

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

2^e SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2018-2019

14^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du jeudi 26 septembre 2019

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. RICHARD FERRAND

1. Bioéthique (p. 8113)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 8113)

Article 1^{er} (*suite*) (p. 8113)

Mme Agnès Firmin Le Bodo, Présidente de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique

Suspension et reprise de la séance (p. 8125)

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

Amendement n° 1460

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

Amendement n° 37

Amendements n°s 358, 681

Amendements n°s 901, 1632, 1806, 900, 2088, 1726, 2129, 2220 rectifié, 2146

Amendement n° 2535 rectifié

Amendements n°s 2143, 2221 rectifié, 2087, 2196

Amendement n° 1620

Amendements n°s 39, 360, 682

Amendement n° 340

Amendements n°s 843, 20

Amendement n° 339, 598 et 887

Amendement n° 1534

Amendements n°s 1622, 2246

Amendements n°s 2197, 2525

Amendement n° 2466

Amendement n° 21

Amendements n°s 2594 et 2595, 22

Amendements n°s 118, 341

Amendements n°s 600, 1554 et 2083, 889

Amendements n°s 1441, 1533, 1727, 1346

Amendements n°s 1980, 1445

Amendement n° 647 et 1535

Amendements n°s 1442, 2053

Amendements n°s 2128, 2130, 2285

PRÉSIDENTE DE MME ANNIE GENEVARD

Amendements n°s 24, 343, 567, 890, 1444

Mme la présidente

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 8147)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. RICHARD FERRAND

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

BIOÉTHIQUE

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à la bioéthique (n^{os} 2187, 2243).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

M. le président. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles du projet de loi. Elle a entendu l'avis de la commission et du Gouvernement sur les amendements en discussion commune n^{os} 2055 à 2408 à l'article 1^{er}.

Article 1^{er} *(suite)*

M. le président. Je vais donner la parole aux orateurs qui souhaitent s'exprimer sur ces amendements en commençant par Mme Annie Genevard.

Mme Annie Genevard. Je ne reviendrai pas sur les arrêts du Conseil d'État dont Mme la garde des sceaux a souligné la singularité. Il s'agit d'arrêts in concreto, portant sur des situations particulières, qui ne peuvent pas être invoqués pour généraliser la procréation médicalement assistée post mortem dans ce texte de loi. Monsieur le rapporteur Touraine, vous avez dit que le Conseil d'État appelait de ses vœux l'autorisation de la PMA post mortem, mais dans son étude de juillet 2018 le Conseil d'État écrit : « Sur cette question, aucun argument juridique n'oriente le législateur, qui devra se prononcer en opportunité et en cohérence avec l'ensemble des règles applicables à l'AMP. » On ne peut donc pas dire, à moins d'extrapoler à partir des propos du Conseil d'État, que celui-ci nous demande de légiférer pour autoriser la PMA post mortem.

Dans le cadre des auditions qui ont été conduites par la commission spéciale, le docteur Lévy-Soussan a dit que l'exigence psychique de l'enfant était plus importante dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation – AMP. Dans le cadre d'une PMA post mortem, cette exigence est plus grande encore. Je partage donc totalement le point de vue de Mme la ministre de la santé et des solidarités : dans cette affaire, il faut appliquer le principe de précaution. Le docteur Lévy-Soussan a ajouté que si l'on acceptait le

principe de la PMA post mortem, on abolirait la différence entre la vie et la mort. C'est un risque psychique que nous n'avons pas le droit de faire courir à l'enfant.

M. Thibault Bazin. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Aurore Bergé.

Mme Aurore Bergé. Ce sujet nous a beaucoup occupés en commission spéciale, donnant lieu à un débat sincère et puissant. J'entends que pour une femme qui vient de perdre son mari ou son compagnon, c'est une douleur supplémentaire d'apprendre qu'elle ne pourra pas utiliser l'embryon issu de leur amour et de leur projet parental. Néanmoins – et c'est ce qui me conduit à m'opposer à la PMA post mortem – il me semble que si nous autorisons cette possibilité, les inconvénients surpasseraient l'intérêt individuel qu'elle peut avoir pour une femme. Ces inconvénients sont de plusieurs ordres. D'abord, l'enfant – dont il faut ici convoquer l'intérêt supérieur – aurait à porter un récit particulièrement lourd puisqu'il poursuivrait la vie d'un père défunt dans le cadre d'un projet parental escamoté par un drame de la vie. Je ne crois pas que notre assemblée peut prendre la responsabilité de l'accepter.

Ensuite, l'application et l'encadrement d'un tel projet risquent de soulever de multiples difficultés. Quel temps pour faire le deuil : un, deux, trois ou six mois ? Qui peut le définir ? Qui sait combien de temps il est nécessaire à une femme pour faire son deuil ? Jusqu'à quel moment la femme pourra-t-elle utiliser l'embryon : un, deux ou trois ans après le décès ? Qui peut, là encore, fixer ce délai ? Je ne parle même pas des conséquences qu'une telle autorisation aurait en matière successorale : Mme la garde des sceaux en a présenté toute la complexité. Dans une telle configuration, le projet parental change complètement de nature : conduit initialement à deux, il ne l'est plus que par une seule personne. Au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant et eu égard à la difficulté de l'application de cette disposition – qui concernerait moins d'une femme par an –, notre assemblée doit faire preuve, dans ce domaine, de toute la retenue et de toute la prudence possibles. C'est pourquoi je voterai contre la PMA post mortem. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

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

M. Guillaume Chiche. Comme beaucoup de questions abordées dans le cadre de ce projet de loi, la proposition de permettre à une femme de poursuivre un projet parental après la perte de son conjoint donne lieu à des positions qui dépassent nos appartenances partisans. Dans ce domaine, personne ne peut avoir la prétention de détenir la vérité absolue – moi pas plus que les autres.

Je voudrais rappeler l'état actuel du droit et les possibilités qui s'offrent à une femme en parcours de PMA qui vient de perdre son conjoint. Après le décès de ce dernier, elle peut faire don de ses embryons à la science, les détruire ou en faire don à une tierce personne. Ce triple choix est singulier : dire à

une femme qui vient de perdre son conjoint qu'elle ne peut poursuivre le projet parental, mais que ses embryons peuvent servir à la construction du projet parental d'une tierce personne est quelque peu cavalier.

De plus, avec l'ouverture de la PMA aux femmes célibataires, elle aurait par ailleurs – et c'est bien légitime – la possibilité de construire un projet parental seule. Si cette femme choisissait de faire don de ses embryons à une autre femme, les dispositions sur l'accès aux origines contenues dans l'article 3 permettraient à l'enfant né de ce don de retrouver la donneuse pour la remercier. Dans quelle situation se retrouveraient-ils, la donneuse et l'enfant né de son don, quand elle lui dirait que ce n'était pas un don sincère, mais résultant de l'interdiction légale d'effectuer la gestation ? Nous mettrions la donneuse comme l'enfant dans une situation délicate.

Par ailleurs, je crois qu'il faut savoir s'en remettre à la raison des femmes plutôt que de chercher systématiquement à les protéger d'elles-mêmes. Une femme qui vient de perdre son conjoint – un drame terrible – peut avoir la sagesse de poursuivre ou non un projet parental. Cette décision ne doit évidemment pas reposer uniquement sur elle et il faut s'assurer que le défunt conjoint y aurait consenti. C'est pourquoi certains amendements, notamment les amendements n^{os} 2218 et 2219 du rapporteur Touraine, prévoient de n'autoriser l'insémination ou le transfert des embryons post mortem que si le défunt a donné au préalable son consentement à la poursuite de l'assistance médicale à la procréation dans l'éventualité de son décès. Ces amendements prévoient également des délais de prévenance : la femme ne doit pas pouvoir poursuivre le projet parental sans respecter un temps de réflexion de six mois ; de même, le délai durant lequel le projet peut être réalisé doit être borné afin que la femme ne puisse y recourir une dizaine d'années plus tard. Les garde-fous proposés dans les amendements me semblent pleinement suffisants.

Pour finir, nous sommes tous guidés par l'intérêt supérieur de l'enfant, mais un enfant qui aurait à supporter le poids d'un tel projet parental ferait en même temps l'objet de l'amour et de l'affection de la mère qui l'aurait poursuivi. Je ne sais pas hiérarchiser ces deux phénomènes ; c'est pourquoi je m'en remets au jugement de la personne concernée, en l'occurrence de la femme, pour décider de l'éventuelle poursuite du projet. Par ailleurs, une femme qu'on aurait privée de toute possibilité de poursuivre son projet parental tout en lui donnant celle de recourir à la PMA en tant que femme célibataire ferait courir les mêmes risques relatifs au parcours de vie à un enfant né d'un donneur anonyme. En effet, comme l'a souligné Mme la ministre de la santé, même si nous avons tous connu des décès dans notre entourage, nous ne pouvons pas anticiper l'état dans lequel nous nous retrouvons après un tel événement. Tout cela s'apprécie à l'échelle individuelle et chaque femme a la capacité de décider de manière éclairée. Je soutiendrai donc la proposition du rapporteur Touraine. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

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

Mme Caroline Janvier. Deux aspects caractérisent à mes yeux cette question. L'un, très pratique, relevé par de nombreux collègues, touche à cette situation assez ubuesque où une femme se retrouverait dans l'obligation de donner ou de détruire son embryon alors même qu'elle pourrait recourir aux gamètes d'un autre donneur et donc concevoir un enfant avec un patrimoine génétique qui ne serait pas celui correspondant à son projet parental. Ensuite,

au-delà de ce qui me semble ici assez absurde, il y a une question de principe. Je suis frappée par la façon dont, dans de nombreuses situations d'incertitude, difficiles, douloureuses, on a tendance à considérer la femme comme un sujet vulnérable, qu'il faut protéger de pressions qu'elle pourrait éventuellement subir, protéger d'envies qui ne seraient pas sincères et saines pour son enfant.

Aussi serait-ce un vrai progrès de considérer que la femme sera elle-même en mesure de décider si elle poursuit ou non son projet parental après un accident de parcours aussi grave que peut l'être un décès, qu'elle sera capable de prendre cette décision de façon éclairée, moyennant un certain nombre de garde-fous. Autoriser la PMA post mortem reviendrait donc à mes yeux à faire preuve de progressisme, mais aussi à adopter une vision adulte de la femme.

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

M. Thibault Bazin. Comme vous le voyez, chers collègues, la PMA pour toutes nous mène à ce type d'impasse éthique. J'observe d'ailleurs qu'il ne faut pas mettre sur le même plan gamètes et embryons ; or l'alinéa 6, lui, mêle les deux.

Mais pourrions-nous en revenir à l'intérêt de l'enfant, un enjeu qui a quelque peu disparu de notre débat, en particulier depuis ce matin ?

M. Patrick Hetzel. Très juste !

M. Thibault Bazin. Si, le jour de l'insémination, le père est mort depuis plusieurs mois, comment l'enfant qui en est issu pourra-t-il s'imaginer et se construire ? N'a-t-il pas le droit absolu d'avoir ses deux parents vivants au moment de l'insémination ? Avec la PMA post mortem, la société va engager des moyens publics pour créer délibérément des enfants orphelins.

Mme Caroline Fiat. Oh !

M. Thibault Bazin. La femme endeuillée risque en outre de subir une très forte pression. On peut même parler de tourment personnel pour qualifier sa décision d'avoir ou de ne pas avoir cet enfant, d'autant que la belle-famille pourrait tenter de l'influencer dans un sens ou dans l'autre.

On le sait, ce qui est permis n'est pas toujours souhaitable. Ne prend-on pas ici le risque de faire endosser à l'enfant la situation de celui qui est né d'un deuil ? C'est là un facteur de difficultés psychologiques. Ne va-t-on pas attribuer à l'enfant le rôle, réel ou supposé, de substitut de l'homme décédé, alors qu'il ne devrait être accueilli que pour lui-même ? La volonté de la femme de procréer après la mort de son conjoint ne sera-t-elle pas dictée par le désir illusoire de voir celui-ci survivre à travers son enfant ? Ne risque-t-elle pas, ainsi, de s'enfermer dans son propre deuil ? La surprotection de l'enfant par la mère, l'idéalisation du père décédé peuvent en outre se révéler des facteurs de fragilité, particulièrement au moment de l'adolescence.

Confiance aux femmes, oui, mais la loi doit les protéger des pressions. Par précaution, ici aussi, faisons prévaloir l'éthique de la vulnérabilité de l'enfant en refusant l'AMP post mortem.

M. Marc Le Fur. Très bien !

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

M. Patrick Hetzel. Pour aborder la PMA post mortem, on peut se référer au rapport du Conseil d'État de 2018. La question est évoquée à la page 70. Le Conseil estime que « l'autorisation de l'AMP post mortem semble soulever des difficultés de quatre ordres. »

« D'abord, elle permettrait de faire naître un enfant alors que son père est décédé avant même sa conception, s'agissant des gamètes, ou avant le début de sa gestation, s'agissant des embryons. Il ne serait donc élevé que par un seul parent, ce qui constitue une vulnérabilité en soi. »

« En outre, le fait de naître dans un contexte de deuil est une situation qui pourrait marquer le "récit identitaire" de l'enfant nécessairement impacté par le deuil de son père. »

« Dans un tel contexte, il peut également être difficile de créer les conditions d'une décision apaisée de la part de la mère, celle-ci pouvant être à la fois influencée par des pressions familiales et par l'impact d'un deuil très récent, ce qui rend nécessaire de laisser passer plusieurs mois après le décès avant de recueillir le consentement de la femme. »

« Enfin, sur le plan juridique, si cette technique était autorisée, il conviendrait d'aménager le droit de la filiation et le droit des successions afin d'intégrer pleinement l'enfant à la lignée du défunt, tout en rappelant que cela n'a ni pour objet, ni pour effet, de faire de l'embryon ou des gamètes conservés des sujets de droit. »

On voit bien là que votre projet pose plus de problèmes qu'il ne semble en résoudre. Notre rôle, en tant que législateurs, est d'arbitrer. Eh bien, en pesant le pour et le contre, on se rend compte qu'il y a évidemment beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages à aller dans le sens que vous proposez.

M. Hervé Saulignac. C'est votre opinion !

M. Patrick Hetzel. Il n'est donc sans doute pas souhaitable que la loi rende possible de faire naître des orphelins de père. Là aussi, la raison devrait nous amener à un peu plus de mesure.

Pour finir, tout ceci est une parfaite illustration de l'effet domino produit par le texte : à partir du moment où l'on étend la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules, se pose la question de la PMA post mortem. C'est pourquoi nous nous opposons à cette extension. (*M. Thibault Bazin applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Marc Le Fur.

M. Marc Le Fur. Nous abordons l'une des questions les plus délicates, les plus cruelles posées par le projet de loi, et loin de moi l'idée de caricaturer les positions des uns et des autres quelles qu'elles soient. Je comprends parfaitement la demande d'enfant de la veuve. Je crois malgré tout qu'il est de notre devoir de dire non. Il est très difficile de dire non à quelqu'un qui est dans le malheur mais c'est parfois le devoir de la société et des tiers. J'ai beaucoup apprécié, madame la ministre des solidarités et de la santé, votre propos : ce n'est pas la femme qui est fragile, c'est la veuve – et le veuf l'est d'ailleurs tout autant.

Je n'aime pas évoquer mon expérience personnelle mais chacun vient ici avec son histoire. J'ai vécu un deuil, celui d'une femme que j'aimais et qui m'aimait. Je sais ce que cela représente. Pendant plusieurs jours, plusieurs mois, on pense, on vit, on rêve avec elle. On aime revoir les photographies, entendre la voix enregistrée par hasard, quelques heures

auparavant, sur son répondeur. On aime aller là où elle aimait aller. On aime croiser les gens qu'elle aimait croiser. De même, on aime rencontrer des gens qui vous parlent d'elle – on ne le sait pas mais c'est très vrai. Tout cela peut justifier le besoin, l'exigence d'enfant. Tout comme on aime retrouver, dans les enfants déjà nés, le visage de leur mère.

Mais il faut savoir faire son deuil – on parle désormais d'un travail de deuil –, exprimer son amour de manière intense mais en mettant un terme à ce deuil. Il faut que la vie l'emporte ; « laissons les morts enterrer les morts ». Il faut se projeter dans l'avenir. Or, en lui donnant la possibilité de poursuivre l'AMP, on interdit à la jeune veuve de se projeter dans l'avenir. Il faut remercier le frère, la sœur, le fils, la fille, les parents, l'ami qui ont su vous expliquer qu'il fallait tourner la page. Un enfant existe par lui-même. Il n'a pas vocation à être le substitut d'un être qui nous a quittés.

M. Jean Lassalle. Très bien !

Mme Caroline Fiat. Ce n'est pas du tout ce qui est envisagé !

M. Marc Le Fur. Un bébé n'a pas vocation à consoler un frère ou une sœur : il existe par lui-même ; il faut lui donner toutes ses chances ; il n'est pas que l'image de l'être qui nous a quittés.

Pour toutes ces raisons, je crois vraiment, en dépit de la cruauté, peut-être, de cette réponse, qu'il faut dire non, parce que c'est notre devoir social et parce que nous sommes ici pour cela. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR. – Mmes Monique Limon, Brigitte Liso et Agnès Thill applaudissent également.*)

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Le débat sur l'AMP post mortem, à la suite de l'ouverture de l'AMP aux femmes seules, est pleinement légitime. Je comprends en même temps la difficulté psychologique qu'il peut y avoir à faire naître un enfant d'une personne décédée et la fixation d'un délai paraît très arbitraire. Combien de temps, en effet, faut-il pour faire son deuil : trois mois, six mois, un an, deux ans ? Quel délai est-il raisonnable, ensuite, pour recourir à l'AMP ? Je n'ignore pas que chaque situation a sa spécificité : recours ou non aux gamètes de la personne décédée ; prise en considération du parcours d'assistance médicale ; existence ou non d'une fratrie...

Viennent les difficultés liées à la filiation et à la succession. Concernant la poursuite d'une AMP par une femme devenue veuve, je défendrai dans un moment l'idée qu'elle ne soit possible que dans le cas où elle est réalisée sans les gamètes du conjoint décédé et que la filiation soit établie au nom seul de la femme en question. Pour ce qui est de la poursuite d'un projet avec les gamètes du défunt et compte tenu des remarques précédentes, je trouve préférable que l'on s'en remette à la jurisprudence afin d'examiner chaque situation dans ses particularités.

J'en viens enfin à la poursuite d'un projet par don de gamètes ou d'embryon au bénéfice d'un autre couple, et à l'hypothèse selon laquelle l'enfant qui en résulterait pourrait vouloir rencontrer la donneuse. Si des gamètes ont été mis de côté ou si un embryon a été réservé dans le cadre spécifique du projet d'un couple, ils devraient alors, tout simplement, être détruits en cas de décès d'un des conjoints. (*Mme Monique Limon applaudit.*)

M. le président. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Étant donné que nous avons ouvert, hier soir, la PMA à toutes les femmes, il me paraît cohérent que les femmes puissent aller jusqu'au bout du projet parental. Et je n'ai pas envie de parler de « PMA post mortem », mais plutôt de « PMA donneuse de vie ». Au-delà d'un souci de cohérence technique, nos débats nous font entendre des témoignages qui sont le reflet de parcours de vie, d'émotions. Chacun va donc pouvoir voter en conscience.

Je souhaite répondre à Mme Genevard qui a cité Pierre Lévy-Soussan. Rappelons que ce psychanalyste a tout de même contribué au *Livre noir de la garde alternée*.

M. Hervé Saulignac. Une triste référence.

Mme Martine Wonner. Après avoir remis en question cette modalité d'accompagnement des enfants, il s'est interrogé sur l'adoption d'enfants par des personnes de même sexe. Comment, dès lors, imaginer que M. Lévy-Soussan, parmi d'autres psychanalystes notoires, puisse approuver la mesure dont nous discutons depuis ce matin – avec une grande sensibilité et une sérénité que je salue ?

J'aimerais que nous évoquions ensemble l'intérêt supérieur de l'enfant à naître, qui est fondamental. D'autres psychanalystes – en particulier Mme Françoise Dolto qui a beaucoup écrit sur toutes les formes de familles, qu'elles soient classiques, recomposées, monoparentales, et j'en passe –, nous disent que ce qui importe pour l'équilibre de l'enfant, ce n'est pas tant la réalité de la présence du père que sa présence dans la parole de la mère. On sait bien que, même dans une configuration familiale classique, les pères peuvent être absents – le soir, lorsque l'enfant se couche, ou le matin, lorsqu'il se lève. Ils sont absents pour des raisons professionnelles ou en raison de choix de vie. Dans ce cas, je le répète, c'est la présence du père dans la parole de la mère qui est essentielle.

Nous pouvons donc faire confiance aux femmes concernées, d'autant que nous avons, en commission, sécurisé la composition de l'équipe clinicobiologique qui les accompagnera lors de différents entretiens. Nous avons, souvenez-vous, supprimé l'évaluation psychologique au bénéfice d'entretiens avec une équipe pluridisciplinaire – comprenant des sachants, infirmiers, psychologues ou psychiatres –, qui permettront de décider, en pleine conscience, s'il faut accompagner le projet jusqu'au bout – je n'évoque pas la question du délai.

Je vous remercie de m'avoir écoutée. Soyez sûr que c'est en pleine conscience que, pour ma part, je voterai en faveur de la PMA porteuse de vie. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Jean Lassalle. Mes chers collègues, vingt-sept d'entre vous doivent encore s'exprimer, ne soyez pas impatients : chacun parlera à son tour !

M. Jean Lassalle. Ce sera mon unique intervention, monsieur le président. Je me réjouis de la sérénité de ce débat dont témoigne l'écoute dont nous venons de faire preuve en entendant le plaidoyer de Mme Wonner.

Je me souviens d'un autre débat, à l'époque du gouvernement que dirigeait M. Manuel Valls, durant lequel ce dernier ainsi que tous les ministres présents niaient avec la plus farouche détermination l'éventualité que l'Assemblée puisse un jour discuter de la PMA ou de la gestation pour autrui –

GPA. Combien de fois avons-nous entendu ces dénégations ? Cela montre bien que les engagements pris aujourd'hui pour apaiser nos craintes n'empêcheront pas qu'elles deviennent une réalité dans moins de trois ans.

Tout le monde est amené, comme moi, à se poser la question suivante : jusqu'où irons-nous dans notre défi à la nature ? N'avons-nous pas payé suffisamment cher certains débordements qui paraissaient anodins ? Sommes-nous dans une société tellement heureuse qu'elle puisse se permettre de semblables expériences ?

J'ai beaucoup aimé ce qu'a dit notre collègue Le Fur. Quand il ou elle s'en est allé, on aime ce qu'il faisait, ce qu'elle faisait. Le souvenir est une chose essentielle, mais elle ou il est mort, et avec ce décès tous les projets élaborés ensemble ont disparu. Bien sûr, le projet de faire un enfant est supérieur à tous les autres, mais, comme les autres, il est mort.

Du fait de ma très longue expérience de conseiller départemental chargé des problèmes d'adoption, je me suis passionné pour l'évolution de l'attitude des enfants adoptés au cours de ces dix dernières années, notamment sous l'influence des réseaux sociaux. Hier, l'enfant adopté était synonyme de bonheur – il le reste encore quelquefois –, mais il est devenu, bien des fois, synonyme de malheur. Après avoir discuté avec d'autres enfants et surfé sur la toile, il finit par dire un soir à son papa et à sa maman adoptifs : « pourquoi m'avez-vous arraché aux rues d'Hanoi, de Saïgon ou d'Alger ? C'était là qu'était ma vie ; c'est un projet égoïste de votre part ! »

Il reste que l'adoption a fait ses preuves au cours de tant de guerres et tant de malheurs. Au fond, il n'y avait pas d'autre choix. Aujourd'hui, vous le savez, il y a des centaines de milliers d'enfants qui ne sont à personne. Si l'on faisait les mêmes recherches que celles que l'on a heureusement faites à propos des femmes qui tombent sous les coups de leurs maris, on découvrirait le nombre incalculable d'enfants qui ne sont à personne, même en France. Ne serait-il tellement mieux, tellement plus fort, tellement plus éthique, tellement en phase avec la longue histoire anthropologique de l'homme, qu'ils soient adoptés ?

