

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

10^e Législature

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1993-1994

(12^e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

2^e séance du jeudi 14 avril 1994

LuraTech



www.luratech.com

SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

1. **Difficultés des entreprises.** - Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire (p. 798).
2. **Ethique biomédicale.** - Suite de la discussion, en deuxième lecture, de trois projets de loi (p. 798).

DISCUSSION GÉNÉRALE COMMUNE (suite) (p. 798)

MM. Jean-Yves Le Déaut,
Henri-Jean Arnaud,
Laurent Dominati,
Jean Bardet,
Pierre Albertini,
M^{me} Françoise de Panafieu,
M. Serge Charles,
M^{me} Marie-Thérèse Boisseau,
MM. Marc Laffineur,
Jacques Myard,
Charles de Courson,
Guy Drut,
Jean-Gilles Berthommier,
Pierre-André Périssol,
Jean-Pierre Foucher,
M^{me} Nicole Catala.

Clôture de la discussion générale commune.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.

M. Pierre Méhaignerie, ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice.

3. **Ethique biomédicale.** - **Don et utilisation des éléments et produits du corps humain, assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.** - Suite de la discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi (p. 822).

M. le président, Mme Elisabeth Hubert, présidente de la commission spéciale ; M. Jean-François Mattei, rapporteur de la commission spéciale.

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 822)

Avant l'article 1^{er} A (p. 822)

Amendement n° 237 de Mme Jambu : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Article 1^{er} A (p. 822)

Le Sénat a supprimé cet article.

Article 1^{er} (p. 822)

M. Marc Le Fur.

Adoption de l'article 1^{er}.

Article 2 (p. 823)

Le Sénat a supprimé ce article.

Article 3 (p. 823)

M. Jean-Louis Beaumont.

ARTICLE L. 665-10 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 148 de Mme Boisseau : Mme Marie-Thérèse Boisseau, M. le rapporteur, Mmes le ministre, Christine Boutin. - Rejet.

ARTICLE L. 665-11 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 149 de Mme Boisseau : Mme Marie-Thérèse Boisseau, MM. le rapporteur, Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé. - Rejet.

Amendement n° 238 de Mme Jambu : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

APRÈS L'ARTICLE L. 665-11 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'amendement n° 207 de M. Hannoun n'est pas soutenu.

ARTICLE L. 665-12 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 1 de la commission spéciale : MM. le rapporteur, le ministre délégué à la santé. - Adoption.

Amendement n° 239 de Mme Jambu : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

ARTICLE L. 665-13 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 2 de la commission : MM. le rapporteur, Charles de Courson, Mme le ministre. - Adoption.

Amendement n° 150 de Mme Boisseau : Mme Marie-Thérèse Boisseau, M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 151 de Mme Boisseau : Mme Marie-Thérèse Boisseau, M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Amendement n° 3 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre délégué à la santé. - Adoption.

ARTICLE L. 665-14 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 57 de M. Jean-Louis Beaumont : M. Jean-Louis Beaumont.

Amendements n° 174 et 175 de M. de Courson : M. Charles de Courson, Mme Christine Boutin, M. le rapporteur, Mme le ministre, MM. Jean-Yves Le Déaut, Jean-Michel Dubernard, Jean-Louis Beaumont. - Rejet des amendements n° 57 et 174.

MM. Charles de Courson, le rapporteur, Mmes le ministre, Christine Boutin. - Rejet de l'amendement n° 175.

ARTICLE L. 665-15 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 152 de Mme Boisseau : Mme Marie-Thérèse Boisseau. - Retrait.

Adoption de l'article 3 modifié.

Article 3 bis. - Adoption (p. 829)

Article 4 (p. 829)

MM. Jean-Louis Beaumont, Jean-Yves Le Déaut.

Amendement n° 62 de Mme Boutin : Mme Christine Boutin, M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 4 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

ARTICLE L. 671-7 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendements n° 63 de Mme Boutin, 58 de M. Jean-Louis Beaumont, 240 de Mme Jambu et 208 de M. Hannoun : Mme Christine Boutin, M. Jean-Louis Beaumont ; l'amendement n° 208 n'est pas soutenu ; M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet des amendements n° 63, 58 et 240.

L'amendement n° 241 de Mme Jambu n'a plus d'objet.

Amendement n° 102 de M. Le Déaut : MM. Jean-Yves Le Déaut, le rapporteur, le ministre délégué à la santé. - Rejet.

Amendements n° 64 de Mme Boutin, 209 corrigé de M. Hannoun et 5 de la commission, avec les sous-amendements n° 176 corrigé de M. de Courson, 261 corrigé de M. Denis Jacquat et 154 de Mme Boisseau : Mme Christine Boutin, MM. Marc Le Fur, le rapporteur, Mme le ministre, M. le ministre délégué à la santé. - Rejet des amendements n° 64 et 209 corrigé.

M. Charles de Courson, Mmes Christine Boutin, Marie-Thérèse Boisseau, M. le rapporteur, Mme le ministre, MM. Jean-Michel Dubernard, Jean-Louis Beaumont, Marc Le Fur. - Rejet des sous-amendements n° 176, 261 corrigé et 154 ; adoption de l'amendement n° 5.

L'amendement n° 213 de M. Berthommier n'a plus d'objet.

ARTICLE L. 671-8 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 65 de Mme Boutin : Mme Christine Boutin, MM. le rapporteur, le ministre délégué à la santé. - Rejet.

Amendement n° 66 de Mme Boutin : Mme Christine Boutin, M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 67 de Mme Boutin : Mme Christine Boutin, M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

APRÈS L'ARTICLE L. 671-8 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 68 de Mme Boutin : Mme Christine Boutin, MM. le rapporteur, le ministre délégué à la santé. - Rejet.

ARTICLE L. 671-9 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Amendement n° 6 de la commission, avec les sous-amendements n° 125 et 264 du Gouvernement : M. le rapporteur, Mme le ministre, M. le ministre délégué à la santé, Mme Christine Boutin, M. Jean-Yves Le Déaut. - Adoption des sous-amendements n° 125 et 264 et de l'amendement n° 6 modifié.

Renvoi de la suite de la discussion à la prochaine séance.

4. **Ordre du jour** (p. 836).

LuraTech

www.luratech.com

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTICE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

La séance est ouverte à quinze heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

DIFFICULTÉS DES ENTREPRISES

Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Paris, le 13 avril 1994,

« Monsieur le président,

« Conformément à l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi relative à la prévention et au traitement des difficultés des entreprises.

« Je vous serais obligé de bien vouloir, en conséquence, inviter l'Assemblée nationale à désigner ses représentants à cette commission.

« J'adresse ce jour à M. le président du Sénat une demande tendant aux mêmes fins.

« Veuillez agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération. »

Cette communication a été notifiée à M. le président de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

Les candidatures devront parvenir à la présidence avant le mercredi 20 avril à quinze heures.

A l'expiration de ce délai, elles seront affichées.

Si le nombre des candidats n'est pas supérieur au nombre des sièges à pourvoir, la nomination prendra effet immédiatement.

Dans le cas contraire, elle aura lieu par scrutin.

2

ÉTHIQUE BIOMÉDICALE

Suite de la discussion, en deuxième lecture, de trois projets de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en deuxième lecture :

Du projet de loi relatif au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal (n° 957, 1057) ;

Du projet de loi relatif au respect du corps humain (n° 961, 1062) ;

Du projet de loi relatif au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (n° 962, 1057).

Discussion générale commune (suite)

M. le président. Hier, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits dans la discussion générale commune.

La parole est à M. Jean-Yves Le Déaut.

M. Jean-Yves Le Déaut. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le garde des sceaux, mes chers collègues, qui aurait pu croire il y a seulement trente ans que nous serions aujourd'hui capables de comprendre les mécanismes fondamentaux de la vie ? Ce qui constituait il y a quelques années un rêve fou de chercheur est devenu réalité puisque le programme « Génome humain » risque de déboucher dans les toutes prochaines années sur le décryptage total des logiciels de la vie.

Ce sont trois milliards de bases chimiques qui constituent le fondement de notre identité. Les méthodes existent aujourd'hui pour isoler 100 000 gènes environ, qui sont les matrices de tous les caractères héréditaires. A ce jour, quelques milliers de ces gènes ont été caractérisés et plusieurs chercheurs, dont le professeur français Daniel Cohen, ont déjà annoncé la première carte physique du génome humain. Ces succès de la science ont apporté un immense espoir pour tous ceux qui souffrent d'une des 4 000 maladies génétiques héréditaires actuellement recensées. Demain, le décryptage du génome humain permettra de distinguer le normal du pathologique.

L'espoir que suscitent ces découvertes aux frontières de la vie donne également le vertige, car tout ce qui est possible est-il nécessairement souhaitable pour le bien de l'humanité ? Qu'est-ce d'ailleurs que le bien de l'humanité ? Notre défi éthique est donc bien de cerner les limites acceptables des utilisations de la connaissance. Le progrès scientifique est inéluctable, et souhaitable ; c'est son utilisation qui doit être encadrée par le législateur. Nous sommes désormais confrontés à une contradiction permanente entre l'exigence d'une certaine stabilité des règles du droit et la nécessité d'adapter nos lois en fonction des continus bouleversements entraînés par le progrès scientifique.

Nous constatons aujourd'hui que le développement très rapide des sciences de la vie se fait en dehors de tout cadre légal ou, ce qui est encore plus grave, en contradiction avec la réglementation, lorsqu'elle existe. Les tabous concernant les expériences du clonage humain ont même été transgressés. Sommes-nous si loin de pouvoir reproduire, en laboratoire, des êtres humains en série, ainsi que l'envisageait Aldous Huxley ? Jerry Hall et Robert Stillman, à l'université de Washington, ont déjà réalisé une « première ». Ils se sont bien défendus de vouloir copier des individus, indiquant qu'ils souhaitaient seulement

aider des patients «offrant de problèmes de production d'embryons ; ils n'en ont pas moins cloné des gènes à l'identique, ouvrant, par cette expérience, la voie technique au « meilleur des mondes ».

Le législateur ne doit donc pas s'enfermer dans son hémicycle sans s'intéresser aux expérimentations effectuées en éprouvette. Ces démarches nous obligent à inventer une législation sur le corps humain et sur l'utilisation de certains de ses éléments.

La réflexion est menée depuis dix ans. Plusieurs rapports préparatoires aux textes que nous examinons aujourd'hui ont été rédigés. Leurs auteurs, dont certains sont ici présents, appartiennent à toutes les sensibilités de notre culture.

Il ne s'agit donc pas d'une législation à la sauvette. Cette réflexion, de l'avis de certains, a même été trop longue. Il est vrai que les gouvernements successifs ont tous hésité à aborder de front ceux qui, sous couvert d'une demande de statut de l'embryon, voulaient en fait revenir sur les lois relatives à l'interruption volontaire de grossesse.

La révision de la législation n'en était pas moins urgente. Le juge, obligé de trancher les litiges qui lui sont soumis, essaie en général de se raccrocher du mieux qu'il peut à la législation existante, mais, très rapidement, la nécessité d'établir de nouvelles règles de droit remonte jusqu'au législateur. La Cour de cassation se charge d'ailleurs, chaque année, d'attirer notre attention sur les vides juridiques qui doivent être impérativement comblés. En 1991, elle avait demandé au Parlement de légiférer sur le problème des mères porteuses après avoir jugé illicites les contrats passés entre les couples stériles et celles-ci.

La seconde raison qui plaide en faveur de la nécessité de légiférer, c'est que chaque chercheur, quel que soit son domaine, est déterminé à aller jusqu'au bout de ses travaux. Il y a quelques années, à la question : « Jusqu'où irez-vous dans la manipulation des embryons ? », un généticien avait répondu avec beaucoup de franchise : « Jusqu'où la loi me le permettra. »

C'est donc au législateur et non au juge ou à tout autre comité ou haute autorité qu'il revient, dans un domaine aussi crucial, de fixer les règles du jeu. C'est d'ailleurs ce que la commission spéciale propose en attribuant au Comité national d'éthique un rôle purement consultatif. Les codes de déontologie, les règlements professionnels, les engagements de bonne conduite ont certes leur intérêt, mais c'est au législateur, et à lui seul qu'il appartient de limiter ou même d'interdire certaines activités.

Il y a toutefois, pour le législateur, un écueil à éviter en fixant les règles de droit qui vont limiter et encadrer la recherche scientifique : il ne faut pas tomber dans le syndrome de Galilée, c'est-à-dire imposer *a priori* des valeurs qui entraîneraient un ralentissement ou même un arrêt du progrès scientifique. Comment accepter, en effet, que certains veuillent imposer à toute la société des préceptes philosophiques, moraux ou religieux, qui leur sont propres ? Nous devons refuser toute dérive intégriste dans laquelle ceux qui, par conscience, refusent l'interruption thérapeutique de grossesse, l'assistance médicale à la procréation, l'insémination artificielle ou même les dons d'organes, imposeraient par la loi leur volonté à ceux qui ne partagent pas leurs valeurs. La loi fixe le cadre qui protège la société ; elle garantit l'individu contre toutes les dérives éventuelles que pourrait entraîner l'utilisation de nouvelles technologies ; elle n'oblige, par contre, en aucun cas, l'individu à utiliser des pratiques ou des tech-

niques qui iraient à l'encontre de ses propres principes moraux. La clause de conscience et la liberté de choix sont donc parfaitement respectées.

Les textes sur la bioéthique qui nous sont aujourd'hui soumis n'auront qu'une durée de vie limitée. A peine aurons-nous légiféré qu'une nouvelle découverte scientifique viendra mettre en question certaines des solutions que nous aurons trouvées au prix de longues réflexions. Notre travail d'aujourd'hui est éminemment « périssable ». Notre loi sur la bioéthique sera, de fait, « biodégradable ». C'est pourquoi il nous apparaît judicieux de réexaminer dans cinq ans ce texte de loi, afin d'évaluer son application. Car nous ne connaissons pas, aujourd'hui, les problèmes éthiques nouveaux qui vont peut-être se poser demain.

Je me réjouis que des grands principes aient été affirmés. Ils s'inscrivent dans la tradition républicaine française et dans celle des droits de l'homme : indisponibilité, indivisibilité et non-commercialisation du corps humain ; gratuité et anonymat des dons ; principe de solidarité entre les hommes ; confidentialité des données comparables avec le respect de la vie privée. Ces grands principes seront désormais définis dans le code civil.

Je m'en tiendrai aux points qui restent en discussion, que nous aurons l'occasion d'examiner lors de la discussion des articles.

Ce texte, aux frontières de la vie et de la mort, traite tout d'abord de la question des dons d'organes. Mme le ministre d'Etat a bien précisé le principe du consentement présumé, rappelant que toute personne pouvait faire connaître de son vivant son refus pour un prélèvement d'organes, notamment en indiquant sa volonté sur un registre national automatisé des refus. Ce principe est réaffirmé au nouvel article L. 671-7 du code de la santé publique.

Mais le dernier alinéa de ce même article précise que, si le médecin n'a pas connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de sa famille ou de ses proches. Cette disposition est à mon avis opposée à la notion de consentement présumé. Peut-on sans hypocrisie parler de consentement présumé, si l'on fait ensuite porter la responsabilité de l'obtention du témoignage sur le médecin en l'inscrivant dans la loi ? Qui pourra vérifier que celui-ci s'est efforcé de recueillir le consentement lorsqu'une famille saisira la justice pour prélèvement abusif ?

Nous en reparlerons dans la discussion, mais je pense que nous devons être cohérents et aller jusqu'au bout de la logique du consentement présumé. Cela ne pourra se faire qu'en associant ces dispositions à une bien meilleure information du public. Cette information devra traiter de l'intérêt des dons d'organes, mais également préciser la liberté qu'a tout citoyen de refuser de son vivant, par tout moyen, de donner ses organes après sa mort, disposition qui inclut, bien sûr, la possibilité pour la famille et pour les proches de témoigner dans ce sens après un décès.

La recherche permet de mieux comprendre les mécanismes de fécondation, le processus du développement de l'œuf et de l'embryon. L'embryon ou le pré-embryon, bien que ce dernier terme ne soit pas défini de manière satisfaisante, ne peut être considéré comme une simple chose ou un matériau. Le Parlement a donc bien fait de demander des compléments législatifs destinés à encadrer l'autorisation de recherches sur les embryons et à préciser le devenir des embryons surnuméraires.

La commission spéciale a répondu clairement à ces interrogations et il n'est pas possible de laisser dire, comme l'on affirmé certains de nos collègues, que dans le projet de loi l'embryon n'est qu'une chose ou un matériau soumis aux lois du marché et aux manipulations des techniciens. L'assistance médicale à la procréation doit avoir un objet exclusivement médical : remédier à une stérilité pathologique médicalement constatée ou éviter de transmettre à un enfant une maladie extrêmement grave ou incurable. Elle doit être réservée à des couples qui font l'objet d'un projet parental et en âge de procréer.

Quant aux embryons surnuméraires, ils ne seront conservés qu'à la demande du couple, car que signifierait, comme le souhaitait le Sénat, un moratoire qui n'aurait comme seule justification que de ne pas vouloir trancher sur le devenir des embryons surnuméraires ? De plus, nous souhaitons que les recherches sur l'embryon soient aussi contraignantes que celles actuellement effectuées sur les êtres humains. Nous voulons donc dire avec force qu'on est loin, dans ce texte, de la caricature que certains en ont donnée.

La société doit protéger les droits de l'homme, mais elle ne peut ignorer les progrès de la science et de la médecine, en particulier les progrès génétiques. Ceux-ci représentent un des grands défis auxquels l'humanité va être confrontée dans les prochaines années. Grâce au décodage des « logiciels de la vie », il deviendra demain possible de remplacer un gène déficient par un gène sain, comme dans les greffes classiques.

Certes, le texte de loi que nous examinons aujourd'hui prévoit que, pour l'instant, ces modifications sont exclusivement réservées aux cellules somatiques. En aucun cas il n'autorise de manipuler des cellules germinales, ce qui rendrait possible la transmission de caractères greffés à la descendance. Quelle autorité morale aurait en effet le pouvoir de cribler, de tamiser les tares génétiques insupportables qui pourraient être définitivement éradiquées : la mucoviscidose ou certaines myopathies, sans doute, mais pourquoi pas l'albinisme ? Qui aurait le pouvoir de faire la différence entre des tares dites supportables et celles pour lesquelles on accepterait une modification du génome ? Toute tentative de modification des cellules germinales aboutirait inéluctablement à une volonté d'amélioration de l'espèce. C'est pourquoi, comme dans la législation allemande, nous avons prévu de refuser toute modification de l'information génétique des cellules humaines de la lignée germinale.

Pourtant, dès aujourd'hui, des scientifiques, dont certains prix Nobel, affirment qu'il ne faut pas interdire cette possibilité. Certains avancent même l'idée qu'il serait préférable de corriger, dans le « livre de la vie », les erreurs de la nature, plutôt que de permettre à des individus, grâce à la thérapie génique, de vivre jusqu'à l'âge de la procréation, donc de leur donner la possibilité de transmettre ces tares à leur descendance. Comme l'a écrit l'un de nos collègues sénateurs dans son rapport, « les thérapies géniques germinales ne constitueraient-elles pas le premier pas vers des modifications de l'humanité à des fins d'amélioration de la race humaine ? »

Toutes ces questions d'eugénisme sont posées et je me félicite des propositions très restrictives contenues dans les projets de loi que nous examinons. Pourtant, de nombreuses voix se sont élevées pour s'inquiéter du danger du retour de l'eugénisme, du tri possible des embryons et de la montée en puissance de la médecine prédictive. Et comme il fallait une victime expiatoire, une technique a même été montrée du doigt : le diagnostic pré-implanta-

J'aborderai donc brièvement le problème de la recherche sur le pré-embryon ainsi que celui posé par le développement des méthodes diagnostiques concernant des prédispositions à des maladies ou à des caractères physiologiques.

Le texte du Sénat relatif à la recherche sur l'embryon n'est pas satisfaisant. Que penser en effet d'une loi qui déclarerait : « Toute expérimentation sur l'embryon humain est interdite », mais qui, deux paragraphes plus loin, préciserait que « l'homme et la femme ayant donné des gamètes peuvent autoriser à titre exceptionnel des études sur les embryons conçus *in vitro* » ? L'explication de M. Douste-Blazy, ministre délégué à la santé, qui envisage de permettre des observations morphologiques mais non pas des expérimentations, est également insatisfaisante. Une loi sur un sujet aussi sensible doit être claire et lisible.

Que voulons-nous ? Éviter certains dérapages comme le clonage. Les embryons reproduisant ceux-ci à l'identique, la création, bien qu'elle ne soit encore possible que dans notre imagination, de chimères entre l'homme et l'animal, ou encore le tri des individus selon la couleur de leur peau, leurs aptitudes physiques ou leurs qualités intellectuelles. Mais sommes-nous opposés à la connaissance de l'organisation de l'embryon ou, dans certains cas exceptionnels, à la détection de maladies particulièrement graves ? Certainement pas. Il faut donc, madame le ministre d'Etat, trouver une formulation plus claire qui satisfasse les chercheurs ayant eu le courage de dire qu'interdire toute recherche sur l'embryon serait une catastrophe, et qui permette en même temps de poser des garde-fous. Nous sommes en effet convaincus que ces chercheurs ne sont pas des apprentis sorciers. Cette démarche conciliant l'un et l'autre impératif honorerait le Parlement.

Qu'en est-il de la corrélation qui a été établie entre le diagnostic pré-implantaire, le tri d'embryons et l'eugénisme ?

La tentation de l'eugénisme est bien antérieure aux tristes applications qu'ont connues nos aînés pendant la période du nazisme et bien antérieure à la médecine prédictive de la fin de ce XX^e siècle. Darwin et Carrel ont tenu des discours franchement eugéniques. Mais que penser des banques de sperme, aux Etats-Unis, qui ont prélevé leurs précieuses paillettes sur des prix Nobel, ou encore des autorités de Sardaigne ou de Chypre qui dissuadent certains porteurs de maladies héréditaires du sang de se marier ? Que penser également de ces spécialistes de la génétique qui conseillent d'avorter à des mères porteuses d'un fœtus de sexe féminin, lequel ne présente donc pas le risque de développer lui-même l'hémophilie, mais simplement celui de la transmettre ?

Le développement de la génétique pose obligatoirement la question de l'eugénisme. On sait depuis longtemps prévoir le sexe d'un fœtus, mais est-ce une raison pour autoriser une interruption volontaire de grossesse sur ce seul critère ? Certainement pas. Il faut savoir que le diagnostic prénatal de maladies graves permet déjà de prendre une décision : poursuivre ou interrompre une grossesse. Celle-ci est prise par des parents dûment informés de la nature de l'affection. A-t-on d'ailleurs le droit d'empêcher des parents de ne pas souhaiter la naissance d'un enfant atteint d'une maladie incurable telle que la myopathie ou la mucoviscidose ?

En revanche, il est effectivement difficile de faire la distinction entre les maladies génétiques à évolution inexorable et celles dont les premiers symptômes apparaissent tardivement. Par boutade, on pourrait même dire

que l'on sera capable demain de faire le diagnostic de la programmation de la mort. Serait-ce une raison suffisante pour refuser la vie ?

Cela nous fait dire que, quelles que soient les méthodes utilisées, les décisions médicales découlant de l'évacuation du handicap, ne peuvent être accordées que dans des conditions très strictes. Nous défendons également cette position pour le diagnostic pré-implantatoire. Au nom de quel principe, en effet, pourrait-on interdire à une femme ayant un enfant atteint de mucoviscidose et qui a avorté suite au diagnostic de cette même maladie lors d'une deuxième grossesse de demander à bénéficier d'un diagnostic pré-implantatoire avant une troisième grossesse afin précisément d'éviter une interruption thérapeutique de grossesse et de pouvoir accueillir dans la cellule familiale un enfant ardemment désiré ?

C'est ce que les membres de la commission spéciale ont voulu préciser en écrivant que le diagnostic pré-implantatoire ne pouvait être réalisé qu'à titre exceptionnel. Ces conclusions étaient d'ailleurs stipulées dans le livre blanc des recommandations d'un colloque « Patrimoine génétique et droits de l'humanité » qui a réuni à Paris des médecins, des biologistes, des ethnologues, des juristes et des psychanalystes.

C'est vrai, madame le ministre d'Etat, qu'il faut réserver la possibilité d'effectuer ces tests à des centres agréés, à l'écart du circuit commercial, les autoriser strictement pour des maladies très graves, rendant légitime l'interruption volontaire de grossesse, ou pour les affections qu'un diagnostic précoce pourrait faire bénéficier de mesures préventives ou thérapeutiques adaptées. On est donc loin du tri d'embryons redouté par certains et de « l'enfant à la carte ». Ces dispositions législatives doivent apporter les précisions qui permettent justement de récuser les fantasmes et de proposer dans un cadre juridique strictement défini les applications des progrès de la médecine.

A de multiples reprises dans le passé, l'homme s'était déjà opposé à la science quand elle ébranlait les valeurs qui lui avaient servi de repères psychologiques ou sociaux. Avec le recul des années, on constate que toutes ces innovations qui avaient pu apparaître comme destructrices des droits de l'homme ont finalement contribué à améliorer le sort de l'humanité.

Aujourd'hui, la vigilance doit être renforcée. Le pouvoir de la science, comme tous les nouveaux pouvoirs, doit être étroitement contrôlé si l'on veut que la formidable révolution que nous connaissons ou que nous allons connaître se fasse dans le strict respect des droits de l'homme. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Jean-Michel DuBernard Très bien !

