il semble que ce soit tout l'inverse. Suivant cet objectif, c'est justement le corps de la femme qui passe après sa carrière, par exemple. Force est de reconnaître qu'en matière de libération de la femme, on peut faire mieux.

M. Guillaume Chiche. Le sous-amendement n° 1618 vise à étendre les activités de don et d'autoconservation de gamètes à l'ensemble des centres d'AMP qui pratiquent d'ores et déjà les activités de conservation de gamètes dans le cadre de l'aide médicale à la procréation intraconjugale. Cette extension est souhaitable, et même indispensable. Toute restriction du nombre de centres autorisés à pratiquer l'autoconservation de gamètes risque d'allonger significativement les délais de prise en charge. Rappelons que l'ensemble des centres d'AMP, qu'ils soient publics ou privés, à but lucratif ou non, sont soumis aux mêmes

exigences, et que celles-ci sont très strictes. Les centres d'AMP privés, comme les centres publics, ont pour obligation de soumettre régulièrement leurs résultats à l'évaluation de l'Agence de la biomédecine. Enfin, le rapport de la Cour des comptes d'octobre 2019 relatif au coût de l'AMP a souligné que celui-ci était plus faible dans le secteur privé que dans le secteur public.

M. Thibault Bazin. Le sous-amendement n° 1585 est défendu.

J'entends déjà l'avis du rapporteur sur le sous-amendement qui vient d'être présenté par M. Chiche : il est déjà satisfait par l'amendement n° 1437 rectifié, puisque c'est précisément l'objet du grand changement opéré au quinzième alinéa. De fait, monsieur le rapporteur, vous ne revenez pas au texte adopté par l'Assemblée, qui était beaucoup plus sage, beaucoup plus éthique. Vous supprimez une barrière extrêmement importante qu'avait posée la ministre Agnès Buzyn : vous voulez que les centres privés à but lucratif puissent intervenir dans le prélèvement et la conservation des gamètes, alors qu'on sait – vous nous l'avez vous-même dit hier – qu'il va y avoir une pénurie de gamètes. On voit bien les risques de dérives marchandes, liées à la hausse de la demande d'AMP avec tiers donneur, combinée à la baisse prévisible du nombre de donneurs du fait de la levée programmée de l'anonymat. Si l'on veut éviter pareille dérive, il faut conserver cette barrière éthique. Même Agnès Buzyn en avait fait une ligne rouge. Celles que vous dessinez de votre côté sont bien loin des nôtres.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Chers collègues, nous poursuivrons l'examen de ces amendements et sous-amendements en discussion commune à quinze heures.

La réunion s'achève à treize heures.



Membres présents ou excusés

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

Réunion du mercredi 1^{er} juillet 2020 à 9 h 30

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, Mme Bérangère Couillard, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, Mme Coralie Dubost, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Pierre-Henri Dumont, M. Jean-François Eliaou, Mme Elsa Faucillon, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, M. Bruno Fuchs, Mme Camille Galliard-Minier, Mme Annie Genevard, M. Brahim Hammouche, M. Patrick Hetzel, Mme Caroline Janvier, M. Bastien Lachaud, Mme Anne-Christine Lang, Mme Monique Limon, Mme Brigitte Liso, M. Jacques Marilossian, M. Didier Martin, Mme Sereine Mauborgne, M. Jean François Mbaye, Mme Emmanuelle Ménard, M. Maxime Minot, M. Matthieu Orphelin, Mme Bénédicte Pételle, Mme Sylvia Pinel, Mme Claire Pitollat, Mme Florence Provendier, M. Alain Ramadier, Mme Laëtitia Romeiro Dias, Mme Laurianne Rossi, M. Hervé Saulignac, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Jean-Louis Touraine, Mme Laurence Vanceunebrock, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Philippe Vigier

Assistaient également à la réunion. - M. Fabien Di Filippo, Mme Agnès Thill