Je souhaite de tout mon cœur me tromper, mais le jour vient où après le bonheur, arrivent les interrogations. J'ai vu des familles s'abîmer et se détruire parce qu'elles avaient tout sacrifié, des années durant, pour adopter. Mais lorsque l'enfant saura que papa était mort, ou qu'un inconnu a donné son sperme, s'il ne l'a pas vendu, qu'il a eu une maman porteuse – je parle de demain, mais la GPA est inévitable –, quelle sera sa réaction ? Je pense que l'enfant est lui-même, et que nous n'avons pas de droits sur lui qui n'a rien demandé.

M. le président. La parole est à Mme Bénédicte Pételle.

Mme Bénédicte Pételle. Avec ce sujet très sensible, nous sommes sur une ligne de crête. Il faut toutefois rappeler qu'il ne concerne qu'une dizaine de cas en dix ans.

Je comprends l'ensemble des arguments présentés, en particulier l'absurdité qu'il y aurait à détruire les embryons de son propre mari ou compagnon pour faire une PMA avec un donneur anonyme. On peut toutefois aussi imaginer que la femme concernée vivra une autre histoire, une autre rencontre, une autre conception.

Je m'interroge sur la notion du choix. Comment faire un vrai choix, comment ne pas subir des pressions? Par ailleurs, je ne suis pas très à l'aise avec l'argument qui tient dans la formule « Soyons progressistes! » ni avec la notion de progrès dans cette affaire. Que l'on soit homme ou femme au XIX^e siècle, au XX^e ou au XXI^e siècle, on reste humain et on reste fragile.

Enfin, au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant, comment peut-on concevoir un enfant orphelin? Il y a une différence avec le cas d'une femme enceinte qui devient veuve, car dans cette dernière situation l'embryon est déjà implanté. Comment l'enfant orphelin pourra-t-il ne pas devenir l'enfant réparateur, celui qui comble un deuil? Quelles seront pour lui les conséquences psychologiques d'avoir été engendré par un parent décédé? Je voterai contre les amendements. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-François Eliaou.

M. Jean-François Eliaou. Comme je m'en suis expliqué au cours des débats en commission spéciale, j'étais d'abord, par souci de cohérence, favorable à la PMA post mortem, et je m'étais ainsi exprimé dans un rapport au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. Cependant, les auditions, les rencontres, les discussions m'ont amené à changer d'avis, et je voudrais vous en exposer brièvement les raisons.

Il y a d'abord les problèmes juridiques. Mme la garde des sceaux les a très clairement exposés. Il y a ensuite l'argument de l'enfant réparateur, même s'il est délicat à manier, faute de pouvoir se mettre à la place d'un enfant qui n'est pas né.

J'ai aussi été très touché par le témoignage de notre collègue Marc Le Fur.

Je souhaite par ailleurs que nous réfléchissions à la difficulté, pour le législateur, de fixer le délai au-delà duquel les veuves ne seraient plus autorisées à recourir à la PMA post mortem. Pour le dire simplement et sincèrement, même en tant que député, je ne me sens pas le droit d'inscrire dans la loi ce que je considère comme relevant de l'intimité des familles.

Je veux également évoquer une donnée pratique: en matière de PMA, l'échec est plus fréquent que la réussite. Autrement dit, la probabilité que la veuve voie sa tentative échouer est plus forte que celle d'un succès, ce qui peut être considéré comme une double, voire une triple peine. En effet, chaque échec risque d'accroître son sentiment de culpabilité.

J'en viens à la position consistant à dire: les embryons congelés, oui; les spermatozoïdes congelés, non. Il y a eu des amendements en ce sens. Imaginons qu'un homme qui va mourir n'ait pas eu le temps de prendre rendez-vous ou de passer dans un centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme – CECOS – pour une fécondation in vitro: pourquoi refuser à une femme l'utilisation des spermatozoïdes congelés de son conjoint défunt?

Enfin, ne pourrait-on pas imaginer de dissocier le statut des familles selon qu'elles comprennent déjà ou non des enfants nés naturellement? (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Laëticia Romeiro Dias.

Mme Laëticia Romeiro Dias. Permettez-moi de partir d'une illustration concrète afin que nous pesions ensemble notre décision collective.

Catherine et Pierre ont envie d'avoir un enfant, fruit de leur amour. Malheureusement, Pierre vient d'apprendre qu'il est gravement malade et qu'il doit subir un traitement lourd qui le rendra stérile. Il prend donc la précaution de congeler son sperme. Ensemble, Catherine et Pierre décident que la maladie et ses risques ne remettent pas en cause leur volonté de se donner un enfant à aimer. Ils entament donc un parcours de PMA. La fécondation in vitro démarre bien, et un embryon, leur embryon, existe. Il ne reste plus qu'à l'implanter chez Catherine, en espérant une grossesse.

Mais quelques jours avant l'implantation, Pierre décède. Bien entendu, sa veuve pourrait légitimement décider de passer à un autre projet, ou même d'abandonner, du moins dans l'immédiat, l'idée d'avoir un enfant. La loi lui permet déjà de faire ce choix. Cependant, Catherine, pour des raisons qui lui sont personnelles, décide que l'absence regrettée de son conjoint ne remet pas en cause sa volonté d'être mère, sa volonté d'accueillir l'embryon dans son corps. Elle a conscience que le projet parental conçu initialement ne peut plus être le même et qu'il doit nécessairement être différent, mais elle pense que l'embryon – son embryon – n'a pas à être détruit.

Malheureusement, la loi ne lui permet pas d'avoir cette réflexion. Elle n'a pas le choix: elle doit accepter la destruction de l'embryon ou l'abandonner à une autre femme; elle doit renoncer à l'idée d'être mère ou se faire implanter un embryon conçu avec un donneur inconnu.

Chers collègues, cette situation concrète suscite en moi plusieurs questions.

Au nom de quoi pouvons-nous dire à une femme endeuillée qu'elle n'est plus apte à porter un embryon et à élever l'enfant qu'elle attend? Au nom de quoi pouvons-nous affirmer qu'une autre femme sera plus à même de le faire?

J'ai bien entendu les arguments sur l'intérêt de l'enfant, mais est-ce l'intérêt de l'enfant de ne pas naître? Ne nous trompons-nous pas de question?

Il ne s'agit pas tant aujourd'hui de savoir s'il est opportun, pour une femme qui a perdu son conjoint, de poursuivre son projet parental. Cette question, je suis pour ma part incapable d'y répondre sur le plan théorique. Elle dépend de multiples paramètres, tels que l'histoire personnelle, la personnalité ou la manière de chacun de vivre le deuil.

La question à laquelle nous devons répondre, en revanche, est celle de savoir s'il est opportun de laisser le choix – j'insiste sur ce mot – à ces femmes de poursuivre ou non leur projet parental, celui-ci ayant nécessairement évolué avec la mort de leur conjoint, mais restant néanmoins le leur.

Personnellement, il me semble préférable que le législateur se garde de prétendre pouvoir apprécier ce qu'il convient de faire lorsqu'une femme perd son conjoint.

Je suis à la fois admirative et légèrement effrayée face à ceux qui sont capables de prédire qu'une femme fera nécessairement peser sur l'enfant le poids de son deuil et qu'elle projetera nécessairement sur lui son désir de voir survivre son conjoint.

J'opterai quant à moi pour une position plus sage et plus humble. Je ne suis pas, en tant que députée, la mieux placée pour apprécier toutes les situations et je reconnais que, malgré tous mes efforts de conceptualisation, il m'est impossible de faire la psychanalyse généralisée des femmes confrontées à la perte de leur conjoint.

M. Fabien Di Filippo. Alors c'est toute la loi qu'il faut annuler!

Mme Laëtitia Romeiro Dias. Ce sont elles qui sont les mieux placées pour évaluer l'opportunité de se faire implanter cet embryon qui est aussi le leur.

Marquons donc un pas de côté, chers collègues : avec ces amendements, il ne s'agit pas d'encourager la PMA post mortem, mais de laisser à celles qui sont concernées le soin d'en apprécier l'opportunité.

Il s'agit, en outre, d'éviter à Catherine de se retrouver dans dix-huit ans face à un jeune adulte élevé dans une autre famille et venu la remercier pour son don d'embryon, alors qu'elle voulait garder cet enfant et que nous l'en avons privé.

Adoptons une position d'humilité et soutenons ces amendements, en particulier l'amendement n° 2218, qui propose un encadrement adapté de la PMA post mortem. (*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes LaREM, SOC et FI. – M. Pascal Brindeau applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Sereine Mauborgne.

Mme Sereine Mauborgne. À l'occasion de ce projet de loi, des évolutions importantes ont eu lieu sur la question de l'AMP post mortem. Personnellement, c'est après un séminaire au ministère de la santé que j'y suis devenue favorable, pour changer ensuite de nouveau d'avis.

Nous avons envisagé, avec certains collègues ici présents, de l'autoriser pour nos soldats en opérations extérieures, potentiellement concernés par la question de la conservation des gamètes. Mais, comme nous l'avons constaté, le mieux est parfois l'ennemi du bien pour le législateur. Quand nous avons abordé le sujet avec les militaires sur le terrain, ils se sont déclarés fermement opposés à cette idée.

M. Marc Le Fur. Très intéressant!

Mme Sereine Mauborgne. Nous ne sommes pas toujours les mieux placés pour trancher certaines questions. Je souhaite, pour ma part, que cette loi relative à la bioéthique soit révisée dans cinq ans, car, comme Mme Buzyn l'a souligné, l'ouverture à la conservation des gamètes risque de multiplier les cas pour lesquels se posera la question de l'AMP post mortem.

J'ai proposé en commission qu'un rapport soit établi et que l'on garde un œil attentif sur les demandes des familles. Nous devons aussi préparer le droit de la succession dans la perspective de la prochaine loi et d'un éventuel changement d'approche sur la question de l'AMP post mortem. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Anne-Christine Lang.

Mme Anne-Christine Lang. Comme l'ont souligné de nombreux orateurs, les situations que nous évoquons sont particulièrement douloureuses et cruelles. La mort vient brutalement interrompre une histoire de couple et un

projet parental mûri depuis de nombreuses années, avec tout ce que cela suppose d'espoir, de déceptions et souvent de persévérance.

La possibilité de se faire réimplanter un embryon relève-t-elle du droit des femmes et de leur liberté individuelle, comme je l'ai entendu dans cet hémicycle? Bien que féministe ardente, je ne le pense pas.

La PMA post mortem interroge davantage, selon moi, le rapport de notre société à la mort.

Pardonnez-moi ce truisme, mais la mort fait partie de la vie. Elle en est la fin, comme elle est, dans le cas du décès d'un conjoint, la fin du couple, la fin du projet parental, la fin de la capacité à procréer.

Au-delà même de l'intérêt de l'enfant, la question anthropologique au cœur de nos débats est par conséquent la suivante : y a-t-il une fin? Autrement dit, faut-il accepter qu'il y ait une fin?

M. Marc Le Fur. Très juste!

Mme Anne-Christine Lang. Il est indispensable que nous acceptions que la mort soit la fin. C'est ce qui fait notre condition humaine, quelle que soit la douleur éprouvée quand la mort marque la fin d'une histoire et de la capacité à procréer.

Vous l'aurez compris, mes chers collègues, je ne voterai pas ces amendements. Il faut laisser le temps au deuil et former l'espoir que la vie réservera aux femmes endeuillées d'autres promesses, d'autres occasions, d'autres histoires d'amour et d'autres projets parentaux, différents du projet initial et cette fois-ci entièrement tournés vers la vie.

M. Marc Le Fur. Très bien!

Mme Anne-Christine Lang. Il n'y a, selon moi, aucune contradiction entre ce que nous avons voté à l'article 1^{er} et notre opposition à la PMA post mortem : nous souhaitons que toutes les femmes frappées par un deuil puissent former un nouveau projet parental. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Monique Limon.

Mme Monique Limon. Je serai brève, les interventions qui m'ont précédée ayant clairement présenté les différentes positions dans ce débat, imprégnées de nos vécus et de nos parcours particuliers.

Je me place, quant à moi, du point de vue de l'intérêt supérieur de l'enfant et je le dis sans ambages : je ne suis pas favorable à la PMA post mortem parce qu'elle fait peser une histoire trop lourde sur l'enfant. Il sera pour lui impossible de se construire dans une famille en deuil et sa construction identitaire sera entravée.

Transmettre la vie à partir d'un résidu de mort, même si les gamètes ont été préservés du vivant du conjoint décédé, conduit, symboliquement, à priver volontairement un nouveau-né d'une référence paternelle vivante, dans la lignée de la filiation.

M. Dominique Potier. Bravo!

Mme Monique Limon. Ce qui, pour moi, sur le plan éthique, est tout simplement inacceptable. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes REM et LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Sylvia Pinel.

Mme Sylvia Pinel. Ce matin, avant de nous quitter, vous nous avez invités, madame la ministre des solidarités et de la santé, à réfléchir avec humanité et avec raison. C'est dans ce même esprit que j'aimerais réagir maintenant aux arguments que vous nous avez présentés, vous-même et Mme la ministre de la justice.

S'agissant des craintes de dérives possibles de l'AMP post mortem que vous avez exprimées, madame Buzyn, et des conséquences de son autorisation au regard de l'intérêt supérieur de l'enfant, je trouve vos arguments peu convaincants.

L'amendement que j'ai déposé avec plusieurs membres de mon groupe concerne uniquement l'embryon, et non les gamètes. Le fait que le projet de loi ouvre à une plus large conservation des gamètes n'est donc pas une réponse appropriée.

J'ai entendu Mme la garde des sceaux évoquer les problèmes juridiques liés à la filiation et à la succession, problèmes qu'elle a qualifiés de « complexes ». Ils le sont, en effet, mais ils ne sont pas insurmontables. J'en veux pour preuve l'avis rendu par le Conseil d'État, qui s'inquiète de la cohérence de la réforme et recommande au Gouvernement d'autoriser le transfert d'embryon et l'insémination post mortem dès lors que deux conditions sont remplies.

Tout d'abord, le projet parental doit être vérifié afin de s'assurer du consentement du conjoint ou du concubin décédé. Ce point est repris dans plusieurs amendements soumis aujourd'hui à nos débats.

Ensuite, un encadrement doit être prévu dans le temps, avec des délais minimum et maximum à compter du décès pour recourir à l'AMP post mortem. Il s'agit précisément d'éviter les problèmes de succession que vous avez évoqués, madame la garde des sceaux, d'où les amendements que nous avons déposés pour borner dans le temps le recours à l'AMP post mortem. Dans la pratique, les délais de succession sont d'ailleurs souvent bien plus longs que ceux que nous proposons.

Avec raison, c'est-à-dire en identifiant les problèmes juridiques qui se posent et en y apportant des solutions, et avec humanité, parce que toutes les situations humaines sont différentes et douloureuses, il ne s'agit donc pas d'inciter à la procréation post mortem, mais de donner à des femmes, si elles s'estiment capables de poursuivre le projet parental, la possibilité d'aller au bout de la démarche qu'elles ont initiée avec leur conjoint décédé.

Ce sont là une liberté et un droit nouveaux que nous devons leur offrir. Je voterai donc, à titre personnel, en faveur des amendements autorisant la PMA post mortem. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Des situations extrêmement sensibles que nous évoquons, je parlerai inévitablement avec maladresse, tant elles sont lourdes de drames et de bouleversements considérables dans la vie d'individus confrontés à la rupture ou, comme cela vient d'être dit, à la fin. Lorsqu'un conjoint décède dans un couple, beaucoup de choses s'arrêtent et se transforment. Même lorsqu'il est engagé, le projet parental subit lui-même les conséquences de ce décès. Il ne peut qu'être modifié par un tel bouleversement et change du même coup de nature.

Les intentions qui nous animent et qui se sont exprimées aujourd'hui dans notre assemblée sont généreuses. Je les ai entendues et personne ne les remet en cause.

J'ai entendu aussi la question, « Qui sommes-nous pour interdire la PMA post mortem ? », qui renvoie à une autre, « Qui sommes-nous pour l'autoriser ? ». Mais nous devons dépasser ces questionnements.

M. Dominique Potier. Bravo !

M. Pierre Dharréville. Nous devons assumer notre part de responsabilité et explorer d'autres questions encore. Quelles limites fixons-nous ? Quelles limites respectons-nous ? Quelles limites acceptons-nous ?

Je l'ai déjà dit en commission, je suis troublé par toutes ces interrogations et mes réserves sont nombreuses.

Nous mettons le pied sur un terrain très glissant – en témoignent d'ailleurs les amendements visant à fixer une limite à cette pratique, sans savoir vraiment où la fixer ni pourquoi la fixer... On voit bien, en effet, qu'une telle mesure modifierait notre rapport à l'AMP : je pense notamment à la possibilité de suivre des logiques de gestion prévisionnelle.

Mon point de vue est cohérent avec ce que j'ai dit mardi soir lors de la discussion générale et avec les positions que nous défendons au cours de l'examen du texte. Contrairement à ce qui a été dit, le paradoxe serait encore plus fort si l'accès à l'AMP n'avait pas été ouvert aux femmes seules ; dans ce cas, toute insémination serait impossible, à moins que la veuve ne refasse sa vie, ce qui arrive et ce que nous pouvons d'ailleurs souhaiter à bien des femmes confrontées à cette situation. L'ouverture de l'AMP aux femmes seules, que nous avons décidée hier, est donc tout à fait cohérente.

Nous pouvons tous citer des expériences personnelles : bien des gens de notre entourage, quand ce n'est pas nous-mêmes, ont été confrontés à des difficultés de ce type. Ce qui me fait beaucoup réfléchir, c'est que l'AMP post mortem place la femme, ou plutôt le conjoint survivant, face à un dilemme extrêmement douloureux, vertigineux, d'une certaine façon cruel et peut-être même insoutenable. Nous voyons bien, déjà, les questions très délicates qui se posent aujourd'hui lorsqu'un conjoint décède alors qu'un enfant est en route, tant chez la personne concernée que dans sa famille et, plus largement, dans son entourage.

En définitive, il s'agit là d'une extension un peu exorbitante des capacités humaines, qui conduirait à faire naître sciemment un enfant d'un père décédé. Pour ma part, je crois que d'autres projets peuvent naître – nous les permettons d'ailleurs dans le cadre du présent projet de loi. Ces amendements soulèvent des questions de sens trop lourdes et trop de réserves pour me permettre de les voter. *(Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes LaREM et LR. – M. Dominique Potier applaudit également.)*

M. le président. La parole est à Mme Coralie Dubost.

Mme Coralie Dubost. Ce débat est ô combien complexe, en effet ! Après vous avoir tous écoutés, j'aimerais faire une remarque liminaire : réduire le débat à une opposition entre ceux qui voudraient autoriser la PMA dite post mortem, au nom du droit des femmes, et ceux qui voudraient l'interdire, au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant, reviendrait à passer à côté de ce débat. Je ne crois pas qu'il y ait, d'un côté ou de l'autre, des gens qui ne se préoccupent que du droit des femmes ou que de l'intérêt

supérieur de l'enfant. La question est évidemment de savoir si l'État a ou non la possibilité de concilier ces deux impératifs dans le cadre d'une technique médicale récente. Est-il possible de poursuivre ces deux objectifs durablement dans notre société? L'État est-il capable d'accompagner ce choix de vie ô combien complexe, comme l'a encore souligné M. Dharréville? Finalement, nous nous sommes assez peu posé cette question. Parmi tous les amendements dont nous discutons, très peu proposent de mettre en place une structure d'évaluation et d'accompagnement dans la décision. C'est cela, l'enjeu réel!

Évidemment, M. Le Fur a raison : qui peut nier la violence d'un deuil dans une vie? Qui peut nier le fait que nous ne soyons pas égaux face à la violence d'un deuil dans une vie? Certains auront besoin de tourner la page, mais il faut peut-être aussi laisser la place aux femmes qui seraient dans une résilience et qui souhaiteraient transmettre cette dernière à un enfant. Bien des femmes élèvent des enfants malgré la perte de leur conjoint pendant une grossesse obtenue par PMA – leur conjoint pouvait être très malade, et sa maladie a pu se déclarer pendant la période d'insémination. Ainsi, nous parlons de situations qui existent déjà.

Finalement, la question est la suivante: comment pouvons-nous accompagner ces femmes dans leur démarche? Monsieur le rapporteur, vous êtes l'un des rares à avoir déposé un amendement proposant la mise en place d'une structure qui autorise et accompagne le choix de ces femmes – un choix dont l'État sera responsable –, et qui serait l'Agence de la biomédecine. De quels outils sera-t-elle dotée pour accompagner cette résilience? Comment pourrions-nous être certains que le récit identitaire de l'enfant ne sera pas celui du deuil ou de la réparation, mais celui de la continuité? Avec le Conseil d'État, on peut se demander « s'il n'est pas préférable pour l'enfant d'être issu d'une AMP post mortem, ce qui lui permettrait d'avoir une filiation bilinéaire et de s'inscrire dans un double lignage, de créer des liens avec sa famille paternelle et de connaître l'histoire et l'identité de son père, que celui d'un don de gamètes anonyme. » Si nous faisons le choix de l'autorisation casuistique et non automatique d'une PMA, dans le cadre d'un projet parental résilient, pouvez-vous nous assurer que cette décision pourra être prise dans des conditions suffisamment éclairées? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM. – M. Brahim Hammouche applaudit également.*)

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

M. Didier Martin. Certaines décisions du Conseil d'État et de la Cour de cassation ont contraint l'État français à restituer à des femmes en situation de deuil du matériel génétique leur permettant de bénéficier d'une PMA à l'étranger. Or, dans le cadre de ce projet de loi, nous voulons justement éviter que ces femmes et, plus généralement, toutes les femmes soient encore contraintes demain d'aller à l'étranger pour bénéficier d'une PMA.

Ma deuxième remarque sera plutôt d'ordre humain. On a beaucoup parlé de la situation de deuil de ces femmes et de l'enfant réparateur. Or la procréation n'est-elle pas toujours un acte de réparation? Nous voulons nous consoler ainsi de la fin de notre propre vie, parfois réparer le décès d'un premier enfant dans un accident de la vie, ou parfois encore – il faut le reconnaître avec humilité – essayer de réparer un couple qui va mal. L'enfant réparateur n'est donc pas un outrage ni un « paradoxe exorbitant », comme cela a été dit. L'enfant réparateur est tout simplement un élément constitutif de la vie et de l'avenir.

Madame la ministre, vous en avez appelé à notre conscience en évoquant la situation de ces femmes vulnérables, confrontées au deuil et à un environnement que nous ne connaissons pas. Nous, législateurs, devons faire confiance à ces femmes et leur laisser la liberté de prendre cette décision, à partir d'un projet élaboré avec un conjoint défunt, et en prévoyant bien entendu un accompagnement par l'équipe pluridisciplinaire, composée de médecins et d'autres professionnels, qui va les prendre en charge. Nous devons offrir à ces femmes cet espoir, cette possibilité, et non la leur interdire en rejetant ces amendements.

Pour ma part, je retire mes trois amendements au profit des amendements identiques n^{os} 2186 de M. Gérard et 2219 de M. le rapporteur, qui vont dans ce sens. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

(*Les amendements n^{os} 1742, 1747 et 1746 sont retirés.*)

M. le président. Mes chers collègues, dix orateurs sont encore inscrits sur cette série d'amendements. J'espère que chaque prise de parole aura une valeur ajoutée.

M. Julien Aubert. La majorité a toujours une valeur ajoutée! (*Sourires.*)

M. le président. Madame Avia, je vous donne la parole pour nous éclairer plus encore. (*Nouveaux sourires.*)

Mme Laetitia Avia. Je serai donc très brève, monsieur le président.

M. le président. En effet, les tautologies ne sont pas utiles.

Mme Laetitia Avia. Dans ce cas, j'essaierai de les éviter au maximum, monsieur le président.