M. le président. La parole est à M. Henri-Jean Arnaud.

M. Henri-Jean Arnaud. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le garde des sceaux, chers collègues, mon propos sera volontairement peu technique tant, en l'état actuel de nos connaissances, tout paraît avoir été dit sinon redit, tant les certitudes de certains paraissent inébranlables. Il se veut essentiellement pragmatique dans la réflexion, il traduit la pensée d'un homme de terrain confronté, trente-cinq ans durant, à la maladie, au handicap humain, à l'infertilité.

Notre conscience fait l'objet de nombreux appels, et c'est normal, car l'analyse d'une partie des textes qui nous sont soumis nous renvoie expressément à celle-ci. Encore faut-il savoir ce que l'on entend par conscience. Pour ma part, j'aurais tendance à retenir la définition de Mon-

taigne : « Les belles consciences sont celles qui embrassent tout, qui sont ouvertes à tout, celles qui peuvent n'être pas instruites mais sont susceptibles de l'être. »

Nous devons nous efforcer dans l'analyse de définir l'aspect humain et bénéfique des textes, d'éviter de nous focaliser sur les risques induits par les sciences nouvelles et d'occulter ainsi les formidables progrès qu'elles sont susceptibles d'apporter à nos concitoyens, à l'humanité.

Les questions de bioéthique qui nous sont posées sont très inégales : certaines relèvent du simple bon sens ; d'autres oscillent entre le désir de prévenir de graves dérives et la nécessité de répondre à l'intérêt des familles, à l'attente des malades, aux progrès de la santé. Nous nous devons de rechercher un équilibre qui réponde aux inquiétudes légitimes nées de certaines pratiques et respecte le progrès, source d'avenir.

Nos collègues du Sénat semblent être allés trop loin sur le chemin de la crainte. Il nous apparaît que cette anxiété ferme plus que nécessaire la porte de l'espoir. Au-delà des motivations qui ont inspiré leurs amendements, il faut aujourd'hui rétablir un meilleur équilibre. Nous ne pouvons pas nous opposer au progrès. Nous devons l'encadrer, l'orienter pour l'utiliser avec profit, c'est-à-dire dans l'intérêt de l'humanité vivante, celle qui constitue notre vie collective.

La transplantation, l'assistance médicale à la procréation, les avancées génétiques ne peuvent être considérées comme un mal. Elles peuvent, au contraire, être un fantastique espoir si nous savons les garder au service des hommes, dans l'irréfragable respect humain tel que nous le définissons. Nous ne savons arrêter la marche du temps, faisons en sorte que celle-ci se poursuive sur la voie d'une meilleure humanité.

Les prélèvements d'organes, intéressent aujourd'hui la quasi-totalité du corps humain. Ils sont l'espoir de survie pour beaucoup d'entre nous. Qui peut dire aujourd'hui que, durant sa vie, il n'aura à faire appel à un produit, une cellule ou un organe de notre corps ?

Il est nécessaire de définir des textes qui garantissent les droits et le respect des donneurs et assurent aux receveurs la qualité des dons nécessaires à leur santé, à leur vie. Nous nous devons de sanctionner sévèrement tout trafic ou mercantilisme dans un domaine d'une extrême sensibilité à un moment où la crise de confiance entraînée par les affaires passées reste hautement préjudiciable aux soins et à la survie de nombre d'entre nous.

L'assistance médicale à la procréation est aujourd'hui une réalité. Pour les praticiens de ma génération qui ont vécu la lutte médicale contre l'infertilité, qui ont été les pionniers de la chirurgie tubaire, seul espoir de l'époque, et que les échecs plongeaient dans le découragement, quel soulagement lorsque l'AMP a pris le relais ! Celle-ci était la vraie réponse à l'attente de nombreuses femmes et donc de couples. En effet, qui dit procréation dit couple, qui dit couple dit famille et lieu privilégié de l'enfant à naître.

Le texte soumis à notre Assemblée répond à notre attente dans la mesure où il prend en compte l'indispensable intérêt de l'enfant, celui de son accueil dès son premier cri.

La vie humaine, dans l'état actuel de nos connaissances, débute dès la deuxième semaine de la fécondation ; elle se concrétise par la période fœtale, la naissance, mais peut être interrompue à tout instant par la mort. Toute cette existence, du stade embryonnaire au stade ultime de la vie humaine, relève du même respect, des mêmes droits, des mêmes progrès. Elle justifie le diagnos-

tic prénatal, comme est justifiée la prévention et comme le sont les diagnostics appelant à la diversité des thérapeutiques.

Le but essentiel de l'assistance médicale à la procréation est d'aider à la naissance d'enfants attendus et espérés par des parents désireux de les choyer, des enfants dans les yeux desquels nous voulons trouver cette flamme naturelle qui éclaire le regard de tous les enfants du monde.

Le diagnostic préimplantatoire pose, lui, de très graves questions. Il suscite de réelles craintes car il mène droit à l'eugénisme, à la possibilité de sélectionner les individus comme cela existe déjà pour les végétaux et certains animaux. Il est impératif qu'il soit strictement réservé au traitement des maladies génétiques exceptionnellement graves et transmissibles qui entraînent des situations familiales douloureuses et inacceptables dans une société de progrès. Si tel n'était pas le cas, il serait peut-être préférable de l'interdire.

Erasmus apportait sa caution humaniste en affirmant que c'est faire preuve de bon sens que de n'ambitionner plus de sujets que n'en comporte la nature humaine.

Notre nature reste solidaire des choses, car l'esprit, la croyance, l'intelligence, la culture, le savoir, le talent et le monde n'ont d'existence et de consistance que l'un par l'autre. L'idée de réalité demeure dans l'application du réel ; ce réel naît de nos exigences, de nos besoins, de nos impératifs. La nature humaine ne se connaît point dans le trouble de l'imagination ; elle a besoin d'apaisement.

L'homme ne peut rien attendre d'un stérile retour où il ne trouverait que l'insaisissable. A l'inverse, il a toujours mis tout en œuvre pour se rendre compte de ce qu'il peut, de ce qu'il veut, de ce qu'il aime, de ce qu'il pense, en définitive de ce qu'il est. Car à la connaissance de soi s'ajoute obligatoirement la connaissance des choses.

Aujourd'hui comme hier, nous nous devons de mieux prendre conscience du temps entre ces vertigineux vides symétriques que sont celui de l'extrême passé et celui du mystérieux avenir. Avenir dans lequel nous avons : besoin de réalité pour donner assise à nos pensées et pour les reformer ; besoin d'éternité, car il n'est pas déesse plus grande que nos servitudes temporelles ; besoin de vérité, car l'on ne saurait se contenter de la vérité d'une des phases successives d'une vie transitoire.

Satisfaire ces impératifs, ces besoins, ces exigences est le fait même du législateur. Notre tâche est d'autant plus noble aujourd'hui que la science s'approche chaque jour davantage des sources de la vie, nous interpellant ainsi sur notre devenir.

Avant de conclure, je tiens à souligner la grande qualité et la parfaite objectivité du rapport de notre collègue Jean-François Mattei.

M. Laurent Dominati. Très bien !

Pr. Henri-Jean Arnaud. Il aura permis à chacun d'entre nous de bénéficier d'une réflexion éclairée, et je l'en remercie.

Les textes que nous sommes appelés à voter, mes chers collègues, doivent faire en sorte que dans les prochaines décennies nos descendants puissent encore dire, comme Malraux : « Une vie ne vaut rien. Rien ne vaut une vie. » (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. Laurent Dominati.

M. Laurent Dominati. Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre d'Etat, mes chers collègues, personne ne le conteste : à l'évidence, ces trois projets de loi

semblent dangereux. Dangereux parce que personne ne sait exactement ce à quoi ils peuvent conduire, dans le secret des laboratoires, dans la naïveté des consciences, dans les habitudes sociales, tout simplement. Dangereux parce qu'il sont à la fois imprécis et parfois trop précis, parce qu'ils interdisent sans que l'on sache toujours comment l'interdiction s'appliquera parce qu'ils autorisent l'exceptionnel, et que l'on craint que le législateur ne se perde en normalisant l'anormal, c'est-à-dire ce qui ne correspond pas à une norme naturelle.

Je n'ai jamais vu d'âme sans corps, ni de corps vivant sans âme. Et je n'imagine pas qu'un Parlement légifère impunément sur le corps et sur l'âme sans revenir aux guerres de religion.

Ces projets de loi seraient donc dangereux et il faudrait les rejeter si leurs ambitions ou leurs conséquences étaient effectivement de circonscrire la vie et ses mystères. Mais, à bien lire et relire ces textes, à bien fouiller au-delà de ceux-ci, dans les non-dits et les intentions, je ne vois rien dans ces projets qui dise quoi que ce soit de la vie en elle-même, du corps vivant et de son mystère, et il est faux de croire que la génétique ait percé le mystère de la vie, comme il est faux de croire que la science, dans d'autres domaines, ait dévoilé le mystère de la création du monde. Toute disposition ou toute interprétation le supposant est, à mon sens, erronée ou exagérée car, à l'évidence, il ne serait pas permis de légiférer en ces matières dans un Parlement républicain, et heureusement républicain.

Ces projets de loi ont donc un autre but : ils répondent à la nécessité d'absence de loi dans des domaines où existent des pratiques qui conduisent déjà à des dérives inacceptables. C'est pourquoi, même si ces textes sont dangereux par les multiples interrogations, sans réponse, sans assurance, qu'ils suscitent, ils me semblent de toute façon moins dangereux que l'absence de textes législatifs.

Je sais que cette position peut sembler contradictoire, car on peut me dire : « Mais si vous reconnaissez que ces textes ne donnent pas toutes les réponses, pourquoi alors les votez-vous ? » C'est vrai, et j'ai bien envie d'avouer qu'effectivement, comme beaucoup d'entre vous, je doute, et même que je ne sais pas ce qui se passe ou ce qui va se passer dans les laboratoires. C'est vrai que j'ai bien envie, depuis des semaines, de me retrancher dans le silence, l'abstention, voire plus simplement de demander que l'on s'abstienne de légiférer en ces matières. Est-ce possible ?

Est-il possible de ne pas légiférer mais d'interdire quand même l'eugénisme, la vente d'organes, le trafic de la procréation, l'expérimentation de ces embryons ?

Voilà pourquoi il faut une loi, et une loi avec des principes précis. Bien sûr, j'aurais souhaité comme beaucoup que l'on se contente de quelques principes généraux qui, pour la plupart d'ailleurs, existent déjà dans le code civil et qu'on laisse ensuite la jurisprudence appliquer, au cas par cas, face à la complexité des cas, des principes juridiques simples.

Mais ces principes, s'ils sont trop généraux, laissent le champ à des interprétations incertaines voire contradictoires et, s'ils sont trop absolus, ignorent à ce moment-là la complexité des faits et des réalités.

Peut-on oublier ce qui existe déjà, ces enfants déjà nés, cette science déjà là ?

On ne peut donc ni s'abstenir, ni se limiter à de grands principes qui, pour être efficaces, ne peuvent être que des principes d'interdiction. Il faut donc édicter des principes mais prévoir en même temps la diversité des

applications. C'est ce que font les trois projets de loi qui nous sont soumis. Et c'est d'ailleurs ce que je souhaite qu'ils fassent notamment à propos des expériences sur l'embryon, où il me semble fondamental - je l'ai dit au sein de la commission spéciale - que l'on édicte clairement le principe de l'interdiction, mais nous y reviendrons au cours des débats. A mon sens, il ne faut jamais, en effet, que l'exceptionnel devienne l'habituel.

Encore faudra-t-il que l'on sache qu'en autorisant ceci ou cela, on ne donne pas un caractère officiel, une sorte d'onction républicaine à certaines pratiques qui font de la chair, du corps, une simple matière, c'est-à-dire - et c'est le sens des lois que nous édictons - ne pas leur donner un caractère officiel.

Encore faut-il que l'on comprenne que ces textes ne paraissent pas généraliser ce qui relève uniquement du médical, de la maladie, notamment en ce qui concerne l'aide médicale à la procréation.

Il s'agit de réglementer, afin d'éviter les excès des thérapies. En aucun cas, il ne s'agit d'instituer, comme beaucoup d'entre vous l'ont dit, un droit à l'enfant. Mais comme la frontière est proche, si on ne le proclame pas et si on ne le redit pas ! C'est pourquoi je demande, avec d'autres, que, au moment même où nous légiférons sur l'aide médicale à la procréation, nous examinions sans tarder la législation sur l'adoption. Je regrette même que la démarche ne se soit pas inversée : que l'on n'ait pas examiné la législation sur l'adoption avant celle relative au don des embryons et au tiers donneur.

Mme Françoise Hostalier. Très bien !

M. Laurent Dominati. Je souhaiterais, madame le ministre d'Etat, monsieur le garde des sceaux, un engagement ferme du Gouvernement à ce sujet.

Puisque j'en viens maintenant aux vœux, je souhaite aussi un engagement ferme du Gouvernement sur le dépôt d'un rapport annuel détaillant le coût de ces mesures. Si nous sommes opposés à un quelconque matérialisme de la chair et de la naissance, nous devons veiller à ce qu'il n'y ait pas de recherche de gains, d'incitations à de telles pratiques, même autorisées par la loi - ce qui est normal -, pour des raisons lucratives. Ce serait d'ailleurs trahir l'esprit dans lequel nous allons voter cette loi, et tout ce qui la sous-entend.

Enfin, madame le ministre d'Etat, je demanderai au Gouvernement de prévoir dans la loi l'établissement d'un rapport parlementaire sur l'application de cette loi. Vous le pouvez. Ce rapport me semble indispensable, car l'honnêteté oblige à dire ce nous avons, dans ces textes, peut-être, mais seulement peut-être, choisi les moins mauvaises solutions. Toutefois, nous ne sommes pas sûrs de tous leurs effets. Nous ne sommes pas sûrs de ne pas nous tromper. Je tiens à dire d'ailleurs que ce qui m'a le plus convaincu, dans les différents exposés que j'ai entendus, notamment celui de Jean-François Mattei, rapporteur de la commission spéciale, dont j'ai eu le redoutable honneur de faire partie, c'est de l'avoir lui-même entendu reconnaître, avec humilité, avec sagesse que cette loi devra être révisée, corrigée et revue. C'est ce qui, d'un certain point de vue, me rassure et - j'en suis sûr - vous rassure.

Mme Chritine Boutin. Pas du tout !

M. Laurent Dominati. Je me félicite donc que la révision de cette loi soit prévue afin que, sur un sujet aussi grave et incertain, le Parlement puisse juger des effets de ce qu'il aura décidé. Car nous ne sommes à l'évidence qu'au début d'un ensemble législatif que la science, les

pratiques, mais aussi les erreurs, les responsabilités et les irresponsabilités, les consciences et les mentalités, nous conduiront à compléter dans les années à venir.

A l'heure actuelle, nous ne pouvons plus attendre et remettre ce débat. Ces textes de loi me paraissent les plus responsables possible, avec toute la marge d'erreur également possible en ces matières. C'est pourquoi je leur apporterai mon soutien. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Jean Bardet.

M. Jean Bardet. Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre d'Etat, mes chers collègues, comme vous tous, ces projets de loi me poussent à m'interroger, surtout le premier, et c'est essentiellement de celui-là dont je parlerai, en reprenant les questions qui ont déjà été posées, mais en y apportant des réponses un peu différentes.

La première question est de savoir s'il faut légiférer.

Il nous a été répondu : « Oui, il faut légiférer parce qu'un certain nombre de pays, en particulier européens, l'ont déjà fait ou s'appêtent à le faire. » Ce serait bien évidemment une raison si ces pays avaient légiféré dans le même sens, mais c'est loin d'être le cas, au contraire. Déjà Pascal s'étonnait que « vérité en-deçà puisse devenir erreur au-delà ».

Cette différence de législation peut être compréhensible lorsqu'il s'agit de réglementation et, dans ce cas, il suffit de le savoir pour ne pas se mettre hors la loi, mais lorsqu'il s'agit de bioéthique, je m'interroge.

Je vous rappelle que notre collègue Bernard Debré a qualifié, lors d'une réunion, l'éthique comme « la morale de la morale », et notre collègue Jean-François Mattei a dit, dans son rapport, « l'éthique, c'est la morale en application ». J'ai du mal à concevoir que la morale de la morale et la morale en application puissent être « vérité en-deçà, erreur au-delà ».

On nous dit qu'il faut légiférer car, dans des situations identiques, des tribunaux ont pris des décisions différentes. D'abord s'agissait-il de cas identiques ? Au-delà de l'insémination artificielle *post mortem*, quelle était la motivation de ces femmes ? De toute façon, la différence de jugement des tribunaux montre qu'il s'agit d'un problème de morale et non de loi.

On nous dit qu'il faut légiférer, car le comité d'éthique lui-même a changé ses positions. J'y vois une preuve supplémentaire qu'il n'y a pas de vérité en la matière.

Au total : lois différentes en Europe, jugements contradictoires des tribunaux, absence de position claire du comité d'éthique. Trois raisons qui, personnellement, m'inciteraient plutôt à ne pas légiférer.

J'aurais préféré que les pouvoirs et les compétences du comité d'éthique aient été augmentés, afin qu'il puisse se saisir de tous les problèmes pris en amont, et non pas en aval, comme nous le faisons actuellement.

En effet, le deuxième argument utilisé est : cette loi n'est pas une loi de circonstance. J'ai personnellement peur que si.

Les problèmes d'éthique médicale se posent aux médecins tous les jours sans que la loi ne leur soit d'aucun secours. Le professeur Jean-François Mattei en a abordé certains : celui de l'euthanasie et celui des soins palliatifs en disant qu'ils relevaient des problèmes de conscience et non du journal de vingt heures. Mais il n'a pas parlé, par exemple, du problème des adultes atteints de maladie

incurable qui, aux Etats-Unis, se font congeler en attendant qu'un traitement efficace soit découvert. Qu'en est-il en France ?

Plus sérieusement, il n'a pas parlé de l'acharnement thérapeutique, du maintien en vie artificielle de patients décerébrés, d'expérimentation faite sur ces patients.

Tous ces problèmes d'éthique sont pour moi au moins aussi importants et même plus, car journaliers. Faudra-t-il légiférer sur tous ces cas particuliers ?

Cette loi me paraît un peu dictée par les circonstances. Certes elle répond à des interrogations réelles, mais aurions-nous légiféré sur les maternités tardives si des cas, heureusement peu nombreux rapportés en Italie, n'avaient défrayé la chronique, comme l'a rappelé M. le ministre délégué à la santé.

Mme Christine Boutin. Eh, oui !

M. Jean Bardet. Si nous avions légiféré au Moyen Age, nous aurions interdit l'autopsie. Il n'y a que vingt-cinq ans, la loi interdisait l'IVG. Et maintenant nous légiférons sur les embryons surnuméraires et sur les diagnostics préimplantatoires en prenant d'ailleurs des positions souvent ambiguës parce qu'elles sont le fruit de compromis, ce qui est normal en démocratie.

Sur certains points, la position du Sénat et celle de l'Assemblée nationale sont assez loin l'une de l'autre.

Le Sénat est contre la destruction des embryons surnuméraires ou, du moins, il veut reporter la décision à trois ans. L'Assemblée nationale ou du moins sa commission est pour, passer un délai de cinq ans.

Va-t-il y avoir un compromis ? La décision sera-t-elle repoussée comme le veut le Sénat non pas à trois ans mais à deux ans pour faire un pas vers l'Assemblée nationale, ou au contraire la destruction des embryons sera-t-elle autorisée comme le veut l'Assemblée nationale non pas dans un délai de cinq ans mais de dix pour faire une avancée vers le Sénat ? Ce genre de compromis valable pour une loi ordinaire n'est pas valable pour une loi touchant à l'éthique. L'éthique est ou n'est pas.

Mme Christine Boutin. Très bien !

M. Jean Bardet. Personnellement, je pense qu'il est de la responsabilité du médecin de prendre des décisions en son âme et conscience, en concertation avec ses patients, pour savoir ce qui est le meilleur pour eux.

Gardons-nous de légiférer sur des sujets trop techniques au risque d'être démentis dans l'avenir. La médecine, depuis que les médecins existent, a toujours œuvré dans le sens de l'amélioration des souffrances de l'humanité : qu'elles soient physiques ou morales. Il y a eu des déviations de la science : vous voyez tous à quoi je fais allusion. Les responsables ont été pendus, et ce n'était que justice.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Oh !

M. Jean Bardet. Mais j'ai l'impression actuellement, en lisant les déclarations des uns et des autres, qu'il y a une certaine méfiance vis-à-vis du corps médical et des chercheurs qui seraient prêts à se livrer à des travaux que la conscience universelle réprouve. Si par malheur ces médecins existent, ou venaient à exister, il faudrait par tous les moyens les empêcher de nuire, mais ce n'est pas cette loi qui le fera. Nous ne savons pas actuellement ce qui peut se préparer dans les laboratoires de recherche et à vouloir légiférer sur des points précis plutôt que sur des grands principes, nous laissons la porte ouverte à toutes les déviations, puisque tout ce qui n'est pas interdit par la loi est autorisé.

En procédant de la sorte, au coup par coup, nous nous condamnons à courir en permanence derrière la recherche en ayant toujours un temps de retard.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Mais non !

M. Jean Bardet. Cette loi doit être révisée. Quand ? Tous les trois ans ? Tous les cinq ans ? N'oublions pas qu'en première lecture, c'est-à-dire il y a moins de deux ans, le diagnostic préimplantatoire n'était pas évoqué.

Mme Christine Boutin. Exactement !

M. Jean Bardet. A titre personnel, je m'abstiendrai sur ce projet de loi. N'y voyez pas, madame le ministre, monsieur le ministre, une quelconque désapprobation de votre action, que je soutiens par ailleurs pleinement. Mais je veux, en tant que médecin, rester responsable de mes actes devant mes seuls patients et ma conscience. (*Applaudissements sur divers bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Mme Christine Boutin. Très bien !

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

M. Pierre Albertini. Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre d'Etat, le débat sur la bioéthique, ponctué de nombreux rapports, est ouvert au Parlement depuis deux ans : l'importance et la complexité du sujet justifient pleinement qu'il soit conduit prudemment et avec humilité. Car, mettant en cause la relation entre recherche et personne humaine, il comporte, à la fois, des aspects philosophiques, scientifiques et juridiques.

Or, si l'on considère avec Bergson que la « philosophie est le vrai prolongement de la science », nous comprenons alors que les réponses aux questions posées dépendent étroitement d'une certaine conception de l'homme, donc de convictions intimes, dans le plus fort sens de l'expression, forgées par la morale, la religion et l'expérience de chacun de nous.

Dans ce dialogue toujours poursuivi entre l'homme et la science, le prisme juridique n'épuise pas toutes les facettes du problème ; il offre au moins l'occasion de mettre en œuvre une conception dynamique du droit, non pas tournée vers la seule continuité historique, mais au service de valeurs qui évoluent, sous la double pression des mentalités et des techniques.

Dans une approche de cette nature, guidée par un principe de finalité, deux grandes questions doivent être tranchées : Y a-t-il lieu de légiférer ? Comment et jusqu'où légiférer ?

La première renvoie à l'opportunité ; la seconde est de l'ordre de la méthode.

Faut-il légiférer, c'est-à-dire tenter d'organiser et de préciser les rapports entre la recherche et la protection de la personne ? Après les réflexions menées depuis une dizaine d'années, à l'extérieur puis dans cette enceinte, plusieurs raisons font répondre positivement.

L'état actuel de notre droit écrit comporte, sinon des lacunes, du moins de nombreuses incertitudes que ni l'appel aux grandes déclarations ni le recours au juge ne peuvent aisément résorber. Les découvertes de la science sont en effet plus rapides que l'évolution des règles, ce qui complique singulièrement l'interprétation des droits de l'homme et du code civil. La jurisprudence ne saurait d'ailleurs remplacer l'intervention du législateur. Car le juge ne peut répondre que lorsqu'il est saisi ; il remplit alors une fonction précise : résoudre un litige ou infliger une sanction sans qu'il soit toujours possible d'en définir la portée et de l'appliquer à des institutions différentes. Par ailleurs, les risques de dérives mercantiles ou eugé-

niques en matière de dons d'organes, de procréation assistée médicalement ou d'empreintes génétiques sont suffisamment graves pour inspirer une volonté de prévenir plutôt que de punir. Enfin, au moment où se préparent des directives et des conventions européennes, la France est l'un des derniers grands pays à n'avoir pas fourni de cadre à l'éthique biomédicale.

Il est donc nécessaire, et plus encore utile, de donner aux magistrats, aux médecins, aux chercheurs des éléments de réponse aux doutes légitimes qu'ils éprouvent.

Comment légiférer ? La démarche n'est ni évidente ni simple. Cependant, les trois projets qui nous sont soumis peuvent être regroupés, me semble-t-il, en deux grands registres, distincts et complémentaires. D'une part, ils contiennent un certain nombre d'orientations, de principes formulés en termes généraux, pour guider, sans la contraindre excessivement, l'action des médecins. D'autre part, ils prononcent des interdictions pour tous les cas que l'opinion et la communauté scientifique considèrent d'ores et déjà comme inacceptables. Cet ensemble ne peut former un édifice rigide et définitif : il appartiendra ensuite au juge, en l'interprétant, de l'adapter, de le compléter en sachant quel a été l'esprit du législateur. Ce dernier ne peut, en effet, s'inscrire aisément dans la durée, dimension, au contraire, plus familière aux tribunaux. Ainsi peut-on, sinon réaliser, du moins tendre vers un équilibre entre ce que notre collègue le professeur Martei, appelle une « éthique de conviction » et une « éthique de responsabilité ».