Je ne reviendrai pas sur les questions juridiques qui ont été évoquées. J'ai bien entendu les arguments présentés par le Gouvernement, mais je crois que nous avons suffisamment débattu dans cet hémicycle pour comprendre la différence entre des difficultés juridiques insurmontables et des difficultés nécessitant quelques aménagements. En l'occurrence, seuls de simples aménagements sont nécessaires.

La question qui nous est posée est d'ordre psychologique. J'entends les interventions de nos collègues depuis tout à l'heure, mais n'oublions pas que, de tout temps et demain encore, des enfants continueront de naître dans des familles en deuil. Oui, aujourd'hui, des enfants naissent dans des familles en deuil. J'espère d'ailleurs qu'aucune jeune veuve n'est en train d'écouter nos débats...

M. Julien Aubert. Oh!

Mme Laetitia Avia. Je vous le dis en toute sincérité! J'espère qu'une jeune veuve enceinte n'est pas en train d'écouter nos débats...

M. Fabien Di Filippo. Si elle est déjà enceinte, la question ne se pose pas!

Mme Laetitia Avia. Je ne veux énoncer aucune vérité, mais lorsque nous parlons de « substituts », d'« enfants réparateurs » ou du poids du deuil qui serait imposé à un enfant à naître en raison du décès de son père, n'oublions pas que ces situations peuvent exister dans notre société, y compris en dehors de la technique de la PMA post mortem.

Je vous le répète, je n'ai aucune vérité à énoncer. Je souhaite juste rappeler ce que nous disons depuis hier : lorsque nous parlons de la PMA pour toutes les femmes, seules ou en couple, faisons-leur confiance ! Hier, les ministres ont beaucoup répété ce mot d'ordre. Faisons donc confiance aux femmes, mais surtout aux couples qui, lorsqu'ils préparent leur projet parental, envisagent toutes les situations. Ils envisagent bien sûr le meilleur pour leur enfant, mais aussi les difficultés et les accidents de la vie, dont le deuil fait partie. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM. – M. Maxime Minot et Mme Laurence Trastour-Isnart applaudissent également.*)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Étant donné qu'il ne reste que neuf minutes aux députés non inscrits, je me désiste, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Éric Coquerel.

M. Éric Coquerel. Ce débat honore notre assemblée. En effet, au fur et à mesure que nous échangeons des arguments, certains collègues disent qu'ils changent d'avis. De même, tout cela nourrit en nous des interrogations auxquelles nous cherchons à répondre.

On a parlé du traumatisme que pourrait subir un orphelin. Pour ma part, je ne vois aucune différence entre un orphelin né d'une procréation naturelle et un orphelin né d'une PMA. Pour l'enfant, ce sera exactement la même chose ! Je pense que personne ici ne viendrait dire qu'il faut interrompre une grossesse naturelle sous prétexte que le père est mort, même si ce dernier savait, au moment de la conception, qu'il allait mourir.

Ma deuxième remarque renvoie au droit d'une femme à décider d'elle-même, de son propre corps, de sa propre vie et même, cher Marc Le Fur – votre intervention m'a beaucoup ému –, de son propre deuil. Pour ma part, je considère que quelqu'un ne meurt jamais tout à fait tant qu'une personne pense à lui sur terre. Peut-on alors considérer que le deuil est moins le fait d'oublier que de continuer à vivre heureux en pensant à la personne défunte ? C'est comme cela que je vois les choses. Dès lors, le deuil sera-t-il plus facile en donnant naissance à un enfant dont le père est l'homme avec lequel la femme a vécu une histoire d'amour, ou bien en ayant recours à un donneur anonyme car la femme n'a pas pu utiliser les gamètes de son mari défunt ? Il est difficile de répondre à cette question, mais convenons peut-être qu'il faut laisser aux femmes concernées leur libre arbitre. Nous ne devons pas légiférer sur tout, mais faire confiance à la femme qui décidera de recourir à la PMA dès lors que son partenaire aura donné son consentement.

Mme Dubost a évoqué la question de la transcendance, c'est-à-dire l'idée que le recours à la PMA permettrait de refuser sa propre mort. Mais donner la vie, de manière générale, n'est-ce pas une façon de refuser notre propre mort ? Il y va de la survie de notre espèce, qui transcende en permanence la mort physique qui nous attend en donnant la vie. Cet argument ne tient donc pas.

Pour toutes ces raisons, je voterai ces amendements. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI, ainsi que sur plusieurs bancs des groupes LaREM et SOC.*)

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, Présidente de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique. La science n'est pas là pour résoudre une situation dont il n'est bien sûr pas question de nier le caractère extrêmement douloureux. Si l'on peut entendre qu'il soit difficile, pour la future mère, d'abandonner lors du décès de son conjoint le projet que le couple avait engagé, il ne faut pas pour autant que l'enfant soit un moyen de le poursuivre. Certes, la structuration psychique d'un enfant est complexe et ne se résout bien entendu pas aux conditions de sa seule procréation, mais choisir de faire naître un enfant d'un père fantôme risque de conduire à une idéalisation de ce dernier et, probablement, de compliquer la construction de l'enfant, sur qui pèsera le poids d'être né du deuil. On ne peut pas faire porter à un enfant la responsabilité de représenter tout ce que son père n'est plus car, sinon, l'enfant serait dans l'obligation, peut-être sous une pression familiale volontaire ou non, de vivre sous l'emprise de ce père fantôme. Sans faire appel à la psychanalyse, cela renvoie à une formule du type : « Tu es ton père, tu auras forcément son épanouissement personnel. »

M. Fabien Di Filippo. Antigone !

Mme Agnès Firmin Le Bodo, Présidente de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique. Or on sait bien les difficultés dont font état tous les enfants privés de père ou de mère suite à un décès : même si ces orphelins savent qu'ils ont été conçus par un acte d'amour, ils ont toujours un manque et le sentiment d'être différents des autres.

Enfin, la décision de la femme de poursuivre le projet parental interrompu par le décès de son conjoint est-elle toujours véritablement libre et éclairée alors qu'elle intervient en période de deuil ? En aucun cas il ne s'agit de se défier de son choix, mais son état de vulnérabilité à ce moment peut la rendre notamment particulièrement sensible aux pressions familiales, amicales voire sociales. Cette volonté de procréer au-delà de la mort risquerait d'être dictée par un désir illusoire de voir survivre le conjoint à travers l'enfant et ne ferait qu'enfermer la femme dans son deuil et son passé, et peut-être que lui interdire de penser à son avenir.

Mes chers collègues, avec humilité et avec conscience, je voterai contre ces amendements. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR et sur de nombreux bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. Monsieur Aubert, tout vient à point à qui sait attendre : ...

M. Julien Aubert. C'est ce que vous me dites depuis sept ans ! (*Sourires.*)

M. le président. ...vous avez la parole.

M. Julien Aubert. Je suis quelque peu embarrassé par le débat sur ces amendements ...

M. Pierre Dharréville. Nous le sommes tous !

M. Julien Aubert. ...parce que nous sommes dans une forme de labyrinthe logique : dès lors que nous, à droite, sommes défavorables à l'extension de la PMA, il est bien logique que refusant le point initial de la réflexion, nous ne soyons pas d'accord avec d'autres types d'extension, en l'espèce avec la PMA post mortem. Une fois que l'on substitue à une barrière médicale une barrière sociale pour définir comme acceptable une technologie utilisable, se pose la question de savoir ce que l'on reconnaît comme acceptable. Et il ne s'agit plus de débattre à partir de critères objectifs,

d'ordre médical par exemple – la personne est-elle infertile ou pas? –, mais de critères d'acceptabilité au regard des citoyens que nous sommes et de ce que la société peut admettre.

C'est pourquoi, après avoir écouté attentivement un certain nombre d'entre vous, je crois qu'il ne faut pas se tromper sur notre rôle: on ne fait pas la loi en se fondant sur l'émotion, si profonde soit-elle, ni sur des cas particuliers car tout le monde pourrait alors citer un cas proche de lui qui justifierait ou infirmerait telle ou telle disposition. On ne fait pas non plus la loi en psychothérapeute ou en psychologue – j'ai entendu à cet égard des développements très intéressants, mais je n'ai pas les compétences requises et même si j'ai évidemment une opinion sur les conséquences de la PMA post mortem en ce domaine, je trouve assez malaisé de s'en prétendre spécialiste. Nous devons faire la loi sur la base de l'intérêt général et, par conséquent, à ceux qui se le demandent, je rappelle que nous sommes ici pour autoriser ou pour interdire.

On a peu parlé de l'intérêt de l'enfant.

M. Mustapha Laabid. Si, tout de même!

Mme Caroline Fiat. Il n'était pas là!

M. Julien Aubert. Je trouve toujours un peu étonnant que l'on invoque dans d'autres domaines, notamment s'agissant de l'écologie, notre responsabilité au regard des générations futures – en l'occurrence le principe de précaution –, et que la même responsabilité soit totalement absente de la réflexion dans un dossier aussi sensible. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*) Je vous livre cette petite incise parce que je crois qu'en miroir, elle nous permettrait de mieux équilibrer notre débat.

S'agissant de la question de la PMA post mortem, il s'agit donc de savoir quel est l'intérêt général. Est-ce que la société doit encourager l'augmentation du nombre de familles monoparentales? Évidemment, la femme concernée pourrait ultérieurement recréer un couple et refonder une famille, mais il s'agit bien, fondamentalement, de l'émergence d'une nouvelle forme de famille monoparentale. Pour ma part, je crois qu'au contraire, nous devrions plutôt encourager le développement de familles composées de deux parents. C'est en tout cas meilleur pour l'équilibre de l'enfant, surtout quand il y a un père et une mère.

J'en veux pour preuve qu'étant père depuis moins d'un an, j'ai eu droit à tout un argumentaire censé m'expliquer, suivant les enseignements de Mme Dolto, la place du père et la construction personnelle de l'enfant par rapport au regard qu'il porte sur celui-ci et la nécessité d'être présent dès les premiers mois de la grossesse... Je ne comprends pas comment on peut avoir droit à un tel discours hypertrophié chaque fois qu'il s'agit de faire des enfants au moment même où le Parlement consacre, d'une certaine manière, la disparition de la fonction paternelle: soit cette fonction est essentielle pour la construction de l'enfant, et en ce cas tirons-en les conséquences, soit elle ne l'est pas, et en ce cas fermons les ouvrages de Mme Dolto.

Vous l'aurez compris: au regard de l'intérêt général, je pense qu'il faut clairement faire une distinction entre embryon et gamète, car s'il y a embryon, il y avait un projet parental préalable au décès. Mais ces amendements ne font pas cette distinction, et comme je suis hostile à l'extension de la procréation médicalement assistée, je serai évidemment hostile à la légalisation de cette situation particulière en ne me faisant ni psychologue ni porteur du témoi-

gnage de tel ou tel cas particulier comme nous pourrions tous en connaître. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono.

Mme Danièle Obono. Je me réjouis que nous ayons pris le temps de débattre de ce sujet. Quel que soit le résultat du vote – même si j'espère que des amendements favorables à la PMA post mortem seront adoptés –, ce débat aura compté parce qu'il éclaire des opinions variées tout en les enrichissant. Et il sera utile à celles et ceux qui devront à nouveau discuter de ces questions éthiques, sachant qu'elles vont continuer à travailler la société.

J'ajouterai plusieurs éléments à la réflexion.

Tout d'abord, s'agissant de la question de la mort et du deuil, je rappelle que sans être des psychologues, nous devons être des législateurs ou des législatrices et prendre des décisions en fonction de notre conception du monde, de la société et des rapports des uns avec les autres. Le deuil n'a pas de limite temporelle établie: il peut être très court lorsqu'on arrive à tourner la page assez rapidement, ou durer toute une vie, même si je crois que l'on porte toujours en soi la présence des personnes que l'on a aimées et qui sont parties.

La question de la transcendance a, elle aussi, été évoquée. En vérité, quand on transmet la vie, on transmet aussi la mort de par notre nature génétique, car nous sommes des êtres vivants programmés pour mourir, quel que soit par ailleurs le mode de conception. On transmet aussi aux enfants ses attentes à leur sujet, projetant sur eux ses envies, ses ambitions, ses phantasmes. Le tout représente un poids très lourd pesant sur les épaules des générations à venir, et est souvent à l'origine d'un héritage traumatique.

En vérité, il s'agit de savoir comment concilier la liberté individuelle – en l'occurrence, la capacité à faire des choix qui, même effectués dans la douleur du deuil, n'en demeurent pas moins libres et éclairés – avec ce que, en tant que législateur, nous considérons comme possible ou souhaitable. Cela ne remet en rien en cause l'intérêt des futurs enfants que d'autoriser une femme à poursuivre le parcours engagé, même s'il est désormais accompli seul; s'il est désormais différent de celui qui avait été décidé à deux, il n'en demeure pas moins légitime. À partir du moment où la technique qui le rend possible existe, il est à la fois juste et normal de l'autoriser.

Je crois, pour finir, que ces votes resteront empreints d'incertitudes, car nul ne sait si l'usage de telle ou telle technique ne devra pas, plus tard, être interdit pour une raison ou pour une autre. Malgré ces doutes, je suis favorable aux amendements et j'appelle tous et toutes à voter en ce sens. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI. – Mme George Pau-Langevin applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Laurianne Rossi.

Mme Laurianne Rossi. La question de la PMA post mortem, qui nous réunit depuis plusieurs heures, est une question éminemment éthique et intime. Je tiens à cet égard à saluer les interventions très dignes et émouvantes que j'ai entendues; je pense à celle de notre collègue Le Fur.

Notre assemblée n'a finalement pas de certitude sur un tel sujet. Il n'est ni naturel ni aisé de concevoir que l'on puisse donner la vie par-delà la mort, ce qui appelle une réflexion profonde. J'ai moi-même beaucoup lu, écouté et réfléchi sur ce sujet qui interroge notre rapport à la vie, à la mort, au

deuil. Mais un souci de cohérence et de justice doit nous guider dans les débats sur ce projet de loi. Pour ma part, la question que je me pose est la suivante : serais-je en capacité d'expliquer à une veuve dont la démarche de procréation médicale assistée, engagée avec son conjoint depuis disparu, aura presque abouti – l'embryon ayant été finalement conçu –, que cet embryon devra être détruit ou cédé, et qu'elle devra de nouveau engager le même processus, mais cette fois-ci avec un tiers donneur anonyme ? Moi je ne saurais pas justifier cela. Elle me répondra que c'était un enfant de l'amour, le prolongement de son histoire de couple, d'un projet parental construit à deux, et que cet enfant ne serait pas orphelin puisqu'un père a existé qui l'aura désiré, qu'il ne serait ni un substitut ni une réparation, mais le fruit d'une histoire d'amour et d'un projet parental.

Dès lors, je vois dans ce texte qui ouvre pourtant l'accès à de nouveaux droits, notamment celui de la PMA pour toutes, une forme d'incohérence et d'injustice. Évidemment qu'il faut fixer des garde-fous, en l'espèce s'arrêter aux embryons et en exclure les gamètes, fixer des délais – plusieurs amendements proposent six mois – et bien sûr exiger le consentement préalable explicite du conjoint. Mais il faut aussi et surtout, comme l'ont dit plusieurs collègues, faire confiance aux femmes.

À ce titre, il s'agit de réaffirmer leur droit à disposer de leur propre corps, comme il existe pour l'IVG et comme le prévoit de nouveau ce texte en ouvrant le droit à la PMA pour toutes et en supprimant le consentement du conjoint dans le cas du don de gamètes. Faisons donc aussi confiance aux femmes dans le cadre de cette PMA. On sait qu'elles seront très peu nombreuses. Pour autant, ces cas très marginaux existent, ce sont des réalités sociales dont le juge s'est déjà emparé à plusieurs reprises. Il nous appartient aussi, en responsabilité, de fixer la limite dès lors que le juge a déjà autorisé l'insémination post mortem. Je crois que nous nous devons d'être cohérents et justes, y compris vis-à-vis de ces femmes. C'est pourquoi j'ai cosigné plusieurs de ces amendements en discussion commune. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM. – Mme Sylvia Pinel applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. Matthieu Orphelin.

M. Matthieu Orphelin. Tout d'abord, je tiens à saluer la sérénité des débats sur la PMA post mortem. En séance publique comme en commission spéciale, personne n'a cherché imposer sa vérité ; les positions, les doutes et les questionnements de chacun sont respectés. Cela mérite d'être noté.

Ensuite, à la lumière des débats que nous venons d'avoir, je serais pour ma part favorable aux rédactions encadrant au mieux ce parcours, et voterai donc en faveur des amendements proposés par M. Gérard et par MM. les rapporteurs Saulignac et Touraine. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Bruno Fuchs.

M. Bruno Fuchs. La présente série d'amendements vise à instaurer la PMA *ad vitam*, plutôt que post mortem. Dans une situation qui illustre un point faible du texte – puisqu'il n'y a pas de bonne décision à prendre dès lors que la mort frappe –, je crois qu'il nous faut arbitrer en cohérence. Alors que nous venons, dans un élan de générosité, d'autoriser la PMA pour des familles monoparentales, nous voudrions l'interdire dans ce cas de figure ? J'y vois une très grande incohérence.

Incohérence également car nous avons voté hier un amendement intégrant la notion de projet parental à l'article 1^{er} du texte. Or, s'agissant de la PMA post mortem, cette éventualité funeste a justement été intégrée dans le projet parental et résulte de la décision prise par le couple lorsque le mari était encore vivant : cette décision, bien que difficile à prendre, a été intégrée à la réflexion et fait partie du projet parental. Et nous voudrions, en incohérence avec l'identité forte de ce texte, revenir sur cette possibilité ?

Permettre la vie là où la mort a frappé fait partie de l'honneur et de la fierté d'un législateur. Qui sommes-nous pour nous substituer à un projet parental et à la décision de deux individus, aussi difficile soit-elle ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM et plusieurs bancs des groupes LaREM et SOC.*)

M. Hervé Saulignac. Bravo !

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Par ces amendements relatifs à la PMA post mortem, nous voilà au carrefour de toutes nos interrogations – interrogations qui traversent l'ensemble de nos groupes et qui concernent l'intérêt de l'enfant, la PMA et le projet parental, la PMA pour les femmes seules, le passé défunt et l'avenir qui se profile, la vie avec un possible enfant à naître, et la mort de son parent. Devant ces amendements, il nous faut, en tant que législateurs, rester humbles. Nous devons accepter individuellement et collectivement la mort, avec son impossibilité de revenir en arrière, et savoir que la vie, l'avenir, ou un futur amour sont toujours les plus forts.

M. le président. La parole est à Mme George Pau-Langevin.

Mme George Pau-Langevin. Il est clair que le sujet dont nous débattons nous interpelle en profondeur. Un enfant naissant plus d'un an après la mort de son père : voilà quelque chose que nous ne pouvions pas imaginer précédemment – quoique les sociétés du Maghreb fassent appel à la notion « d'enfant endormi » pour désigner les enfants naissant trop tard.

Plus sérieusement, il y a une contradiction majeure à accorder des droits nouveaux aux femmes – notamment celui de porter un enfant sans père avéré –, et à refuser cette possibilité à une femme souhaitant mener à bien un projet qu'elle a formé avec son époux. Ce n'est pas concevable. Nous avons en effet pour habitude, dans notre société, de respecter les volontés des défunts : il s'agit là d'une constante, y compris dans notre droit. En l'espèce, la volonté du défunt est très claire, puisqu'il a entamé le projet avec sa partenaire et que l'embryon est là : si l'on congèle les embryons, c'est bien pour pouvoir les réimplanter ultérieurement.

Il serait illogique de ne pas aller au bout du processus et de ne pas permettre à une femme de poursuivre le projet qu'elle a conçu avec son partenaire et qu'elle veut très normalement voir aboutir, même si ce dernier est décédé. Il y a quelque chose de cruel dans le fait d'enlever son enfant à une femme ayant déjà perdu son partenaire.

On m'opposera que les enfants conçus dans le deuil n'iront pas bien. Puisque chacun y va de son anecdote, je citerai le cas d'une amie dont le compagnon, bijoutier, a été tué brutalement. Quelques semaines après cette tragédie, un rayon de soleil est réapparu dans la vie de cette jeune femme lorsqu'elle a appris qu'elle était enceinte. Son enfant a aujourd'hui vingt-cinq ans. Il se porte très bien. Il

a été élevé avec l'amour de ses parents et de sa mère, et le fait d'être né dans des circonstances tragiques ne l'a pas empêché de mener une très belle vie.

Mme la ministre nous explique que la PMA post mortem imposerait de revoir le droit des successions.

M. Claude Goasguen. Parce que c'est évident, enfin !

Mme George Pau-Langevin. D'accord. Par rapport aux bouleversements que nous avons apportés par ce texte, néanmoins, cette révision sera la chose la plus facile à faire.

Vous avez lancé un beau projet, que nous soutenons. Ne vous arrêtez pas au milieu du gué, face à la femme veuve. Ce serait trop cruel pour elle. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et FI, ainsi que sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

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

Mme Caroline Fiat. Il s'agit d'un sujet fort compliqué, qui me rappelle certains échanges, lorsque nous avons déposé notre proposition de loi sur l'euthanasie. Lorsqu'on m'avait demandé de produire une définition de la « fin de vie digne », j'avais expliqué que, si on interrogeait les 577 députés, chacun apporterait une définition différente.

De la même façon, chacun a un avis personnel sur ce qu'il ferait ou ne ferait pas s'il se trouvait dans la situation que nous évoquons aujourd'hui. Je tiens tout de même à rappeler que nous débattons des cas, très rares, de couples qui, en raison de leur infertilité ou d'un autre motif, décident de recourir à une PMA, dans le cadre de laquelle un embryon est conçu. Accordons-nous tous sur ce point : lors de la conception de l'embryon, les deux parents sont vivants. C'est dans un second temps qu'un accident de la vie peut survenir, alors que l'embryon attend d'être implanté. Cette situation ne concerne que quelques cas.

M. Claude Goasguen. C'est le crime parfait : elle tue son mari, mais garde les gamètes ! (*Sourires.*)

Mme Caroline Fiat. Nous connaissons tous des exemples de jeunes veuves apprenant une grossesse dont elles n'avaient pas connaissance lorsqu'elles ont perdu leur mari. J'ai personnellement deux personnes à l'esprit : l'une a subi une IVG, tandis que l'autre a mené sa grossesse à son terme. Qui sommes-nous pour les juger ?

Ces amendements ne concerneront peut-être que quelques personnes. Il importe toutefois – et peut-être est-ce la raison pour laquelle nous avons été élus – de donner le droit, ne serait-ce qu'à une personne, de vivre sa vie comme elle le souhaite, car tout ce qui concerne la vie privée obéit à des décisions et à des définitions personnelles.

Il nous faut voter et prendre des décisions. Personne ne doit être jugé sur ces questions, mais vraiment, si nos choix peuvent aider ne serait-ce qu'une personne, qui sommes-nous pour ne pas les faire ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI et plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. Julien Aubert. Nous sommes le législateur : nous votons les lois, justement !

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique. Je tiens d'abord à remercier les collègues qui se sont exprimés, de façon très raisonnable et au cours de débats dont chacun a salué la bonne tenue. Je soulignerai brièvement trois points.

Tout d'abord, le respect de la femme concernée et de son aptitude à choisir. Certes, il importe que nous protégeions cette femme contre des pressions extérieures ; mais craindre à l'excès ce risque rappelle quelque peu les raisons pour lesquelles le droit de vote a été accordé si tardivement aux femmes : certains craignaient à l'époque qu'elles ne soient soumises à l'influence de leur mari ou de leur confesseur.

M. Xavier Breton. Ce sont les radicaux qui, historiquement, empêchèrent l'extension du droit de vote aux femmes !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique. Le deuxième point concerne l'intérêt de l'enfant. Ce dernier est prioritaire, mais, pour le connaître, que nous entendions les enfants eux-mêmes, et non les adultes. Martine Wonner a rappelé la parole très rassurante de Françoise Dolto, qui avait professionnalisé l'écoute des enfants.