Le projet de loi sur le respect du corps humain se propose d'une manière générale de renforcer le principe de la primauté de la personne qui inspire, de longue date, notre droit civil. Son application à la recherche et à la médecine conduit à proclamer l'inviolabilité, l'indisponibilité et l'intégrité du corps humain. C'est dans les seules limites prévues par la loi qu'il pourra y être porté atteinte, en cas de nécessité thérapeutique : inversement, les pratiques eugéniques visant à modifier la descendance de la personne sont interdites, de même que les conventions de procréation et de gestation pour autrui, c'est-à-dire les « mères porteuses ».

Mais, quel que soit l'effort de réflexion et d'explication entrepris à leur manière par les scientifiques, par les juristes et, aujourd'hui, par les parlementaires, une grande part du débat public, toujours simplificateur, hélas ! s'est portée sur deux aspects passionnés que je voudrais rapidement évoquer.

En premier lieu, ce que l'on a appelé, improprement, le « statut de l'embryon ». Notre société adhère, sur ce point, à des valeurs largement partagées. En effet, qui conteste le principe d'unicité et de continuité de la vie, donc le nécessaire respect de l'être humain dès le commencement de celle-ci ?

Selon la définition qu'en a donnée le Comité national d'éthique, l'embryon est une « potentialité de personne ». A ce titre, il mérite donc une protection ; mais, précisément, cette protection qui s'applique à tous les stades de la vie contredit la notion même de « statut ». Celle-ci impliquerait, en effet, que l'on puisse et veuille doter l'être humain, dans les différentes phases de sa conception et de sa croissance, d'un régime juridique différent. Outre les incertitudes scientifiques qui, dans les premières semaines, entourent le passage de l'œuf à l'embryon, puis la transformation de celui-ci en fœtus, le découpage de la vie en tranches juridiques provisoires aboutirait à une impasse philosophique. Si l'on veut donc conserver un

sens aux mots, c'est bien de respect de la vie, de la fécondation jusqu'à la mort, qu'il convient de parler, sans en distinguer, arbitrairement, les états successifs.

Mme Françoise Hostalier. Très bien !

M. Pierre Albertini. En second lieu, la situation de l'enfant issu d'une procréation médicalement assistée suggère toute une série de questions auxquelles on ne peut répondre uniformément. J'en retiendrai une autour de laquelle les juristes organisent leur raisonnement : existe-t-il un droit de l'enfant à connaître ses origines ?

Assurément, de telles questions conduisent à peser les risques que comporterait un droit de la filiation à géométrie variable. Mais, à l'inverse, peut-on ignorer la détresse de couples qui, souffrant d'infertilité pathologique, recherchent une voie inspirée, dans l'immense majorité des cas, par un sentiment d'amour ? La nouveauté et la gravité des problèmes qui se présentent à nous ne sauraient justifier le refus du Parlement d'assumer sa part, exigeante, de responsabilités.

Les trois projets de loi qui sont aujourd'hui soumis à l'Assemblée nationale auront d'importantes conséquences sur de nombreux aspects de droit : code civil, code de la santé publique, code pénal, loi de 1978 dite « Informatique et libertés ». Sans doute, ne peut-on en entrevoir toutes les conséquences. Mais le doute qui nous effleure ne résiste pas à un double sentiment de confiance, envers la communauté scientifique en général et le corps médical en particulier, envers nos concitoyens aussi, dont chacun est face à sa conscience.

Mes chers collègues, existe-t-il des réponses simples à des questions complexes ? Au moins, les textes dont nous débattons depuis 1992 ont-ils le mérite de prolonger une réflexion collective et d'aider chacun de nous à se forger une conviction.

Comme se le demandait le philosophe Gabriel Marcel, « L'essence de l'homme ne serait-elle pas d'être un être qui peut témoigner ? » (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à Mme Françoise de Panafieu.

Mme Françoise de Panafieu. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le garde des sceaux, mes chers collègues, si j'ai souhaité aujourd'hui prendre la parole dans ce débat, c'est pour tenter de faire le point sur un cheminement qui, en deux ans, m'a amenée d'une abstention volontaire à l'approbation du texte qui nous est soumis aujourd'hui.

Mon intervention portera sur la partie qui a trait à l'assistance médicale à la procréation.

Nous avons tous conscience, quelles que soient par ailleurs nos opinions, de traiter de sujets essentiels à l'identité humaine, où peuvent s'entremêler raison, affectivité et irrationalité. Il nous est demandé, en tant que législateurs, de ne considérer, dans la mesure du possible, que le premier de ces trois caractères.

Nous devons prendre en compte, d'une part, l'équilibre de la famille, d'autre part, la détresse d'un couple infécond ; d'un côté, l'Homme, entendu dans son sens universel, qui, ne pouvant transmettre la vie de manière naturelle, peut en être complètement déséquilibré, et, de l'autre, ce besoin d'accomplissement de la famille, qui est fondamental, nous le savons tous, à l'équilibre humain.

Face à ces exigences, que pouvons-nous éprouver ? Principalement, bien sûr, des craintes légitimes à l'idée d'éventuelles dérives eugéniques. Elles reviennent souvent et à juste titre dans notre débat.

Alors, la question aujourd'hui est de savoir comment ne pas sacrifier l'Homme à ces craintes.

Il me semble qu'en nous dérochant à nos responsabilités nous abandonnerions à son drame l'homme fragilisé d'aujourd'hui. Il me semble aussi que nous avons les moyens de contrôler l'objet de notre crainte. Endiguer et canaliser les pratiques médicales, c'est une chose. Interdire tout en est une autre. Pour ma part, j'ai choisi.

Tout comme la motivation des couples inféconds qui ont recours à l'assistance médicale à la procréation est respectable, l'aide apportée par la science et par la médecine est légitime. L'une comme l'autre satisfont pleinement aux exigences du respect de l'homme. Le législateur, sans méconnaître les aspects pratiques à mettre en œuvre dans le cas d'une fécondation *in vitro*, ne doit pas négliger les motivations profondes des personnes concernées. Ne perdons jamais de vue, mes chers collègues, que nous légiférons aussi pour des couples qui recourent à ces techniques en désespoir d'une solution « naturelle » combien plus facile et combien plus heureuse !

Les médecins ne sont pas des apprentis-sorciers. Ils agissent en réponse à des demandes de couples en vue de les aider à atteindre ce qui est le plus structurant, leur désir de devenir parents, ce désir étant perçu à la fois comme une justification, une vraie soudure et le meilleur épanouissement pour eux. Le médecin a donc là, nous le voyons bien, un rôle positif et constructif, tentant de rendre possible une paternité, une maternité responsables et librement choisies.

L'envie de connaître toujours plus est-elle perverse ? Cette question est posée avec insistance aujourd'hui par les responsables politiques que nous sommes, mais aussi par les responsables moraux, comme par les opinions publiques, à propos de quelques disciplines, notamment de la biologie en général et de tout ce qui touche à la reproduction et à la génétique en particulier. Je me suis bien sûr posé cette question comme vous tous.

La recherche me paraît légitime. Ne perdons pas de vue que nous profitons aujourd'hui des recherches réalisées hier chez l'animal comme chez l'homme, et nous nous en félicitons.

Rappelons tout de même que les premières fécondations *in vitro* ont été réalisées en 1978, après quinze ans de recherche. Notre devoir est, dans des limites bien définies, de préparer, par la recherche d'aujourd'hui, les succès de demain. Le tout est de savoir comment et jusqu'où on autorise cette recherche.

Une des questions lourdes de conséquences qui se posent à nous est la suivante : peut-on légitimement créer plusieurs espoirs de vie en sachant qu'on n'en conservera qu'un seul ? Je pose là le problème, très difficile à résoudre, des embryons surnuméraires. Comment expliquer à un couple, sans provoquer de choc, qu'il va falloir supprimer ne serait-ce qu'une partie de cette vie que tout son effort a rendu pendant des années à susciter.

Les perspectives ouvertes par la recherche sur la fécondation sont riches d'avancées considérables qui rendront sans doute inutile, dans un futur proche, la conception de plusieurs embryons. Quel espoir, lorsque nous savons qu'aujourd'hui nous avons plus de 65 000 embryons congelés, que 2 600 d'entre eux ne correspondent plus à un projet parental et que, chaque année, ce sont environ 500 embryons supplémentaires qui sont à prendre en compte !

Pouvons-nous aujourd'hui ignorer déceimment ce problème ? Je ne le pense pas et les scientifiques nous demandent de nous prononcer.

Que le législateur propose aujourd'hui que ces embryons ne puissent être conservés pendant plus de cinq ans avec consultation annuelle des parents me paraît être une solution acceptable. Reste que la recherche, menée de manière parfaitement encadrée, dans quelques laboratoires particulièrement bien équipés, est porteuse d'un véritable espoir dans ce domaine.

S'agissant de la recherche, je citerai un autre exemple, celui de la stérilité masculine : c'est incontestablement là que l'effort de la recherche a été le plus positif ces deux dernières années, à tel point qu'il n'est pas exclu que le problème n'existe plus, sauf cas rarissime, dans moins de dix ans.

Nous avons suffisamment évoqué les problèmes liés au tiers donneur dans le cas de la fécondation *in vitro* pour ne pas nous réjouir de telles perspectives.

Ce serait fermer les portes de l'avenir que ne pas vouloir comprendre aujourd'hui que la recherche conditionne une amélioration du sort des hommes et des femmes dans tous les domaines, y compris dans celui qui nous préoccupe, dès lors que cette recherche respecte des règles précises et qu'elle est pratiquée par des équipes capables d'en user de manière responsable. Sans doute conviendra-t-il de demander aux équipes et aux laboratoires concernés leur adhésion à une charte d'éthique qui reste à rédiger et qui devrait être inspirée par les principes mis en place par le GEF - groupe d'études de fécondation français.

M. le président. Envisagez-vous d'aller vers votre conclusion, madame ? Cela ne fait jamais que huit minutes que vous parlez !

Mme Françoise de Panafieu. Je voudrais aborder très rapidement la fécondation *in vitro*.

M. le président. Vais-je devoir retirer cinq minutes au prochain grateur du groupe RPR ?

Mme Françoise de Panafieu. Je suis exactement dans le même état d'esprit en ce qui concerne le diagnostic préimplantatoire : il me paraît difficile de ne pas l'envisager lorsque le couple peut être porteur d'une maladie génétique transmissible à révélation rapide et à évolution inéluctable.

M. Jacques Myard. Bravo !

Mme Françoise de Panafieu. Ne soyons pas effrayés : nous avons tous les moyens d'endiguer le mal si nous savons respecter les méthodes de contrôle et les mettre en pratique.

Pouvons-nous aujourd'hui avoir des certitudes ? Pour ma part, je n'en ai pas. Mais il m'est apparu toutefois que l'évolution scientifique et médicale de ces dernières années me confronte à de nouvelles interrogations qui me conduisent aujourd'hui à devoir prendre position. C'est ce que je ferai en adoptant le texte soumis à notre assemblée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. Serge Charles.

M. Serge Charles. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le garde des sceaux, mes chers collègues, à ce moment de la discussion, beaucoup de réflexions de grande qualité ont été exposées à cette tribune. Je pourrais donc avoir quelque scrupule à apporter ma contribution à ce débat, si je ne pensais que son importance même justifie que chacun de ceux qui, parmi

nous, se sont penchés sur ces problèmes fondamentaux de la bioéthique, exprime ici en tant qu'homme et en tant que responsable politique, au sens le plus noble du terme, le fond de sa pensée.

S'il était indéniablement nécessaire que le Parlement ait à se prononcer sur les questions qui lui ont été soumises, j'apporterai mon soutien à ceux qui, allant plus loin, pensent que nous devrions profiter de cet événement pour affirmer le principe de la responsabilité fondamentale du politique face aux évolutions de la science.

Répondant à la fois à sa logique propre et à la demande des patients et des familles, la science médicale a fait des avancées techniques considérables, notamment dans le domaine de la procréation. C'est incontestable et admirable en soi.

Mais, aujourd'hui, lorsque la société inquiète se pose des questions, lui faudrait-il systématiquement donner son quitus et valider pour l'avenir ce qui a été fait hier ?

Incontestablement, face à la demande de pouvoir de la technique et de la science, le politique doit prendre fondamentalement les responsabilités sociales et morales qui participent de son essence même.

Si le droit doit pouvoir répondre à des problèmes ponctuellement posés, le politique n'a pas à être « à la remorque » de la science. C'est pourquoi je pense que le législateur doit affirmer clairement les principes moraux qui le guideront dans les discussions présentes et dans celles de demain, en particulier celui qui veut que la fin ne justifie pas les moyens, mais aussi celui selon lequel ce n'est pas parce qu'on a exploré une pratique que l'on est en droit de la poursuivre.

Mme Christine Boutin. Très bien !

M. Serge Charles. Certes, face aux grands mystères de la vie et de la mort que nous abordons, il nous faut être extrêmement modestes.

Mais lorsque le sentiment premier face à des enjeux aussi essentiels est le doute, la réaction première ne doit-elle pas être l'extrême prudence ? Il faut savoir ne pas aller trop vite et il faut aussi, le cas échéant, avoir le courage de s'interroger sur le bien-fondé des recherches et des pratiques passées.

Cette réflexion sur la responsabilité du politique face à la science et le constat de tant d'incertitudes philosophiques m'amènent à penser qu'une société aussi développée que la nôtre doit, certes, se donner des moyens d'appréciation des évolutions de la science médicale mais, plus encore, que le politique doit être associé d'une façon souple mais suffisamment étroite à cette veille permanente.

Le temps m'étant compté, je ne pourrai vous dire qu'en quelques mots les réflexions que m'inspire ce devoir de responsabilité à propos des questions clés aujourd'hui posées.

Je regrette tout d'abord que le Parlement doive se prononcer dans un même vote sur deux sujets aussi importants mais différents que les prélèvements d'organes et l'AMP.

M. Jacques Myard. Bravo !

M. Serge Charles. Cet amalgame est particulièrement fâcheux car les enjeux éthiques et sociaux ne sont pas comparables.

M. Jacques Myard. Tout à fait !

M. Serge Charles. A propos des prélèvements d'organes, je voudrais souligner combien il me paraît essentiel d'engager un vaste effort d'information qui permette réellement aux citoyens de prendre position à cet égard.

Si l'on veut pouvoir répondre à la demande de tous les patients en attente de greffons et si l'on veut que s'organise effectivement cette solidarité au-delà de la mort, il est indispensable de se donner les moyens de faire prendre conscience du problème posé et de le dédramatiser.

Pour ce qui est du vaste débat sur la procréation médicalement assistée, peut-être aurions-nous pu éviter les graves questions que nous nous posons sur les embryons surnuméraires si les chercheurs avaient eu la patience d'affiner leurs connaissances avant de passer à l'acte.

Mme Christine Boutin. Très bien !

M. Serge Charles. En ce domaine, je partage la grande inquiétude morale de tous ceux qui pensent que le principe de la vie, c'est déjà la vie.

Assurément, mes chers collègues, on va trop loin aussi lorsque l'on entend organiser légalement la pratique du don d'embryon. N'assiste-t-on pas là à un total mélange des genres dont les conséquences psychologiques ne sont d'ailleurs pas bien assurées ?

Puisque tant d'enfants de par le monde ont besoin d'une famille d'accueil, ne devrions-nous pas plutôt, et de façon générale pour l'AMP, nous poser le problème de l'amélioration des conditions de l'adoption ?

M. Michal Moylan. Très bien !

M. Francisque Perrut. C'est vrai !

M. Serge Charles. C'est pourquoi ce débat sur la bioéthique doit nous conduire à demander au Gouvernement de rechercher tous les moyens d'améliorer sur le plan national, mais aussi sur le plan international, les procédures de l'adoption.

Je conclurai en posant clairement une des questions qu'en conscience les responsables politiques doivent se poser face à ces choix de la médecine, c'est-à-dire ces choix pour la vie. Certes les recherches et les avancées médicales qui nous appellent à légiférer répondent à des besoins individuels, légitimes et infiniment compréhensibles, mais sur le plan global, n'y a-t-il pas d'autres besoins pour lesquels la recherche en faveur de la vie serait aujourd'hui plus urgente et plus efficace ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Mme Christine Boutin. Eh oui !

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le garde des sceaux, mes chers collègues, je limiterai mon intervention à la loi relative au don d'éléments du corps humain et à l'assistance médicale à la procréation, en d'autres termes à la loi permettant de prolonger la vie d'un être vivant ou favorisant la naissance de nouveaux êtres.

Depuis quelques décennies, les découvertes donc les possibilités de la science dans ces deux domaines sont immenses. Des champs nouveaux de libertés s'ouvrent devant nous. Ils entraînent de lourdes responsabilités que nous ne pouvons laisser peser plus longtemps sur les seules épaules du corps médical et des patients.

« La liberté est une discipline » dit Yehudi Menuhin. Elle est parfois aussi une loi.

De plus, il est grand temps que la position de la France à ce sujet s'affirme car elle est une pièce indispensable d'une synthèse européenne souhaitable.

La loi proposée est donc nécessaire. J'ose prétendre aussi, à titre personnel, qu'elle est bonne. Elle apporte une réponse tout à la fois mesurée, optimiste et exigeante aux principaux problèmes que nous nous posons aujourd'hui dans le domaine de la bioéthique.

Nous avons besoin d'organes, de tissus, de cellules. Ils nous manquent cruellement, et de plus en plus, pour pratiquer les greffes qui sauvent la vie. Nous nous heurtons - et c'est bien ainsi - au respect intangible du corps humain. Mais plus les personnes se sentiront protégées et leur volonté reconnue et respectée, plus elles seront enclines à donner des éléments de leur corps, que ce soit de leur vivant ou *post mortem*. Il est donc important d'établir des règles du jeu précises et sans ambiguïté et d'en informer en permanence les populations.

Outre les dons et les greffes d'organes, c'est la fécondation *in vitro* et le transfert d'embryons *in utero* que cette loi souhaite encadrer. D'incontestables et prodigieux progrès médicaux permettent aujourd'hui de prélever les cellules germinales de couples infertiles, de favoriser leur fécondation *in vitro* et de transférer ensuite l'embryon dans l'utérus de la mère.

Naissent ainsi, de leurs parents biologiques et affectifs, des enfants qui n'auraient jamais vu le jour sans l'assistance médicale à la procréation. N'est-ce pas admirable ?

Quant à la fécondation *in vitro* avec tiers donneur elle ne fait que prolonger l'insémination artificielle couramment pratiquée en cas de stérilité masculine. Elle en élargit le champ puisqu'elle peut s'appliquer aussi en cas de stérilité féminine, mais elle est de même nature. Puisque nous admettons la première depuis très longtemps, comment dénoncer la seconde ?

Enfin, l'idée selon laquelle les embryons qui n'entrent plus dans un projet parental peuvent être accueillis par un couple sans aucun lien avec eux procède de la même démarche que l'adoption. Elle est seulement ici plus précoce puisque proposée avant la gestation. A ces trois niveaux, il n'y a pas de solution de continuité avec les pratiques actuelles. Seule la technique change mais le principe reste le même.

Le problème des embryons surnuméraires me semble devoir être relativisé aussi. Dans leur très grande majorité, ces embryons font partie d'un projet parental et les autres, une soixantaine environ aujourd'hui, pourront, selon la loi, être adoptés.

Certes, la congélation leur est préjudiciable mais on peut espérer dans ce domaine aussi une amélioration des techniques. Faut-il rappeler par ailleurs qu'une fécondation sur deux est naturellement vouée à l'échec ? Ce n'est cependant pas une raison pour éluder le problème des embryons qui ne verront pas le jour. Ils sont plusieurs milliers aujourd'hui mais ils sont plusieurs millions déjà qui sont morts par l'utilisation du stérilet ou de la pilule abortive. Ayons le courage de poser le problème dans sa globalité. Le processus est de même nature et il est à mes yeux regrettable. La science doit porter ses efforts dans l'avenir sur une meilleure maîtrise de la fécondation pour éviter la mort des embryons *in vivo* comme *in vitro*.

Deux dispositions de cette loi paraissent particulièrement précises et utiles : l'interdiction de concevoir des embryons aux seules fins de l'adoption et celle de les utiliser à titre commercial ou industriel. J'y suis personnellement très attachée.

Restent deux questions majeures : celle du diagnostic préimplantatoire et celle des recherches sur l'embryon.

Au nom de la vie, je ne peux, pour ma part, répondre que par « oui » à ces questions ; un « oui » grave, car je suis consciente d'être aux limites de la vie, donc de la

liberté humaine, mais aussi un « oui » relativement serein car il me semble que la loi dont nous discutons encadre très étroitement ces périlleuses démarches.

Le diagnostic préimplantatoire biologique est autorisé uniquement à titre exceptionnel dans un contexte de maladies génétiques sévères selon des modalités bien précises définies en Conseil d'Etat.

Les recherches sur l'embryon, nécessaires si nous voulons améliorer encore sa protection, ne peuvent être entreprises qu'à des fins médicales et ne doivent en aucun cas avoir pour objet de porter atteinte à son intégrité.

Voilà, me semble-t-il, des barrières solides, clairement dressées contre la tentation de recherche tous azimuts sur l'embryon humain, en d'autres termes contre la tentation d'eugénisme.

Mais toute barrière est contournable, et la loi, aussi judicieuse soit-elle, n'est que la loi. Elle nous renvoie inévitablement à la loi non écrite plus forte que la loi dont parle Antigone : celle de notre responsabilité personnelle et de notre conscience.

Elle nous rappelle, s'il en est besoin, la merveilleuse mais aussi terrifiante liberté qui est la nôtre et précise un des défis majeurs que nous aurons à relever au XXI^e siècle, avec tout à la fois détermination et humilité car nous sommes en train d'arracher leur mystère aux gènes, alors que le mystère de notre condition humaine demeure entier.

Notre seule chance de lever un peu le voile, ce n'est ni la science ni la loi, mais le respect de l'autre, de tout autre, et une certaine tendresse envers notre espèce humaine. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Marc Laffineur.

M. Marc Laffineur. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre d'Etat, si le projet de loi sur le corps humain, celui sur le traitement des données nominatives et la première partie du projet de loi n° 957 sur le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain ne me semblent pas poser de questions de fond quant à leur adoption, il en va différemment pour la partie relative à la procréation médicalement assistée.

Traitant de la transmission de la vie, ce dernier sujet suscite chez chacun d'entre nous une réflexion éthique sur le sens et la valeur de la vie, réflexion guidée par notre conscience et notre jugement moral qui nous conduit à des positions personnelles parfois difficilement conciliables. Il est bon que nous puissions écouter chacune d'elles sans *a priori* ni parti pris.

Devant les nouvelles possibilités de donner la vie, ouvertes par les méthodes de procréation médicalement assistée, nous sommes sans doute nombreux à être confrontés au dilemme que je vais évoquer.

D'un côté, il y a, face à des cas individuels souvent dramatiques, la volonté de remédier à la situation profondément injuste des couples infertiles en leur proposant, faute malheureusement d'un remède à leur stérilité, une méthode qui permet de la contourner.

De l'autre, il y a la crainte d'assister progressivement, par une généralisation du recours à ces PMA, à un détournement insidieux et progressif de leur objet et de voir ces nouvelles formes de procréation s'ériger en normes et devenir peu à peu une alternative de plein

droit à la procréation naturelle. Dans dix ans, parlera-t-on encore à leur sujet d'ultime recours ou de pratiques commodes et sûres pour avoir un enfant ?

De cette interrogation naît le choix de notre action : doit-on prévenir des dérives futures ou aménager et encadrer des pratiques actuelles au risque d'en légitimer les perversions ? De cette interrogation, doit naître aussi, en conséquence, les orientations de notre législation.

Faut-il, en ce domaine, légiférer modestement, prudemment et strictement, en ayant à l'esprit qu'il est toujours difficile de revenir sur ce qui a pu être concédé à titre d'exception et que, dans le doute, mieux vaut poser des principes intangibles que des interdictions relatives ? Ou faut-il, à l'inverse, légiférer de manière plus exhaustive, plus précise - plus pragmatique diraient certains - en prenant le risque de faire face à des contradictions insurmontables entre les principes énoncés et les pratiques autorisées ?

Pour ma part, j'estime que seule l'édiction d'interdits contraignants permet de traduire dans la loi la haute exigence que je me fais du respect de la vie.

Certes, je ne l'ignore pas, il n'y a pas de fondement scientifique à l'interdit, et la connaissance doit avancer d'une marche ininterrompue. Cela étant, qui peut croire que nous puissions nous passer dans notre vie collective de repères de valeurs universelles dont la transgression remettrait en cause notre héritage culturel et bouleverserait nos représentations symboliques les plus profondes ? Il est des domaines, et particulièrement la bioéthique, pour lesquels l'interdit peut être salvateur, devenant, selon les mots du philosophe Pierre Legendre, « un abri de notre espèce contre l'autodestruction ».

Bien sûr, un conformisme ambiant, une certaine paresse de l'esprit et un relativisme moral peuvent nous inciter à nous contenter de suivre le discours logique, froid, rationnel, et finalement rassurant que nous nous laissons trop facilement imposer par la science.

Tant que le débat sur la bioéthique restera confiné à un cercle de chercheurs et que l'on aura aussi peu de réflexion en amont, aussi peu d'engagements de philosophes, de sociologues ou d'anthropologues, il y a de grandes chances que cette voie l'emporte avec le risque que vous soulignez, monsieur le rapporteur, de sombrer dans le scientisme.