S'agissant de l'embryon lui-même, nos collègues de droite savent bien que leurs prédécesseurs étaient favorables à la PMA post mortem qui donnait un destin à des embryons, et qu'ils ne préconisaient pas leur destruction.

M. Thibault Bazin. La conservation des gamètes et celle d'un embryon, ce n'est pas la même chose ! Il raconte n'importe quoi...

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique. Enfin, et surtout, puisque nous avons entendu de nombreuses interprétations, sinon des déformations, de l'avis du Conseil d'État, je voudrais le citer précisément : « Le Conseil d'État estime qu'il est paradoxal de maintenir cette interdiction alors que le législateur ouvre l'AMP aux femmes non mariées. [...] Dans un souci de cohérence d'ensemble de la réforme, le Conseil d'État recommande cependant au Gouvernement d'autoriser le transfert d'embryons et l'insémination post mortem, dès lors que sont remplies les deux conditions suivantes : d'une part une vérification du projet parental afin de s'assurer du consentement du conjoint ou concubin décédé ; d'autre part un encadrement dans le temps [...] de la possibilité de recourir à cette AMP. »

C'est la raison pour laquelle nous préconisons que l'AMP ne survienne qu'au moins six mois après le décès du conjoint, et au maximum dix-huit mois après ce décès, afin de ne pas retarder abusivement la succession.

(*Les amendements n° 2055 et 1995, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2277.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	107
Nombre de suffrages exprimés	98
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	28
contre	70

(L'amendement n° 2277 n'est pas adopté.)

(Les amendements n°s 1996 et 2582, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 2186 et 2219.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	111
Nombre de suffrages exprimés	111
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	47
contre	64

(Les amendements identiques n°s 2186 et 2219 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1725.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	105
Nombre de suffrages exprimés	103
Majorité absolue	52
Pour l'adoption	38
contre	65

(L'amendement n° 1725 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1724.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	104
Nombre de suffrages exprimés	101
Majorité absolue	51
Pour l'adoption	37
contre	64

(L'amendement n° 1724 n'est pas adopté.)

(Les amendements n°s 2027, 2056 et 1731, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1711 rectifié.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	102
Nombre de suffrages exprimés	93
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	27
contre	66

(L'amendement n° 1711 rectifié n'est pas adopté.)

(Les amendements n°s 1993 et 1241, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2218.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	111
Nombre de suffrages exprimés	111
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	51
contre	60

(L'amendement n° 2218 n'est pas adopté.)

(Les sous-amendements n°s 2600 et 2603, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'amendement n° 2408, sous-amendé, est adopté et les amendements identiques n°s 18, 117, 337 et 821, ainsi que l'amendement n° 2217 tombent.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures cinquante, est reprise à dix-sept heures, sous la présidence de M. Marc Le Fur.)

PRÉSIDENCE DE M. MARC LE FUR

vice-président

M. le président. La séance est reprise.

Sur l'amendement n° 1460, je suis saisi par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Laurence Trastour-Isnart, pour soutenir cet amendement.

Mme Laurence Trastour-Isnart. Il vise à empêcher l'assistance médicale à la procréation lorsque la femme seule ou l'un des membres du couple a été condamné pour violence familiale, c'est-à-dire pour une agression sexuelle, une violence ou, plus largement, une atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'un conjoint, d'un ancien conjoint, d'un enfant ou d'un parent.

Il semble en effet déraisonnable d'aider des parents à avoir un enfant qu'ils auront à éduquer et avec lequel ils vivront, lorsque l'un d'eux a déjà fait subir des violences graves à l'un de ses proches. Cette personne, parce qu'elle serait davantage susceptible de commettre des violences à l'encontre de l'enfant à naître, constitue de facto un danger pour lui.

Pour rappel, deux enfants sont tués chaque semaine, et trop souvent dans le cadre familial. En 2016, la police et la gendarmerie ont ainsi recensé plus de 73 000 cas de maltraitance infantile. Le législateur doit empêcher les situations à risque pour un enfant. C'est pourquoi je vous invite à adopter cet amendement de bon sens. (*M. Alain Ramadier applaudit.*)

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous comprenons votre intention, madame Trastour-Isnart, et souhaitons faire tout ce qui est possible pour éviter les risques de violence familiale ou conjugale. Pour autant, j'appelle à la prudence sur la portée des modifications que vous proposez. Le médecin ou l'équipe médicale n'ont pas à connaître les antécédents pénaux des intéressés, et n'ont pas à agir comme des auxiliaires de justice. C'est pourquoi je vous invite à retirer votre amendement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je souscris totalement à l'analyse de Jean-Louis Touraine : avis défavorable. L'amendement instituerait, sur la base des violences conjugales, une police de la procréation médicalement assistée.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Trastour-Isnart.

Mme Laurence Trastour-Isnart. Je propose au Gouvernement de sous-amender mon amendement pour permettre à l'autorité judiciaire de transmettre un fichier au corps médical,...

M. Pacôme Rupin. Cette proposition est honteuse !

Mme Laurence Trastour-Isnart. ...de façon à empêcher une procréation médicalement assistée lorsqu'il y a eu des violences commises contre un enfant ou au sein de la famille, c'est-à-dire lorsque l'un des membres du couple, ou la personne seule, peut représenter un danger pour l'enfant.

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

M. Didier Martin. La lecture de cet amendement me laisse un peu perplexe, je ne vous le cache pas, car il ferait interférer, sur le fondement d'une suspicion, des éléments judiciaires à caractère pénal avec la mise en œuvre d'une PMA. À l'heure où nous ouvrons ce droit à toutes les femmes, nous n'avons pas à nous prononcer sur les éventuels antécédents dont il est question, et partant à judiciariser une décision qui, rappelons-le, doit relever de la liberté de la femme ou du couple. Je ne voterai donc pas l'amendement.

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

Mme Valérie Boyer. Je comprends tout à fait la démarche de ma collègue, même si j'entends les difficultés que pose l'amendement. Elles mettent au jour, en fin de compte, les conséquences de la suppression de l'évaluation psychologique. Celle-ci permettrait en effet aux équipes médicales de déceler les faits dont nous parlons.

L'amendement n'est peut-être pas rédigé comme vous l'auriez souhaité, j'entends bien, mais l'idée mérite d'être approfondie, même s'il n'est évidemment pas question de transformer les équipes médicales en auxiliaires de justice.

Un moyen terme pourrait être trouvé, notamment pour lutter contre les violences conjugales. Nous montrerions ainsi que la société n'est pas favorable à l'accueil d'enfants par des foyers où des violences ont déjà été constatées – puisque nous ne parlons pas de suspicions, mais de faits avérés.

Peut-être l'amendement est-il mal rédigé, mais je le crois de bon sens ; c'est pourquoi l'idée de le sous-amender me semble tout à fait pertinente.

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

Mme Annie Genevard. Je regrette profondément l'abandon, en commission spéciale, de la mesure relative à l'évaluation psychologique : vous lui avez préféré l'idée d'une équipe pluridisciplinaire, la jugeant plus neutre et plus politiquement correcte.

Reste que des psychologues ou des psychiatres siègeront dans cette instance. Lorsqu'ils émettront un avis négatif, sur quel fondement le feront-ils ? Pas sur les conditions matérielles ou de ressources : vous avez refusé un amendement qui allait en ce sens, et l'on comprend pourquoi. S'ils le font, sur quoi d'autre se fonderont-ils, selon vous, que sur ce dont nous parlons ?

Je vous invite donc à considérer le problème avec lucidité. Il n'est nullement question ici de suspicions, mais de violences avérées, signalées à la police ou à la gendarmerie et ayant valu une condamnation à leur auteur. Qu'est-ce qui vous dérange dans l'idée d'interdire à un parent violent d'accueillir un enfant par AMP ? Franchement, j'ai du mal à comprendre vos préventions sur ce point.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1460.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	46
Nombre de suffrages exprimés	44
Majorité absolue	23
Pour l'adoption	12
contre	32

(*L'amendement n° 1460 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 37, 358, 681, 901, 1632, 1806, 900, 2088, 1726, 2129, 2220 rectifié, 2146, 2535 rectifié, 2143, 2221 rectifié et 2087, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 37, 358, 681, 901, 1632 et 1806 sont identiques, de même que les amendements n°s 2143 et 2221 rectifié.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 37.

M. Xavier Breton. Il vise à interdire le don d'ovocytes par l'une des compagnes d'un couple de femmes. L'article 16-8 du code civil dispose en effet que le don des éléments du corps doit être anonyme.

Ce principe de l'anonymat doit être préservé, comme celui de la gratuité et de la liberté du consentement, faute de quoi l'on ouvrirait une nouvelle brèche en ce domaine. Le don d'ovocytes s'apparenterait alors à une GPA puisqu'il revient

draît, pour l'un des membres du couple, à confier la grossesse à l'autre. Il est donc absolument nécessaire de poser cet interdit.

M. le président. L'amendement n° 358 de M. Patrick Hetzel est défendu.

La parole est à Mme Valérie Boyer, pour soutenir l'amendement n° 681.

Mme Valérie Boyer. Cet amendement très intéressant de M. Le Fur, monsieur le président (*Sourires*), renvoie à l'article 16-8 du code civil, lequel dispose que le don des éléments du corps doit être anonyme : « Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur ni le receveur celle du donneur. En cas de nécessité thérapeutique, seuls les médecins du donneur et du receveur peuvent avoir accès aux informations permettant l'identification de ceux-ci. »

Aussi, la pratique qui consisterait pour une femme à accueillir un ovocyte de sa compagne reviendrait à contourner cette interdiction et à légaliser une sorte de GPA entre femmes. La loi doit poser cette interdiction : tel est le sens du présent amendement.

M. le président. Les amendements n° 901 de M. Thibault Bazin, 1632 de Mme Agnès Thill, 1806 de Mme Emmanuelle Ménard et 900 de M. Thibault Bazin sont défendus.

Sur l'amendement n° 2088, je suis saisi par le groupe UDI et indépendants d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon, pour soutenir cet amendement.

Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon. Il tend à insérer, après l'alinéa 8, l'alinéa suivant : « Lorsque l'assistance médicale à la procréation implique un couple, il est proposé aux demandeurs de recourir, quand cela est possible, à l'utilisation des gamètes des membres du couple ou de l'un ou l'autre des membres du couple. »

L'utilisation de gamètes au sein d'un couple devrait être autorisée, et ce indépendamment du sexe, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre des intéressés. Ainsi, lorsqu'un homme transgenre a procédé à l'autoconservation de ses ovocytes avant sa transition, ou une femme transgenre à l'autoconservation de son sperme avant sa transition, les gamètes doivent pouvoir être utilisés par l'autre membre du couple. La disponibilité immédiate de gamètes éviterait le recours au don, ce qui pourrait être très utile en période de pénurie.

M. le président. La parole est à M. Hervé Saulignac, pour soutenir l'amendement n° 1726.

M. Hervé Saulignac. Il ne s'agit pas d'ériger le don en règle absolue, tant s'en faut, puisque nous connaissons les risques que cela comporte. Je rappelle néanmoins que le don que l'on peut appeler « dirigé » existe déjà pour les couples hétérosexuels puisque, dans le cadre d'une PMA, ceux-ci n'ont pas recours aux spermatozoïdes d'un donneur tiers, mais à ceux de l'homme.

Dès lors que le projet de loi autorise le double don pour une femme en couple avec une autre, il serait absurde de ne pas autoriser celle qui portera l'enfant à ne pas recevoir les ovocytes de sa compagne.

M. le président. Sur l'amendement n° 2129, je suis saisi par le groupe UDI et indépendants d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Raphaël Gérard, pour soutenir cet amendement.

M. Raphaël Gérard. Assez proche de celui de Mme Vanceunebrock-Mialon, il invite à s'interroger sur l'utilisation des ovocytes au sein d'un couple de femmes. Nos débats ont à mes yeux besoin de cohérence. Depuis qu'ils ont débuté, en commission spéciale, puis en séance, on considère les projets parentaux du point de vue, tantôt du couple, tantôt d'un seul de ses membres.

Il y a quelques instants, Mme Boyer exprimait ainsi ses craintes quant à un possible glissement vers la GPA. Encore une fois, je ne vois pas le risque de glissement vers la GPA dans le projet parental d'un couple.

Cependant, nous avons beaucoup parlé de la pénurie du don d'ovocytes dans notre pays. Imaginons un couple comptant un homme transgenre ayant conservé ses ovocytes, à qui nous avons refusé ce matin d'ouvrir l'accès à la PMA, et une femme stérile : ils pourront avoir un enfant à travers le don d'ovocytes ou d'embryons avec tiers donneur, alors même que des ovocytes d'un membre du couple sont disponibles.

Il faut débattre de cette question puis la trancher, car nous nous apprêtons, encore une fois, à fermer des portes par manque de cohérence, en confondant le projet parental d'une personne ou de deux personnes indépendantes et celui d'un couple.

M. le président. Sur l'amendement n° 2220 rectifié, je suis saisi par les groupes Les Républicains, et UDI et indépendants d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 2220 rectifié.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il vise à autoriser la réception des ovocytes de la partenaire – ROPA. Pour ceux qui, dans l'assistance, ne seraient pas encore tout à fait familiers de ce dispositif, je rappelle qu'il peut arriver, pour des raisons diverses comme la maladie ou l'âge, qu'un couple de femmes puisse avoir le souhait ou éprouver la nécessité que l'une d'entre elles fournisse les ovocytes et l'autre porte l'enfant. Il s'agit, dans de telles circonstances, d'ouvrir l'accès à la PMA, l'une des mères donnant ses ovocytes, l'autre portant l'enfant.

Nous sommes totalement hors du cadre de la GPA, car on ne peut pas faire de GPA avec soi-même, et hors du cadre du don, puisque les deux femmes étant mères, elles ne peuvent pas se donner les ovocytes ou la possibilité d'accueillir l'embryon. Ce dispositif, tout à fait à part, permet de répondre à différentes difficultés.

Cet amendement a été retravaillé après la discussion en commission, dans le but de répondre à certaines objections. J'ai déposé par ailleurs un autre amendement, n° 2221 rectifié, qui tend à réserver la ROPA aux seuls cas d'infertilité et qui a été accepté par la commission, lors de la réunion convoquée au titre de l'article 88 de notre règlement.

M. le président. Sur l'amendement n° 2146, je suis saisi par le groupe UDI et indépendants d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Raphaël Gérard, pour soutenir l'amendement n° 2146.

M. Raphaël Gérard. Il s'agit du même dispositif, mais, pour apaiser les craintes d'un possible glissement vers la GPA, le champ de l'amendement est plus limité, celui-ci proposant de restreindre l'utilisation des ovocytes par la partenaire aux couples mariés.

M. le président. L'amendement n° 2535 rectifié de Mme de Vaucouleurs est défendu.

Sur les amendements identiques n°s 2143 et 2221 rectifié, je suis saisi par le groupe UDI et indépendants d'une demande de scrutin public.

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

Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 2143 et 2221 rectifié.

La parole est à M. Raphaël Gérard, pour soutenir l'amendement n° 2143.

M. Raphaël Gérard. Cet amendement, le même que le n° 2221 rectifié de M. Touraine, n'autorise l'utilisation des ovocytes du membre du couple qui ne porte pas l'enfant que si celui qui le porte est stérile : là encore, il s'agit de rassurer ceux que la ROPA inquiéterait.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 2221 rectifié.

M. Jean-Louis Touraine. Il a été défendu.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon, pour soutenir l'amendement n° 2087.

Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon. Dans certaines situations, la femme devant porter l'enfant dans un couple de femmes doit recourir à un don d'ovocytes, alors que sa compagne, qui ne peut pas porter l'enfant, en dispose. Il serait incohérent de procéder à un don d'ovocytes, particulièrement en période de pénurie, alors que le couple a des gamètes féminins.

L'amendement propose d'autoriser la ROPA, à savoir la réception des ovocytes d'un membre du couple par l'autre membre du couple, comme il est déjà possible de le faire dans d'autres pays comme la Belgique ou l'Espagne. À ceux qui assimilent cette pratique à la GPA, je tiens à préciser que celles-ci ne sont absolument pas comparables. Ici, personne ne met son ventre à la disposition d'autrui. La gestation concerne l'enfant du couple, la mère portant l'embryon étant bien, comme sa compagne, la mère de l'enfant. Il ne

s'agit pas non plus d'un don dirigé, dans la mesure où la femme qui transmettra son ovocyte à sa partenaire n'est pas une donneuse, mais sa compagne.

M. le président. Sur cet amendement n° 2087, je suis saisi par le groupe UDI et indépendants d'une demande de scrutin public.

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

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'affaire est quelque peu complexe, car les amendements expriment des points de vue opposés.

L'avis de la commission est défavorable pour les amendements identiques n°s 37, 358, 681, 901, 1632 et 1806, ainsi que pour l'amendement n° 900. La commission a rendu un avis défavorable quand le mien était favorable pour les amendements n°s 2088, 1726, 2129, 2220 rectifié, 2146, 2535 rectifié et 2087. La commission et moi-même sommes favorables aux amendements n°s 2143 et 2221 rectifié, présentés lors de la réunion convoquée au titre de l'article 88 du règlement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le Gouvernement est défavorable à la totalité des amendements sur la ROPA.

Je souhaiterais tirer le fil de notre vision de la parentalité. Nous sommes sensibles à la volonté de deux mères de participer au projet parental, mais cette conception de la double maternité entre en contradiction avec toute la philosophie du projet de loi, selon laquelle le projet parental repose sur l'amour que l'on souhaite donner à un enfant, sans que la biologie prime.

C'est ce que nous disons depuis deux jours, et j'ose espérer qu'un père se sent autant père d'un enfant issu d'une fécondation in vitro avec tiers donneur que s'il était le père biologique de l'enfant. Si nous considérons que deux femmes doivent participer toutes deux à la fusion des gamètes pour être considérées l'une et l'autre comme mères, nous devons nous interroger sur notre vision de la parentalité pour les FIV avec tiers donneur dans un couple hétérosexuel. J'ai un problème avec l'idée selon laquelle on n'est pas parent si l'on n'a pas donné ses gamètes : toute le projet de loi repose sur le principe qu'un donneur de gamètes n'est pas forcément un père ou une mère, les parents étant ceux qui élèvent l'enfant et lui apportent amour et sécurité.

Vous avancez deux propositions. La première autorise la ROPA à tous les couples de femmes homosexuelles, indépendamment de l'infertilité de l'une des deux mères ; elle touche à un principe fondamental de la médecine, celui de ne pas pratiquer d'acte médical non nécessaire et non justifié médicalement. Dans un couple de femmes, il suffit d'une insémination artificielle pour aboutir à une grossesse : la femme qui portera le bébé ne subit pas de stimulation ovarienne, on lui insémine simplement des spermatozoïdes dans l'utérus. Avec cette proposition, on impose à l'autre membre du couple une stimulation ovarienne – en plus de la fécondation in vitro, de la réimplantation embryonnaire et de la congélation d'embryon. C'est exactement ce que nous voulons éviter, les lois antérieures affirmant d'ailleurs que tout doit être fait pour éviter les congélations d'embryons. La ROPA aboutirait à plusieurs stimulations ovariennes pour

la mère qui donnerait les ovocytes, à des fécondations in vitro et à des congélations d'embryons qui ne seraient pas nécessaires.

La seconde série d'amendements réserve la ROPA aux femmes stériles qui souhaiteraient porter l'enfant. Nous sommes là dans le cadre typique du don dirigé: si l'on acceptait que la femme souffrant d'infertilité fasse appel à une donneuse, qui est sa compagne, on ouvrirait la voie à l'extension du don dirigé dans l'ensemble des couples. On reviendrait sur le principe d'anonymat du don. Je ne nie pas qu'il y ait des listes d'attente pour le don d'ovocytes, mais on justifierait certaines pratiques déjà constatées, comme les femmes qui viennent avec leur sœur pour donner des ovocytes, afin de répondre au double problème de la liste d'attente et de l'infertilité.

Quelle que soit la modalité de mise en œuvre de la ROPA, celle-ci me pose un problème. Je comprends tout à fait son intérêt immédiat, mais si nous voulons défendre l'idée selon laquelle l'enfant est issu d'un projet parental et les gamètes ne servent qu'à corriger l'infertilité, nous nous trompons de combat en promouvant la ROPA.

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

Mme Annie Genevard. Interrogeons-nous sur ce qui motive la réception des ovocytes d'un membre du couple par l'autre membre, défendue par nos collègues. C'est au fond l'idée que l'enfant serait le fruit biologique des deux mères. Comme s'il fallait se caler sur la nature pour aboutir à quelque chose qui est une fiction, puisqu'un enfant n'est jamais le produit de deux femmes. De surcroît, ce dispositif s'apparente à la GPA, puisqu'il y a une gestation de l'une pour le compte de l'autre.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Non, pour son propre compte!

Mme Annie Genevard. Nous ne cessons de dire dans cette enceinte que ce texte n'a rien à voir avec la gestation pour autrui. La proposition de nos collègues est certes différente de la GPA au sens où on l'entend ordinairement, c'est-à-dire une gestation pour un couple d'hommes, mais il s'agit quand même d'une gestation pour autrui.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Non, pour soi!

Mme Annie Genevard. Cette proposition ouvre de nouvelles portes, débouche sur de nouvelles perspectives, et apparaît très clairement comme un pas vers la légalisation de la GPA – ou du moins vers l'idée que la GPA a bien à voir avec la PMA. Ce que nous croyons!

M. Claude Goasguen. Ce qui est sûr!

Mme Annie Genevard. Vous avez tous affirmé dans cet hémicycle qu'il n'y aurait jamais de GPA, en arguant que la loi l'explicitait, mais je vous rappelle que la PMA était interdite jusqu'à l'adoption probable, puisque la majorité y est favorable, de l'article 1^{er} de ce texte. Ce qu'une loi fait, une autre peut le défaire. Vos protestations d'aujourd'hui ne tiendront pas, pardonnez-moi, mes chers collègues, au-delà de votre mandat.

M. Claude Goasguen. C'est évident!

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

M. Patrick Hetzel. Ces amendements visent à développer le recours à la ROPA.

Merci, madame la ministre, pour les arguments que vous avez développés. Ces amendements posent effectivement un véritable problème de cohérence.

Tout au long de l'examen du texte, la plupart de leurs auteurs ont affirmé qu'il ne faut pas biologiser la filiation, qu'il faut la traiter d'une autre façon et que ce qui compte, c'est la volonté de faire famille. Dans ce cas, il faut suivre le raisonnement jusqu'au bout. Or il y a là une incohérence totale: en recourant à la ROPA, on prétend biologiser la filiation, après avoir tenu des discours diamétralement opposés à ce principe.

Merci beaucoup, madame la ministre, d'avoir rappelé que ces amendements sont diamétralement opposés, pour le moins, à l'esprit du texte que vous défendez!

J'aimerais insister sur un autre aspect de la question. Comme on peut le constater à l'étranger – l'une de nos collègues citait le cas de l'Espagne –, il s'agit surtout d'exploiter la souffrance des femmes concernées. On leur affirme que l'une d'entre elles portera un enfant, qui sera réellement le leur, mais ce que l'on ne dit pas, c'est que tout cela est un marché très lucratif!

Mme Valérie Boyer. Exactement!

M. Patrick Hetzel. C'est une véritable marchandisation du corps! Nous y sommes pleinement!

De surcroît, ce qui m'étonne beaucoup – d'autant plus que certains signataires des amendements sont membres du corps médical –, c'est que leurs propositions ne prennent aucunement en considération les risques ni le coût potentiels d'une telle mesure, pour les femmes comme pour la collectivité.

Franchement, elles relèvent d'une grande confusion de l'esprit. Elles sont en outre très dangereuses. Tout cela, c'est du bricolage! Je vous appelle donc à un peu de mesure et de raison. Pour ma part, je suis résolument hostile aux orientations visant à légaliser toute forme de recours à la ROPA. (*Mme Agnès Thill applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Pascal Brindeau.

M. Pascal Brindeau. Je reconnais un mérite aux auteurs des amendements, notamment à Jean-Louis Touraine: leurs propositions relèvent d'une certaine cohérence intellectuelle et philosophique.

Dès lors que la technologie peut être mise au service de la volonté individuelle – ou plutôt collective, car il s'agit d'un couple –, ils considèrent que celle-ci prime sur les règles légales, ainsi que sur les règles éthiques, car, comme l'a démontré Mme la ministre, le transfert d'ovocytes de l'une des deux femmes – épouse ou non – pour que l'autre puisse porter l'enfant demeure un don. Techniquement, il faut procéder à un prélèvement, à une fécondation in vitro et à une réimplantation des ovocytes. Cela demeure donc un don, plus précisément un don dirigé, lequel est contraire à nos principes éthiques.

Ainsi, nos collègues, pour justifier leur philosophie de la primauté de la volonté individuelle ou de celle du couple, et de l'utilisation de la technologie au service de celle-ci, acceptent petit à petit d'abaisser la garde s'agissant de nos principes éthiques, ce qui les amènera tôt ou tard à l'abaisser tout à fait, et à justifier intellectuellement et philosophiquement le recours à d'autres techniques prohibées à l'heure actuelle.

Je n'irai pas jusqu'à affirmer que la ROPA est une gestation pour autrui, mais nous sommes à la frontière. On pourrait dire qu'il s'agit d'une gestation pour autrui intrafamiliale.

Mme Valérie Boyer. C'est vrai !

M. Raphaël Gérard. Seulement pour les couples homosexuels ?

M. Pascal Brindeau. Le transfert de l'embryon d'une femme à une autre demeure, dans son principe, une gestation pour autrui. Pour autant, je n'intenterai pas ce procès à nos collègues qui défendent le recours à la méthode ROPA.

En revanche – c'est pourquoi j'ai demandé un scrutin public sur les amendements en discussion commune –, je vois bien que la majorité est traversée de courants contradictoires.

Certains affirment – le Gouvernement en tête – qu'aucune transaction sur nos principes fondamentaux de l'éthique n'aura lieu, et que la GPA, par exemple, demeurera interdite en France. Mais on trouve, dans cette même majorité, des gens qui sont prêts à transiger avec nos principes éthiques intangibles.

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono.

Mme Danièle Obono. Il ne s'agit pas ici d'autoriser de façon détournée la GPA. Tel n'est pas l'objet du débat.

Madame la ministre, défendre le recours à la ROPA ne me semble pas contraire aux positions que nous avons défendues sur la parentalité, ainsi que sur l'enjeu de la débiologisation partielle de notre rapport à la filiation.

Nous n'avons jamais nié la biologie. Ce dont nous parlons, c'est de biologie. L'implantation de gamètes dans un corps humain a bel et bien lieu. Nous ne parlons pas ici d'une conception par la faveur du Saint-Esprit, dépourvue de toute dimension biologique. Nos positions ne sont donc pas contradictoires.

Dans le cas de la PMA avec tiers donneur, un don a systématiquement lieu. La personne qui donne peut être un donneur ou une donneuse anonyme, mais aussi un donneur ou une donneuse non anonyme et engagé, ayant indiqué son intention de construire un projet parental. Il s'agit de faire en sorte que son don ait lieu dans le cadre même de ce projet. À mes yeux, permettre ce processus, c'est consacrer doublement le projet parental.

Madame la ministre, vous avez indiqué qu'il s'agit d'un processus difficile et douloureux, pour la personne qui reçoit comme pour celle qui donne. Or elles s'engagent dans ce processus et en mesurent la difficulté.

Ce qui est consacré ici, c'est la construction du projet parental, ainsi que la possibilité et le droit d'avoir accès à un don de gamètes, qui, pour être issu d'une individu identifié, ne remet pas en cause pour autant les choix des couples hétérosexuels. Nous nous contentons d'offrir la possibilité que ce droit soit utilisé dans le cadre d'un couple homosexuel.

Pour nous, cela va dans le sens de l'ouverture d'un droit universel, affirmée depuis que nous avons entamé l'examen du texte. Il s'agit de ne pas discriminer les dons en fonction de la personne dont ils proviennent, afin que les projets parentaux se concrétisent dans les meilleures conditions possibles.

À nous de faire en sorte que ces conditions soient le moins douloureuses possible. Il s'agit d'apporter une réponse allant dans le sens des dispositions que nous avons débattues et votées jusqu'à présent. (*Mme Caroline Fiat applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Raphaël Gérard.

M. Raphaël Gérard. Je suis très mal à l'aise après avoir entendu certains propos. J'ai énormément de difficulté à entendre dire qu'un projet parental formé dans un couple hétérosexuel, dont la femme bénéficierait d'un don d'ovocytes pour procréer avec son mari, ne vaudrait pas à celle-ci d'être qualifiée de mère porteuse – car c'est bien ce qu'affirment nos collègues, qu'il s'agit d'une GPA déguisée – ...

M. Claude Goasguen. La donneuse est sa sœur !

M. Raphaël Gérard. ... et qu'un projet parental formé dans un couple de femmes, dont l'une utiliserait les ovocytes de sa compagne, constituerait subitement un glissement vers la GPA. Il y a là un problème de sémantique, un raisonnement qui véritablement m'échappe, et dont j'espère qu'il ne repose pas sur l'orientation sexuelle du couple considéré.

M. Pascal Brindeau. Mais non !

M. Raphaël Gérard. S'agissant des dons dirigés, ils existent d'ores et déjà. Le code de la santé prévoit que le don du rein ou de moelle osseuse, par exemple, est un don dirigé. Il est autorisé au sein d'une même famille, pour des raisons thérapeutiques, de façon très encadrée.

M. Claude Goasguen. Cela n'a rien à voir avec la conception d'un enfant !

M. Raphaël Gérard. Nous aurons l'occasion de revenir, plus avant dans l'examen du texte, sur l'encadrement et l'élargissement de ces pratiques. Par conséquent, utiliser les gamètes comme nous le proposons n'est pas un obstacle en soi.

Par ailleurs, pour un couple hétérosexuel – je répète que je ne veux pas voir, dans les propos tenus tout à l'heure, une distinction fondée sur l'orientation sexuelle du couple considéré –, le code de la santé prévoit que l'on utilise en priorité les gamètes disponibles au sein du couple.

Pour un couple homosexuel, avec toutes les conditions que je veux bien y mettre, nous prenons le sujet par le petit bout de la lorgnette. Nous l'avons constaté ce matin : nous avons abordé la question des droits procréatifs des transgenres sous l'angle du cas très spectaculaire de l'homme transgenre décidant de porter son enfant, qui certes soulève des questions.

Des configurations de couples transgenres, il en existe quarante-huit. Nous en avons évacué quarante-sept uniquement pour ne pas voir, un jour, un homme transgenre porter un enfant, alors même que la société présente d'ores et déjà de telles situations, par la voie de la procréation naturelle.

Soyons très attentifs à ne pas créer de nouvelles barrières, de nouvelles discriminations. Je sais que Mme la garde des sceaux n'aime pas cette terminologie, mais elle s'impose, malheureusement, dès lors que l'on fait la distinction entre glissement vers la GPA ou non selon qu'un couple est homosexuel ou hétérosexuel. À mes yeux, il y a très peu de différences entre les deux situations.

Soyons très attentifs à ne pas ériger des barrières. Il s'agit de cas très rares, survenant en nombre très limité. Nous créons de nouvelles discriminations sur ces sujets.

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Que reprochons-nous au don dirigé? Nous lui reprochons de présenter des risques découlant, d'une part, de sa gratuité potentielle – non sans contreparties, qu'il faudra peut-être payer un jour ou l'autre – et, d'autre part, de l'absence d'anonymat du donneur.

Dans le cas de l'infertilité d'une femme au sein d'un couple de femmes, avoir la possibilité d'un recours à l'ovocyte de sa conjointe ne me semble pas du tout soulever les mêmes inconvénients. Lever l'anonymat au sein d'un couple de femmes me semble une évidence.

Il ne me semble pas compliqué d'expliquer à un enfant que sa maman ne pouvait pas initialement le porter, et que l'autre maman, qui peut-être ne pouvait plus porter un enfant, l'a fait bénéficier de ses ovocytes. Quant à la gratuité du don, elle n'est pas remise en question non plus.

Par conséquent, dans cette situation particulière, les inconvénients liés au don dirigé, je ne les vois pas. Sachant toute la difficulté que comporte le recours à un don d'ovocytes, une telle mesure me semble avoir tout son sens.

J'aimerais bien que nous avancions, s'agissant du cas d'infertilité des femmes. Je comprends qu'ouvrir un tel droit sans retenir le critère d'infertilité soulève d'autres questions. On risque d'ouvrir une porte menant à des situations que nous ne maîtrisons pas. Je suggère que nous réfléchissions à la situation des couples de femmes en situation d'infertilité et à la possibilité que nous proposons.

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

Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon. Je voudrais fournir quelques précisions au sujet de la ROPA. Madame la ministre, il ne s'agit pas du tout d'un don dirigé, mais de l'application du principe général d'utilisation première des gamètes du couple. Considère-t-on qu'un don d'organe, par exemple d'un rein, est un don dirigé? Les femmes du couple considéré sont volontaires pour subir les stimulations ovariennes permettant d'utiliser les ovocytes de l'une ou de l'autre.

Madame Genevard, il ne s'agit pas d'une GPA, car les transferts de gamètes auront lieu au sein du couple. Personne d'autre n'interviendra. L'une des femmes porte l'enfant du couple, et non celui d'une autre personne. Au demeurant, elle le porte pour elle-même et sera sa mère. Ces précisions me semblent importantes.

M. le président. La parole est à M. Pascal Brindeau.

M. Pascal Brindeau. J'aimerais revenir sur les propos de notre collègue Gérard. Il a affirmé deux choses que je ne peux pas laisser dire.

Il a laissé entendre que nous nous opposons à la ROPA pour des considérations relatives à l'orientation sexuelle des couples.

M. Raphaël Gérard. Je n'ai pas dit cela!

M. Pascal Brindeau. Si, c'est ce que vous avez dit.

Mme Caroline Fiat. Non!

M. Pascal Brindeau. Je trouve cela déplacé, d'autant plus que nos débats, jusqu'à présent, ont été très sereins.

Il n'y a pas d'un côté les progressistes et de l'autre les réactionnaires! Nos débats ne peuvent pas se fonder sur cette opposition.

Je ne peux pas non plus lui laisser établir – pour justifier le fait qu'il ne s'agirait pas d'un don dirigé – une comparaison avec la situation d'un couple hétérosexuel qui a recours à l'ovocyte d'une tiers donneuse. Cette tiers donneuse, convenez-en, elle est anonyme! La nature des actes est donc entièrement différente. Dans le cas de la ROPA, il y a, par essence, une rupture avec la condition d'anonymat: il s'agit donc bien d'un don dirigé. C'est un fait intangible. Notre position n'a donc rien à voir avec l'orientation sexuelle des personnes concernées.

Encore une fois, vous faites preuve d'une cohérence intellectuelle et philosophique. Vous êtes prêts à transiger avec des principes éthiques qui font aujourd'hui consensus dans notre pays. Mais ne cherchez pas à justifier autrement vos propositions! (*Mme Agnès Thill applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Nous sommes très réservés à l'égard de ces amendements. Notre volonté est de promouvoir et de faire respecter la philosophie du don, telle qu'elle a été instituée dans notre pays depuis des années. Or cette proposition pourrait la remettre en cause.

Je suis également sensible, bien sûr, à l'idée de limiter les actes médicaux qui pourraient présenter un risque non nécessaire pour la santé.

Cette position me semble cohérente avec la conception de la personne humaine que j'ai essayé de développer à l'occasion de ces débats: la construction de la personne résulte d'un processus civilisant qui est à la fois historique, social et culturel. Dans le champ que nous ouvrons, il y a la reconnaissance de cette réalité-là. En ouvrant l'accès à la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules, nous marquons une avancée.

Mais restons cohérents, sans accorder à nouveau une place trop importante à la biologie, à la génétique dans la construction de la personne elle-même. Je crois profondément que la personne est un individu, une singularité, qui est le résultat d'une appropriation biographique de sa place de sociétaire du genre humain. C'est à favoriser cela que nous devons travailler, afin de permettre à chacun d'être bien dans sa vie et bien dans le monde.

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

M. Thibault Bazin. Attention, mes chers collègues: donner un rein pour sauver une vie, ce n'est pas exactement la même chose que donner un ovocyte pour concevoir un enfant! Ce don dirigé nous ferait courir le risque de multiples dérives.

Si l'on s'intéresse aux motivations psychologiques, on peut comprendre l'idée de tendre vers une vraisemblance biologique d'une double lignée maternelle. Mais, très sincèrement, il y a surtout un danger pour la santé – je parle sous votre contrôle, madame la ministre des solidarités et de la santé: le traitement hormonal pour celle qui donne n'est pas anodin, puisque la stimulation ovarienne augmente les risques de thrombose. Il y a aussi des risques pour celle qui portera

l'enfant – risque d'hypertension gravidique, notamment. Le rapporteur général du PLFSS était même intervenu en commission pour insister sur ce point. Dans les pays où la ROPA est pratiquée, comme la Belgique, elle pose des problèmes éthiques si graves que l'on permet aux médecins de faire jouer la clause de conscience. Regardez bien ! Enfin, on observe des conséquences sur la santé des enfants, notamment un faible poids.

Si l'une des femmes n'a plus d'ovocytes fécondables, pourquoi celle qui en a encore ne porterait-elle pas l'enfant ? La question qui se pose ici, c'est celle de notre rapport à la technique : ne doit-on pas privilégier la technique la moins lourde ? L'insémination avec donneur, ce n'est pas du tout la même chose qu'une fécondation in vitro. On risque ici de faire primer la technique, au détriment de la dimension médicale.

La fin ne justifie pas tous les moyens !

M. Patrick Hetzel. Très bien !

M. Thibault Bazin. Tout ce qui est techniquement possible n'est pas souhaitable, et c'est le cas ici. La société doit dire à un couple de femmes dont l'une a des ovocytes que c'est cette dernière qui doit porter l'enfant. Sinon, on ouvre la porte à de graves dérives. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR, ainsi que parmi les députés non inscrits.*)

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

Mme Caroline Fiat. Je vais essayer de ne pas être trop trash, mes chers collègues, mais j'ai le regret de vous annoncer que le don dirigé existe depuis des millénaires : dans les couples hétérosexuels, on choisit quel sera le partenaire avec lequel on aura un enfant... (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*) Eh oui, c'est la réalité ! Si l'on veut revenir là-dessus, ça va commencer à être compliqué...

Plus sérieusement, si demain l'un d'entre vous a besoin d'un rein pour vivre, je pourrai le lui donner, mais je ne pourrais pas faire un don qui permettrait à une autre de donner la vie ?

M. Thibault Bazin. Cela n'a rien à voir !

Mme Caroline Fiat. Cela a tout à voir, au contraire. On parle de la vie des gens ! Je suis au regret de vous annoncer que vous pouvez parfaitement ne pas être de mon avis, mais que c'est bien de la vie, d'être humains, que nous parlons. Cela a donc tout à avoir.

M. Claude Goasguen. Il s'agit de créer quelqu'un de nouveau ! C'est tout de même facile à comprendre !

Mme Caroline Fiat. Pendant des siècles, un homme et une femme se sont choisis et ont décidé d'avoir un enfant. Cela a déjà lieu, ce n'est pas grave, que tout le monde se détende ! On a le droit de choisir le partenaire avec lequel on aura des enfants. On parle ici de couples de femmes où la maman qui va porter l'enfant a envie de porter un enfant conçu avec les gamètes de son épouse. Vraiment, ce n'est pas grave, on se détend, tout va bien se passer.

M. le président. La parole est à Mme Aurore Bergé.

Mme Aurore Bergé. Sur la question de la ROPA, donc, de fait, du don dirigé, j'estime qu'en adoptant l'amendement, nous entrerions en contradiction avec un autre amendement

que le groupe La République en marche a défendu, et qui réaffirme le refus de toute priorisation dans l'accès à la PMA, du fait du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle.

Considérer que vous seriez prioritaire dans l'accès à la PMA parce que vous avez, dans votre couple, quelqu'un qui peut vous donner un ovocyte me semble entrer en contradiction avec ce refus de toute priorité et de toute discrimination.

D'autres arguments ont été avancés : cette méthode implique des actes médicaux qui ne sont pas insignifiants, alors qu'un acte médical ne doit être pratiqué, à l'évidence, que s'il est absolument nécessaire. Enfin, l'anonymat du don serait brisé, alors qu'il s'agit d'un principe intangible, que nous ne levons pas : l'accès aux origines que nous permettons à l'enfant qui le souhaite, lorsqu'il atteint 18 ans, n'est pas une levée d'anonymat.

M. Raphaël Gérard et M. Maxime Minot. On parle d'un don au sein d'un couple !

M. Thibault Bazin. Laissez-la parler !

Mme Aurore Bergé. Que ce don se fasse au sein du couple ne change rien au principe. (*Exclamations sur les bancs du groupe FI.*)

Je ne vous ai pas interrompue, madame Fiat, détendez-vous, vous aussi, tout va bien se passer. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Le fait qu'il s'agisse ou non d'un couple ne change rien aux principes que nous souhaitons suivre. Une loi, notamment de bioéthique, pose des principes, ouvre des possibilités et fixe des interdits. Dès lors que l'on brise l'anonymat, même au sein d'un couple, on s'affranchit bien d'un principe. Ce n'est pas, je crois, le sens dans lequel nous devrions aller.

Il y a, de plus, une véritable différence de nature avec un don de rein, où se posent des questions de compatibilité. Le donneur et le receveur doivent être compatibles – l'un des articles de ce projet de loi vise d'ailleurs à augmenter l'accès aux dons et aux greffes, notamment par un élargissement de la pratique du don croisé. La logique d'un don d'ovocyte n'est pas la même.

Parce que nous ne souhaitons pas établir de priorités dans l'accès à la PMA, en fonction de l'accès de chacune ou pas à un donneur immédiat, et parce que nous souhaitons conserver la logique de l'anonymat, je ne voterai pas ces amendements. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je voudrais dire moi aussi mon parfait respect de toutes les attitudes vis-à-vis d'une question comme la ROPA. J'aimerais néanmoins rectifier des arguments fallacieux que nous avons entendus, afin que tout soit clair.

Non, la ROPA n'a rien à voir avec une GPA, pas plus que la procréation entre un homme et une femme ! (*Mme Caroline Fiat applaudit.*) C'est un don à soi-même, au sein du couple qui veut un enfant. Les deux mères, comme un père et une mère, contribuent. Il n'y a donc absolument rien qui s'apparente, même d'extrêmement loin, à une GPA.

Il n'y a pas non plus de don dirigé. C'est, je le redis, un don à soi-même. Il faut donc, à mon sens, écarter ces arguments.

Certains affirment aussi que la ROPA irait à l'encontre de la conception médicale interdisant d'agir dans un intérêt autre que celui de la personne. Ce principe est déjà transgressé depuis les années 1950 pour les prélèvements d'organes. Il l'est aussi à chaque fois que l'on procède à une chirurgie pour résoudre un problème de stérilité, chez l'homme ou chez la femme : on ne le fait pas dans l'intérêt de la personne, mais dans celui de l'enfant, et l'on fait courir un risque à la personne ! Depuis très longtemps, dans l'intérêt de l'enfant, on accepte de faire courir un danger aux parents. Les femmes le savent mieux que personne, elles qui ont payé un si lourd tribut pendant des millénaires, avec une mortalité en couches jadis effrayante, mais qui heureusement a presque disparu.

Soyons pour ou contre ces amendements, mais en nous fondant sur des arguments valides.

Je viens par ailleurs d'apprendre que, depuis plusieurs heures, l'un de nos collègues, qui siège à droite de cet hémicycle, reçoit des menaces extrêmement graves et violentes, sous le prétexte qu'il soutient la PMA pour toutes. En notre nom à tous, je veux dire que chacun ici respecte la démocratie et que personne ne fait autre chose que condamner toute forme de menace. (*Mmes et MM. les députés des groupes LaREM, MODEM et FI se lèvent et applaudissent. – Applaudissements sur tous les bancs.*)

Mme Agnès Thill. Et les menaces que je reçois, par qui ont-elles été condamnées ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Comme d'autres, je vais appliquer des mesures que je ne comprends pas. Vous l'avez vu, je n'approuve pas la prohibition de la PMA post mortem ni celle de la ROPA. Je ne considère pas pour autant, à l'évidence, qu'il soit légitime de tenir des propos irrespectueux à l'égard de ceux qui ont un avis qui diffère du mien.

Ici même, j'en suis sûr, tout le monde désapprouve ces menaces. Mais nous devons le faire savoir hors de cet hémicycle : il est intolérable, insupportable, inadmissible de lancer des menaces contre qui que ce soit en raison de ses opinions, et nous combattons violemment tous ceux qui agissent de cette façon. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

Mme Agnès Thill. C'est valable pour tous, alors, monsieur le rapporteur, vraiment pour tous ? Parfait !

M. le président. La parole est à Mme la Présidente de la commission spéciale.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, Présidente de la commission spéciale. Oui, madame Thill, cela vaut pour tout le monde.

Je m'interroge sur l'inégalité que pourrait entraîner l'acceptation de la ROPA. Nous venons de voter, en matière de filiation, l'égalité entre les deux mères : l'une n'aura pas la priorité sur l'autre. Avec la ROPA, monsieur le rapporteur, ne créerions-nous pas, au sein du couple, une forme d'inégalité ? Si, des deux mères, l'une donne l'ovocyte à l'autre, celle-ci ne sera-t-elle pas un peu plus mère que l'autre ? Je m'interroge vraiment à ce sujet, et je suis assez gênée par la comparaison entre la ROPA et le don d'organes. Cela me perturbe vraiment beaucoup.

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

M. Thibault Bazin. Je suis d'accord avec vous, monsieur le rapporteur : un principe fondamental de ce débat est le respect dû à chaque personne, quelles que soient ses idées,

puisque l'on y aborde les convictions intimes de chacun. Personne ne doit être menacé pour ses opinions. Même si les miennes diffèrent souvent des vôtres, j'ai un profond respect pour vous, parce que les positions que vous défendez ont au moins le mérite de la cohérence.

Permettez-moi cependant de revenir sur un point de votre démonstration qui me choque – cela ne tient pas à votre personne, c'est aux idées que je m'intéresse : ce n'est pas parce que la loi est transgressée qu'il faut légaliser une pratique qui nous semble ne pas correspondre exactement à nos principes éthiques. C'est important : le fait que certaines pratiques, au sein de CECOS, peuvent poser problème ne justifie pas qu'on les légalise. Examinons-les à l'aune de nos principes éthiques, de ce que nous souhaitons de manière collective, afin de pouvoir en juger.

Personne, du reste, ne doit être menacé pour quoi que ce soit. Nous siégeons ici libres, sans mandat impératif. Lorsque nous aurons fini d'examiner le projet de loi, nous nous retrouverons peut-être autour d'un verre – même si certains d'entre nous auraient aimé que la loi soit meilleure ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LR et LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel.

Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel. L'AMP nécessite deux gamètes. Un couple peut les donner tous les deux, et ils seront réimplantés avec le capital génétique propre à ce couple. Il est également possible d'utiliser un gamète provenant d'un des membres du couple et un autre provenant d'un tiers donneur, ou encore deux gamètes provenant de deux donneurs. Dans les deux premières hypothèses, l'embryon est produit au moins en partie à partir des gamètes du couple.

Dans le cas de la ROPA, les ovocytes sont bien issus du couple lui-même. Je ne comprends donc pas bien les objections relatives au don dirigé. Cela me semble appeler davantage d'explications.

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

M. Philippe Berta. Cela a déjà été dit, mais il faut le rappeler régulièrement : la PMA par fécondation in vitro est un parcours du combattant, et ses chances de succès sont extrêmement faibles – 15 %, 16 %, 20 % au maximum. Dès lors qu'il est possible d'éviter la PMA par fécondation in vitro et de se rabattre sur l'insémination, il n'y a pas à hésiter : il faut aller vers l'insémination.