Mme Christine Boutin. Eh oui !

M. Marc Laffineur. Je refuse cette logique de la facilité et de l'irresponsabilité où l'homme devient subsidiaire de la science, alors que, pour moi, la science doit être ordonnée au bien de l'humanité.

Ce sont d'abord nos émotions et nos intuitions qui, en matière de bioéthique, doivent initier notre réflexion. Il s'agit avant tout d'une démarche personnelle car il s'agit d'abord d'une affaire de conscience, conscience qui est, bien sûr, influencée par notre éducation, notre culture, nos croyances et nos expériences.

J'ai étudié et jugé ce texte en me demandant s'il respectait les principes fondamentaux qui ont guidé ma réflexion et qui sont le respect de l'intégrité de l'être humain et la préservation de la cellule familiale.

Le respect de l'intégrité de l'être humain dès sa conception est pour moi une nécessité imprescriptible et absolue. Transgresser cet impératif, c'est ouvrir la voie à une vision relativiste de la valeur de la vie justifiant toutes les dérives.

La loi est-elle suffisamment explicite et ferme pour prévenir ces dérapages ? Certaines imprécisions me laissent à cet égard perplexes et inquiet.

Chacun d'entre nous est-il, par exemple, à même de faire la distinction entre une expérimentation, interdite sur l'embryon, et une étude qui, elle, est autorisée ? On laisse ici aux médecins et aux chercheurs un champ d'interprétation extrêmement ouvert et incontrôlable.

La gravité d'une maladie dont il est fait état dans un amendement de la commission spéciale pour justifier, en cas de risque de transmission de celle-ci à l'enfant, le recours à une procréation médicalement assistée n'est-elle pas une notion floue et fluctuante ?

L'autorisation, même à titre exceptionnel, du diagnostic préimplantatoire n'ouvre-t-elle pas la voie à cet eugénisme doux, mou et insidieux dont parle le professeur Testard ?

La possibilité de recourir en ultime recours à une PMA sous forme d'accueil d'un embryon sans lien avec le couple ne procède-t-elle pas d'une logique de « chosification » de l'embryon faisant de celui-ci un produit sur le marché de la vie ?

Voilà autant d'interrogations auxquelles je suis malheureusement tenté de donner une réponse affirmative qui me conduit à constater avec regret que des principes généraux et théoriques comme le respect de l'être humain et l'interdiction des pratiques eugénistes sont battus en brèche par toute une série d'autorisations, même consenties à titre exceptionnel.

Je souhaite enfin m'interroger sur les désordres et les déséquilibres que risque d'engendrer ce texte sur la structure familiale.

L'Enfant oublié, tel est le titre, monsieur le rapporteur, de votre dernier ouvrage, remarquable par son humilité et son humanité. Dans celui-ci, vous manifestez votre inquiétude - que je partage - de voir le droit des parents primer sur le droit de l'enfant ; d'assister à une dérive vers l'enfant-objet, dérive finalement prévisible dans le contexte de nos sociétés occidentales trop souvent enfermées dans une conception égoïste et matérialiste de la vie ; de voir la génétique accélérer la dilution du modèle familial classique. A une époque où la démission de la famille explique pour une bonne part le malaise et l'incertitude actuels de notre jeunesse, faut-il aller dans le sens d'une fragilisation encore plus grande de ce modèle ?

Alors que vous souhaitez, monsieur le rapporteur, que la loi sur la bioéthique s'inscrive dans un contexte plus global d'une politique familiale ambitieuse, je crains qu'en entraînant des conséquences juridiques extrêmement graves sur le statut du couple, sur le mariage et sur la filiation, elle aille, en fait, déjà à l'encontre de l'esprit et de l'objet des textes que nous aurons à examiner en la matière.

Parce que l'enfant et son équilibre doivent être privilégiés, parce que personne ne peut mesurer les répercussions d'une PMA sur la psychologie et le comportement de l'enfant, parce qu'il doit être rappelé avec force qu'un fils ou une fille est ou devrait être le fruit de la rencontre d'un homme et d'une femme unis par un lien d'amour, parce que le risque est grand de dissocier dans la responsabilité de transmission de la vie qui incombe aux parents la fonction de procréation et le devoir d'éducation et d'affection, je tiens à réaffirmer la nécessité qu'il y a pour moi à préserver un cadre familial stable et durable, capable d'accueillir et d'accompagner l'enfant tout au long de son apprentissage de la vie.

De la conformité du texte à ces grands principes que je viens d'énoncer dépendra mon vote. Mais, s'il reste dans sa forme actuelle, je voterai contre. En outre, comme nombre de mes collègues, je considère, madame le ministre d'Etat, qu'une nouvelle législation sur l'adoption

est indispensable. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et sur certains bancs du groupe Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Jacques Myard.

M. Jacques Myard. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, c'est un homme en proie aux doutes et aux interrogations qui s'adresse à vous et, comme vous le savez, je ne suis pas le seul.

Sachez que je n'ai jamais reçu autant de lettres que sur ces projets de loi dont nous débattons, lettres émanant, bien entendu, d'associations religieuses bien connues pour leur engagement, mais aussi de simples particuliers qui, comme moi, comme vous tous, doutent et s'interrogent.

Ce débat, dont les enjeux donnent parfois le vertige, est réconfortant sur un point car il traduit l'attachement viscéral de notre peuple aux principes qui sous-tendent depuis des siècles notre société, qui fondent notre civilisation et qui doivent guider notre action quotidienne : le respect de la vie.

J'ai entendu - et je n'y suis pas insensible - l'appel des médecins qui demandent que le législateur prenne ses responsabilités, rappelle avec force les principes qui ne doivent pas être transgressés et pose des bornes à leur action.

A ce titre, je ne peux qu'approuver les dispositions relatives au respect du corps humain et qui réaffirment le grand principe selon lequel la vie doit être respectée dès le commencement. Il est clair que la vie est sujet de droit et non objet de droit. S'écarter de ce principe, ce serait entrer dans l'enfer des apprentis sorciers dont d'aucuns rêvaient il n'y a pas si longtemps - on sait à quelle tragédie cela a conduit !

C'est pourquoi, dans la logique de ces principes, j'approuverai les dispositions du projet de loi n° 962 qui régit - sagement, me semble-t-il - les examens génétiques, l'intégrité de l'espèce humaine et la valeur non patrimoniale du corps humain.

Il me paraît heureux que la loi édicte des règles strictes pour les dons et l'utilisation des éléments et produits du corps humain à partir de donneurs vivants ou décédés. De la même manière, elle doit réglementer le traitement des données nominatives ayant pour fait la recherche dans le domaine de la santé.

En revanche, madame le ministre d'Etat, c'est en fonction de la même logique, et parce que je suis, conséquent avec le principe absolu du respect de la vie qui doit être posé par le législateur, que je suis saisi de vertige, de doutes profonds, face aux possibilités nouvelles qu'ouvrent les techniques de l'assistance médicale à la procréation.

Loin de moi l'idée de rester insensible aux appels et à la volonté farouche d'un couple de vouloir un enfant, au besoin avec l'aide de la science. Mais peut-on permettre sans sourcilier que l'on congèle des embryons surnuméraires pour ensuite les détruire alors que l'on veut protéger la vie dès sa conception ? Peut-on accepter qu'un diagnostic préimplantatoire soit effectué en cas d'embryon né *in vitro*, quand on sait les dérives où cela peut conduire ? Mais, par ailleurs, peut-on accepter d'implanter un embryon dont on sait qu'il est porteur d'une maladie génétique très grave ?

Ne faut-il pas plutôt, sur ce point, s'en tenir dans la loi au principe sacro-saint du respect de la vie et laisser aux parents, aux médecins, en leur âme et conscience, la liberté du choix individuel, choix qui, quel qu'il soit, ne puisse devenir un principe fondateur de notre société ?

C'est pourquoi je n'approuverai pas ces dispositions qui risquent de nous renvoyer une image de nous-mêmes que nous ne voulons pas. Comme l'a dit notre collègue Serge Charles, il est regrettable que les problèmes de la procréation médicale assistée soient traités dans le même texte que les prélèvements et dons d'organes.

Nous allons sans doute légiférer, mais cela ne suffira pas car notre planète est devenue un village. Le monde du temps fini a commencé depuis longtemps et nous savons que de nombreux pays n'ont pas les mêmes scrupules que les nôtres. C'est pourquoi je souhaite que lorsque la France aura clarifié ses idées, elle se fasse le champion d'une convention internationale qui pose le principe universel du respect de la vie dès sa conception. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République et sur certains bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

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

M. Charles de Courson. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, les relations entre l'éthique d'une part, la science et les techniques d'autre part, constituent un sujet qui hante le débat politique depuis l'apparition des hommes sur notre planète. Les uns - souvent les moralistes et les politiques - considèrent que la science doit être soumise à l'éthique ; les autres - souvent les scientifiques - estiment que la science doit conserver son autonomie de recherche et que nulle société n'a pu durablement empêcher le développement des sciences et des techniques.

Personnellement, je pense que la sagesse est d'essayer d'encadrer le développement des sciences et des techniques au regard des intérêts de la science et de la société en intervenant par la voie législative suffisamment rapidement pour éviter que la loi ne se contente de prendre acte de situations de fait.

Les trois projets de loi dont nous débattons aujourd'hui sont le fruit de l'apparition de nouvelles techniques de procréation, de greffe d'organes, de thérapie génique, voire de médecine prédictive. La grande difficulté de notre débat, c'est que l'avenir même de la notion de famille, et plus largement de la personne humaine, est en cause.

A ce titre, je souhaiterais aborder trois questions :

Faut-il légiférer ?

Si la réponse à cette première question est affirmative, selon quels principes faut-il légiférer ?

Ces principes, étant définis, comment les traduire dans la loi ?

Faut-il légiférer ?

Notre pouvoir de législateur français est limité du fait de la libre circulation des personnes et de la diversité des règles en vigueur dans les différents pays, notamment en Europe. Ainsi, ceux de nos concitoyens qui n'accepteront pas les normes françaises pourront se rendre dans les pays d'Europe ayant des règles plus libérales. Prenons le cas de la règle, pleine de bon sens, qui limite le recours à l'AMP aux femmes en âge de procréer. Eh bien, une française âgée de soixante ans désirant un enfant pourra toujours aller dans une célèbre clinique de Rome pour y satisfaire son désir. Et comme il n'est possible ni de sanctionner une femme parce qu'elle est enceinte, ni le médecin italien, la seule sanction - indirecte - ne pourra être que financière : le refus de prise en charge par la sécurité sociale d'actes d'AMP réalisés dans des pays avec lesquels nous aurions une convention de sécurité sociale.

Notre pouvoir de législateur est également limité par l'évolution des techniques médicales dont la vitesse d'apparition est largement supérieure à la vitesse de préparation, de discussion et de vote d'un nouveau projet de loi.

Enfin, notre pouvoir est limité par la diversité des convictions intimes de chacun sur ce qu'est un être humain, sur sa conception de la famille et des intérêts de l'enfant à naître.

Certes, une réglementation communautaire serait préférable. Il y a des domaines où il y a trop d'Europe, par exemple en matière de chasse et de pêche, mais il y en a d'autres où il n'y en a pas assez.

Mme Françoise Hostalier. C'est vrai !

M. Charles de Courson. Or la libre circulation des personnes limite la portée des réglementations nationales en matière de bioéthique. Je suis cependant de ceux qui pensent qu'il faut légiférer malgré ces limites.

D'abord, parce qu'en l'absence de règles c'est la liberté totale qui prévaut ; la jurisprudence ne peut combler le défaut de normes et aboutir à des décisions contradictoires.

Ensuite, pour éviter que le corps humain ne devienne une marchandise soumise à la loi de l'offre et de la demande.

Enfin, pour éviter la multiplication des situations nuisibles à notre société : eugénisme, trafic d'organes ou d'embryons.

La conclusion est claire : il faut légiférer. Mais au nom de quels principes ? Je voudrais aborder essentiellement les problèmes liés à la procréation.

Trois règles devraient nous inspirer en matière d'AMP.

Premièrement, le recours à ces techniques doit être compatible avec les droits de l'enfant à naître. Mais quel est le contenu de ces droits ?

C'est tout d'abord le droit à avoir une probabilité raisonnable d'avoir une famille stable et deux parents jusqu'à sa majorité.

C'est aussi l'affirmation qu'il n'existe pas un droit des parents ou d'une femme seule ou d'un homme seul à avoir un enfant par n'importe quel moyen. La paternité et la maternité doivent demeurer un don de vie.

C'est enfin l'affirmation qu'il n'existe pas un droit des parents à l'enfant parfait et que, donner la vie, c'est aussi prendre des risques.

Deuxièmement, le recours aux techniques d'AMP doit avoir pour objet de remédier aux défaillances de fonctionnement des mécanismes naturels de procréation, et non pas de se substituer à ces mécanismes.

La reproduction naturelle obéit à des règles probabilistes qui assurent la diversité de l'espèce humaine en termes de taille, de sexe, d'intelligence, de caractéristiques physiques, etc. Il convient de préserver ces équilibres et d'être écologiste en matière de reproduction humaine. Certes, 5 p. 100 des femmes et 5 p. 100 des hommes sont stériles, soit 10 p. 100 des couples environ. La demande potentielle d'enfants est considérable et il est illusoire de penser que les techniques d'AMP, qui représentent actuellement de l'ordre de 2 à 3 p. 100 des naissances, permettront de résoudre le problème dans sa totalité.

Aussi, il faut développer l'adoption, et pour cela accroître le nombre d'enfants adoptables en réformant les règles actuelles relatives à l'abandon d'enfant, qui exigent un désintérêt manifeste des parents pour l'enfant ainsi que le défaut de maintien de liens affectifs. Nous sommes beaucoup à être conseillers généraux et, lorsque nous visi-

tons des maisons de l'enfance et que nous examinons les dossiers des enfants, que constatons-nous ? Que des milliers d'enfants ne peuvent être adoptés parce que, de temps à autre, l'un ou l'autre des parents leur manifeste un intérêt.

Troisièmement, enfin, les techniques ne doivent pas amorcer des pratiques eugénistes et donner ainsi raison à tous ceux dont l'objectif est d'éliminer les inadaptés au profit d'êtres humains normalisés.

Conservons la grande tradition humaniste qui a fait la grandeur de l'Europe contre les totalitarismes sous toutes leurs formes qui ressurgissent périodiquement.

Quelles sont les conséquences pratiques dans la loi de ces principes ?

D'abord, réservons l'utilisation de l'AMP à la seule lutte contre la stérilité au sein d'un couple stable et vivant en âge de procréer sans création d'embryons surnuméraires et avec le seul matériel génétique du couple.

Refusons le diagnostic pré-implantatoire à des fins thérapeutiques et réservons le diagnostic prénatal comme la manipulation génétique aux seuls cas où il faut soigner l'embryon.

Développons l'adoption pour les couples stériles ne pouvant avoir recours à ces techniques ou présentant un danger de transmission à leur descendance de maladies graves en accroissant le nombre d'enfants adoptables.

Pourquoi refuser l'AMP à des couples afin de lutter contre la transmission à leur descendance de maladies graves ? Tout simplement parce que ce serait accepter l'eugénisme et que la notion de maladie grave est très difficilement définissable et donnera lieu à bien des abus. La sagesse et la prudence en la matière conduisent à proposer une adoption simple à ces couples.

Pourquoi refuser l'AMP avec création d'embryons surnuméraires ? Tout d'abord, il convient de réfuter l'argument de certains de nos collègues selon lequel il ne peut y avoir d'AMP sans création d'embryons surnuméraires. En effet, on peut limiter le nombre d'ovules fécondés à trois et les réimplanter dans les plus courts délais dans le sein de leur mère avec une probabilité d'avoir un enfant de 13 à 14 p. 100 en moyenne.

Recommencer une séquence de stimulation ovarienne douloureuse et dangereuse pour la femme, suivi du prélèvement de nouveaux ovules, de leur fécondation *in vitro* puis de leur réimplantation présente un inconvénient. Cependant, en créant des embryons surnuméraires, ne créons pas un mal plus grand que celui auquel on tente de remédier. Au surplus, la probabilité de succès d'une réimplantation d'embryons congelés est faible : de l'ordre de 3 à 4 p. 100. Aussi, sur la base d'un prélèvement d'ovules donnant lieu à la fécondation d'une douzaine d'entre eux réimplantés trois par trois, que constatons-nous ? Que la probabilité d'avoir un enfant avec les neuf embryons fécondés et congelés est de 9 à 12 p. 100, contre 13 à 14 p. 100 pour la réimplantation immédiate des trois premiers.

Ainsi, la technique de la fécondation d'un nombre d'ovules égal au nombre d'embryons réimplantés ne divise que par moins de deux la probabilité de succès. Faut-il nous créer des problèmes éthiques et techniques considérables pour multiplier par moins de deux la probabilité de succès de l'AMP ? Ma réponse est clairement non, d'autant que l'on peut espérer trouver à terme pour les ovules une technique de conservation, comme pour le sperme. Accentuons l'effort de recherche sur ce point et la congélation d'embryons surnuméraires deviendra inutile.

Examinons *a contrario* les conséquences du développement du stock d'embryons surnuméraires, qui atteint déjà, en l'absence de réglementation, près de 70 000, dont 1 800 sont abandonnés du fait du décès des parents, de leur séparation, voire de leur désintérêt pour ces embryons. Ce stock s'accroîtra mécaniquement si nous acceptons qu'on puisse féconder *in vitro* trois à quatre fois plus d'ovules que le nombre réimplanté à chaque essai. D'abord, il nous faudra définir les règles de protection des embryons surnuméraires. Faut-il créer une nouvelle forme d'adoption de ces embryons? Si on l'accepte, cela revient à accepter l'AMP avec double tiers donneur, ce que la majorité d'entre nous refuse au profit de l'adoption d'enfant.

Faut-il accepter que l'on puisse pratiquer des recherches sur ces embryons? Si on l'accepte, avec risque de destruction ou de dégradation de ces embryons, que devient le principe du consentement des êtres humains sans défense à l'expérimentation? Enfin, faut-il accepter la destruction des embryons humains, et au nom de quel fondement, alors que nous sommes très largement d'accord sur l'idée selon laquelle la loi protège la vie dès son commencement?

Mes chers collègues, évitons-nous un débat qui nous divisera, ne cédon pas à la facilité et refusons l'AMP avec création d'embryons surnuméraires. De plus, l'absence d'embryons surnuméraires règlera également le problème de la licéité de la réimplantation *post mortem* des embryons congelés, qui signifierait, si nous l'acceptons, en cas de décès de la mère, l'existence d'une mère porteuse et, en cas de décès du père, un enfant conçu orp^l lin.

Il reste néanmoins une dernière question : que faire des embryons surnuméraires existants? Conformément au principe du moindre mal, proposons-les à l'adoption avec l'accord de leurs parents, ou de celui de leurs parents qui est survivant, à des couples stériles, à titre transitoire ou exceptionnel.

Pourquoi écarter l'AMP avec tiers donneur au profit de l'adoption? Tout simplement pour éviter qu'un enfant puisse en fait être génétiquement descendant de sa mère et adopté par son père, ou adopté par sa mère bien que né de sa mère et génétiquement descendant de son père. Au surplus, l'unité du couple au regard d'un enfant adopté est préférable à une demi-adoption. D'autant que les techniques médicales permettent à l'enfant devenu adulte de savoir s'il est bien de sa mère et de son père.

Pourquoi limiter l'AMP à des femmes en âge de procréer et formant un couple hétérosexuel? Là encore, dans l'intérêt de l'enfant, de son éducation et de son développement affectif. Certes on pourrait se demander s'il ne faudrait pas, systématiquement, retenir la date de l'andropause du conjoint pour réduire la probabilité pour l'enfant à naître de devenir orphelin. Mais, là encore, peut-on être plus restrictif dans la loi que ne l'est la nature? A la réflexion, la réponse est négative.

Le refus du diagnostic pré-implantatoire à des fins thérapeutiques est lié quant à lui au refus de l'eugénisme, alors que l'acceptation du diagnostic prénatal comme des manipulations génétiques à des fins thérapeutiques correspond à la volonté de mettre les techniques médicales au service du mieux être des enfants à naître.

Je dirai maintenant quelques mots de l'adoption. Le vrai problème n'est pas dans la procédure d'adoption des enfants adoptables mais dans les règles fixées par la loi pour qu'un enfant devienne adoptable. Il convient de modifier la loi en supprimant le caractère manifeste du désintérêt des parents pour l'enfant et d'y substituer le

concept de maintien de liens affectifs et de développement de tels liens. Alors, le nombre d'enfants adoptables s'accroîtrait.

Mes chers collègues, ne cédon pas aux pressions d'intérêts particuliers sans rapport avec l'intérêt général, celui de notre société, des familles et des enfants. Légiférons avec modestie, prudence et sagesse et médions cette phrase d'un homme qui fut l'un des grands médecins de son temps, Rabelais : « Science sans conscience n'est que ruine de l'âme. » (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Guy Drut.

M. Guy Drut. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre d'Etat, mes chers collègues, mon intervention est motivée par une conviction : malgré les apparences parfois très techniques, les textes qui nous sont proposés sont aussi, en fait, un véritable test pour notre démocratie. En effet, le vote des lois relatives à l'éthique biomédicale constitue un signe de maturité politique pour un pays comme le nôtre.

Pour deux raisons au moins.

D'abord, parce que les démocraties libérales sont, à juste titre, fières de la manière dont elles assurent la protection des plus faibles. C'est ce que font ces textes lorsqu'ils assurent la protection des embryons humains qui sont, ainsi que le Comité national d'éthique nous le rappelle, des personnes humaines potentielles, contre le risque de la sélection eugénique, contre la tentation de l'expérimentation et de la recherche incontrôlée, bref, contre des dérives toujours possibles.

Un signe de maturité politique ensuite parce que ce qui distingue nos démocraties c'est aussi la manière dont elles concilient le respect des libertés individuelles et la préservation de l'intérêt général. C'est ce que fait, entre autres choses, ce projet de loi lorsqu'il dispose que l'assistance médicale à la procréation doit rester une indication médicale, c'est-à-dire servir au traitement de la stérilité, et ne jamais dériver vers des indications de pure convenance sociale ou personnelle.

Je crois que ces dispositions n'appellent aucune critique. Elles vont dans le sens de l'indispensable responsabilisation de chacun, médecins et patients. Mais, pour que cette responsabilité soit effective, il faut que ces textes soient bien connus des personnes qu'ils protègent et, bien sûr, des professionnels de santé. Or, on constate trop souvent que le cadre juridique dans lequel médecins et chercheurs exercent leur activité demeure assez mal connu.

Je ne prendrai que l'exemple des greffes. Dix-huit ans après la promulgation de la loi Caillaud, force est de constater que l'information est restée trop faible. Questionnons nos proches, notre entourage. Peu nombreux sont ceux qui savent que si l'on ne s'oppose pas de son vivant à des prélèvements d'organes, ceux-ci pourront être réalisés sur la base de la présomption du consentement du défunt. Pourtant, les décrets d'application avaient insisté sur la nécessité d'informer le public sur ces dispositions. Il faudra donc veiller à ce que les nouvelles dispositions que nous allons voter soient largement connues du grand public.

Légiférer est une chose, informer en est une autre.

Nul n'est, dit-on, censé ignorer la loi. Certes. Chacun sait pourtant que la prolifération des lois et des règlements rend, dans les pays développés, et particulièrement en France, cet impératif civique de plus en plus théo-

rique, pour ne pas dire illusoire. Cette situation est infiniment regrettable mais elle l'est encore plus dans un domaine aussi crucial que celui de la bioéthique.

Les lois dont nous débattons ne sont pas des textes ordinaires mais des textes de principe, fondamentaux, ils constituent presque une chartre de l'éthique biomédicale. Or il faut savoir que si, dans nos facultés de médecine, l'enseignement de l'éthique et du droit médical n'est pas, Dieu merci ! complètement oublié, lorsqu'il existait, cela résulte le plus souvent d'initiatives locales heureuses et non de directives nationales, avec cette conséquence fâcheuse que ces enseignements ne bénéficient pas d'une véritable reconnaissance académique.

Alors que la France s'appête enfin à se doter de la législation qui lui faisait défaut en matière d'éthique biomédicale, rejoignant en cela les grands pays voisins, allons-nous rester en retard en ce qui concerne l'enseignement de cette discipline ? L'enseignement de l'éthique et du droit médical vont-ils rester les parents pauvres de nos programmes de médecine ?

J'irai plus loin. Ne conviendrait-il pas aujourd'hui de rendre obligatoire cet enseignement de l'éthique et du droit biomédical ? Ce serait, me semble-t-il, renforcer de façon importante la dimension du texte qui nous est proposé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et sur plusieurs bancs du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Gilles Berthommier.

M. Jean-Gilles Berthommier. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre d'Etat, dans une société secouée par les spasmes d'une mutation économique et sociale sans précédent, qui place les problèmes contingents du quotidien au premier plan des préoccupations de nos concitoyens et de la réflexion des hommes politiques, les projets de loi sur la bioéthique apparaissent comme un moment privilégié pour prendre de la hauteur et faire le point sur la place de la personne humaine dans notre société à la veille du XXI^e siècle, à travers une approche scientifique et philosophique des origines de la vie.