Second point : j'entends beaucoup parler de génétique, de patrimoine, de transmission. Peut-être avons-nous trop bien travaillé, nous autres généticiens, dans les années passées, à diffuser l'idée que les humains ne seraient finalement que le produit de leurs gènes. On sait aujourd'hui que ce n'est pas le cas : pour des raisons biologiques, les gènes ne déterminent qu'une parcelle de notre identité, à laquelle beaucoup d'autres facteurs contribuent. Ne la réduisons donc pas à des transferts de chromosomes et de gènes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM.*)

(*Les amendements identiques n° 37, 358, 681, 901, 1632 et 1806 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n° 900 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2088.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	76
Nombre de suffrages exprimés	72
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	18
contre	54

(L'amendement n° 2088 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1726 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2129.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	76
Nombre de suffrages exprimés	72
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	20
contre	52

(L'amendement n° 2129 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2220 rectifié.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	76
Nombre de suffrages exprimés	73
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	22
contre	51

(L'amendement n° 2220 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2146.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	71
Nombre de suffrages exprimés	69
Majorité absolue	35
Pour l'adoption	19
contre	50

(L'amendement n° 2146 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 2535 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 2143 et 2221 rectifié.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	75
Nombre de suffrages exprimés	73
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	26
contre	47

(Les amendements identiques n° 2143 et 2221 rectifié ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2087.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	75
Nombre de suffrages exprimés	73
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	22
contre	51

(L'amendement n° 2087 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Genevard, pour soutenir l'amendement n° 2196.

Mme Annie Genevard. Je propose qu'à l'alinéa 7, l'étude de suivi que le texte entend proposer au couple receveur ou à la femme receveuse, qui doit y consentir par écrit, soit systématiquement proposée – qu'il ne s'agisse pas d'une simple possibilité mais d'une règle.

Ces études de suivi sont absolument cruciales pour maîtriser les conséquences sur le long terme de l'utilisation des techniques de l'AMP. Du reste, on a beaucoup parlé de études ; or on a à l'occasion de constituer pour elles des cohortes suffisamment représentatives. C'est pourquoi je pense que ces études doivent être systématiquement exécutées après les PMA.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ce type d'études n'est jamais pratiqué qu'avec le consentement éclairé des personnes. Il est impossible de contraindre quiconque à y participer : ce ne serait pas souhaitable, et cela créerait d'ailleurs une relation déplaisante entre l'équipe médicale et les patientes : les secondes pourraient se croire à la merci de la première et se forcer à y participer pour avoir droit au traitement.

Il convient au contraire de dissocier le traitement, qui doit être dispensé pour satisfaire le besoin exprimé, et l'étude elle-même, pour laquelle la participation n'est que facultative. Je demande donc que l'on en reste à la rédaction du Gouvernement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable, mais je voudrais répondre très précisément à Mme Genevard, car je comprends le souci de disposer d'un suivi des couples. En réalité, ce suivi existe : il est assuré par l'Agence de la biomédecine, mais avec une méthodologie différente de celle que vous proposez.

Vous proposez une étude pour laquelle on demanderait aux couples leur consentement, avec le risque que vient d'évoquer M. le rapporteur : des couples qui ne consenti-

raient pas au suivi pourraient se sentir sous pression et craindre de ne pas avoir accès au traitement, ou d'être moins bien suivis.

La méthode choisie par l'Agence de la biomédecine consiste à étudier de façon anonyme les résultats du suivi des couples ayant eu accès à la PMA, en les intégrant aux données du système national des données de santé – SNDS –, autrement dit du système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie – SNIIRAM –, les bases de l'assurance-maladie. Ce suivi est anonyme, mais permet de disposer de données précises sur les effets à long terme, entre autres, des médicaments pris par ces personnes.

Cette étude existant déjà, je suis défavorable à votre amendement. Elle devrait d'ailleurs donner lieu prochainement à une publication – nous en avons parlé dans le cadre de la commission spéciale. Un groupe de travail s'organise avec les parties prenantes, et explicitera la manière dont nous recueillerons les données.

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

Mme Annie Genevard. Je crains de m'être mal exprimée, madame la ministre. Je veux non pas que l'étude de suivi soit imposée aux couples mais qu'elle leur soit proposée systématiquement – ce n'est pas tout à fait la même chose. Les couples ne sont pas tenus de l'accepter, mais les équipes médicales sont tenues de la leur présenter.

Votre avis reste-t-il négatif, madame la ministre ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je comprends ce que vous dites. Néanmoins, il existe aujourd'hui d'autres méthodes de suivi – anonyme, il est vrai – qui permettent de bien connaître les risques encourus et les pathologies susceptibles d'apparaître plusieurs années après, mais surtout de comparer les personnes ayant eu recours à l'AMP à des groupes témoin. Les études, menées par l'Agence de la biomédecine, sont de bonne qualité.

(L'amendement n° 2196 n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1620 de Mme Agnès Thill est défendu.

(L'amendement n° 1620, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 39, 360 et 682.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 39.

M. Xavier Breton. Je le retire.

M. le président. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 360.

M. Patrick Hetzel. Je le retire également.

M. le président. C'est aussi le cas de l'amendement n° 682.

(Les amendements identiques n° 39, 360 et 682 sont retirés.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n° 340, 843, 20, 339, 598, 887 et 1534, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 340 et 843 sont identiques, de même que les amendements n° 20, 339, 598 et 887.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 340.

M. Patrick Hetzel. Certains exemples venus de l'étranger montrent que la question de l'âge limite pour bénéficier d'une AMP mérite d'être posée. La limite doit être déterminée non seulement en fonction des caractéristiques biologiques mais aussi de la capacité à s'occuper d'un enfant. Évidemment, celle-ci peut être amenée à évoluer avec le temps, au gré des lois de bioéthique, mais il importe d'établir un marqueur. L'amendement propose 40 ans.

M. le président. L'amendement n° 843 est défendu.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 20.

M. Xavier Breton. Cet amendement tend à fixer à 43 ans l'âge limite pour bénéficier d'une AMP, ce qui correspond à la limite pour la prise en charge par la sécurité sociale de la fécondation in vitro.

M. le président. Les amendements identiques n° 339 de M. Patrick Hetzel, 598 de M. Marc Le Fur et 887 de M. Thibault Bazin sont défendus.

L'amendement n° 1534 de M. Xavier Breton est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ces divers amendements montrent la difficulté de l'exercice – certains proposent 40 ans, d'autres 43. Alors qu'ils sont issus du même groupe, ils ne parviennent pas à s'accorder sur un âge limite. Il est donc plus sage de laisser au domaine réglementaire le soin de fixer un tel âge. Vous avez raison, il faut des limites, mais les inscrire dans la loi, c'est prendre le risque de devoir changer celle-ci très rapidement au vu des évaluations menées, année après année, par l'Agence de la biomédecine – je peux en témoigner –, lesquelles mesurent très précisément les variations de fécondabilité des femmes et en tirent des conclusions sur l'âge au-delà duquel le recours à l'AMP n'est pas raisonnable. Il appartient donc à l'Agence de la biomédecine puis au décret de fixer l'âge limite.

Par ailleurs, je note que vous n'envisagez pas d'âge limite pour les hommes. Certes, leur horloge biologique fonctionne différemment, mais il ne serait pas inutile de fixer, par voie réglementaire, un âge pour les hommes comme il est prévu de le faire pour les femmes. Donc mon avis est défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

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

M. Thibault Bazin. À cause du temps législatif programmé, nous n'avons pas pu défendre longuement les amendements portant sur l'âge des hommes. Je réitère la question que j'avais posée en votre absence, madame la ministre : dans le décret que vous envisagez, l'âge du père – ou du deuxième parent, si l'accès à la PMA est élargi – sera-t-il pris en compte ?

Les CECOS ont parfois été confrontés à des personnes ayant sollicité la conservation il y a vingt ou trente ans qui, en dépit de leur âge avancé, demandait à utiliser leurs gamètes. Les praticiens se sont alors trouvés face à des dilemmes.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. La réponse est oui, monsieur Bazin. Le décret prendra en considération l'avis des sociétés savantes et concernera l'âge pour procréer des femmes mais aussi des hommes, en tenant compte de leur état de santé. On peut imaginer que cet âge varie d'une personne à l'autre ainsi que dans le temps, raison pour laquelle nous ne souhaitons pas l'inscrire dans la loi.

(Les amendements identiques n^{os} 340 et 843, les amendements identiques n^{os} 20, 339, 598 et 887, ainsi que l'amendement n^o 1534, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 1622 de Mme Agnès Thill est défendu.

(L'amendement n^o 1622, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Abadie, pour soutenir l'amendement n^o 2246.

Mme Caroline Abadie. Mon amendement s'intéresse, après l'âge limite, à l'âge plancher.

Les lois de bioéthique doivent poser des limites. L'accès à la PMA doit ainsi être réservé à nos concitoyens dans des situations de détresse – c'est le cas d'un couple hétérosexuel qui souffre d'une stérilité pathologique mais aussi d'un couple homosexuel confronté à une infertilité de fait.

De même, l'accès à la PMA pour les femmes seules doit plus précisément concerner celles qui risquent, du fait de l'horloge biologique, de connaître une infertilité imminente. Il s'agit, dans le décret, de préciser que le recours à la PMA doit être une démarche subsidiaire, c'est-à-dire une nouvelle chance de voir aboutir son projet parental.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Les conditions d'âge, qu'il s'agisse de plancher ou de plafond, d'hommes ou de femmes, seront fixées par décret – c'est plus prudent.

De plus, laissons une certaine marge aux professionnels qui rencontrent les personnes sollicitant l'aide médicale. Mieux que quiconque, ces derniers peuvent évaluer le caractère prématuré d'une demande et conseiller à une personne de revenir après quelques années, une fois que le projet aura été mûri, ou, au contraire éveiller la conscience d'une personne qui ne semble guère pressée de mener à bien son projet alors même que sa fécondité décline au fur et à mesure que son âge avance.

Pour vous rassurer, sachez qu'un grand plan d'information de la population sur la fécondité sera lancé prochainement. Les jeunes femmes et hommes seront ainsi plus avertis et pourront demander des compléments d'information aux professionnels.

Sur cette question, travaillons par voie réglementaire et avec les professionnels. Je vous invite donc à retirer votre amendement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'amendement cherche à restreindre, dans le cas des femmes seules, l'accès de l'AMP à celles dont l'horloge biologique tourne et qui n'ont pas d'autre solution pour avoir un enfant, faute d'être en couple stable.

Vraisemblablement, la majorité des cas qui se présenteront correspondront à cette hypothèse. Dans les auditions que j'ai menées, c'est toujours la situation qui est décrite. Néanmoins, nous ne souhaitons pas l'inscrire dans la loi puisque nous voulons assurer un égal accès à l'AMP pour toutes les femmes.

En outre, votre proposition risque de poser une difficulté d'interprétation et de créer un contentieux. En effet, il semble difficile de trouver une rédaction satisfaisante pour évoquer l'horloge biologique.

Je comprends le sens de votre amendement mais j'y suis défavorable et vous suggère de le retirer.

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

Mme Caroline Abadie. L'amendement ne mentionne aucun âge afin de laisser cela à l'appréciation des professionnels. Il était bon néanmoins de rappeler que l'esprit de la loi n'est pas de permettre à une jeune fille de dix-huit ans, sur un coup de tête ou de façon très réfléchi, d'accéder à la PMA.

J'entends vos arguments et je retire l'amendement.

(L'amendement n^o 2246 est retiré.)

M. le président. L'amendement n^o 2197 de Mme Annie Genevard est défendu.

(L'amendement n^o 2197, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n^o 2525.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Il s'agit d'un amendement d'appel.

Il vise à prendre en compte les différentes modalités techniques d'AMP susceptibles de modifier les conditions d'âge pour y accéder. En effet, le projet de loi prévoit que les conditions d'âge requises pour bénéficier d'une AMP seront fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Agence de la biomédecine. Il ressort des auditions que le recours à une AMP pourrait être autorisé à un âge plus avancé en cas de don d'ovocyte ou d'accueil d'un embryon, les risques d'échec de l'AMP étant limités par rapport à une AMP effectuée avec des ovocytes plus âgés.

Je souhaite ainsi connaître les intentions du Gouvernement quant au décret encadrant l'âge pour recourir à l'AMP.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Une fois encore, faisons confiance au décret à venir et aux professionnels.

L'intention est louable, mais à vouloir être exhaustive et prendre en compte tous les facteurs de risque pour les femmes, la loi deviendrait trop précise. Elle doit indiquer la direction et faire ensuite confiance à ceux qui se l'approprient et la mettent en pratique. Les questions que vous soulevez sont légitimes, mais ne sont qu'une part des innombrables questions posées.

Lorsque l'on travaille soit à l'Agence de biomédecine, soit avec les professionnels concernés, on réalise que ces derniers doivent prendre en considération de multiples facteurs. Aussi, sans prôner la constitution d'algorithmes dédiés à cela, sachons du moins que des professionnels œuvrent en vue de trouver les conditions optimales à la limitation des risques pour les femmes et d'améliorer les chances de procréation.

Je suggère, une fois encore, le retrait de l'amendement, dans le cas contraire j'émettrai un avis défavorable.

(L'amendement n° 2525, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 2466 de M. Julien Aubert est retiré.

(L'amendement n° 2466 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 21, 2594, 2595, 22, 118, 341, 600, 1554, 2083 et 889, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 21, 2594 et 2595 sont identiques, de même que les amendements n°s 22, 341, 600, 1554 et 2083.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 21.

M. Xavier Breton. Cet amendement s'appuie sur la notion « d'intérêt supérieur de l'embryon », qu'a développé notre rapporteur ce matin lorsque nous abordions la question du transfert d'embryons post-mortem. Il est en effet nécessaire que nous réduisions autant que possible le nombre d'embryons surnuméraires. Il importe aussi que nous prévoyions un niveau de protection suffisant de l'embryon contre toutes les dérives, en proposant au couple une autre implantation tant qu'il existe des embryons humains surnuméraires. Toutefois, si une autre implantation ne pouvait être envisagée par le couple, il resterait la solution d'un don d'embryon humain : c'est ce que nous proposons par le biais de cet amendement.

M. le président. Les amendements identiques n°s 2594 de M. Marc Le Fur et 2595 de M. Thibault Bazin sont défendus.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 22.

M. Xavier Breton. Je m'étonne de voir apparaître ces amendements au sein d'une discussion commune, leurs objets étant très différents.

Je défendrai toutefois celui-ci, qui vise à préciser qu'un embryon ne peut être conçu in vitro avec des gamètes ne provenant pas d'un au moins des membres du couple.

Le texte prévoit la possibilité d'une AMP avec deux tiers donneurs : un homme et une femme. L'enfant qui en serait issu ne partagerait donc aucun patrimoine génétique avec ses parents. En plus de priver un enfant de ses liens avec ceux qui ont donné leurs gamètes, cette disposition risque d'ouvrir la porte à un marché de la procréation, puisque les parents pourraient être tentés de choisir les caractéristiques génétiques de leur enfant. Ce n'est donc qu'un maintien du droit actuel que nous vous proposons avec cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 118 de Mme Annie Genevard est défendu.

La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 341.

M. Patrick Hetzel. Cet amendement tend à maintenir le droit actuel afin d'éviter tout risque de marchandisation.

M. le président. Les amendements identiques n°s 600 de M. Marc Le Fur, 1554 de Mme Agnès Thill et 2083 de Mme Emmanuelle Ménard sont défendus.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 889.

M. Thibault Bazin. Cet amendement fait partie de la discussion commune, mais n'est pas identique aux précédents, car, madame la ministre, si je défends également le fait qu'un embryon ne puisse être conçu in vitro avec des gamètes ne provenant pas d'un au moins des membres du couple ou de la femme non mariée, je précise que cette interdiction serait écartée en cas de maladie grave ou d'impossibilité médicale.

L'idée est d'empêcher les dons quand ils ne sont pas nécessaires. De cette manière, nous éviterions la technique la plus risquée et nous redonnerions du sens à ce qui est demandé à la médecine. En l'absence de pathologie, il n'est peut-être pas nécessaire de faire appel au don. Le recours à deux tiers donneurs peut constituer une solution en cas de double pathologie, mais seulement dans ce cas. Un garde-fou est donc nécessaire.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'avis est défavorable sur l'ensemble des amendements, même si c'est pour des raisons différentes. Certains auraient pour effet de revenir sur l'accès des femmes seules à la fécondation in vitro et de réserver celle-ci aux couples. D'autres évoquent la nécessité de réduire autant que possible la production d'embryons surnuméraires. Nous partageons cet objectif, mais au vu des modalités proposées, il ne semble pas possible de l'atteindre tout en permettant aux femmes de procréer.

S'agissant enfin du risque de marchandisation, je crois que le cadre juridique actuel permet déjà de le réduire au minimum, et qu'il n'est pas nécessaire d'ajouter à la ceinture et aux bretelles existantes des dispositifs supplémentaires : il n'y a, à cet égard, guère de craintes à avoir.

Quant au double don de gamètes, il paraît nécessaire dans certains cas. Nous ne souhaitons pas revenir sur l'avancée que constitue son autorisation.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Les amendements figurant dans cette discussion commune peuvent être classés en deux catégories.

La première regroupe les dispositions visant à réduire au maximum le nombre d'embryons conservés.

M. Xavier Breton. C'est la loi !

Mme Agnès Buzyn, ministre. En effet : l'article L. 2141-1 du code de la santé publique dispose que doivent être privilégiés « les pratiques et procédés qui permettent de limiter le nombre des embryons conservés. » Mais vous souhaitez aller beaucoup plus loin en limitant le nombre d'embryons fécondés par tentative de fécondation in vitro au nombre d'embryons transférés. Du point de vue de la technique médicale, et compte tenu du taux d'échec des fécondations in vitro réalisées avec des embryons congelés, appliquer cette

méthode impliquerait de procéder régulièrement à des stimulations ovariennes – lesquelles comportent des risques pour les femmes – afin d’obtenir le nombre suffisant d’ovocytes.

Visiblement, cet argument n’a pas l’air de convaincre les Républicains... Veuillez me pardonner, messieurs Bazin et de Courson, il s’agit d’une plaisanterie malvenue : je vous ai vu lever la main et j’ai été troublée par votre précipitation à vouloir me répondre.

M. Xavier Breton. C’est la stimulation !

Mme Agnès Buzyn, ministre. En réalité, nous souhaitons éviter à des femmes de devoir subir la procédure plusieurs fois d’affilée.

De plus, nous savons que des embryons congelés peuvent servir à une deuxième, voire une troisième implantation, pour une deuxième ou une troisième naissance : ils ne sont donc pas nécessairement voués à la destruction et peuvent permettre de réaliser un projet parental en plusieurs étapes. Comme vous, nous sommes tout à fait désireux de favoriser la vitrification des ovocytes, mais cette technique ne convient pas dans tous les cas de figure, aussi sommes-nous contraints d’en passer encore par la fécondation in vitro et la congélation – et donc la vitrification des embryons.

Le cadre actuel nous semble équilibré et juste puisqu’il prévoit déjà que le choix des techniques tient compte de la nécessité de réduire au maximum le nombre d’embryons conservés. Tant qu’ils n’ont pas tous été transférés, un couple dont les embryons ont été conservés ne peut d’ailleurs pas bénéficier d’une nouvelle tentative de fécondation in vitro.

La deuxième catégorie d’amendements concerne le double don de gamètes. Je comprends l’idée de privilégier, s’agissant des couples doublement stériles, l’accueil d’embryons déjà congelés. Mais les études le montrent : les couples sont très réticents à accueillir des embryons issus d’une autre histoire, d’un autre projet parental. L’accueil d’embryon ne concerne qu’un nombre limité de cas – moins d’une vingtaine par an, pour un total de 200 000 embryons congelés. Dans les faits, je le répète, les parents éprouvent des difficultés à réaliser leur projet parental à partir de celui d’un autre couple. C’est la raison pour laquelle nous ouvrons la possibilité du double don de gamètes.

Nous sommes donc défavorables à vos amendements.

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. À l’occasion de l’examen des précédents textes relatifs à la bioéthique – je crois être le seul de cette assemblée à avoir eu l’insigne honneur d’assister aux trois débats –, nous avons eu des discussions passionnées sur le sujet des embryons surnuméraires. Quel est leur statut ? À l’époque, la technologie, outre la législation, interdisait la congélation des ovocytes, même si celle-ci avait déjà été mise au point au Japon. Or, grâce à son développement, nous pouvons désormais mettre fin à la situation de non-droit des embryons surnuméraires : ceux-ci ne sont plus des choses, mais pas encore des êtres.

En droit allemand, madame la ministre, il n’est possible de féconder des ovocytes que dans la limite du nombre d’embryons réimplantés, de façon à éviter les embryons surnuméraires. Ces derniers n’existent donc pas outre-Rhin, ce qui est à mes yeux la solution la plus sage. Au contraire, celle que nous avons adoptée en France – l’adoption d’embryons surnuméraires – est une véritable usine à

gaz. Vous l’avez d’ailleurs rappelé, cette option entraîne la naissance d’une vingtaine d’enfants par an seulement. Pourquoi avons-nous fait ce choix ? Pour ne pas détruire les embryons ? Pourquoi donc le Gouvernement ne propose-t-il pas une solution comparable à celle adoptée par l’Allemagne, afin d’éviter les débats éthiques sur le statut des embryons – un problème que ni le projet de loi initial, ni le texte issu de la commission ne permettent de résoudre ?

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

M. Thibault Bazin. Le temps programmé que nous a imposé le président ne nous permet pas d’avoir un long débat, mais je rêverais d’avoir un véritable échange sur la vitrification ovocytaire,...

M. Hervé Saulignac. Drôle de rêve...

M. Thibault Bazin. ...notamment sur les progrès que cette technique connaît depuis deux ans. Pour avoir fait des recherches comparatives sur ce qui se pratique dans des pays où le nombre d’embryons surnuméraires est moins élevé, je n’ai pas l’impression, à la lecture des rapports d’éthique, que les risques pour les femmes n’y sont pas pris en considération. Il est parfois intéressant de s’inspirer de l’expérience étrangère, et peut-être serait-il souhaitable de le faire en l’espèce.

M. Xavier Breton. Bien sûr !

M. Thibault Bazin. Je ne prétends pas que vous vous y refusiez, d’ailleurs.

J’en viens au dernier amendement de la discussion commune, qui se veut constructif puisqu’il autorise, ainsi que vous le souhaitez, le recours au double don de gamètes, tout en l’encadrant. Plutôt que de simplement lever l’interdiction, on peut faire le choix d’une autorisation sous conditions. En effet, qu’il s’agisse de femmes seules, de couples hétérosexuels ou de couples homosexuels, dès lors qu’au moins une filiation biologique est possible, je ne vois pas de raison de ne pas la privilégier. De fait, dans la plupart des cas, les personnes concernées auront recours à leurs propres gamètes. Pourquoi donc ne pas autoriser le double don que dans les seuls cas de maladie grave ou d’impossibilité médicale, comme le propose mon amendement ? Le sujet, je crois, mérite une réflexion. Je vous appelle à faire preuve de sagesse : le double don doit pouvoir être médicalement justifié.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. La technique de vitrification ovocytaire, en cours de déploiement, ne résoudra pas tous les problèmes, mais aboutira probablement in fine à une diminution des congélations d’embryons par rapport aux années antérieures. Nous héritons effectivement d’une histoire ancienne. Toutefois, nous devrions assister à un basculement progressif vers la vitrification ovocytaire.

Monsieur Bazin, je ne comprends pas pourquoi vous souhaitez soumettre à un critère médical le recours au double don de gamètes. En effet, je ne vois pas comment une équipe d’AMP pourrait faire autrement que se fonder sur un critère médical. Le don d’ovocytes est rare, car les ovocytes sont précieux. Dès lors, aucune équipe d’AMP ne procédera à une fécondation in vitro à partir d’un double don de gamètes sans qu’il y ait une double infertilité prouvée. Si elle peut accéder aux gamètes d’un des membres du couple, elle n’aura

aucun intérêt à créer des embryons à partir d'un double don de gamètes. Je ne comprends donc pas le sens de votre amendement n° 889.

M. Thibault Bazin. J'ai des suspicions concernant les centres privés à but lucratif...

M. le président. La parole est à M. Raphaël Gérard.

M. Raphaël Gérard. Je ne veux pas relancer le débat, mais j'ai l'impression que nous parlons d'un sujet que nous avons longuement évoqué tout à l'heure. On établit une fois de plus une distinction entre le couple hétérosexuel, à qui on évite le recours au double don de gamètes chaque fois que c'est possible, et le couple homosexuel, à qui on va imposer le recours au double don même s'il y a des ovocytes disponibles chez l'une des deux partenaires. J'ai un peu de mal à vous suivre, monsieur Bazin : je ne comprends pas pourquoi vous n'avez pas soutenu mon amendement n° 2143 et l'amendement identique du rapporteur, qui auraient permis de préciser et d'encadrer les choses en la matière.

(Les amendements identiques n° 21, 2594 et 2595 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n° 22, 118, 341, 600, 1554 et 2083 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 889 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 1441 et 1533.

L'amendement n° 1441 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 1533.

M. Xavier Breton. Je tiens à le défendre tout particulièrement. Il vise à préciser que l'AMP ne peut être mise en œuvre au moyen de gamètes achetés à l'étranger. Nous savons qu'il y aura une pénurie de gamètes, ce qui suscitera des tensions et la création d'un marché de la procréation. L'argument qui consisterait à dire que cette pratique est déjà interdite par la loi n'est pas recevable, puisque que vous avez jugé nécessaire tout à l'heure de rappeler le principe de non-discrimination, afin de l'affirmer clairement. Nous souhaitons empêcher, dans ce contexte de pénurie, toute possibilité de recourir à l'achat de gamètes à l'étranger, ce qui contreviendrait au principe de gratuité du don.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous souhaitez empêcher l'importation de gamètes en France. Or votre préoccupation est déjà satisfaite en très grande partie, puisque l'importation de gamètes depuis l'étranger est soumise à une autorisation de l'Agence de la biomédecine et doit par ailleurs se conformer aux critères éthiques fixés par le droit français, notamment la gratuité.

Certes, votre demande va probablement un peu plus loin, car vous voudriez sans doute interdire l'importation de gamètes gratuits prélevés dans les mêmes conditions qu'en France, le cas échéant juste de l'autre côté de la frontière. Mais, en réalité, il est déjà interdit – c'est ce qui importe – de procéder à la moindre commercialisation, à la moindre importation de gamètes qui n'auraient pas été prélevés gratui-

tement ou qui feraient l'objet d'un ciblage, par exemple selon des critères génétiques. Les craintes que vous pourriez nourrir ne risquent pas de se réaliser, car notre droit est très strict en la matière : il n'y aura pas d'importation de gamètes autres que ceux qui sont produits dans les strictes conditions éthiques imposées par le droit français. J'émet donc un avis défavorable sur les amendements.

(Les amendements identiques n° 1441 et 1533, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel, pour soutenir l'amendement n° 1727.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Au fil des auditions, chacun d'entre nous a découvert, je le suppose, des éléments qui ne lui étaient pas connus ou familiers. Pour ma part, j'ai appris qu'un appariement était effectué en amont des AMP, en tenant compte notamment des caractéristiques physiques des parents. Or plusieurs personnes auditionnées nous ont dit qu'elles n'en avaient pas été informées au préalable et qu'elles l'avaient appris bien plus tard. Après une réflexion et une discussion internes, notre groupe a considéré qu'il devrait être obligatoire de demander l'avis des futurs parents sur l'opportunité de procéder ou non à un appariement en amont de la tentative d'AMP.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je comprends tout à fait votre intention, madame Battistel, d'autant que plusieurs d'entre nous avaient soutenu une mesure en ce sens.

Compte tenu de l'organisation actuelle des CECOS, l'appariement n'est pas facile à réaliser lorsque la demande d'AMP émane de personnes issues d'un groupe ethnique minoritaire dans notre pays. Dès lors, ces personnes doivent attendre bien plus longtemps que les autres pour voir leur demande satisfaite. Or certaines d'entre elles n'ont que faire d'un appariement parfois excessif – je vous rappelle que l'appariement effectué par les CECOS tient notamment compte du morphotype, de la carnation et du groupe sanguin. Cela se retourne contre les intéressés : en voulant rendre service aux parents en faisant en sorte que leur enfant né grâce à un tiers donneur ait quelque ressemblance avec eux, on va parfois trop loin, ce qui empêche l'accomplissement de l'AMP.

Il importe de corriger cette situation néfaste. Il faut que le choix soit laissé aux parents : certains veulent bénéficier d'un appariement partiel ; d'autres ne le veulent pas et font passer en premier leur souhait d'avoir un enfant, quitte à ce qu'il ne leur ressemble pas parfaitement.

Je comprends tout à fait le sens de votre amendement, mais je vous suggère tout de même de le retirer, car les préconisations relatives à l'appariement auront davantage leur place à l'article 1^{er} bis. Elles pourront d'ailleurs être plus complètes encore. Elles reprendront en tout cas exactement l'idée que vous défendez : laisser le choix à la famille, qu'il s'agisse d'un couple hétérosexuel, d'un couple homosexuel ou d'une femme seule.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. D'après leurs bonnes pratiques, les CECOS doivent proposer l'appariement aux couples. Or, visiblement, certains d'entre eux ne le font pas. Je vous propose de demander à l'Agence de la biomédecine d'inscrire, dans le guide d'information remis aux

familles, que le choix en la matière leur revient. Cela permettra de clarifier qu'elles ont le droit d'accepter ou non l'appariement, que celui-ci ne peut être réalisé de manière systématique sans leur accord. Je vous invite moi aussi à retirer votre amendement.

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

M. Patrick Hetzel. L'examen de cet amendement est l'occasion d'évoquer un sujet éminemment sensible. Je voudrais citer l'extrait d'une interview donnée par le professeur Testart.

Lors des premiers débats suscités par la révision de la législation relative à la bioéthique, un journal lui a posé la question suivante : « Parmi les cibles de votre colère, les CECOS occupent une place à part. Pourquoi? »

Il a répondu : « Cela fait trente ans que je me bats contre eux parce que je considère que c'est un lobby qui cache complètement ses pratiques, et influe sur la loi par les relais d'influence qu'ils ont partout. Ils sont pour moi les pionniers du nouvel eugénisme que je déplore. La pratique de la PMA est sans doute la spécialité médicale la mieux contrôlée de France, sauf pour ce qui relève des CECOS et du don de sperme. »

« Dans les faits, ils sont les seuls responsables de l'origine génétique de l'enfant puisque les dons sont encore anonymes, et qu'eux doivent bien choisir les donneurs puis apparier chacun avec une receveuse. Sur quels critères? Personne ne le sait, sauf pour la ressemblance avec le père social. Et l'Agence de la biomédecine, censée veiller à la transparence de la pratique, ne s'est jamais penchée là-dessus. Or les CECOS sont forcément tentés de modifier leurs critères de sélection au gré des découvertes génétiques, pour obtenir le "meilleur" bébé possible. C'est glaçant. »

Notre temps de parole est limité, et je trouve vraiment dommage que nous ne puissions pas approfondir le débat sur ces sujets importants, qui mériteraient des éclaircissements de la part du Gouvernement. Nous aimerions savoir ce qui peut être fait pour que les règles éthiques soient rigoureusement observées.

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. C'est un vieux débat, madame la ministre. Quant à votre proposition, elle ne tient pas : ce n'est pas dans le guide d'information qu'il faut inscrire les principes ; il faut que nous légiférions pour les déterminer et que vous preniez un texte définissant les conditions d'application qui s'impose à tous les CECOS. À défaut, les pratiques risquent d'être très différentes, ce qui peut ouvrir la voie à l'eugénisme le plus complet. Il faut absolument encadrer les choses. On ne peut pas laisser aux CECOS, qui sont financés entièrement sur fonds publics, le soin de définir chacun leurs règles. Il appartient au Parlement de les fixer, et à vous-même de les préciser.

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

Mme Marie-Noëlle Battistel. Si j'ai bien compris votre réponse, monsieur le rapporteur, l'amendement est mal positionné : il conviendrait de le rattacher à l'article 1^{er} bis. Peut-être est-il possible de le replacer au bon endroit. En tout cas, nous n'avons pas été informés qu'il ne correspondait pas au contenu de l'article 1^{er}.

Madame la ministre, j'entends votre proposition d'inscrire, dans le guide d'information, que le choix revient aux parents. Ainsi, ils sauront qu'ils ont leur mot à dire. Et, si l'on ne sollicite par leur avis, ils pourront demander si l'on va procéder à un appariement et de quelle manière. Toutefois, la démarche risque de ne pas être systématique, notamment si les intéressés n'ont pas lu le guide. Je rejoins donc M. de Courson : il convient d'inscrire la règle dans la loi et de diffuser l'information largement.

Nous sommes ouverts à une nouvelle discussion à ce sujet lors de l'examen de l'article 1^{er} bis, mais cela nous gêne, en l'état, de retirer l'amendement.

(L'amendement n° 1727 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson, pour soutenir l'amendement n° 1346.

M. Charles de Courson. J'ai déjà largement exposé le problème tout à l'heure, et vous ne m'avez pas vraiment répondu, madame la ministre. Du point de vue technique, grâce à la cryogénéisation des ovocytes, nous pourrions désormais adopter une position analogue à celle de l'Allemagne, c'est-à-dire empêcher la création d'embryons surnuméraires. Vous évoquez certains cas particuliers dans lesquels on en a besoin, mais il faut éliminer cette catégorie. Pouvez-vous me dire quel est le statut juridique des embryons surnuméraires, madame la ministre? Je peux d'ailleurs poser la même question à M. le rapporteur. Je serais curieux d'entendre votre réponse : est-ce un bien? Est-ce une personne? Qu'est-ce donc?

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J'avais l'impression que M. de Courson voulait faire de cette question un colloque singulier avec Mme la ministre, mais en dernier ressort il me convoque, pour me demander un conseil juridique. Or je ne suis pas juriste!

Revenons à votre amendement, mon cher collègue, sur lequel notre avis est défavorable. Son application suppose, ce en quoi vous avez raison, de réduire les quelque 220 000 embryons surnuméraires, dont le nombre est déraisonnable. Comme l'a dit Mme la ministre, l'autoconservation des ovocytes offre de l'espoir ; plusieurs solutions amèneront à diminuer spontanément la production excessive d'embryons surnuméraires.

En revanche, brûler les étapes, comme vous et d'autres le suggérez, risquerait de se retourner contre les femmes. Vous proposez, comme le font certains pays à l'instar de l'Allemagne, de pratiquer uniquement la conservation des ovocytes, jamais des embryons, et de fusionner in vitro, chaque fois que nécessaire, ovocytes et spermatozoïdes. Mais cela a parfois pour conséquence d'obliger les femmes à subir davantage de stimulations ovariennes.

Je vous assure que, si les centres de PMA disposent d'un petit nombre d'embryons d'avance, pour pouvoir effectuer une deuxième ou une troisième tentative – chacune ne possède que 20 % de chances de succès, et il faut malheureusement répéter l'opération –, c'est pour le bénéfice des femmes et non par plaisir. Les médecins préféreraient réaliser moins de tentatives et obtenir d'emblée un résultat positif.

Tant que nous n'aurons pas suffisamment progressé dans le domaine de la recherche sur l'embryon, et que nous n'écartons pas les embryons non viables, réimplantés en grand

nombre pour rien, avec des conséquences pénibles pour la femme, ce sera le prix à payer. Les articles du titre IV permettront de progresser en ce sens ; j'espère que vous nous soutiendrez pour amplifier la recherche sur l'embryon et autoriser que nous concentrions les efforts sur la conservation et l'utilisation des embryons viables – pas de ceux qui n'ont aucune chance de se développer.

En effet, parmi tous ceux qui sont congelés, environ 220 000, la moitié sont probablement porteurs de telles anomalies chromosomiques qu'ils n'ont aucune chance de jamais pouvoir devenir des fœtus.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. La technique de la congélation d'ovocytes est autorisée depuis 2011 et elle a connu une augmentation de 80 % – il s'agit donc d'une technique qui se développe et se déploie. Pour autant, les résultats des fécondations in vitro faites à partir d'une vitrification ovocytaire sont deux fois moins bons que ceux des fécondations à partir d'une décongélation d'embryons, puisqu'on atteint environ 8 % de grossesses, contre 15 à 16 % dans le second cas. Tant que les résultats ne seront pas comparables, il sera difficile d'abandonner totalement une technique au profit de l'autre.

Cependant les recherches progressent sur les méthodes de congélation et de décongélation des ovocytes ; peut-être que, dans quelques années, nous n'aurons plus besoin de congeler des embryons.

Pour l'instant, nous n'en sommes pas là. Je suis donc défavorable à l'amendement.

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

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur, si tous vos amendements étaient adoptés, je serais encore plus inquiet sur le monde que nous construisons pour demain !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J'en dirais autant des vôtres !

M. Charles de Courson. Mais nous sommes vraiment inquiets !

M. Thibault Bazin. La conjugaison de vos souhaits pour l'AMP, pour la recherche et pour le dépistage nourrit mon inquiétude, qui naît de mes convictions. Cela n'enlève rien au respect que je vous dois ; je suis heurté par vos projets, quand bien même je reconnais leur cohérence et votre sincérité.

Pour répondre aux propos antérieurs de Mme la ministre sur le double don en l'absence de nécessité médicale, je voudrais dire qu'il me paraît certes évident que la plupart des bénéficiaires choisiront cette possibilité, mais il existe une dérive éventuelle.

Nous discutons les articles les uns après les autres, mais il faut envisager le cocktail que compose l'ensemble du texte, ainsi que ses effets potentiels. (*Mme la ministre et M. le rapporteur acquiescent.*) Nous nous demandons ce que contient l'article 1^{er}, ce que contient l'article 14, mais il faut imaginer le résultat de leur conjugaison – ce que vous faites facilement.

Certains souhaitent l'extension du DPI. C'est leur droit, mais nous voyons bien qu'il est possible de maîtriser lors de la FIV des éléments qui échappent dans le cas d'une insémina-

tion. Le pare-feu que constitue l'interdiction du double don représente une protection supplémentaire contre la dérive eugénique. Celle-ci ne sera heureusement pas le fait de tous, mais la tentation existe de sélectionner les embryons, sélection que l'insémination rend beaucoup plus difficile puisqu'un des deux gamètes au moins ne pose pas de problème.

(*L'amendement n° 1346 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 1980 et 1445, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Blandine Brocard, pour soutenir l'amendement n° 1980.

Mme Blandine Brocard. Ma réflexion s'inscrit dans la continuité de notre discussion sur les embryons surnuméraires. Je voudrais ajouter deux arguments.

D'abord, nous devons penser aux familles placées face à un choix difficile quant au devenir de ces embryons ; elles ne savent pas si elles doivent opter pour la destruction ou le don à la recherche.

Deuxièmement, nous pouvons parfaitement comprendre la nécessité de disposer d'un stock d'embryons pour la recherche. Nous sommes tous d'accord pour dire que ce stock est important, puisqu'il se monte à plus de 220 000. Or, la recherche a de moins en moins besoin de ces embryons, parce que nous nous orientons vers une recherche sur des lignées de cellules souches embryonnaires, dont l'intérêt est bien supérieur.

Je commence à entendre vos arguments, madame la ministre, sur la vitesse d'évolution des techniques de décongélation d'ovocytes, mais nous devons faire en sorte de venir rapidement à bout de ces embryons surnuméraires.

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1445.

Mme Emmanuelle Ménard. Il est défendu.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il est défavorable. Je déteste devoir faire un cours d'embryologie et agir autrement qu'en simple député. Néanmoins, il faut souligner que ce que M. Bazin et vous-même redoutez dans le cas des fécondations in vitro n'est rien d'autre que ce que fait la nature elle-même chaque fois que des embryons sont formés par une femme et son mari et qu'ils sont écartés à l'insu de la femme : la moitié d'entre eux ne sont pas viables et ne s'implanteront pas dans l'utérus.

Seulement, au laboratoire, la sélection de la nature n'opère pas. Comment faire pour copier la nature ? Nous aurons l'occasion d'y revenir – ce jour-là, M. Bazin écouterait l'explication.

Si nous suivions votre proposition, madame Brocard, il faudrait annoncer aux femmes que les chances de succès de chaque fécondation in vitro ne sont plus de 18 % ou 19 %, mais de 9 %, et qu'au lieu d'effectuer quatre tentatives en moyenne, elles en effectueront huit.

Médicalement et humainement, nous ne pouvons imposer cela à des femmes qui ont déjà connu un douloureux parcours du combattant.

Les amendements anticipent un avenir dont nous rêvons tous, et que nous espérons le plus proche possible. Mais aujourd'hui, sans un nombre suffisant d'embryons pour assurer de bonnes chances d'obtenir l'enfant désiré – soit seulement 60 % –, on imposera à la femme des contraintes terribles.

Il serait donc plus sage de s'abstenir pendant quelques années de semblables propositions, jusqu'à ce que le taux de réussite des FIV atteigne plus de 30 ou 40 %.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

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

M. Patrick Hetzel. Notre collègue Charles de Courson y a fait référence : les Allemands ont une pratique très stricte en ce domaine, et on observe que cela fonctionne. L'argument selon lequel l'interdiction de concevoir des embryons surnuméraires créerait de nouveaux problèmes n'est donc pas valide.

Le choix de l'Allemagne est sans doute lié à son histoire très douloureuse, mais je regrette que nous n'essayions pas d'être plus parcimonieux dans le recours aux embryons, lorsqu'il n'est pas nécessaire. Un embryon est tout de même le début d'une vie.

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

M. Philippe Berta. Les Allemands sont liés à leur histoire, mais les Suisses ont voulu copier leur modèle : ce fut un échec patent, ils reviennent actuellement aux pratiques initiales.

M. Charles de Courson. Pourquoi ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il a été fait référence à deux reprises au modèle allemand, je voudrais donc éclairer la représentation nationale à cet égard.

Les Allemands ont une réglementation beaucoup plus rigide que la nôtre, conséquence de leur histoire. En particulier, ils ont interdit le don d'ovocytes. C'est pourquoi de nombreux couples allemands se rendent à l'étranger parce qu'ils n'accèdent pas à la procréation médicalement assistée en cas d'infertilité de la femme. En Allemagne, le taux de succès en AMP est très faible. Le système français est donc plus efficace, conçu dans l'intérêt de tous les couples : le taux de naissance par ponction est meilleur, il y a moins de grossesses multiples et moins de fausses couches. Nous ne souhaitons donc pas prendre exemple sur le système allemand.

M. le président. La parole est à Mme Blandine Brocard.

Mme Blandine Brocard. Monsieur le rapporteur, puisque vous semblez partager notre souhait de venir à bout des embryons surnuméraires, ne pensez-vous pas que nous pourrions sous-amender les amendements en précisant qu'ils définissent un but à atteindre d'ici quatre à cinq ans ?

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous êtes optimiste ; laissons à ceux qui seront chargés de la prochaine révision de la loi de bioéthique le soin de prononcer. Je ne peux pas anticiper – les spécialistes eux-mêmes ne le font pas – la date

à laquelle les taux de succès des FIV s'amélioreront substantiellement. Celles-ci sont pratiquées depuis plus de quarante ans – Louise Brown a fêté son quarantième anniversaire l'année dernière – et les résultats ne se sont que très peu améliorés. Oui, j'espère que la prochaine décennie verra les améliorations attendues, mais je n'ose pas me prononcer sur une date. Ne statuons donc pas aujourd'hui sur le moment où nous pourrions nous autoriser à réduire considérablement le nombre d'embryons surnuméraires.

Ayez confiance cependant, madame Brocard – car je comprends votre préoccupation – : la simple autorisation du recours à l'autoconservation des ovocytes va naturellement inciter à cette réduction.

M. le président. Madame Brocard, souhaitez-vous rectifier votre amendement, pour y introduire un délai ? Il serait possible d'ajouter à l'amendement la phrase « Cette disposition s'applique à compter de 2025, ou de... »

M. Thibault Bazin. Le président de séance a vraiment un côté jupitérien.

M. le président. Je vous tends une perche, à vous de la saisir : quel délai souhaitez-vous inscrire ?

Mme Blandine Brocard. Je souhaite rectifier l'amendement. Il faudrait que la disposition s'applique à partir de 2025.

M. le président. 2025, donc.

M. Thibault Bazin. Monsieur le président, vous devriez cosigner l'amendement, tant que vous y êtes. (*Sourires sur les bancs du groupe LR – M. Guillaume Chiche, Mme Agnès Thill et Mme Coralie Dubost sourient aussi.*)

M. le président. Je ne cosigne rien, je rédige simplement les rectifications qui me sont demandées. C'est la logique de ces travaux ; il s'agit de clarifier les choses.

(L'amendement n° 1445 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1980, tel qu'il vient d'être rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements identiques n° 647 de Mme Marie-France Lorho et 1535 de M. Xavier Breton sont défendus.

(Les amendements identiques n° 647 et 1535, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 1442 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n° 1442, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 2053.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement a pour objectif de consolider le dispositif prévu aux articles 1 et 16 sur le sort des embryons en cas de décès de l'un des membres du couple.

Nous avons été contrariés par le dispositif initialement prévu ; heureusement, les discussions en commission semblaient s'orienter dans la bonne direction et laissaient entrevoir une position commune. Nous avons débattu tout

à l'heure de ces questions : la disparition d'un proche est un moment difficile, notamment quand il faut choisir de continuer ou non une PMA...

Nous proposons, que chaque année, au moment où le couple est consulté pour savoir s'il maintient son projet parental, il soit également interrogé sur la question du devenir des embryons en cas de décès de l'un de ses membres, et puisse consentir à ce que, le cas échéant, l'embryon soit donné à l'accueil ou à la recherche.

En cas de décès d'un membre du couple, ce sera donc la volonté du couple exprimée en amont qui devra être respectée, sauf si le membre survivant révoque son consentement. Il sera alors mis fin à la conservation des embryons.

Enfin, si un désaccord subsiste entre les membres du couple quant au devenir des embryons, il sera mis fin à la conservation desdits embryons en cas de décès de l'un de ses membres.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement a été repoussé lors de la réunion qui s'est tenue au titre de l'article 88 du règlement, mais, personnellement, je considère qu'il éclaircit la situation. Il tend à donner une place plus importante aux parents, à mieux les impliquer dans les décisions à venir, si bien que je m'en remets à la sagesse de l'assemblée.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'amendement, qui doit être lu avec l'amendement n° 2054 qui sera examiné à l'article 16, prévoit de faire évoluer le droit actuel. Aujourd'hui, en cas de décès d'un membre d'un couple engagé dans un parcours d'assistance médicale à la procréation, il revient au membre survivant de prendre sa décision quant au devenir de l'embryon, qui n'entre plus, du fait du décès du conjoint, dans le projet parental.

J'ai entendu en commission spéciale votre volonté de modifier ce dispositif pour éviter que le membre survivant ne porte seul la responsabilité de cette décision. C'est un sujet délicat, qu'il faut veiller à aborder sans assombrir inutilement le projet parental, car les cas de décès du conjoint sont fort heureusement très rares.

L'amendement me semble atteindre un équilibre. En effet, il permet aux deux membres du couple de se prononcer, à l'occasion de la consultation annuelle, sur le point de savoir s'ils maintiennent leur projet parental concernant le devenir des embryons, en cas de décès d'un des conjoints.

Ils pourront ainsi décider sereinement s'ils souhaitent, dans cette éventualité, que leurs embryons soit accueillis par un autre couple, ou par une femme non marié, ou fasse l'objet d'une recherche. Le membre survivant conservera toujours la possibilité de révoquer son consentement – il n'y a aucune raison de l'en priver. Il me semble que cet amendement est équilibré. J'y suis donc favorable.