Confronté aux progrès remarquables de la science, qui ouvrent des perspectives chargées d'espoir dans le domaine de la chirurgie, des greffes ou de la génétique, l'individu constate que ces mêmes progrès l'interpellent sur ses origines, son être et son devenir dans la société et comme élément du monde vivant.

Ainsi sont posées des questions fondamentales, parfois choquantes et provocatrices ; je me contenterai aujourd'hui d'en évoquer quelques-unes.

Les éléments constitutifs du corps humain peuvent-ils être considérés comme des choses dont l'individu pourrait disposer et qu'il pourrait acheter ou vendre à son gré ?

Peut-on envisager un individu aux organes ou aux membres achetables en kit ?

Peut-on imaginer, après-demain, trouver des embryons humains dans les rayons des produits surgelés de nos hypermarchés ?

Comment définir le moment où ce que l'on traite comme un déchet hospitalier devient un être humain ?

A-t-on le droit, pour éviter d'éventuelles maladies, de pratiquer, plusieurs dizaines d'années après la fécondation de l'ovule, la manipulation ou la sélection génétique ?

Aucun d'entre nous ne peut rester indifférent à des questions parfois caricaturales, qui peuvent choquer les sensibilités mais sont fondamentales.

Seule une réflexion éthique semble capable d'apporter quelques réponses, mais sur quelle éthique, sur quelle morale se fonder ? Nous ne sommes plus dans une France homogène mais dans une société pluriculturelle, aux références morales multiples.

Sur ces grandes interrogations, les religions chrétienne, juive, musulmane et bouddhiste n'ont pas la même approche. Beaucoup de nos concitoyens sont agnostiques ou athées. Ils peuvent se référer à des morales laïques ou à des conceptions philosophico-politiques diverses.

Avons-nous le droit d'imposer uniformément des comportements issus de préceptes qui ne sont pas unanimement reconnus et peuvent blesser profondément des convictions morales ou religieuses ? Une éthique peut-elle être considérée comme supérieure aux autres ? Concrètement, avons-nous le droit de légiférer sur un tel sujet, qui touche aux convictions intimes de l'individu ?

Au nom de la liberté de conscience individuelle, nous pourrions légitimement répondre par la négative. Pourtant, ce n'est pas le choix que je vous invite à faire et cela pour deux raisons.

Assurément, définir une morale religieuse supérieure aux autres apparaîtrait comme un exercice subjectif, voire impossible. Néanmoins, je ne pense pas que toutes les éthiques se valent. Si tout se vaut, rien ne vaut, et nous risquerions de tomber dans une sorte de nihilisme.

Certains ont pu se laisser aller à dire qu'on avait juridiquement tort parce qu'on était politiquement minoritaire. Cette assertion traduit une conception autoritaire d'une démocratie totalitaire qui n'est plus de mise, et surtout pas sur le plan éthique.

Nous sommes entrés dans une phase de démocratie libérale, et c'est fort heureux, qui ne peut plus, même avec une majorité légale sortie des urnes, imposer par la force, au nom d'une éthique politique ou religieuse, un comportement moral uniforme.

Il faut désormais rechercher le plus grand dénominateur commun laissant à chacun le maximum d'espace de liberté, de conscience et d'action. Aussi devons-nous, mes chers collègues, pour ne pas heurter les sensibilités, nous efforcer de rechercher une solution qui soit la plus largement consensuelle. Il convient de trouver une certaine méta-éthique publique, de type laïque, acceptable par tous et laissant à chacun, pour son domaine privé, le choix d'une éthique philosophico-religieuse.

Le respect du corps humain « dès le commencement de la vie », tel qu'il est affirmé dans le texte proposé pour l'article 16 du code civil, fait partie de ces principes susceptibles d'être acceptés par chacun d'entre nous. Les autres dispositions du texte qui nous sont proposées sont le plus souvent des déclinaisons de ce principe consensuel.

Les praticiens, les médecins, les chirurgiens, voient dès à présent s'ouvrir, grâce aux progrès de la science, de vastes champs d'expérimentations dans le domaine des greffes et de la génétique. Techniquement, ils sont appelés à prendre leurs responsabilités. Mais en outre, devant le vide juridique dans les domaines considérés, on leur demande d'être moralistes, philosophes et juristes pour apprécier le bien-fondé de telle ou telle intervention. C'est la seconde raison pour laquelle je souhaite que nous légiférions.

Il n'est, en effet, pas normal que la société se décharge de ses responsabilités sur des choix fondamentaux, laissant les praticiens susceptibles de tomber volontairement ou non de Dr Jekyll en Mr Hyde.

Il est de notre responsabilité de parlementaires représentant la nation de mettre en place, tout en respectant la liberté individuelle des praticiens et des patients, des garde-fous pour éviter des dérives eugéniques ou mercantiles qui seraient catastrophiques.

Défenseurs des libertés, nous devons chercher à concilier avec la plus grande équité la légitime aspiration d'individus contraints d'avoir recours à l'assistance médicale à la procréation pour concrétiser leurs besoins d'affection et d'amour, d'une part, et la sauvegarde de l'héritage génétique avec ses aléas ainsi que les droits présents et futurs de l'être en gestation, d'autre part.

De même, si nous comprenons et partageons le souhait de tous les parents d'avoir des enfants en bonne santé, beaux et intelligents, nous ne devons pas permettre la création de surhommes pour « un meilleur des mondes » illusoire qui nous ferait renier tout humanisme et notre humanité même.

Le moment venu, mes chers collègues, je proposerai des amendements visant à réprimer plus sévèrement toute expérience qui irait dans le sens de ces perspectives désastreuses.

Je suis intimement persuadé qu'en la matière il serait beaucoup plus dangereux de ne pas légiférer et nous manquerions à notre responsabilité en laissant les praticiens seuls face à leurs problèmes de conscience.

Avec les nuances et les restrictions que j'ai exprimées, avec l'espoir que nous reviendrons sur certaines décisions reportées à une date ultérieure par le Sénat, notamment en ce qui concerne le sort des embryons surnuméraires, avec la volonté de pouvoir réajuster le projet actuel dans les années à venir en fonction du bilan qui sera dressé et des nouveaux progrès de la science, en mon âme et conscience, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre d'Etat, je voterai le texte qui, en s'appuyant sur les principes consensuels des droits de l'homme, comblera un vide juridique incompatible avec l'état de notre société et la législation en vigueur chez nos voisins européens. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. le président. La parole est à M. Pierre-André Périssol.

M. Pierre-André Périssol. Monsieur le président, madame, monsieur les ministres d'Etat, mes chers collègues, parce que les techniques médicales ont connu des progrès très importants, parce que ces progrès ont précédé le droit, nous avons aujourd'hui à nous prononcer sur des sujets d'une rare complexité, qui ne sauraient être traitées de façon manichéenne et qui font appel à la conscience de chacun. Parmi ceux-ci, l'assistance médicale à la procréation soulève de nombreuses interrogations.

En 1994, un couple sur cinq est conduit à consulter pour des problèmes d'infertilité. Il s'agit là d'une réalité sociologique, personnelle et humaine qu'on ne saurait méconnaître.

Aujourd'hui, la médecine peut, grâce à l'assistance médicale à la procréation, apporter une aide dans certains cas d'infertilité, notamment dans les cas de déficiences physiologiques. Quand on sait le désarroi profond qui, souvent, s'empare d'un couple infertile, comment pourrions-nous le priver, le frustrer d'un apport technique qui lui permettra de réaliser enfin son projet d'enfant, enfant si fortement désiré qu'il viendra conforter et incarner l'amour qui l'unit.

En revanche, l'assistance médicale à la procréation n'est pas et ne doit pas devenir une technique banalisée. Elle n'est surtout pas une panacée face à l'infertilité. Elle doit

donc être réservée aux seuls cas pour lesquels elle présente une efficacité. Elle n'est pas faite pour régler des cas liés à des causes psychologiques. Or celles-ci ont tendance à se multiplier.

Nous vivons dans une société où l'impératif de réussite tient souvent lieu d'éthique, où la valeur de l'avoir est souvent privilégiée au détriment de la valeur de l'être, où l'égoïsme progresse. Trop fréquemment, nous assistons à une impatience croissante devant le projet d'enfant, alors même que le couple en a repoussé la réalisation pendant très longtemps.

Maternités tardives, éclatement et recomposition de la cellule familiale sont autant de facteurs qui créent une pression sociale et un stress sur le couple, lequel comprend d'autant moins l'impossibilité d'avoir un enfant immédiatement, dès qu'il le décide, que la contraception a induit l'idée que la vie était devenue entièrement programmable.

La demande d'une assistance médicale à la procréation résulte souvent d'une anxiété. Elle vise à calmer parfois une culpabilité. Prenons garde à ne pas dériver vers une AMP de convenance ! Pour des raisons médicales mêmes, cette pratique est impuissante à résoudre ou à contourner des problèmes d'anxiété psychologique : elle constitue une intervention lourde et traumatisante pour la femme et tout échec renforce encore la culpabilité du couple.

Permettre aux couples l'accès légitime aux progrès médicaux, ce n'est pas consacrer le droit absolu à l'enfant. Ne nous y trompons pas : affirmer le droit à l'enfant, c'est admettre implicitement que l'enfant est passé d'un statut de sujet et d'être humain à celui d'objet.

Ainsi que l'a relevé M. le professeur Jean-François Mattei, une femme de soixante ans qui ne peut avoir d'enfant n'est pas une femme malade, et les techniques d'assistance à la procréation relèvent d'une indication médicale et non d'une exigence sociale.

A de telles demandes, l'assistance médicale à la procréation n'est manifestement pas adaptée. Aussi, les dispositions du texte confiant à la commission nationale de biologie et de reproduction non seulement l'habilitation, mais aussi l'évaluation et le contrôle des établissements pratiquant l'AMP me semblent-elles particulièrement opportunes, tout comme celles qui sont relatives aux entretiens d'information du couple préalables à la prise de décision, et au délai de réflexion d'un mois.

Je souhaiterais à ce sujet - j'espère une confirmation du Gouvernement - que les équipes pluridisciplinaires des établissements pratiquant les assistances médicales à la procréation soient pourvus des moyens d'évaluer la dimension psychologique propre au couple demandeur, qu'elles écartent bien l'AMP lorsque les facteurs psychologiques participent fortement de l'infertilité du couple et qu'elles proposent alors à celui-ci d'autres voies d'assistance.

Le projet de loi que nous allons examiner définit un cadre précis à ces techniques et il faut s'en féliciter. L'assistance médicale doit rester un recours ultime pour le couple, lorsque les autres tentatives de procréation ont échoué.

C'est à cela que la loi doit veiller, même si traiter de la procréation humaine dans un texte juridique n'est pas chose facile. Il faut cependant le faire car il s'agit bien, en dernier ressort, de notre responsabilité à tous : responsabilité des parents, éclairés, soutenus et guidés ; responsabilité du pouvoir médical, encadré par la loi ; responsabilité, enfin, du politique. En effet, rester muet serait accepter que le droit reste en deçà de la vie. *(Applaudisse-*

ments sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le garde des Sceaux, mes chers collègues, sur un sujet aussi grave que celui dont nous discutons pour la deuxième fois, j'ai souhaité m'exprimer car je considère que la loi-cadre qui devrait résulter de nos débats engage pour plusieurs années notre société, les générations futures et notre conception de la personne humaine.

Il s'agit d'un thème exceptionnel puisque, pour sa majeure partie, il concerne la vie, non pas telle que nous avons nous, humains, l'habitude de la donner, mais telle que les avancées de la science, depuis quelques années notamment, permettent de l'offrir.

Or nos réflexions approfondies, qu'il s'agisse de réflexions personnelles ou de celles conduites au sein de la commission spéciale, m'amènent, comme nombre d'entre nous, à m'interroger encore sur le contenu exact qu'il est nécessaire de donner au texte. En effet, parler de la vie revient aussi à parler de la mort, surtout lorsqu'il s'agit des dons d'organes prélevés sur des personnes décédées et du sort des embryons.

Ces interrogations n'interfèrent en rien avec ma certitude qu'il est nécessaire de légiférer à un moment où les avancées scientifiques laissent la porte ouverte à des extravagances toujours possibles, et parce que, en cette matière, la France manque de législation précise.

Par ailleurs, je rappellerai que les autres pays européens se sont, pour la plupart d'entre eux, déjà dotés d'une législation relative à la bioéthique et que des directives européennes sont en cours d'élaboration.

Il convient de définir dans la loi des objectifs et des limites tout en laissant aux tribunaux, si nécessaire, le soin de l'interprétation à donner en fonction des cas particuliers. Légiférons donc avant que la société ne se laisse dépasser par la technique scientifique ou par d'autres systèmes juridiques auxquels nous n'aurions pas d'autre choix que de nous rallier!

Il me semble que la lecture effectuée au Sénat a permis des avancées notables en modifiant l'architecture des textes et en érigeant clairement le principe que le corps humain n'est pas une chose. Si ces trois projets doivent constituer une loi-cadre, ils n'en doivent pas moins énoncer des principes éthiques et juridiques clairs et précis.

Je m'attacherai particulièrement au projet de loi relatif au don et à l'utilisation des produits du corps humain et à l'assistance médicale à la procréation.

En ce qui concerne les dons et l'utilisation des éléments et produits du corps humain, il est bon de rappeler, comme le fait le projet de loi, les trois grands principes auxquels il ne peut être dérogé: le consentement, l'anonymat, la gratuité.

Premier principe: le consentement, même s'il est tacite et révocable à tout moment. Un registre sera tenu d'indiquer le refus des personnes non consentantes, ce qui simplifiera le système existant. Cependant, peut-être ne serait-il pas inutile de tenir dans le même temps un registre indiquant les acceptations afin d'éviter d'avoir recours au témoignage de la famille et des proches du défunt s'il n'existe aucune indication de refus. La procédure serait ainsi accélérée au bénéfice des personnes en

attente de greffe, ce qui est important en ces moments où chaque minute passée en recherches est une minute qui peut être fatale.

Deuxième principe: l'anonymat du don. Les deux assemblées ont adopté dans les mêmes termes les dispositions qui le concernent. Cet anonymat protège aussi bien le donneur que le receveur.

Troisième principe: la gratuité du don. Ce principe s'explique de lui-même et il est déjà retenu pour les collectes de sang et pour la recherche biomédicale. A ce sujet, je voudrais simplement préciser que les règles fixées en Conseil d'Etat pour le remboursement des frais annexes devront intervenir très rapidement afin de ne pas décourager les bonnes volontés et d'éviter tout litige.

Enfin, le dispositif concernant les garanties sanitaires doit être le sujet d'une grande vigilance, que ce soit à l'occasion du prélèvement ou à l'occasion de la collecte des éléments et produits du corps humain.

Pour conclure, je dirai que cette partie du projet de loi me paraît tout à fait positive.

En ce qui concerne l'assistance médicale à la procréation, plusieurs points sont rassurants - je pense notamment à l'interdiction du double don de gamètes, laquelle permettra à l'enfant d'avoir toujours au moins une référence parentale et interdira la « fabrication » délibérée d'orphelins. Je citerai également la définition de l'infertilité pathologique du couple qui seule, une fois médicalement constatée, autorisera le recours à l'assistance médicale à la procréation et permettra ainsi d'éviter les dérives auxquelles nous assistons déjà avec le problème des mères porteuses, des inséminations *post mortem* et des grossesses engagées après l'âge de la ménopause.

Il s'agit là d'une réelle protection due aux enfants futurs car avant le « droit à l'enfant » il faut, je le crois fermement, considérer le droit de l'enfant à la vie, ...

M. Jacques Myard. Très bien!

M. Jean-Pierre Foucher ... à une vie cohérente, avec un père et une mère qui lui sont rattachés. Les aléas de la vie quotidienne produisent déjà suffisamment de situations complexes et malheureuses pour ne pas en créer sciemment de nouvelles.

Je me félicite également que des sanctions importantes soient prévues, que la commission spéciale propose d'ailleurs d'aggraver, pour tout acte relatif à la procréation assistée qui ne respecterait pas à la lettre les indications législatives. Les sanctions proposées par la commission, tant en ce qui concerne les amendes que le peines d'emprisonnement, me semblent de nature à décourager toute fraude. Cela est particulièrement nécessaire en ce domaine.

Mes interrogations portent la disposition prévoyant un tiers donneur de gamètes, que je préférerais voir éliminée du projet.

En ce qui concerne l'embryon, j'émettrai deux réserves principales.

La première touche au diagnostic préimplantatoire, dont on ne sait encore s'il faut l'interdire totalement, l'autoriser pour tous ou en limiter l'utilisation à quelques cas très exceptionnels. Ce qui nous paraît exceptionnel, et qui est déjà difficile de définir actuellement, peut ne plus l'être demain et inversement. Par ailleurs, comment limiter les cas d'exception? Sur quels critères? Sur quelles souffrances physiques ou morales? Sur quelle capacité à guérir dans un mois ou dans dix ans?

Le diagnostic préimplantatoire ne doit certainement pas permettre en fin de compte qu'un embryon, donc un être humain, soit jugé dès sa formation sur son seul patri-

moins génétique, sans tenir compte de l'acquis, du destin, de la volonté individuelle. *A priori vivre serait interdit à certains par un jugement parfaitement partial.*

Autre grave question : l'expérimentation sur l'embryon. Certes, nombre de maladies très graves ont pu trouver un remède grâce aux expérimentations menées, et des vies trop tôt finies ont servi à améliorer ou même à conserver d'autres vies, plus tard. En tant que chercheur, je ne m'inscrirai pas en faux contre les expérimentations en général. Cependant, le cas de l'embryon est un cas à part parce qu'il s'agit d'un tout début de vie et que personne ne peut assurer que l'embryon ne souffrira pas des expérimentations quant à son intégrité. Il est très important de déterminer limitativement les cas « exceptionnels » et il ne peut être de toute façon question d'autoriser les manipulations génétiques.

Enfin, se pose le difficile problème du devenir des embryons congelés et non réimplantés. Il est impensable d'accumuler des milliers d'embryons dans des banques spécialisées, même si l'on limite la durée de conservation à quelques années, à cinq ans, par exemple.

L'examen du projet de loi tant au Sénat qu'en commission spéciale à l'Assemblée nationale a fait ressortir un problème connexe, celui de l'adoption.

Je voudrais souligner qu'aussi étrange que cela paraît à certains, je crains de comprendre qu'il sera désormais plus aisé d'adopter un embryon que d'adopter un enfant déjà vivant. Cette constatation suscite chez nous de profondes interrogations car chacun a rappelé, sous des formes diverses, que la loi-cadre que nous examinons avait pour but principal de protéger la personne humaine et l'enfant à naître. « L'enfant d'abord », entend-on de toutes parts !

De longues discussions ont eu lieu sur la stabilité parentale, sur la reconnaissance de l'embryon en tant que personne humaine, sur le droit à procréer selon l'âge, sur les conditions d'accueil de l'embryon. Mais nous oublions trop souvent que nombre d'enfants délaissés, quelle qu'en soit la cause, sont attendus et attendent de trouver un foyer pour les accueillir.

C'est pourquoi il me paraît souhaitable qu'un projet de loi facilitant l'adoption soit examiné dans les meilleurs délais, car si l'on doit respecter l'embryon, ne doit-on pas respecter les enfants déjà nés ? Il n'est que de songer à la souffrance des couples qui ne peuvent procréer par les voies naturelles, à l'impact psychologique profond qu'engendre l'assistance médicale à la procréation, au temps passé en essais souvent vains, pour se poser la question et tenter d'y répondre. Certes, ce n'est pas là le sujet du texte, mais n'oublions pas cet aspect des choses. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Je souhaite que cette lecture donne l'occasion à notre assemblée d'affiner les textes soumis, et que chacun se prononce en conscience dans le souci certain de protéger la personne humaine et de consacrer la vie en tentant pour soi-même de concilier la triple exigence déontologique, éthique et législative. Si nous y parvenons, nous prouverons ainsi que nous sommes encore capables d'humanité. Et n'est-ce pas, après tout, essentiel ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à Mme Nicole Catala, dernier orateur inscrit.

Mme Nicole Catala. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le garde des sceaux, monsieur le ministre, délégué à la santé, dans la mise au point de

textes qui nous sont aujourd'hui soumis, de notables progrès ont été accomplis par rapport à la première lecture. Je pense notamment à l'encadrement plus strict qui est envisagé pour les procréations médicalement assistées - devenues « l'assistance médicale à la procréation » et d'autres progrès seront, j'en suis sûre, accomplis au cours de nos débats.

Pourtant, comme en 1992, je ne puis pas ne pas exprimer ici les doutes, les incertitudes, les réserves qui m'habitent. Ces textes magnifient la vie mais, en même temps, par certains aspects - je pense notamment aux dons d'embryons -, ils réifient l'être humain et laissent sans réponse des questions essentielles qui se posent déjà ou se poseront demain, sur le commencement de la vie, ou sur la spécificité de la vie humaine : la singularité de l'homme résistera-t-elle aux virtualités du clonage, aux possibilités qu'offrent les greffes d'organes d'animaux - cœur de babouin ou foie de porc ? Résistera-t-elle aux tentations de l'eugénisme ?

Si j'évoque ces questions auxquelles, je le reconnais volontiers, il n'est pas facile de répondre, c'est surtout pour souligner les limites de l'œuvre législative que nous entreprenons. Les médecins souhaitent que le législateur trace le cadre de ce qui leur est permis, car les progrès des sciences de la vie sont tels qu'ils leur confèrent un pouvoir presque démiurgique, un pouvoir dont, par moment, je me demande s'il ne leur fait pas déjà un peu peur. Mais le cadre législatif que nous élaborons ne les exonérera pas de toute responsabilité dans les choix difficiles qu'ils auront encore à faire.

A cet égard, je voudrais redire, comme je l'avais fait il y a deux ans, qu'une distinction devrait, selon moi, être faite entre les textes qui nous sont soumis. Lorsqu'il s'agit de préserver une vie, une conscience humaine, il est légitime que la médecine recoure à toutes les techniques disponibles, y compris les greffes d'organes qu'il est évidemment souhaitable de favoriser. Mais, selon moi, la situation n'est pas la même en tout cas lorsqu'il s'agit de faire surgir une vie de « produire l'homme », comme on l'a parfois dit, de répondre à l'aspiration profonde d'un couple, d'un homme et d'une femme qui souhaitent se perpétuer à travers un autre être.

Lorsqu'il s'efforce de satisfaire à cette aspiration, le médecin a une tâche qui n'est pas du même ordre que lorsqu'il lutte contre la mort, et les exigences qu'il s'impose à lui-même et que lui impose la déontologie ne devraient pas être exactement les mêmes. C'est sans doute parce que cette distinction s'impose à mes yeux que j'éprouve des doutes à l'égard des dispositions concernant l'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur.

Certes, je considère comme un progrès qu'il soit précisé qu'elle ne pourra être pratiquée qu'à titre ultime et seulement si l'un des deux membres du couple apporte, si je puis dire, la moitié des gamètes. Mais en même temps la loi va légitimer la fabrication d'embryons surnuméraires et donc leur nécessaire destruction au bout de quelques années, à moins qu'elle ne légitime le don à un autre couple de l'embryon - disposition dont je disais tout à l'heure qu'elle me semble tendre à une réification de l'embryon.

De même, je suis préoccupée par les dispositions du projet qui permettent - fût-ce avec l'accord du couple - de réaliser des études sur l'embryon. En première lecture, notre assemblée était même certainement allée trop loin en autorisant des « recherches » sur l'embryon ; je préfère le mot « études », mais, en fin de compte, y aura-t-il une différence réelle entre les deux ?

La commission spéciale a introduit par amendement une restriction puisque seraient seulement interdites les études qui porteraient « délibérément » atteinte à l'embryon. Si nous conservons cet adjectif, madame le ministre d'Etat, le texte perdra tout son contenu, toute sa portée ; donc prêtions attention à cette disposition.

Je me suis également demandée qui assurerait, et comment, la transmission des multiples informations dont la communication est prévue par le projet de loi, par exemple la consultation annuelle des couples ayant formulé un projet parental, la communication au corps médical du décès de l'un des membres du couple. Il serait souhaitable, madame le ministre d'Etat, que vous nous donniez quelques précisions à ce sujet.

J'aborderai enfin la question du droit de la filiation dans l'éventualité d'une assistance médicale à la procréation. A cet égard, je formulerais d'abord un regret, c'est que la commission des lois n'ait pas pris davantage en compte les observations des personnalités que nous avons auditionnées. Je voudrais ensuite souligner la contradiction qui existe entre la réforme du droit de la filiation, que la majorité précédente a votée à la fin de 1992 - ce fut la loi du 8 janvier 1993 -, et les solutions qu'on nous demande aujourd'hui d'adopter.

Il s'agissait alors de faire triompher la vérité biologique dans l'établissement de la filiation, en particulier dans l'établissement de la paternité naturelle. Aujourd'hui, à l'inverse, on nous invite à masquer cette réalité biologique en interdisant toute identification du donneur. Je conçois qu'il s'agit d'une situation différente et que l'anonymat est nécessaire. D'ailleurs, je l'approuve. Il n'en demeure pas moins qu'entre les deux textes existe un antagonisme quelque peu gênant.

Cette seule observation devrait nous convaincre que la filiation issue d'une assistance médicale à la procréation ne s'identifie à aucune autre. Pour ma part, je considère qu'elle est à mi-chemin entre une filiation charnelle et une filiation adoptive. C'est pourquoi j'estime qu'il convient d'établir à son égard des règles spécifiques, peut-être pas dans le cadre de la famille légitime, où joue la présomption de paternité, mais dans celui de la famille naturelle. Malheureusement, ce point de vue n'a pas été suivi par la commission des lois. Je le regrette, car je persiste à penser que, dans le cas d'une insémination avec tiers donneur, il faudrait instaurer deux règles : celle de l'anonymat du donneur, bien sûr, mais aussi celle qui attribuerait à l'assentissement préalable à cette PMA, donnée par le concubin, la valeur juridique d'une reconnaissance anticipée de l'enfant à naître. Devrait s'ajouter l'interdiction de toute action en désaveu ou en contestation d'état, sauf si le consentement à la procréation médicalement assistée a été entaché par un vice du consentement en raison, notamment, d'une infidélité de la mère durant la période de la conception.

Ces solutions que je préconise peuvent sembler sévères. Elles seraient néanmoins les seules qui répondraient à une double préoccupation. D'abord, faire en sorte que les couples qui recourent à ces techniques médicales particulières assument jusqu'au bout leur pleine responsabilité, et notamment que le concubin ne puisse pas au lendemain de la naissance échapper à sa responsabilité de père social, en tout cas de père affectif. Ensuite, assurer la sécurité de l'enfant car un enfant né dans ces conditions a, plus encore que d'autres, besoin de stabilité affective.

Il vous appartient, madame le ministre d'Etat, monsieur le garde des sceaux, de prendre en compte, si vous le jugez bon, ces suggestions puisque c'est vous qui, désormais, détenez le pouvoir de proposer des amende-

ments. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La discussion générale commune est close.

La parole est à Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Monsieur le président, madame la présidente de la commission spéciale, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les députés, le rapporteur de votre commission spéciale, M. Martei, a parfaitement su mettre en lumière dans la présentation remarquable qu'il a faite à l'Assemblée, les enjeux des textes qui vous sont soumis.

Il a replacé vos débats dans leur perspective historique et situé avec précision le contexte scientifique dans lequel vous allez être amenés à légiférer. Il a aussi dégagé les principes philosophiques et les règles éthiques qui permettront de poursuivre le progrès médical sans accepter les dérives que beaucoup d'orateurs redoutent à juste titre.

Monsieur le rapporteur, le Gouvernement partage largement votre approche, et je le soulignerai de nouveau en répondant à l'ensemble des intervenants. Les interventions que nous avons entendues démontrent bien la variété et la richesse de vos points de vue sur les questions difficiles dont nous allons avoir à discuter.

Mais, au-delà de cette diversité, ces interventions ont toutes en commun de placer le débat sur le plan des principes et des valeurs dont il y a lieu d'assurer le respect face au formidable développement des connaissances scientifiques, sans pour autant entraver le progrès médical.

L'élévation de vos discours répondait à une attente générale, s'agissant de questions graves, auxquelles les projets de loi tentent d'apporter des solutions et qui engagent tout à la fois l'avenir de l'individu, celui de la société et, pour partie, celui du genre humain.

Vous avez démontré ainsi votre volonté de traiter les problèmes sans ouvrir une « guerre de religion », en respectant les libertés de chacun, ainsi que l'ont souhaité M. Dominati et M. Berthommier.

Mme Hubert l'a bien souligné, nous sommes en présence de réalités nouvelles face auxquelles l'espoir se dispute à la crainte, l'admiration à l'humilité, l'angoisse à l'éblouissement. Les risques de dérive ont été mis en lumière par tous, la science étant, comme l'a souligné M. Sarre, capable du pire et du meilleur. Fort heureusement, les orateurs - je pense par exemple à M. Dubernard - ont également souligné avec force que le progrès scientifique doit d'abord être mesuré à l'aune des vies qu'il permet de sauver. Mme Catala a également été très sensible à cette question. Elle nous a dit que nous ne devons pas tout mettre sur le même plan et tout banaliser. J'ajouterai que le progrès doit aussi être mesuré à l'aune des vies auxquelles il permet de donner naissance, apportant joie, bonheur et délivrance, là où il n'y avait que tristesse et repli sur soi. Vous avez, madame Catala, exposé la distinction qu'il convient de faire entre les pratiques médicales destinées à sauver la vie et celles dont l'objet est de la faire surgir.

Je tiens aussi à rendre hommage au souci de dignité et au respect qui ont marqué toutes les interventions. Dès l'ouverture de la discussion générale, M. Hiest a donné le ton. Tous, vous vous êtes posé des questions. Tous, vous avez des hésitations. Peut-être Mme de Panafieu est-elle celle qui les a le mieux exposées.

Cette façon d'exprimer vos hésitations est le signe de votre volonté de faire preuve de beaucoup de prudence et de vigilance et de ne pas « jouer les apprentis sorciers », formule que plusieurs d'entre vous ont employée.

L'ensemble du Gouvernement, et notamment les quatre ministres qui sont concernés par ce débat, a eu les mêmes hésitations. Le Sénat également, comme nous avons pu le voir au mois de janvier dernier. Pourtant, monsieur Bardet, il ne s'agit pas d'une loi de circonstance, contrairement à ce que vous avez affirmé. Plus de dix ans de travaux, des études, des rapports montrent bien que ce problème est posé depuis longtemps. Il l'est d'ailleurs tellement que les médecins eux-mêmes, ceux qui travaillent depuis des années maintenant au sein des CECOS - et j'en ai rencontré un certain nombre - ont tous réclamé une loi. Le Gouvernement, certes, a hésité à cause de ces inquiétudes, de ces interrogations que nous avons. Il y a un peu plus d'un an maintenant, il s'est demandé, en arrivant aux affaires, si le texte tel qu'il était devait être repris, quitte à être amendé, compte tenu de la nouvelle formation de l'Assemblée. Le Sénat, lui aussi, se posait beaucoup de questions, mais il pressait tout de même le Gouvernement de lui transmettre le projet adopté par l'Assemblée nationale en première lecture. Le Gouvernement a demandé à M. Mattei un rapport sur l'opportunité de cette transmission. Ses conclusions, vous le savez, sont allées dans ce sens et c'est pourquoi l'Assemblée se trouve maintenant saisie en deuxième lecture.

Vous avez évoqué les affaires italiennes, mais elles sont intervenues ensuite. Sans doute en a-t-on parlé en France, avec l'espoir - je le dis avec un peu de piquant mais sans esprit de polémique - qu'il s'ensuivrait une controverse. Il n'y en a pas eu, et je m'en réjouis.

Donc, c'est une assemblée en bonne partie renouvelée qui est de nouveau saisie. Mais elle discute au fond, avec sérieux et dignité, sur ces questions pleines de difficultés et sans polémique - non plus d'ailleurs qu'au Sénat. Certains espéraient des séances agitées, avec de grands effets de manches, peut-être même de graves injures. Il est à porter au crédit et à l'honneur de cette assemblée d'avoir su éviter cette situation, ce qui aurait sans doute été le cas dans un débat de circonstance.

Au-delà des doutes et des hésitations, une large majorité semble donc se dégager. Il est maintenant urgent d'inscrire dans nos textes des règles qui permettent d'organiser dans le respect de principes supérieurs que le législateur aura posés la poursuite d'un progrès scientifique orienté, comme l'ont souhaité M. Sarre et d'autres, dans le sens de l'accomplissement de l'homme.

Il est également urgent d'encadrer la mise en œuvre de pratiques médicales indispensables au traitement de certaines pathologies, dont la stérilité fait partie.

En repoussant jeudi dernier, presque à l'unanimité, l'exception d'irrecevabilité et la question préalable présentées respectivement par M. Jean-Louis Beaumont et par Mme Boutin, l'Assemblée a déjà admis la nécessité de légiférer. M. de Courson et M. Albertini continuent certes à penser qu'une telle législation n'aurait pas que des avantages, mais, si j'ai bien suivi leurs interventions, ils ne m'ont pas semblé pour autant favorables au laisser-faire, et c'est une position que je comprends mieux. En effet, en acceptant les motions préalables nous aurions, comme l'a souligné M. Hyst, choisi la voie du pire. Car ne pas légiférer, ainsi que nous le demandaient ceux qui croyaient pouvoir ainsi défendre nos valeurs en mettant fin à des pratiques qu'ils estiment néfastes, reviendrait en

fait à accepter *a priori* des dérives contre lesquelles on ne pourrait rien. M. de Courson et M. Albertini sont, pour leur part, conscients de cette contradiction.

De même, vous avez, pour la plupart, repoussé la tentation de vous en remettre à la seule déontologie médicale, de laisser aux mains des seuls spécialistes et chercheurs le champ expérimental qui nous occupe. Là aussi, on a vu certains d'entre vous s'opposer : M. Bardet, par exemple, pense qu'il revient aux médecins, sous leur seule responsabilité, de décider de ces questions très graves au cours du colloque singulier qu'ils ont avec leur patient. A l'inverse, M. Berthommier estime qu'il serait dangereux de leur attribuer une telle compétence.

D'autres praticiens, M. Dubernard ou Mme Hubert, ont justement rappelé que les médecins eux-mêmes attendent des repères législatifs pour guider leur conscience et réguler leurs pratiques. C'est aussi l'avis de Mme Boisseau. Cela dit, comme l'a souligné M. Albertini, il reste indispensable de procéder à une révision régulière de la loi pour tenir compte de l'évolution des réalités et du progrès médical.

S'agissant du prélèvement d'organes, la règle du consentement présumé a donné lieu à des interprétations contradictoires. Certes, chacun poursuit bien le même objectif : favoriser les dons et les prélèvements pour sauver davantage de vies humaines. Mais, pour certains, il faudrait revenir sur le consentement présumé, poser le principe du consentement exprès et, en l'absence de ce consentement, s'en remettre à la décision de la famille. Les mêmes estiment qu'il convient de renoncer à l'anonymat, pensant accroître ainsi le nombre de donneurs.

Cette position m'inquiète un peu et j'espère qu'elle ne sera pas majoritaire, car je suis persuadée qu'elle conduirait à aggraver encore les difficultés que nous connaissons en matière de dons d'organes.

Nous aurons beau développer les campagnes d'information - et c'est un souhait largement exprimé auquel je m'associe sans réserve - je crains que cela ne soit pas suffisant si l'on doit, à chaque fois, obtenir un consentement exprès.

Aussi la solution retenue par la commission spéciale me semble-t-elle très opportune, surtout si l'on assortit la règle du consentement présumé du souci de recueillir l'accord de la famille ou d'un proche, autant qu'il est possible de le faire, car le don d'organe suppose une relation de confiance entre la famille et l'équipe médicale. C'est grâce à ce dialogue que l'on parviendra à obtenir davantage de dons.

Créer un climat de confiance est d'autant plus indispensable que la question posée dépasse très largement les cas individuels. Un seul épisode malheureux, très malheureux même, qui a provoqué des difficultés administratives absurdes relatives à la prise en charge financière, et sur lesquelles certains ont souligné qu'il était temps de revenir, a suffi pour susciter une telle méfiance dans l'opinion que beaucoup de familles ont renoncé ensuite à autoriser les dons. Seule l'instauration d'un climat général de confiance permettra de faire comprendre aux familles tout l'intérêt qu'il y a à accepter le don, même quand il n'a pas été expressément consenti avant le décès. Compte tenu des circonstances extrêmement douloureuses dans lesquelles la question du prélèvement peut se poser, il serait du reste choquant de ne pas tenir compte des familles, voire des proches.

Plusieurs orateurs se sont prononcés, comme la commission spéciale, en faveur d'un registre national où seraient consignés les refus de dons d'organes. L'idée semble assurément séduisante, mais est-elle vraiment

applicable et serait-elle vraiment efficace? Nous ne sommes guère partisans, ce n'est un mystère pour personne, de la création de ce registre, car là où il a été expérimenté - je pense à la Belgique - les résultats ont été très décevants. Nous craignons que l'absence d'inscription sur le registre des refus ne soit interprétée un peu vite comme dispensant de vérifier si la volonté exprimée du défunt ne s'est pas exprimée par d'autres canaux. Ayant exprimé ses réserves, le Gouvernement se rangera cependant sur ce point à l'avis de votre assemblée.

Enfin, j'y faisais allusion à l'instant, vous avez été nombreux, tels M. Dubernard, M. Hage, M. Serge Charles et M. Drut, à souhaiter le lancement de campagnes d'information sur les dons d'organes. Le Gouvernement fera le maximum en ce sens. Je tiens à rendre hommage aux initiatives récentes prises à cet égard par France-Transplant, et je suis convaincue que son action remarquable en faveur du développement des greffes sera poursuivie par le nouvel Etablissement national des greffes dont vous avez décidé la création à l'automne dernier.

C'est à l'assistance médicale à la procréation que vos interventions ont donné le plus d'importance. Vous avez souligné les objectifs que le législateur doit rechercher : protection de l'enfant et de la famille, prévention des risques de dérive eugénique, poursuite du progrès médical.

Au-delà de ces objectifs, les différences d'approche sont profondes entre ceux, tels M. de Courson ou M. Charles, qui sont partisans de mettre un terme aux formes les plus courantes de l'assistance médicale à la procréation, et tous les orateurs qui, à la suite de la présidente de la commission spéciale et du rapporteur, proposent d'encadrer les pratiques sans multiplier les interdictions.

Le Gouvernement s'est rallié à cette approche, car il partage les mêmes soucis. Il estime en effet que le texte adopté par le Sénat peut encore faire l'objet de certains ajustements. Sans définir très précisément à l'avance ce que sera sa position, j'indique d'ores et déjà que le Gouvernement est ouvert à la plus large discussion avec l'Assemblée sur le point d'équilibre à atteindre. Dans ce domaine, même les virgules ont un sens. Il conviendra, dans la discussion des articles, de bien voir quels amendements tendent au mieux à ce point d'équilibre, en déterminant ce qu'il est possible de faire, par exemple en matière de diagnostic préimplantatoire ou de recherche sur l'embryon, sans risquer jamais de porter atteinte à nos valeurs et aux principes posés. Le Sénat a montré son attachement à ces principes en édictant des interdictions très rigoureuses. Peut-être est-il allé trop loin et serait-il bon que nous recherchions ensemble des possibilités d'ajustement.

Adoptant la même approche générale que M. Hiest, je dirai qu'en matière d'assistance médicale à la procréation, la ligne de partage sépare les situations dans lesquelles le couple n'a pas besoin de recourir à un tiers donneur et les situations dans lesquelles ce recours est médicalement inévitable. Cela dit, je comprends, bien sûr, les hésitations qui ont été exprimées, notamment par M. Laffineur, M. de Courson ou M. Charles, sans toutefois - ils le savent - partager leurs conclusions.

En effet, ces pratiques ont pris leur essor il y a plus de vingt ans et elles ont permis la naissance de près de 30 000 enfants. Or il faut bien tenir compte aussi des réalités, du bonheur apporté aux familles et des pratiques que la société a acceptées et organisées sans que le législateur y soit jamais opposé et sans que les valeurs aient été remises en cause, grâce - et c'est pour moi l'occasion de leur rendre hommage - au travail remarquable des

CECOS, qui en s'appuyant simplement sur leur règlement intérieur, ont réussi à éviter les dérives qu'on a vues se produire dans certains pays voisins.

Reprenant l'argument du bonheur des familles, beaucoup d'entre vous ont déploré que l'adoption ne soit pas davantage encouragée et ont souhaité qu'elle fasse l'objet d'une modification législative. C'est le cas de MM. Hiest, Dominati, Laffineur, Charles, de Courson et Foucher.

Laissant naturellement à M. le garde des sceaux le soin d'évoquer une éventuelle modification des textes, j'évoquerai pour ma part les aspects pratiques de ce problème que je connais bien, même si la responsabilité des enfants délaissés relève désormais de la compétence des conseils généraux et non plus de mon ministère. Par le passé, ce ministère, dont j'ai déjà eu la charge il y a quinze ans, a en effet produit de très nombreux rapports, études et enquêtes sur les enfants alors confiés à l'aide sociale à l'enfance. Le constat, qui n'a guère varié, est qu'il ne faut pas se faire trop d'illusions sur les possibilités d'augmenter notablement le nombre des adoptions, dans la mesure où ces enfants gardent pour la plupart de véritables liens avec leur famille. La cause de leur placement tient aux difficultés de tous ordres que leurs parents rencontrent - logement, santé, troubles psychologiques - mais ce n'est pas parce que la mère séjourne, par exemple, à l'hôpital psychiatrique que l'on pourra donner l'enfant à adopter.

De plus, il y a, on le sait, des enfants dont les adoptants ne veulent pas. Peu de familles sont prêtes à accepter un enfant handicapé. Certains couples, même, n'envisagent pas d'accueillir un enfant qui pourrait ne pas être le beau bébé blond aux yeux bleus qu'ils souhaitent. N'en soyez pas étonné, monsieur de Courson, j'ai eu récemment la visite de quelqu'un qui m'a confié que, grâce à d'autres ministres, il avait déjà adopté deux enfants de trois mois juste, vraiment bien sous tous rapports, et qu'il espérait bien que, grâce à mon intervention, il en obtiendrait un troisième. Très choquée, je lui ai répondu immédiatement qu'il avait déjà eu beaucoup de chance et que, s'il voulait un autre enfant, il devrait en adopter un qui soit un peu plus âgé.

Mme Christine Boutin. Très bien !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Ainsi, les problèmes de l'adoption sont plus compliqués qu'on ne le pense parfois. Vous êtes très nombreux ici à avoir la responsabilité de conseils généraux et vous êtes donc directement concernés. Pour ma part, en tant que ministre de la famille, c'est un dossier que je suis de très près et je serais très heureuse que l'on puisse accroître le nombre des adoptions, à condition toutefois de ne pas porter atteinte à des familles qui existent mais qui, pour des raisons sociales, sont dans l'incapacité provisoire de s'occuper de leur enfant. Si l'application de l'article 350 du code civil n'est pas toujours aisée, c'est bien parce qu'il faut respecter cette condition. Il sera donc difficile de le modifier et je ne crois pas que l'on puisse trouver ainsi une réponse satisfaisante pour répondre à la demande des familles, ni de ce côté ni d'ailleurs du côté des adoptions internationales, sujet lui aussi difficile et qui retient également tout mon intérêt.

S'agissant de l'assistance médicale à la procréation, la question, pour nous, n'est ni de légaliser ce qui est déjà licite ni d'interdire ce que les Français admettent depuis longtemps. Le Parlement n'aura donc pas, madame Catala, à légitimer quoi que ce soit, mais simplement à assigner des limites à l'existant.

Il ne s'agit pas non plus de se substituer à la décision individuelle de ceux qui vivent l'épreuve de la stérilité, autrement dit, de décider à leur place. Il s'agit seulement d'encadrer, de poser des bornes, de fixer des sanctions. Ce faisant, le législateur ne prononcera de jugement moral ni dans un sens ni dans l'autre sur une question qui relève au plus haut degré de la conscience individuelle et qui, comme l'a noté M. Berthommier, n'est évidemment pas simple à résoudre. Le Gouvernement veut seulement éviter, ainsi que l'a souhaité M. Périssol, une banalisation de l'assistance médicale à la procréation par la satisfaction de demandes de pure convenance ou même d'impatience.

M. Myard a exprimé le vœu que soit conclue une convention internationale en matière de procréation médicale assistée. Encore conviendrait-il, auparavant, de parvenir à mettre au point une convention européenne qui, est, si je puis dire, en gestation depuis des années. (*Sourires.*) Il est certain, au demeurant, qu'elle devra être suffisamment souple pour faire place à des législations traduisant en la matière des cultures, des usages, des attachements profonds qui sont différents et dont nous devons respecter la diversité. Les Etats membres de la Communauté ont certes besoin d'une convention pour des motifs d'harmonisation des textes, mais je pense que chaque pays doit conserver une législation qui traduise ses mœurs et, au-delà, sa culture religieuse et philosophique.

Répondant aux préoccupations de Mme Catala et de M. Périssol, je puis vous assurer que l'équipe pluridisciplinaire des centres d'assistance médicale à la procréation comprendra, comme c'est déjà le cas à l'heure actuelle dans les CECOS, des personnes qualifiées pour mener toutes les enquêtes éventuellement nécessaires.

Je ne m'attarderai guère sur le problème de la conservation des embryons car j'en ai longuement parlé dans mes interventions préliminaires, mais la position du Gouvernement est bien connue. A mon sens, cette question ne saurait constituer un abcès de fixation car le véritable problème, semble-t-il, n'est pas tant de savoir si l'arrêt de la conservation peut être envisagé que de se prononcer sur la possibilité même de la conservation et, en amont, sur la question de la fécondation *in vitro*.

Plusieurs orateurs ont recommandé l'interdiction de la conception et de la conservation d'embryons qui ne seraient pas destinés à être immédiatement implantés. Mais il faut savoir que poser de telles règles, en l'état des connaissances, serait une autre manière de dire que la fécondation *in vitro* est interdite. J'ai indiqué les raisons pour lesquelles il me semble vraiment impossible de revenir sur une pratique déjà ancienne et qui a fait le bonheur de tant de couples. On comprendrait mal qu'elle soit tout à coup interdite, alors même qu'elle n'a donné lieu à aucune dérive. Je rappelle, au demeurant, que les embryons surnuméraires ne représentent que 3 p. 100 des embryons conçus *in vitro*.

Toutefois, dans la mesure où la question ne présente pas un caractère d'urgence, le Gouvernement et l'Assemblée devront aussi avoir le souci de rechercher un terrain d'entente avec le Sénat, qui préférerait que le Parlement se donne un temps de réflexion supplémentaire en ce qui concerne le devenir de ces embryons. Nous en reparlerons lors de la discussion des articles.

De nombreuses interventions ont réservé une place importante à la recherche sur l'embryon et au diagnostic pré-implantatoire. L'interdiction de la conception d'embryons humains pour la recherche et le refus de permettre la destruction ou l'altération d'embryons dans le cadre d'expérimentations n'ont pas été mis en cause.

Cependant de nombreux orateurs, notamment Mme Hubert, ont parfaitement admis la position adoptée par le Sénat, lequel propose d'autoriser des études ne portant pas atteinte à l'embryon, sous réserve qu'elles soient strictement encadrées. De telles recherches peuvent en effet contribuer à régler le problème de la conservation des embryons, à faire progresser la médecine foetale et surtout à développer les chances de succès de l'assistance médicale à la procréation.

Par ailleurs, attentif aux recommandations de plusieurs d'entre vous, le Gouvernement souhaite que l'Assemblée veille à adopter une rédaction qui ne traduise pas, de la part du législateur, une attitude de méfiance systématique, voire de rejet, à l'égard des scientifiques et de la science. La vigilance n'est pas la méfiance.

S'agissant enfin du diagnostic pré-implantatoire, le Gouvernement avait accepté, au mois de janvier, le texte du Sénat prévoyant l'interdiction. Mais nous avons alors clairement indiqué, M. Douste-Blazy et moi-même, que nous souhaitions approfondir la réflexion, élargir les consultations et surtout recueillir l'avis de l'Assemblée. Nous sommes prêts, aujourd'hui, à nous rallier à une rédaction qui, sans aller jusqu'à l'interdiction, serait suffisamment rigoureuse pour éviter toute possibilité de dérive eugénique. Il n'y aura pas dans notre pays, pour reprendre l'expression de Mme Hubert, de « médecine d'élimination ». M. Berthommier et Mme Neiertz ont dit qu'il ne serait pas acceptable de glisser d'une demande d'enfant à une demande d'enfant « normal », voire parfait. Nous sommes tout à fait de cet avis. Il faut donc être extrêmement rigoureux. Mais peut-on humainement refuser le secours de la science médicale à des familles durement éprouvées par le décès d'enfants atteints de maladies génétiques très sévères ? Cependant, je puis rassurer M. Foucher : il n'est pas question d'ouvrir le diagnostic pré-implantatoire au-delà de cas exceptionnels.

Mesdames et messieurs les députés, la discussion des articles va maintenant s'ouvrir. Je tenais, avant qu'elle ne s'engage, à remercier l'ensemble des orateurs de la qualité de leurs interventions et à vous exposer les premières réactions que leurs propos m'ont inspirées. J'aurai l'occasion, lors de la discussion des amendements, de donner mon avis sur chacun d'eux. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice.

M. Pierre Méhaignerie, ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je m'en tiendrai à quelques brèves remarques. Mme Veil vient de souligner la richesse des points de vue exprimés dans ce débat. J'ajouterai qu'il se caractérise aussi par des convergences nombreuses et importantes, que deux phrases me semblent parfaitement résumer.

L'une est de M. Arnaud, qui disait : « L'anxiété naturelle, le vertige même qui est le nôtre face aux progrès de la science, ne doit pas nous conduire à fermer les portes de l'espoir. » Nous ne le devons pas, en effet.

L'autre revient à Jean-Jacques Hyest, pour qui « l'exceptionnel ne doit pas devenir l'habituel ». D'où la nécessité d'un encadrement étroit des pratiques, notion reprise par de nombreux intervenants. Tel est bien le sens de ces textes.

Je vous livrerai quelques observations sur les questions qui me sont apparues des points clés de la discussion. D'abord, j'ai entendu plusieurs voix douter encore de l'opportunité de légiférer, celles de MM. Bardet, Charles

et Laffineur, notamment. Sans doute ne fallait-il légiférer ni trop tôt ni de manière parcellaire. Un temps était nécessaire pour que mûrisse la réflexion. Celle-ci a vraiment pris corps dans des rapports que nous connaissez et qui ont conclu unanimement à l'impérieuse nécessité d'une loi ; bon nombre d'éléments et de références ont été donnés.

Il est grand temps pour la France de se doter d'un corps de règles, si nous ne voulons pas être contraints par des solutions que d'autres nous imposeraient.