(L'amendement n° 2053 est adopté.)

M. Jean-François Eliaou. Bravo !

M. le président. L'amendement n° 2128 de M. Raphaël Gérard est défendu.

(L'amendement n° 2128, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Raphaël Gérard, pour soutenir l'amendement n° 2130.

M. Raphaël Gérard. Cet amendement devrait faire plaisir à notre collègue Thibault Bazin, puisqu'il revient sur l'obligation faite actuellement aux couples de femmes qui comprennent une femme transgenre ayant conservé des spermatozoïdes d'avant sa transition, de recourir au sperme d'un tiers donneur – alors que les gamètes sont disponibles au sein du couple.

J'ai déjà eu plusieurs fois l'occasion de citer les travaux de Laurence Hérault, qui a constaté que les CECOS imposaient encore souvent des vasectomies aux femmes transgenre, conformément à un principe transsexualiste qui semble remonter au XIX^e siècle.

Il s'agit de prévenir les cas où les CECOS forceraient les couples de femmes à recourir à un tiers donneur, alors que les gamètes sont disponibles au sein du couple.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suis personnellement favorable à cet amendement. La commission, pour sa part, l'a rejeté.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Votre amendement propose d'étendre le dispositif de reconnaissance conjointe aux femmes ayant recours à une AMP avec leurs propres gamètes. Comme vous le savez, évidemment, la procréation nécessite un ovocyte et un spermatozoïde, de sorte que deux femmes ne peuvent pas procréer sans l'intervention d'un tiers donneur.

Bien que votre amendement ne le dise pas clairement, en réalité, il vise à permettre l'assistance médicale à la procréation d'un couple de femmes dont l'une était antérieurement un homme, qui aurait changé de sexe à l'état civil, tout en conservant son appareil reproductif masculin et en ayant fait conserver ses gamètes.

Il tend donc à permettre la filiation transgenre. Je vous rappelle que les seuls cas de filiation transgenre que nous connaissons n'ont pas impliqué de recours à l'AMP. Or l'amendement ne traite que de l'AMP. Vous connaissez, monsieur le député, la position du Gouvernement sur ce sujet – nous en avons discuté ce matin – : les personnes qui ont fait une procédure judiciaire pour changer de sexe doivent être traités, au regard de la loi, comme étant de leur nouveau sexe déclaré à l'état civil. Pour ces raisons, je suis défavorable à votre amendement.

(L'amendement n° 2130 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 2285.

Mme Danièle Obono. Cet amendement vise à empêcher que des stimulations hormonales excessives n'aient lieu au cours des procédures d'aide médicale à la procréation.

Actuellement, les stimulations hormonales sont fréquentes dans les protocoles de PMA, y compris lorsque l'infertilité n'est pas ovarienne, ce qui est généralement le cas dans les couples de femmes. On est alors face à une infertilité du couple et non des femmes du couple. Le présent amendement concerne les femmes ayant recours à une insémination artificielle, que ce soit avec le sperme du conjoint ou celui d'un donneur, et vise à leur donner l'assurance qu'elles pourront choisir le degré de médicalisation du processus dans lequel elles s'engagent.

À l'heure actuelle, les protocoles d'insémination impliquent le plus souvent un traitement hormonal pour la femme, préalablement à l'insémination proprement dite, et ce dans le but de stimuler les ovaires pour obtenir plus d'ovocytes que dans un cycle ovarien classique. L'objectif est donc de maximiser les chances pour le couple de concevoir un enfant. Si cela peut être tout à fait salubre, ce n'est pas pour autant systématiquement nécessaire.

On peut par exemple se poser la question de l'utilité d'une stimulation ovarienne pour une personne qui ovule de façon non pathologique, voire libère plus d'ovocytes que la moyenne. En effet, l'infertilité peut être liée exclusivement à l'homme sans pour autant que ce protocole soit révisé. Les problèmes d'infertilité que rencontrent les femmes peuvent ne pas concerner leur ovulation. C'est particulièrement le cas pour les couples de lesbiennes qui n'ont pas a priori de problèmes individuels de fertilité.

Les traitements hormonaux ne sont pas anodins, leur administration quotidienne par voie intramusculaire est douloureuse et les effets secondaires sont nombreux et redoutés par les patientes. Nous proposons donc, en application du principe de consentement libre et éclairé de la patiente, que les femmes aient la possibilité de ne pas consentir à cette étape du protocole quand elle n'est pas dictée par une nécessité médicale, et ce, sans que cela perturbe ou entrave leur prise en charge par le corps médical. L'amendement, je tiens à le signaler, est issu d'une proposition du planning familial, que nous reprenons à notre compte.

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

M. Jean-Louis Touraine. Madame Danièle Obono, on peut considérer que votre amendement est déjà satisfait, puisqu'en théorie, il est interdit à tout médecin de faire des stimulations ovariennes inutiles, c'est-à-dire non requises pour la procréation ou le traitement de la femme. En pratique, certains cas font probablement exceptions. Cette question, pourtant, concerne la pertinence des soins.

Comme vous le savez, un vaste travail portant sur un très grand nombre de soins a été entrepris dans un but de contrôle et de codification des bonnes pratiques. Tous les actes non pertinents – actuellement évalués à environ 30 % des actes médicaux – doivent être traqués, dénoncés, encadrés et supprimés, car ils sont pénibles pour les malades et coûteux pour la sécurité sociale. Cette entreprise progresse depuis déjà plusieurs années, presque une décennie. Il revient aux professionnels de bien définir entre eux les règles, puis aux organisations de contrôle de s'assurer que ces règles sont bien suivies et qu'il n'y a pas d'excès. Je ne vois pas, en revanche, comment le législateur pourrait faire une prescription médicale.

Je vous demande donc de retirer cet amendement et de transmettre vos indications et celles du planning familial à l'Agence de la biomédecine, ou aux agences régionales de santé, quand des cas de prescription non pertinente vous ont été notifiés.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. J'ajouterai seulement une remarque aux propos du rapporteur. En effet, votre amendement traite en plein de la question des bonnes pratiques cliniques et il est par essence satisfait par la loi, puisqu'un médecin ne peut pas faire autrement que les respecter.

Je veux simplement vous rassurer sur le fait que, en dehors de l'encadrement par les centres, qui délivrent les autorisations et veillent au respect des bonnes pratiques, l'Agence de la biomédecine exerce un contrôle année par année et qu'elle est capable d'identifier les centres déviants. Un centre où les fécondations in vitro – et donc, pour répondre à M. Bazin, les fabrications d'embryons – seraient beaucoup trop fréquentes, ou un centre où le nombre de stimulations ovariennes serait très supérieur à la moyenne nationale serait immédiatement suivi par l'Agence de la biomédecine, ferait l'objet d'un contrôle et devrait justifier ses pratiques. En réalité, tout cela est examiné de très près.

En outre, il n'est pas nécessaire d'inscrire dans la loi une question qui relève de la pertinence des actes, puisqu'elle n'est pas de niveau législatif. Il revient au médecin de déterminer quel est la bonne technique pour chaque patient. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono.

Mme Danièle Obono. Je maintiens notre amendement, qui s'apparente à un amendement d'appel. Il ne s'agit pas, bien sûr, de dicter aux praticiens ce qu'ils devraient faire, mais nous voulons que les patients bénéficient de bonnes pratiques ; or l'existence des cas de stimulation excessive est établie. L'amendement fait suite aux témoignages recueillis par le planning familial et dans le cadre d'auditions que nous avons effectuées. Le législateur doit apporter des garanties dans ce domaine et mieux encadrer les pratiques. C'est pourquoi nous proposons d'ajouter cette indication pour hâter la fin des actes imposés sans le consentement des patients, évoqués par M. le rapporteur.

(À dix-neuf heures trente, Mme Annie Genevard remplace M. Marc Le Fur au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENCE DE MME ANNIE GENEVARD

vice-présidente

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

M. Xavier Breton. Je voudrais revenir sur l'argument de la pertinence des actes médicaux, avancé par Mme la ministre et M. le rapporteur. Ceux-ci disent vouloir traquer les actes médicaux non pertinents ; comment justifient-ils alors le recours à l'assistance médicale à la procréation par un couple hétérosexuel fertile, qui n'a pas besoin d'un acte médical ? Comment justifient-ils, pour ces couples, la levée du critère de l'infertilité constatée ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je comprends votre question, mais on voit mal comment le législateur imposerait aux centres d'AMP d'aller traquer chez les membres d'un

couple la capacité ou l'envie de coucher ensemble. Les couples déclarent être infertiles au bout d'un an ; les centres d'AMP vérifient que ceux-ci n'ont pas de problème de stérilité et que leur infertilité ne relève pas d'une raison médicale.

Mais on est au-delà de la pertinence des actes – notion qui renvoie à l'adaptation d'un protocole médical à une situation clinique. Nous le savons, beaucoup de couples n'arrivent pas à avoir d'enfants naturellement pour des raisons parfois psychologiques. Une fois qu'un enfant est né avec l'assistance médicale à la procréation, ils deviennent capables de procréer seuls, mais sans l'AMP, ce déclenchement ne se produit pas. Nous ne pouvons donc pas supprimer la possibilité de recourir à la PMA pour les couples qui se déclarent en situation d'infertilité. De toute façon, ce critère va disparaître de la loi une fois que le texte aura été voté.

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

M. Xavier Breton. Madame la ministre, je comprends que vous soyez embarrassée pour nous répondre. Aujourd'hui, ce critère de l'infertilité – qui n'est peut-être pas d'ordre pathologique – existe, puisqu'il est nécessaire de faire constater l'infertilité pour engager la procédure de l'AMP.

À partir du moment où il n'y aura plus du tout de dimension médicale, comment pourra-t-on appliquer à l'AMP le critère de la pertinence des actes médicaux ? Il s'agit bien d'une démarche médicale, ou alors il faut changer le nom d'assistance médicale à la procréation ! Comment pourra-t-on appliquer ce critère, alors que le couple dispose d'un autre moyen, qui ne nécessite pas d'intervention et n'engage aucun moyen budgétaire ? À mon sens, le critère de la pertinence est contrarié par l'ouverture de la PMA aux couples hétérosexuels fertiles.

(L'amendement n° 2285 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'une série d'amendements identiques, n° 24, 343, 567, 890 et 1444.

La parole est à M. Xavier Breton, pour soutenir l'amendement n° 24.

M. Xavier Breton. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Hetzel, pour soutenir l'amendement n° 343.

M. Patrick Hetzel. Jusqu'en 2013, la loi interdisait clairement les recherches sur l'embryon. La loi de 2013 a fait évoluer la législation, rendant la recherche sur l'embryon possible après autorisation par l'Agence de la biomédecine. Aujourd'hui, l'alinéa 11 de l'article 1^{er}, que nous souhaitons supprimer, prévoit que les parents pourront consentir à la recherche médicale sur les embryons surnuméraires, ce qui pose des questions éthiques.

Par prudence, il conviendrait de supprimer le dispositif prévu afin de ne pas encourager la recherche sur les embryons et les cellules embryonnaires, d'autant que, comme le soulignent nombre de chercheurs, il existe aujourd'hui d'autres possibilités : recherche sur les cellules IPS – cellules-souches pluripotentes induites –, les cellules de cordon et les cellules-souches non embryonnaires.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Gosselin, pour soutenir l'amendement n° 567.

M. Philippe Gosselin. Mon amendement procède du même état d'esprit et je souscris aux arguments de mon collègue Hetzel sur les recherches alternatives.

Il y a une autre difficulté : on fait peser la responsabilité de la recherche sur les parents, qui ne sont pas chercheurs et n'ont pas nécessairement en main tous les éléments techniques. Or pour donner un avis éclairé, complet et pertinent, il faut comprendre tous les tenants et les aboutissants du processus. Ce n'est faire offense à personne que de dire qu'on peut être embarrassé quand on vous propose cette possibilité : alors, vous voulez faire avancer la recherche ? Oui, bien sûr ! Vous voulez permettre à d'autres parents d'avoir une vie différente ou éviter à des enfants de contracter telle ou telle maladie ?

Je ne dis pas que les scientifiques ou l'entourage soignant exercent une pression sur les parents – ce serait un mauvais procès d'intention –, mais ceux-ci n'étant pas des spécialistes, des dérives sont possibles. L'amendement vise aussi à les éviter.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 890.

M. Thibault Bazin. Défendu !

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1444.

Mme Emmanuelle Ménard. Défendu également.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. M. Hetzel a bien résumé l'évolution de nos lois de bioéthique.

En 1994, la première loi de bioéthique prévoyait en effet un grand nombre d'interdits : les greffes d'organes avec un donneur vivant n'étaient autorisées qu'entre parents au premier degré ; les recherches sur l'embryon et les cellules-souches étaient interdites ; les possibilités de recourir à la PMA étaient très réduites, etc.

Les lois qui ont suivi – 2004, 2011, 2019-2020 – reviennent sur certains de ces interdits car l'expérience montre qu'avec un encadrement opportun, certaines démarches peuvent être entreprises sans nuire aux valeurs éthiques fondamentales ni s'opposer à l'intérêt des personnes concernées. C'est une évolution naturelle, dans laquelle s'inscrit la recherche sur l'embryon. Celle-ci était interdite tant qu'on n'était pas sûr de pouvoir l'encadrer parfaitement ; mais il y avait quelque chose d'anormal dans le fait de pouvoir faire de la recherche sur les fœtus et les nouveau-nés, mais non sur les embryons.

M. Xavier Breton. On ne supprime pas les fœtus et les nouveau-nés pour faire de la recherche !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Mais on ne supprime pas les embryons pour cela, monsieur Breton !

M. Xavier Breton. Pour faire de la recherche sur l'embryon, il faut le supprimer.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Non, on travaille sur des embryons destinés à la destruction ; aucun embryon n'a jamais été fabriqué dans notre pays pour les besoins de recherche.

M. Xavier Breton. Peut-être, mais c'est la conséquence.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Non, parmi les embryons surnuméraires – environ 220 000 dans les congélateurs –, quelques-uns font l'objet d'un don qui permet à d'autres couples de procréer, et quelques autres sont dévolus à la recherche pendant les quatorze premiers jours de développement, avant d'être détruits.

M. Xavier Breton. Ils sont donc bien supprimés. Assumez-le !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Certaines recherches sont également effectuées sur des fœtus non viables, dans des conditions très encadrées. Tout cela se fait avec un contrôle très strict que beaucoup de pays nous envient. Je crois qu'il est normal d'appliquer à l'embryon les mêmes règles qu'au fœtus humain. Si l'on veut sortir des difficultés évoquées – trop grand nombre d'embryons surnuméraires dans les congélateurs, succès trop réduit de la fécondation in vitro –, il importe de connaître les phases initiales du développement. Et pour les connaître, il n'y a pas d'autre moyen que des recherches observationnelles ou des recherches sur les premiers jours de développement embryonnaire.

Il ne faut pas avoir une crainte excessive de la recherche scientifique. Il y a des siècles, nos ancêtres ont été très choqués la première fois que des médecins ont pratiqué des autopsies, la première fois qu'on a étudié la circulation sanguine. Cela représentait alors des transgressions ; mais nous n'aurions pas le niveau actuel de médecine si ne s'était pas développée la méthode anatomo-clinique qui consiste à comprendre les dégâts qu'une maladie produit sur un organe. De la même façon, on ne progressera pas dans la procréation si on s'interdit toute recherche sur l'embryon.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous souhaitez supprimer, pour les couples et les femmes célibataires, la possibilité de donner à la recherche les embryons qui ne font plus l'objet d'un projet parental, plutôt que de les détruire. D'une part, M. le rapporteur l'a rappelé, la recherche sur l'embryon est très encadrée. D'autre part, votre argument selon lequel il existerait des alternatives ne tient pas : les cellules IPS, génétiquement reprogrammées, ne donnent pas du tout les mêmes types d'information que les cellules venant d'un embryon congelé ; les cellules-souches non embryonnaires – les cellules-souches tissulaires – ne donnent des informations que sur le tissu auquel elles doivent donner naissance.

Comme l'a souligné M. le rapporteur, la recherche sur l'embryon est indispensable pour améliorer les techniques de fécondation in vitro. En permettant de mieux comprendre ce qui fait qu'un embryon va ou non s'implanter, elles permettront d'améliorer les techniques de procréation médicalement assistée. Nous savons également que c'est à des stades très précoces du développement, avant même l'apparition des tissus – stade auquel se trouvent les embryons congelés –, que surviennent les premières anomalies à l'origine de certaines maladies qui se développeront plus tard chez l'enfant. Je cite souvent l'exemple des cancers pédiatriques : la compréhension de l'embryogenèse va nous permettre de mieux comprendre les anomalies retrouvées dans certains cancers très rares et très difficiles à traiter. Il est donc indispensable d'avoir accès à ces cellules.

Enfin, je peux vous rassurer : la recherche est tellement encadrée que sur les 19 000 embryons congelés que les couples ont donnés à la science depuis 2004 – date à laquelle la recherche a été autorisée –, seuls 2 000 ont été utilisés par les chercheurs.

Nous considérons que le texte est équilibré : il maintient les garanties fondamentales comme l'interdiction de création d'embryons à des fins de recherche ; il maintient l'interdiction de transmission à la descendance de toute modification du génome, en cohérence avec les grands textes internationaux qui régulent cette recherche. Nous proposons, avec les articles 14 à 16, et Frédérique Vidal vous en parlera mieux que moi, de mieux encadrer de nouvelles possibilités techniques. L'idée n'est donc pas d'interdire la recherche, mais de permettre en permanence aux chercheurs de travailler, tout en maintenant le cadre éthique en vigueur et en l'adaptant aux nouvelles technologies. C'est pourquoi je suis défavorable aux amendements.

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

M. Xavier Breton. Nous aurons en effet l'occasion de débattre ultérieurement de l'efficacité des recherches. Je souhaite néanmoins interpeller le rapporteur : il affirme qu'on mène des recherches sur l'embryon comme on en fait sur les fœtus ou les nouveau-nés. Seulement, à la fin, l'embryon est supprimé, alors que le fœtus et le nouveau-né continuent à vivre.

J'entends bien que cette suppression n'est pas le fruit de la volonté, mais l'effet immédiat de la recherche. Aussi votre argument ne tient-il pas : la recherche sur l'embryon, je le répète, entraîne la destruction de l'embryon. Et si l'assumer ne pose pas de problème, la comparaison avec le fœtus et le nouveau-né est malhonnête.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Berta.

M. Philippe Berta. Il est bon de préciser à nouveau que les embryons surnuméraires sont destinés à la destruction. Et, en effet, le couple peut décider que l'embryon, avant qu'il ne soit détruit, soit l'objet de recherches – mais, de toute façon, j'y insiste, l'embryon sera détruit.

M. Xavier Breton. Pourquoi cette comparaison avec les fœtus et les nouveau-nés ?

M. Philippe Berta. Il n'a jamais été créé et il ne sera jamais créé, en France, d'embryons destinés à la recherche.

Pour ce qui est des cellules souches pluripotentes induites, les cellules IPS, je ferai la même réponse qu'en commission : nous aimerions qu'elles soient l'outil rêvé qui se substitue au reste, mais nous n'en sommes pas là. Il s'agit de cellules manipulées, dans lesquelles on a injecté quatre gènes. Tous les spécialistes, tous les tenants de cette technologie vous expliqueront qu'ils sont encore obligés de garder ce qu'on appelle le « gold standard », à savoir l'accès aux cellules souches embryonnaires qui, en effet, dérivent de ces embryons surnuméraires.

Mme la présidente. Je vous informe que je lèverai la séance un peu avant vingt heures et que nous n'en aurons donc pas forcément terminé avec un débat qui mérite qu'on en approfondisse les différents aspects, débat que nous reprendrons donc à vingt et une heures trente. Je le précise afin que chacun se sente libre de s'exprimer autant qu'il le voudra.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Monsieur Breton, la plupart, ou en tout cas une bonne part des recherches effectuées sur le fœtus humain et sur le nouveau-né le sont sur des fœtus décédés à la suite d'une fausse couche spontanée ou d'une interruption de grossesse, et sur des nouveau-nés parfois mort-nés ou sur le point de décéder. Ces recherches sont encadrées, suivent des règles bien précises, bénéficient de l'approbation de comités d'éthique. Nous n'avons pas à regretter ces recherches, parce qu'elles ont permis de faire reculer de nombreuses maladies très graves. Ayons confiance.

M. Xavier Breton. Mais, ici, on ne provoque pas la mort des fœtus et des nouveau-nés, ils sont morts d'eux-mêmes.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cela revient au même avec un embryon en train de décéder parce qu'on l'a sorti du congélateur : il se détruit spontanément en quelques heures. Lui prendre une cellule n'est en rien différent du fait d'en prélever une à un nouveau-né ou à un fœtus victimes d'une maladie grave et mortelle.

Vous proposez ensuite la recherche sur les cellules IPS comme solution alternative. Or vous savez tout de même qu'il s'agit d'organismes génétiquement modifiés, d'OGM ! Ces cellules peuvent être transformées en gamètes, avec tout le danger éthique que cela représente. On ne peut manipuler ces cellules que comparativement à des cellules souches embryonnaires. Aussi, à chaque fois qu'on fait une recherche sur des cellules IPS, on dispose, comme élément de contrôle, des cellules souches embryonnaires, faute de quoi on irait sur un terrain bien aventureux.

Demain, les bénéfices de la recherche sur les cellules IPS seront peut-être considérables, j'en conviens, mais, pour l'instant, cette recherche reste plus dangereuse encore que celle sur les cellules souches embryonnaires.

N'affirmez donc pas que les cellules IPS sont un moyen alternatif ; elles sont un moyen supplémentaire, complémentaire, porteur d'avenir – et nous remercions les chercheurs japonais qui ont reçu le prix Nobel pour cette belle découverte –, mais elles n'apporteront pas aujourd'hui de solutions thérapeutiques auxquelles commencent à peine à contribuer les cellules souches embryonnaires.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le débat sur ces sujets est toujours épidermique. Vous avez utilisé un terme qui me choque, monsieur Breton, en affirmant qu'on tuait des embryons pour la recherche. Non. L'embryon n'est pas un être humain, mais un amas de cellules.

En outre, votre argument ne tient pas. En effet, nous détruisons d'ores et déjà un nombre considérable d'embryons : autour de 8 000 par an. Cela, parce que les parents ont choisi la destruction.

Quand ils n'ont plus de projet parental, ils émettent un avis : ils choisissent entre la destruction, la recherche ou le don. Or, dans 64 % des cas, les parents demandent la

destruction – ce fut le cas pour 8 000 embryons en 2018 – ; dans 23 % des cas – soit pour 2 800 embryons –, ils proposent l'embryon à la recherche ; enfin, dans 13 % des cas, ils proposent d'en faire le don à une autre famille. La proportion d'embryons utilisés pour la recherche par rapport à ceux qui, par la volonté des parents, sont détruits, ôte sa force à votre argument.

Mme la présidente. La parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. Je réitère ma question, tant au rapporteur qu'à la ministre : quel est le statut juridique de l'embryon surnuméraire ?

Vous avez dit quelque chose qui m'a choqué, madame la ministre : l'embryon est un amas de cellules.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, présidente de la commission spéciale. Eh oui !

Mme Brigitte Bourguignon. Ah non, on ne va pas relancer le débat sur l'avortement !

M. Charles de Courson. Moi, je suis un amas de cellules, madame la ministre. Mais on ne fait pas de recherches sur moi-même sans que je donne mon accord. Rabelais disait que « science sans conscience n'est que ruine de l'âme ». Or, en tant que législateurs, nous n'avons pas répondu à cette question qui hante les débats bioéthiques depuis des années : quel est le statut juridique de l'embryon surnuméraire ? On invoque la technique, encore faut-il avoir une certaine conception des êtres. En tout cas, je suis désolé, mais l'embryon surnuméraire n'est pas qu'un amas de cellules.

(Les amendements identiques n^{os} 24, 343, 567, 890 et 1444 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi relatif à la bioéthique.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures cinquante-cinq.)

Le Directeur du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale

SERGE EZDRA