Il est aussi grand temps de légiférer pour que nous puissions avoir le rôle qui doit être celui du pays des droits de l'homme, comme le professeur Mattei l'a rappelé.

C'est d'ailleurs la conclusion, et je m'en félicite, de la presque totalité des orateurs, quelle que soit leur appartenance politique. Je pense notamment à Mines Hubert, de Panafieu et Neiertz, ou à MM. Hyst, Sarre et Hage.

Déjà, de nombreuses questions se sont posées que les praticiens n'ont pas toujours pu résoudre. D'ailleurs est-ce leur rôle ? Plusieurs orateurs, dont certains sont médecins, ont précisément rappelé la solitude du médecin. Les juges eux-mêmes, qui ne sont confrontés qu'à des cas individuels, ne peuvent apporter de réponses qui prennent en compte l'ensemble des situations.

Les règles juridiques en vigueur ne suffisent pas à faire face aux questions que les progrès de la science ne cessent de renouveler. La carence de notre droit tient à l'absence de principes directeurs.

Après plus de dix années de débat, nous pouvons aujourd'hui répondre aux exigences que nous nous sommes fixées. J'observe aussi, comme Mme Hubert, que les textes proposés permettraient de répondre aux grandes questions qui se sont posées récemment dans la pratique, telles celles qui concernent les mères de substitution ou le sort du projet de procréation médicalement assistée en cas de dissolution du couple parental.

À dire vrai d'ailleurs, j'ai constaté que les divergences de vues exprimées tenaient moins au principe même de l'existence d'un texte qu'aux solutions proposées à l'égard de certaines questions que je reconnais être très sensibles.

Il est ainsi de la règle de l'anonymat. La recherche des origines est une des préoccupations les plus constantes de l'homme. Elle pourrait être érigée en principe fondamental si elle ne se heurtait à des droits d'une égale importance. Je veux parler de la liberté individuelle et du respect de la vie privée.

Si nous restons au niveau des principes, il ne paraît pas possible de trancher en faveur de la primauté de l'un ou l'autre de ces droits. Je ne puis partager la certitude de Mme Boutin. D'ailleurs, la connaissance des origines ne trouve de fondement dans aucune disposition de portée générale ni aucune convention internationale, pas même dans la Convention européenne des droits de l'homme ou dans celle des Nations unies sur les droits de l'enfant.

Ce qui a conduit le Gouvernement à privilégier la règle de l'anonymat, dans le domaine tant de l'insémination artificielle avec intervention d'un tiers que des dons d'organes, ce sont les conséquences qu'entraînerait la suppression de ce principe.

Si nous permettons à l'enfant, issu d'une procréation médicalement assistée avec tiers donneur, de connaître l'identité de celui-ci, il est certain que nous condamnons cette pratique. L'exemple de la Suède est là pour le démontrer.

Si nous autorisons la connaissance réciproque du donneur et du receveur d'organes, nous favorisons les pressions et nous permettons les fraudes.

La sagesse n'est-elle pas de faire confiance aux règles que se sont eux-mêmes imposés spontanément les praticiens confrontés à ces situations, en consacrant par la loi les solutions qu'ils ont apportées ? Cette même sagesse doit nous guider dans la question, si combien difficile, du statut de l'embryon.

Je comprends que, sur le commencement de la vie et le statut de l'embryon, les sentiments personnels aient un poids tout particulier. Mais le devoir du législateur n'est-il pas de se situer au-delà des convictions individuelles pour poser des règles qui puissent être acceptées et observées par tous ? Je reprends là l'un des éléments du rapport de M. Mattei sur l'éthique de la responsabilité qui doit être la nôtre. Or, vous le savez, sur ce sujet personne ne s'accorde, ni les scientifiques, ni les philosophes, ni les juristes. Les églises elles-mêmes, aujourd'hui, pas plus qu'au cours des siècles, n'ont la même position.

Quant aux quelques Etats qui ont voulu légiférer sur la question, de l'Allemagne à l'Espagne, ils ont adopté des solutions radicalement différentes.

Je ne pense pas que, pour définir l'embryon, le législateur puisse trouver des éléments incontestables sur lesquels s'appuyer, ni même un large consensus. Comme le soulignait d'ailleurs M. Hyst, le statut juridique de l'embryon est une question « insoluble ».

Il est donc plus sage de s'en tenir à ce que tous reconnaissent comme une nécessité absolue : protéger l'embryon.

C'est pourquoi, il faut poser des règles simples, précises et concrètes qui assurent effectivement et efficacement cette protection telle que la condamnation des pratiques eugéniques, l'expérimentation sur l'embryon ou son utilisation à des fins commerciales. Mais il ne suffit pas de poser des règles, encore faut-il qu'elles soient effectivement appliquées.

Les projets de loi en discussion ont sans doute un caractère expérimental pour certaines de leurs dispositions et le Parlement sera appelé à réexaminer ces points. La bioéthique, comme l'indiquait M. Sarre, est un enjeu qui n'est pas prêt de quitter nos préoccupations.

Je partage la conviction exprimée par nombre d'entre vous que, dès à présent, une vigilance particulière doit s'attacher à obtenir une application intelligente mais totale de la loi votée. Dans ce but, le Gouvernement devra prendre les mesures pour informer les personnes concernées, les praticiens tels que les médecins ou les magistrats, mais aussi le public qui, à un moment ou à un autre, rencontrera les pratiques que nous réglementons. Je fais mien le point de vue exprimé par M. Guy Drut.

Pour ma part, je demanderai qu'une attention toute spéciale soit portée à l'ensemble de ces questions par les services qui dépendent de mon ministère, et qu'un bilan, tel qu'il a été demandé par M. Mattei, vous soit périodiquement transmis sur les problèmes qui pourraient venir devant les juridictions.

Reste, après les propos de Mme Veil, à dire quelques mots sur l'adoption, question abordée également par de nombreux orateurs - M. Jean-Jacques Hyst, M. Laurent Dominati, M. Serge Charles, M. Marc Laffineur, M. Charles de Courson. Je ne pense pas que la naissance d'un enfant issu d'une procréation médicalement assistée et l'accueil d'un enfant adopté puissent être mis en concurrence. La démarche des couples me paraît différente dans les deux cas. L'adoption permet de donner une famille à un enfant, alors que l'assistance médicale à la procréation permet à un couple stérile de réaliser son désir de procréer.

Cependant, s'il est sans doute vrai que des améliorations peuvent être apportées dans le domaine de l'adoption, je tiens à souligner que de nombreux enfants trouvent par ce biais une famille chaque année. En 1991, 8 789 enfants ont fait l'objet d'adoption simple ou plénière. Je ne méconnais pas les difficultés que rencontre parfois l'adoption. Mais je crois que, souvent, elles n'ont pas leur origine dans les dispositions législatives en vigueur.

Sur le terrain juridique, diverses lois ont favorisé les cas dans lesquels un enfant délaissé pourrait juridiquement être adopté et je crois que, globalement, un équilibre a été trouvé. Je rappelle que la loi du 8 janvier 1993 a accéléré les procédures en imposant au juge de se prononcer dans les six mois de sa saisine.

Par ailleurs, dans le cadre de la convention de La Haye relative à l'adoption, nous serons amenés à prendre de nouvelles mesures de nature à favoriser les adoptions internationales, mais aussi à les moraliser en dissuadant toute tentative de trafic en ce domaine. Nous ne pouvons donc, dès à présent, avoir la certitude que ces mesures accroîtront le potentiel d'enfants adoptables.

Cela ne signifie certes pas que rien n'est plus à faire. Aussi ai-je l'intention, avec le concours de tous, de favoriser l'information des familles et d'améliorer la coordination entre les phases administratives et judiciaires.

Mesdames, messieurs les députés, ce sont là quelques pistes de réflexion et d'action que nous essayons d'approfondir. Au terme de ce débat, le plus important, à mon sens, c'est qu'au-delà de nos engagements et de nos convictions - elles sont diverses - un fil directeur apparaisse dans l'ensemble de ces textes : l'exigence et l'éthique de responsabilité. Je crois qu'elles sont, dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres - je pense à l'économie ou à l'emploi -, la réponse majeure aux problèmes actuels de société. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)*

3

ÉTHIQUE BIOMÉDICALE - DON ET UTILISATION DES ÉLÉMENTS ET PRODUITS DU CORPS HUMAIN, ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION ET AU DIAGNOSTIC PRÉNATAL

Suite de la discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi

M. le président. Nous abordons, en premier lieu, l'examen des articles du projet de loi relatif au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal (n^{os} 957 et 1057).

La commission désire-t-elle se réunir en application de l'article 91, alinéa 9, du règlement ?

Mme Elisabeth Hubert, présidente de la commission spéciale. Non, monsieur le président.

M. Jean-François Mattei, rapporteur de la commission spéciale. Ce n'est pas la peine, monsieur le président.

Discussion des articles

M. le président. La commission concluant qu'il n'y a pas lieu de renir une réunion, j'appelle les articles du projet de loi dans le texte du Sénat.

Avant l'article 1^{er} A

M. le président. Mme Jambu, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n^o 237, ainsi rédigé :

« Avant l'article 1^{er} A, insérer l'article suivant :

« Les opérations relatives au don et à l'utilisation des parties et produits du corps humain, à la procréation médicalement assistée et au diagnostic prénatal sont soustraites à la recherche d'un but lucratif, sous quelque forme que ce soit et à toute pratique eugénique.

« La loi détermine, en tant que de besoin, les sanctions applicables aux violations du principe ci-dessus énoncé. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Notre amendement vise à réaffirmer dans le préambule de la loi que toutes les opérations relatives au don et à l'utilisation des parties et produits du corps humain, à la procréation médicalement assistée et au diagnostic prénatal sont soustraites à la recherche d'un but lucratif et à toute pratique eugénique. L'attachement à ce principe a d'ailleurs été exprimé sur tous les bancs de notre assemblée. Nous tenons à ce que soit précisé que la loi détermine en tant que de besoin les sanctions applicables aux violations du principe ci-dessus énoncé.

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur. Madame le député, l'amendement n^o 237 correspond à la préoccupation de la majorité de la commission spéciale, comme d'ailleurs de la commission des lois. Les grands principes que vous évoquez ont été fixés tant dans le texte relatif au respect du corps humain que présentera le garde des sceaux que dans ce texte : gratuité du don, interdiction de toute pratique eugénique. C'est la raison pour laquelle la commission a rejeté cet amendement.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Défavorable pour les mêmes raisons que le rapporteur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 237.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 1^{er} A

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 1^{er} A.

Article 1^{er}

M. le président. « Art. 1^{er}. - L'intitulé du livre VI du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Livre VI. - Don et utilisation des éléments et produits du corps humain. »

La parole est à M. Marc Le Fur, inscrit sur l'article.

M. Marc Le Fur. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué à la santé, je voudrais, à l'occasion de cet article 1^{er}, faire part de

mes réserves sur les textes qui nous sont présentés. Les débats ont été graves. C'est avec la même gravité que je m'exprimerai et je n'hésiterai pas, pour éclairer les questions qui sont posées, à m'inspirer de ma foi chrétienne. Certains m'en accuseront. Je revendiquerai cette accusation. Cela étant, les principes sont en fait universels. Il s'agit du droit à la vie, de la défense du plus faible, de l'impossibilité de disposer d'autrui, du droit de l'être humain, de sa conception à sa mort.

Ces principes sont menacés, bousculés par l'évolution de la science. Le problème est de savoir si nous allons cautionner cette évolution qui nous échappe ou la limiter, l'encadrer, l'organiser. Je ne doute pas de la volonté de la majorité des membres de cette assemblée d'éviter les dérives, notamment eugéniques. Je doute par contre que ce texte, que ces textes, nous permet d'y parvenir.

En effet, nous affirmons lutter contre l'eugénisme, mais, paradoxalement, nous acceptons le diagnostic préimplantatoire qui, nécessairement, provoquera le tri. Cela commencera par des exceptions qui trouveront chacune des justifications et, demain, l'exception grandissant, c'est le principe même que nous mettrons en cause. Nous ne pouvons admettre un tel processus. Ces textes endorment les consciences, donnent même bonne conscience. Le réveil, dans le meilleur des mondes, risque d'être douloureux.

Nous prévoyons pour lutter contre les dérives des sanctions qui nous rassurent. Mais, ces dernières seront-elles applicables ? Ainsi, des sanctions contre l'éventuelle sélection des embryons sont prévues, mais qui constatera l'infraction ? Quel sera le plaignant ? Par définition, ce ne sera pas l'embryon. Ces sanctions sont bien là pour nous rassurer et seront en fait difficilement applicables.

Mais la lacune majeure de ces textes c'est le refus de la reconnaissance de l'embryon comme être humain, sujet de droit, dès le commencement de sa vie. De ce principe, tout le reste résulte. Il n'y a pas de droit à l'enfant, on a le droit à quelque chose, pas à quelqu'un. Il existe par contre un droit de l'enfant - de nombreux orateurs l'ont rappelé avant moi.

Ce texte échoue également car il autorise l'assistance médicale à la procréation avec un donneur étranger au couple. Au sein d'un couple, l'AMP aide la nature sans la bouleverser. En faisant intervenir un tiers donneur, nous introduisons une distinction entre la paternité et la maternité biologique, et la paternité ou la maternité effective ou affective. Avec le tiers donneur, nous posons à l'enfant, au futur adulte, un problème psychologique majeur et à la société un problème juridique majeur, ainsi que l'évoquait Mme Catala. Au moins, interdisons le double tiers donneur ! Au moins, encadrons l'AMP avec tiers donneur ! Au moins donnons-nous toutes les garanties quant à la stabilité des couples utilisant l'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur ! Au moins donnons le droit à l'enfant, lorsqu'il sera adulte, de connaître ses origines !

Mme Françoise Hostalier. N'importe quoi ! Il n'a rien compris !

M. Marc Le Fur. J'ai souvent entendu dans cet hémicycle le propos suivant : « La société ne doit pas imposer, l'individu doit choisir ». Mais, en l'occurrence, mesdames, messieurs, vous n'appliquez pas cette règle puisque vous interdisez à un individu de savoir.

Le droit de savoir, c'est la possibilité pour tout un chacun, en conscience, de choisir entre l'ignorance et la connaissance. Ce n'est pas à nous, législateurs, de choisir ; il appartient à tout un chacun de pouvoir le faire !

Ce texte ou ces textes échouent encore car ils n'évoquent pas l'adoption, pas plus qu'ils n'organisent la lutte nécessaire contre la stérilité. C'étaient à d'autres moyens, autrement cohérents, de répondre à la volonté des couples d'accueillir les enfants.

Fallait-il légiférer ? Peut-être. Comme cela, je ne crois pas. Mes chers collègues, nous ne sommes qu'au début de notre débat, il est encore temps de nous reprendre ; écoutons un instant la petite voix de nos consciences.

Mme Christine Boutin et M. Jean-Louis Beaumont. Très bien !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1^{er}.
(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 2.

Article 3

M. le président. Il est inséré au début du livre VI du code de la santé publique un titre 1^{er} ainsi rédigé :

« TITRE 1^{er} »

« PRINCIPES GÉNÉRAUX APPLICABLES AU DON ET À L'UTILISATION DES ÉLÉMENTS ET PRODUITS DU CORPS HUMAIN »

« Art. L. 665-10. - La cession et l'utilisation des éléments et produits du corps humain sont régies par les dispositions du chapitre II du titre 1^{er} du livre I^{er} du code civil et par les dispositions du présent titre.

« Art. L. 665-11. - Le prélèvement d'éléments du corps humain et la collecte de ses produits ne peuvent être pratiqués sans le consentement préalable du donneur. Ce consentement est révocable à tout moment.

« Art. L. 665-12. - Est interdite la publicité en faveur d'un don d'éléments ou de produits du corps humain au profit d'une personne déterminée ou au profit d'un établissement ou organisme déterminé. Cette interdiction ne fait pas obstacle à l'information du public en faveur du don d'éléments et produits du corps humain.

« L'information du public en faveur du don d'éléments et de produits du corps humain est réalisée sous la responsabilité du ministère de la santé et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Art. L. 665-13. - Aucune rémunération ne peut être allouée à celui qui se prête au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de ses produits sous réserve, le cas échéant, du remboursement des frais exposés selon des modalités fixées par décret.

« Art. L. 665-14. - Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur celle du donneur. 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.

« Il ne peut être dérogé à ce principe d'anonymat qu'en cas de nécessité thérapeutique.

« Art. L. 665-15. - Le prélèvement d'éléments et la collecte de produits du corps humain à des fins thérapeutiques sont soumis à des règles de sécurité sanitaire définies par décret en Conseil d'Etat.

« Ces règles comprennent notamment des tests de dépistage des maladies transmissibles.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe également les conditions dans lesquelles s'exerce la vigilance concernant les éléments et produits du corps humain, les produits, autres que les médicaments, qui en dérivent, ainsi que les dispositifs médicaux les incorporant, en particulier les informations que sont tenus de transmettre les utilisateurs ou des tiers.

« Art. L. 665-16. - Ne sont pas soumis aux dispositions du présent titre les produits du corps humain pour lesquels il est d'usage de ne pas appliquer l'ensemble des principes qu'énoncent les articles L. 665-11 à L. 665-15. La liste de ces produits est fixée par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Jean-Louis Beaumont, inscrit sur l'article.

M. Jean-Louis Beaumont. J'ai déjà exposé à l'Assemblée, en opposant une exception d'irrecevabilité, les raisons pour lesquelles ces textes de loi me paraissent, dans leur ensemble et par plusieurs de leurs dispositions, non conformes et non cohérents avec les règles découlant de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyens, toujours reprises depuis par nos Constitutions.

Il me semble, en effet, qu'elles sont contraires à l'ordre naturel, en rupture avec la conception républicaine de la loi et qu'elles menacent les fondements du pacte social. Je ne vais pas reprendre ces raisons aujourd'hui puisque vous les connaissez déjà.

Je voudrais simplement, à propos de l'article 3, appeler l'attention de l'honorable assemblée sur deux points qui me semblent très importants.

Premièrement, les principes généraux auxquels il est fait référence dans le titre I^{er} concernent plusieurs articles qui touchent à la non-commercialisation, à la non-cession et non-utilisation des éléments et produits du corps humain.

Ces activités, si elles ne sont pas lucratives, sont extrêmement coûteuses ; elles représentent des investissements et des crédits de fonctionnement considérables et, de ce fait, intéressent de nombreuses activités. Certes, il est tout à fait normal que nous discutons de ce qu'il est bien de faire à propos de personnes qui sont malades ou qui ont des difficultés pour procréer - et nous sommes dans ce domaine devant une situation très difficile -, mais il est abusif de dire que ces activités ne comportent pas d'aspects matériels en espèces sonnantes et trébuchantes.

Nos ministres eux-mêmes nous ont dit qu'ils avaient été sollicités, d'une manière très instante, par des professionnels, dont on a cité les noms, pour légiférer et je soutiens - je ne le ferai pas aujourd'hui pour ne pas prendre de votre temps - que leurs motivations ne relevaient pas seulement de l'intérêt général. Je soutiens également que le rapporteur, qui a présenté le résultat de ses travaux très intéressants, est lui-même intéressé à la bonne fin de cette affaire.

Un député du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre. Le propos n'est pas très élégant !

M. Jean-Louis Beaumont. La vérité n'est quelquefois pas agréable à entendre, mon cher collègue, mais c'est la vérité !

Deuxièmement, ce titre contient une disposition majeure, fondamentale, sur laquelle on peut avoir des avis différents, mais selon celui que l'on retient, on change de société. C'est l'article L. 665-14 qui traite de l'anonymat.

L'anonymat, qui est institué comme un principe véritablement fondateur, est retenu pour la première fois dans notre droit. On ne peut d'ailleurs pas se tromper sur

la volonté du rédacteur de ces projets de loi, puisqu'il a prévu de sévères punitions pour quiconque transgresserait cette règle.

J'attire votre attention sur le fait que, par la contrainte de l'anonymat obligatoire, se trouvent littéralement organisés la rupture de la chaîne vivante, la perte de la mémoire individuelle et collective, la rupture des relations réciproques entre donneurs et receveurs et tous les échanges, les élans, et les solidarités nouvelles qui pourraient en découler.

J'ajoute que la règle de l'anonymat, sans qu'elle ait été adoptée par le législateur, a été appliquée en matière de don de sang, pendant des années. Nous avons constaté, de manière expérimentale, qu'elle était dangereuse parce qu'elle entravait les recherches et les enquêtes à caractère individuel et personnel que ne peuvent remplacer les examens de sang prévus à l'article L. 665-15. Or, aujourd'hui, dans les centres de transfusion, on pratique de plus en plus de prélèvements et de transfusion non anonymes.

M. le président. Veuillez conclure, mon cher collègue.

M. Jean-Louis Beaumont. Par conséquent, cette règle est extrêmement nocive. Nous l'avons vu avec l'affaire du sida, et nous le verrons avec d'autres affaires.

ARTICLE L. 665-10 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Mme Boisseau a présenté un amendement, n° 148, ainsi rédigé :

« Au début du texte proposé pour l'article L. 665-10 du code de la santé publique, substituer aux mots : "La cession", les mots : "Le don". »

La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. « Don » me paraît un terme plus approprié, plus fréquemment utilisé, plus parlant et aussi plus noble. C'est celui qui exprime le mieux la démarche volontaire et généreuse des personnes.

Le terme « cession » pourrait être réservé aux établissements qui assurent en amont la transformation, la conservation et la distribution et dont la dernière action est de céder des éléments et produits humains aux patients receveurs.

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur. La commission a examiné cet amendement au titre de l'article 88 et n'en a pas accepté la discussion.

A titre personnel, si je comprends très bien la préoccupation de Mme Boisseau, j'observe néanmoins qu'il peut y avoir des cessions à titre gratuit. Je suis donc hostile à cet amendement.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Le Gouvernement adopte la même position que la commission pour les mêmes raisons.

Même si je comprends très bien les intentions de Mme Boisseau, il ne s'agit pas exactement du même concept : la cession a un sens plus large que le don ; ce n'est pas l'aspect lucratif ou non lucratif qui fait la différence.

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin, contre l'amendement.

Mme Christine Boutin. Souvent, l'affectif - voire la sensiblerie - a guidé la position d'un certain nombre de parlementaires.

Le mot « don » est plus rassurant que le mot « cession ».

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 148.

(L'amendement n'est pas adopté.)

ARTICLE L. 665-11 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Mme Boisseau a présenté un amendement, n° 149, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début de la première phrase du texte proposé pour l'article L. 665-11 du code de la santé publique :

« Le prélèvement d'éléments et de produits du corps humain ne peut être pratiqué sans... » *(Le reste sans changement.)*

La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Dans un souci de simplification et de rigueur, je propose de supprimer le mot « collecte » qui est un terme moins général et quelque peu redondant par rapport au mot « prélèvement » plus systématiquement utilisé, me semble-t-il, dans ce domaine. On prélève un rein, des cellules épithéliales, du sang, du liquide céphalo-rachidien ou des urines.

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

M. François Mattei, rapporteur. La collecte des produits est une expression consacrée.

A titre personnel, je pense qu'il vaut mieux conserver le mot « collecte ».

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué à la santé, pour donner l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé. Le Gouvernement est d'accord avec M. le rapporteur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 149.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Jambu, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 238, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du texte proposé pour l'article L. 665-11 du code de la santé publique, après le mot : "consentement", insérer les mots : "libre et éclairé". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Avant d'autoriser tout prélèvement, une personne doit disposer de tous les éléments d'information pour pouvoir se décider en toute connaissance de cause. Nous connaissons tous ici les pressions que peuvent subir les personnes démunies et le chantage qui peut être exercé à leur égard. Le consentement ne peut être donné que librement, c'est-à-dire hors de toute contrainte, notamment financière, et de façon éclairée, c'est-à-dire en connaissant toutes les conséquences de sa décision.

C'est pourquoi nous proposons d'insérer après le mot : « consentement », les mots : « libre et éclairé ».

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

M. François Mattei, rapporteur. Rejet.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 238.

(L'amendement n'est pas adopté.)

APRÈS L'ARTICLE L. 665-11 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Hannoun a présenté un amendement, n° 207, ainsi rédigé :

« Après le texte proposé pour l'article L. 665-11 du code de la santé publique, insérer l'article suivant :

« Art. L. 665-11 *bis.* - Le public doit être informé. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

ARTICLE L. 665-12 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Mattei, rapporteur, a présenté un amendement, n° 1, ainsi rédigé :

« Supprimer le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 665-12 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. François Mattei, rapporteur. Il nous a paru nécessaire de supprimer le deuxième alinéa de cet article qui organise l'information du public et qui, en fait, relève du domaine réglementaire.

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

M. le ministre délégué à la santé. Favorable.

M. le président. Au passage, je félicite la commission spéciale qui est fidèle aux recommandations du groupe de travail sur la réforme du règlement quant à la suppression systématique des dispositions de caractère réglementaire.

Je mets aux voix l'amendement n° 1.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Jambu, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 239, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 665-12 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement a pour mission de lancer une grande campagne d'information en faveur du don de parties et de produits du corps humain, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Si vous me le permettez, monsieur le président, je défendrai les trois amendements, n° 239, 240 et 241 qui ont le même objet.

M. le président. Faites.

Mme Muguette Jacquaint. Ces trois amendements visent à ce que les modalités du prélèvement et le don d'organes puissent s'effectuer dans des conditions répondant aux nécessités tant thérapeutiques que morales. Comme l'a rappelé mon collègue Georges Hage dans son intervention générale, le Français, de façon très majoritaire, est prêt, de son vivant, à donner des organes, afin qu'ils soient utilisés après sa mort. Il est vraisemblable que, si la population était mieux informée et si chacun disposait des moyens pour faire connaître sa volonté, nous ne connaîtrions pas la situation actuelle de pénurie d'organes.

La loi Caillavet avait pu répondre un temps à la situation, mais elle ne suffit plus. Nous proposons d'une part, que le Gouvernement organise une grande campagne d'information en faveur du don d'organes, afin que chacun de nos concitoyens dispose des éléments nécessaires

pour prendre sa décision, et, d'autre part, qu'il mette en place des modalités pratiques afin que chaque citoyen, à sa majorité, puisse faire connaître son accord ou son refus pour un prélèvement d'organes sur son corps après sa mort. Cette décision serait consignée dans un registre national automatisé. Ces mesures permettraient de remédier à la pénurie d'organes que nous connaissons aujourd'hui.

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur. Cette disposition a un caractère réglementaire.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 239.

(L'amendement n'est pas adopté.)

ARTICLE L. 665-13 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Mattei, rapporteur, et M. de Courson ont présenté un amendement, n° 2, ainsi rédigé :

« Au début du texte proposé pour l'article L. 665-13 du code de la santé publique, substituer aux mots : "Aucune rémunération ne peut être allouée", les mots : "Aucun avantage pécuniaire ou en nature ne peut être alloué". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-François Mattei, rapporteur. Cet amendement apporte une précision rédactionnelle nécessaire.

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson, coauteur de l'amendement.

M. Charles de Courson. Cette disposition est un extrait des textes régissant la cour de discipline budgétaire et financière, qui ont, après de longues années, réussi à couvrir tous les cas de figure. Car il n'y a pas que la rémunération pécuniaire : beaucoup de ces pseudo-contrats mentionnaient des « cadeaux » qui, en fait, étaient des rémunérations.

Ce texte couvre les deux cas de figure.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Boisseau a présenté un amendement, n° 150, ainsi rédigé :

« Dans le texte proposé pour l'article L. 665-13 du code de la santé publique, substituer aux mots : "de son corps ou à la collecte de ses produits", les mots : "ou de produits de son corps". »

La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Comme je l'ai proposé avec l'amendement n° 149, je trouve le terme « collecte » inutile dans la mesure où on parle de prélèvement avant.

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur. Rejet.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 150.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Boisseau a présenté un amendement, n° 151, ainsi rédigé :

« A la fin du texte proposé pour l'article L. 665-13 du code de la santé publique, substituer au mot : "exposés", le mot : "engagés". »

La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Amendement rédactionnel.

Il est plus correct de parler de « frais engagés » que de « frais exposés ».

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur. Accord.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Sagesse.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 151.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Mattei, rapporteur, a présenté un amendement, n° 3, ainsi rédigé :

« Compléter la fin du texte proposé pour l'article L. 665-13 du code de la santé publique par les mots : "en Conseil d'Etat". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-François Mattei, rapporteur. L'importance du principe de gratuité justifie que la réglementation du remboursement soit déterminée par décret en Conseil d'Etat.

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

M. le ministre délégué à la santé. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3.
(L'amendement est adopté.)

ARTICLE L. 665-14 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Jean-Louis Beaumont a présenté un amendement, n° 57, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 665-14 du code de la santé publique :

« L'identification du donneur est un préalable absolu à tout acte de transplantation d'organes ou de tissus et à toute utilisation de gamètes humains dans un but de fécondation médicalement assistée. Cette identité doit être portée à la connaissance du receveur et, réciproquement, le donneur ou ses ayants droit sont en droit de connaître la ou les identités des receveurs ayant bénéficié du don.

« Les médecins habilités à prescrire et à faire les actes de transplantation sont responsables de la mise en œuvre de ces procédures d'identification et veillent au respect du secret médical. Les identités des donneurs et de leurs familles, et celles des receveurs, ne peuvent être transmises qu'aux personnes intéressées et dans les conditions précisées par un décret en Conseil d'Etat.

« Il ne peut être dérogé à ces règles que pour des raisons thérapeutiques. »

La parole est à M. Jean-Louis Beaumont.

M. Jean-Louis Beaumont. Cet amendement concerne la règle de l'anonymat.

La décision du législateur de soumettre les dons d'organes à la règle de l'anonymat méconnaît profondément la nature humaine. En interdisant tout contact entre donneur et receveur, on refuse en effet de reconnaître la générosité personnelle de celui qui donne et on empêche celui qui reçoit d'établir avec lui une relation personnelle et socialement significative.

En interdisant la formation de ces liens humains, chaleureux et motivants, la règle de l'anonymat actuellement en vigueur et que renforce ce projet de loi, contribue en outre de façon non négligeable à entretenir la pénurie de dons que nous connaissons aujourd'hui, à tel point qu'on peut dire que l'anonymat tue le don.

C'est pourquoi nous proposons, pour des raisons autant humaines que pratiques, de revenir sur ce principe.

Ajoutons que le développement des prélèvements sur des personnes identifiées dans ces conditions de transparence absolue contribuera à augmenter la sécurité de ces actes en diminuant les risques toujours très réels de transplantation de produits contaminés.

M. le président. Bien que les amendements n^{os} 57 et 174 ne soient pas en discussion commune, ils traitent du même sujet : l'anonymat. Je vous propose donc, monsieur de Courson, de présenter dès maintenant votre amendement n^o 174 et peut-être même votre amendement n^o 175.

L'amendement n^o 174 est ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 665-14 du code de la santé publique par les mots : "ou lorsque le donneur conditionne son don à l'affectation à une personne nominativement désignée." »

L'amendement n^o 175 est ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 665-14 du code de la santé publique par les alinéas suivants :

« Toutefois, la levée de l'anonymat peut être accordée à toute personne qui le demande née grâce à des techniques d'aide médicale à la procréation avec tiers donneur.

« Cette demande ne peut avoir lieu avant l'âge de sa majorité. Elle est faite auprès du président du tribunal de grande instance compétent. »

La parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. Si j'ai déposé ces deux amendements, c'est qu'il me semble un peu étrange qu'on oppose systématiquement l'anonymat à son contraire. La Suède a tenté une expérience inverse de la nôtre, et qui marche. Cela montre que dans toute population coexistent des motivations différentes, certains n'acceptant de donner leurs organes que dans le cadre de l'anonymat, d'autres que s'il est levé.

Or, le nombre de dons et de prélèvement d'organes a diminué d'environ 40 p. 100 en deux ans. Quelles sont les causes d'une telle réduction ? Sans avoir eu connaissance d'études précises sur le sujet, je pense que certaines affaires relatées dans la presse et médiatiquement transformées en scandales sont pour quelque chose dans le fait que, si les trois quarts de la population se déclarent prêts à donner leurs organes, deux tiers des familles en refusent le prélèvement sur une personne décédée. Cela pose un problème de fond.

Pour ma part, je suis de ceux qui défendent une idée simple : celle d'ouvrir les deux possibilités. Que l'on puisse donner anonymement, mais que l'on puisse aussi affecter le don à une personne nommément désignée.

Cela permettrait d'augmenter le nombre des dons. Pourquoi opposer ces deux sortes de dons alors qu'il y a au moins un pays en Europe qui pratique d'une façon différente de la nôtre ? La population serait prête à consentir des dons plus nombreux si l'on ouvrait les deux possibilités.

Tel est l'objet de ces deux amendements.

M. le président. Madame Boutin, voulez-vous, en tant que cosignataire de ces deux amendements, ajouter quelques mots ?

Mme Christine Boutin. Je vous remercie de votre sollicitude, monsieur le président, mais l'Assemblée connaît parfaitement ma position sur l'anonymat et donc sur cet amendement dont je suis cosignataire. Je n'ai rien à ajouter.

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur. La commission a rejeté ces amendements car ils reviennent sur le principe de l'anonymat du don qui est un des principes sur lesquels reposent les deux textes de loi présentés par le ministère de la justice et le ministère de la santé.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Regardons la réalité en face : les deux principes, anonymat et gratuité, vont de pair.

Vous faites allusion, monsieur le député, à certaines législations de pays européens qui n'imposent pas l'anonymat. Mais les mêmes pays, généralement, n'imposent pas non plus la gratuité et acceptent que des organes soient vendus eu, en tout cas, fassent l'objet, sinon d'un véritable financement, du moins d'avantages en nature.

L'expérience montre que renoncer à l'anonymat ouvrirait la porte à des pressions qui pourraient être financières, mais aussi affectives. Dès lors que l'on tient à garder le principe éthique du libre consentement - et si nous avons refusé l'amendement parlant de « consentement libre et éclairé », ce n'est pas parce que nous étions en désaccord sur le concept mais parce que c'était implicite - il faut maintenir l'anonymat, sans lequel nous estimons qu'il n'y aurait plus de consentement libre.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Le Déaut.

M. Jean-Yves Le Déaut. Actuellement, en France, 20 000 personnes vivent avec un organe greffé, grâce à un don anonyme et gratuit. Il est évident que, contrairement à ce que disaient M. Beaumont et M. de Courson, la levée de l'anonymat, - dans certains pays - qui ne vaut d'ailleurs pas pour les organes mais pour les gamètes a conduit à la diminution du nombre des dons.

M. Jean-Louis Beaumont. C'est faux !

M. Jean-Yves Le Déaut. Nous en avons déjà parlé en commission spéciale, monsieur Beaumont. Et vous ne nous avez toujours pas fourni, comme vous nous l'aviez promis alors, les preuves de ce que vous avanciez.

Cela a été le cas en Suède, même si on a assisté à une légère remontée au cours des dernières années...

M. Jean-Louis Beaumont. Vous voyez bien !

M. Jean-Yves Le Déaut. ... mais succédant à une très forte baisse !

Nous faisons la même constatation que vous : le don d'organe connaît à l'heure actuelle une baisse dramatique en France. On se souvient des images tragiques que diffusa la télévision, il y a quelques années, d'une petite fille de Marseille en attente d'un greffon.

Certes, nous devons essayer de favoriser le don d'organes dans notre pays, notamment par une meilleure information, mais sûrement pas en levant l'anonymat.

Quant à la dernière proposition de M. de Courson, à savoir la possibilité de « flécher » un don, c'est-à-dire de nommer la personne à qui il est destiné, elle conduirait à l'évidence à la levée de la gratuité et, au-delà des pressions, morales dont parlait Mme le ministre d'Etat, au trafic d'organes.

Mme Christine Boutin. C'est déjà le cas !

M. Jean-Yves Le Déaut. Pas dans notre pays, grâce à nos lois !

Souvenez-vous de ce jeune homme qui, dans une annonce, proposait de donner un de ses reins en échange d'un emploi.

Votre proposition, monsieur de Courson, favoriserait de telles pratiques car elle irait dans le sens de la commercialisation des organes du corps humain, ce que nous rejetons.

Mme Véronique Neiertz. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

M. Jean-Michel Dubernard. J'appelle l'attention de mes collègues sur les difficultés que nous rencontrons lorsque nous faisons des comparaisons avec ce qui se passe dans les autres pays. Tout ce qui a été dit à ce propos, ici ou en commission, ne semble pas correspondre à la réalité.

Par ailleurs, on a trouvé beaucoup d'explications à la diminution du nombre d'organes disponibles pour la transplantation au cours des dernières années. La principale est tout de même la diminution du nombre d'accidents de la circulation qui a entraîné la diminution du nombre de sujets en état de mort cérébrale. Mais l'accroissement de la précarité a pu également pousser au repli sur soi et à la montée des égoïsmes. Sans compter que les affaires, pas tant l'affaire d'Amiens que celle du sang contaminé, ont diminué la confiance de la population dans ses médecins. En revanche, jamais, au grand jamais, je n'ai entendu citer le principe de l'anonymat.

En outre, monsieur Beaumont, je ne vois pas en quoi la levée de l'anonymat diminuerait les risques de contamination, sachant que toutes les précautions sont déjà prises, dans la limite bien sûr des connaissances scientifiques actuelles.

Par contre Mme le ministre d'Etat et M. Le Déaut ont tenu des propos très importants concernant respectivement les pressions morales et les pressions financières qui pourraient s'exercer sur les donneurs.

Au lieu des relations idylliques que vous décrivez, monsieur Beaumont, s'instaureraient plutôt entre le receveur et la famille du donneur des relations extrêmement complexes et sans doute pénibles. Imaginez que vous ayez à rencontrer régulièrement quelqu'un qui vivrait avec le cœur d'un de vos enfants.

Je plaide donc pour la notion d'anonymat, comme pour celle de don gratuit, qui vont dans le sens de l'altruisme et de la solidarité sociale à laquelle nous sommes tous attachés.

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

M. Charles de Courson. Ne faites pas dire à mes amendements ce qu'ils ne disent pas, voire l'inverse de ce qu'ils disent !

Je le répète, j'ai déposé, avec le rapporteur, un amendement qui tendait à élargir le principe de la gratuité. Qu'on ne vienne donc pas me chercher de mauvaises querelles à ce propos !

Mais venons-en au fond. Peut-on répondre aux questions suivantes ?

Pourquoi empêcher les collègues d'une personne atteinte de leucémie de lui donner leur sang, si leurs groupes sont compatibles ? A qui cela nuirait-il ?

Au nom de quoi m'interdirait-on de donner un rein à ma femme, si elle en a besoin et si c'est techniquement possible ?

Au nom de quoi interdirait-on à nos concitoyens de pratiquer de tels dons ?

Cependant, je suis sensible à l'argument de Mme le ministre et de mes collègues qui me rétorquent que je vais créer une pression et que je risque d'inverser le principe de gratuité que je défends ! Est-ce sûr ? Est-ce que ça ne marcherait pas dans de nombreux cas, comme le laissent penser nombre d'expériences réalisées à l'étranger ?

Je veux bien retirer mon amendement. Mais qu'allons-nous répondre à nos concitoyens condamnés à mort faute de dons ? Voilà mon souci !

Mes chers collègues, on peut toujours modifier la loi ! Alors, expérimentons ! D'autres sociétés l'ont fait et, à ma connaissance, cela n'a pas provoqué de catastrophe.

Mme Elisabeth Hubert, présidente de la commission. Si !

M. Charles de Courson. C'est le cas de la Suède.

Nous avons tendance, en France, à nous considérer comme « un cas ». Regardons un peu ce qui a été fait à l'étranger !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. François Mattei, rapporteur. Monsieur de Courson, chacun sait que dans les centres de transfusion sanguine, pour fournir à un opéré grave du sang d'un groupe rare dont on ne dispose pas en quantité suffisante, il est prévu de lancer un appel. Votre argumentation est donc biaisée car au cas particulier sur lequel vous la fondez, la loi répond : « Il ne peut être dérogé à ce principe de l'anonymat qu'en cas de nécessité thérapeutique. »

Et quand, dans un deuxième temps, vous souhaitez l'étendre à des milliers de personnes, alors nous revenons au cas général et votre proposition nous exposerait à la commercialisation.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Beaumont.

M. Jean-Louis Beaumont. Je vous informe qu'en Allemagne, la Cour suprême a récemment décidé que le principe de l'anonymat n'était pas compatible avec la loi fondamentale.

Par ailleurs, monsieur Dubernard, dans un article du *Monde* d'hier, relatif à la diminution des dons d'organes en France, le professeur Kreis cite parmi les causes, non pas la diminution des accidents de la route, mais la réticence croissante des familles qui ne veulent plus qu'on touche à leur mort.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 57. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 174.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 175...

M. Charles de Courson. Je souhaite le défendre, monsieur le président, car il est très différent du précédent.

M. le président. Je veux bien vous redonner la parole pour que vous n'ayez pas le sentiment d'être frustré, mais vous aviez défendu simultanément les amendements n^{os} 174 et 175.

M. Charles de Courson. Je vous en suis reconnaissant, monsieur le président, car l'amendement n^o 175 a un tout autre but que le précédent, puisqu'il vise à permettre à toute personne née grâce à une technique d'AMP avec tiers donneur, à sa majorité d'obtenir la levée de l'anonymat. La médecine permet dès à présent de savoir si on est bien le fils de son père et de sa mère. Alors peut-on interdire à des personnes qui savent qu'elles ne sont pas de filiation directe d'un côté, de l'autre, voire des deux, de connaître l'identité de ses parents ?

Mme Christine Boutin. Je demande la parole, monsieur le président.

M. le président. J'ai donné tout à l'heure la parole à trois orateurs pour défendre simultanément trois amendements. La commission s'était d'ailleurs prononcée contre et le Gouvernement aussi. Alors, madame Boutin, je ne vous donnerai la parole que si vous êtes contre l'amendement !

Mme Christine Boutin. Je n'ai que deux mots à dire !

M. le président. Dites-les, madame Boutin !

Mme Christine Boutin. L'anonymat imposé est purement et simplement un mensonge légal !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 175.

(L'amendement n'est pas adopté.)

ARTICLE L. 665-15 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Mme Boisseau a présenté un amendement, n^o 152, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 665-15 du code de la santé publique :

« Le prélèvement d'éléments et de produits du corps humain à des fins thérapeutiques est soumis... »
(la suite sans changement). »

Il procède du même esprit que les deux précédents. Compte tenu des votes déjà intervenus, le retirez-vous, madame Boisseau ?

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Oui, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n^o 152 est retiré.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 3, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 3, ainsi modifié, est adopté.)

Article 3 bis

M. le président. « Art. 3 bis. - I. - Les chapitres I^{er}, II, III, IV et V du livre VI du code de la santé publique constituent un titre II ainsi intitulé :

« TITRE II

« DU SANG HUMAIN

« II. - La division chapitre VI du livre VI du code de la santé publique et son intitulé sont supprimés.

« III. - Les articles L. 671-1 à L. 671-8 du code de la santé publique deviennent les articles L. 675-1 à L. 675-8.

« IV. - L'article L. 671-9 du code de la santé publique est abrogé. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 3 bis.

(L'article 3 bis, est adopté.)

Article 4

M. le président. « Art. 4. - I. - Il est inséré, après le titre II du livre VI du code de la santé publique, un titre III ainsi intitulé :

« TITRE III

« DES ORGANES, TISSUS, CELLULES ET PRODUITS

« II. - Il est inséré dans le titre III du livre VI du code de la santé publique un chapitre I^{er} ainsi rédigé :

« Chapitre I^{er}

« Des organes

« Section 1

« Dispositions communes

« Art. L. 671-1. - La moelle osseuse est considérée commune un organe pour l'application des dispositions du présent livre.

« Art. L. 671-2. - Sauf dispositions contraires, les conditions d'application des dispositions du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« Section 2

« Du prélèvement d'organes sur une personne vivante.

« Art. L. 671-3. - Le prélèvement d'organes sur une personne vivante, qui en fait le don, ne peut être effectué que dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur. Le receveur doit avoir la qualité de père ou de mère, de fils ou fille, de frère ou de sœur du donneur, sauf en cas de prélèvement de moelle osseuse en vue d'une greffe.

« En cas d'urgence, le donneur peut être le conjoint.

« Le donneur, préalablement informé des risques qu'il encourt et des conséquences éventuelles du prélèvement, doit exprimer son consentement devant le président du tribunal de grande instance, ou le magistrat désigné par lui. En cas d'urgence, le consentement est recueilli, par tout moyen, par le procureur de la République. Ce consentement est révocable sans forme et à tout moment.

« Art. L. 671-4. - Aucun prélèvement d'organes, en vue d'un don, ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale.

« Art. L. 671-5. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 671-4, un prélèvement de moelle osseuse peut être effectué sur un mineur au bénéfice de son frère ou de sa sœur.

« Ce prélèvement ne peut être pratiqué que sous réserve du consentement de chacun des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal du mineur. Le consentement est exprimé devant le président du tribunal de grande instance ou le magistrat désigné par lui.

« En cas d'urgence, le consentement est recueilli, par tout moyen, par le procureur de la République.

« L'autorisation d'effectuer le prélèvement est accordée par un comité d'experts qui s'assure que le mineur a été informé du prélèvement envisagé en vue d'exprimer sa volonté, s'il y est apte.

« Le refus du mineur fait obstacle au prélèvement.

« Art. L. 671-6. - Le comité d'experts mentionné à l'article L. 671-5 est composé de trois membres désignés pour trois ans par arrêté du ministre chargé de la santé. Il comporte deux médecins, dont un pédiatre, et une personnalité n'appartenant pas aux professions médicales.

« Le comité se prononce dans le respect des principes généraux et des règles énoncés par le titre premier du présent livre. Il apprécie la justification médicale de l'opération, les risques que celle-ci est susceptible d'entraîner ainsi que ses conséquences prévisibles sur les plans physique et psychologique.

« Les décisions de refus d'autorisation prises par le comité d'experts ne sont pas motivées.

« Section 3

« Du prélèvement d'organes sur une personne décédée

« Art. L. 671-7. - Le prélèvement d'organes sur une personne décédée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques et après que le constat de la mort a été établi dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

« Ce prélèvement peut être effectué dès lors que la personne concernée n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement.

« Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de la famille du défunt sur la volonté de celui-ci.

« Art. L. 671-8. - Si la personne décédée était un mineur ou un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection légale, le prélèvement en vue d'un don ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal y consente expressément par écrit.

« Art. L. 671-9. - *Supprimé.*

« Art. L. 671-10. - Les médecins qui établissent le constat de la mort et ceux qui effectuent un prélèvement doivent faire partie d'unités fonctionnelles ou de services distincts. Le même médecin ne peut effectuer le prélèvement et la transplantation.

« Art. L. 671-11. - Les médecins ayant procédé à un prélèvement sur une personne décédée sont tenus de s'assurer de la restauration décente de son corps.

« Section 4

« De l'autorisation des établissements effectuant des prélèvements d'organes en vue de dons

« Art. L. 671-12. - Les prélèvements d'organes ne peuvent être effectués que dans des établissements de santé autorisés à cet effet par l'autorité administrative.

« L'autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans. Elle est renouvelable.

« Art. L. 671-13. - Aucune rémunération à l'acte ne peut être perçue par les praticiens effectuant des prélèvements d'organes au titre de cette activité.

« Art. L. 671-14. - Les conditions techniques, sanitaires et médicales et les conditions propres à garantir un fonctionnement conforme aux principes généraux énoncés au titre premier du présent livre, que doivent remplir les établissements de santé pour pouvoir être autorisés à effectuer des prélèvements d'organes, sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« Section 5

« Des transplantations d'organes

« Art. L. 671-15. - Les dispositions de l'article L. 672-10 sont applicables aux organes lorsqu'ils peuvent être conservés. La liste de ces organes est fixée par décret.

« Pour l'application aux organes de ces dispositions, la délivrance de l'autorisation mentionnée à l'article L. 672-10 est subordonnée aux conditions prévues à l'article L. 672-13.

« Art. L. 671-15 bis. - *Supprimé.*

« Art. L. 671-16. - Les transplantations d'organes sont effectuées dans des établissements de santé autorisés à cet effet dans les conditions prévues par les dispositions des sections 1 et 2 du chapitre II du titre premier du livre VII du présent code.

« Peuvent recevoir l'autorisation d'effectuer des transplantations d'organes les établissements qui sont autorisés à effectuer des prélèvements d'organes en application de l'article L. 671-12 et qui, en outre, assurent des activités d'enseignement médical et de recherche médicale dans les conditions prévues par les dispositions de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale, ainsi que les établissements de santé liés par convention aux précédents dans le cadre du service public hospitalier.

« Art. L. 671-17. - Aucune rémunération à l'acte ne peut être perçue par les praticiens effectuant des transplantations d'organes au titre de ces activités. »

La parole est à M. Jean-Louis Beaumont, inscrit sur l'article.

M. Jean-Louis Beaumont. Le consentement présumé, qui est une des pièces maîtresse de ce projet de loi, est particulièrement mauvais, en ce qu'il s'oppose à la générosité sur laquelle est fondée le don d'organes.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Le Déaut.

M. Jean-Yves Le Déaut. En introduction, Mme le ministre d'Etat s'est exprimée sur le consentement présumé et a affirmé qu'il resterait la règle. Mais la formulation actuelle, fruit d'un compromis entre les débats en première lecture au Sénat et les discussions en commission spéciale, ne m'apparaît pas satisfaisante.

Le législateur semble mal à l'aise : il pose le principe du consentement présumé mais demande au médecin de s'efforcer de recueillir un témoignage auprès de la famille et des proches. Autrement dit, il donne au médecin un rôle d'arbitre ou d'enquêteur et ne règle en aucune façon d'éventuelles contestations portées devant les tribunaux.

Même si l'esprit de ce texte est bon, il ne revient pas, à notre avis, aux acteurs médicaux de fournir une réponse. C'est d'ailleurs ce que disent les spécialistes de la transplantation.

Bien évidemment, si on parle de consentement présumé, il faut donner la possibilité à chacun d'exprimer, de son vivant son refus du prélèvement : c'est ce qui est inscrit dans le texte. C'est le but du registre national des refus.

Mais, ainsi que plusieurs orateurs l'ont souligné dans la discussion générale, l'information sur les dons d'organe est insuffisante à tous les niveaux, notamment auprès des jeunes dans les lycées et les universités. La loi Caillavet, quoiqu'excellente, occultait l'information. Il faut au contraire la développer. Si un fichier national des refus existe, il sera désormais très simple de le consulter sur le terminal de chaque hôpital où sont pratiquées des transplantations. Il faut donc associer l'existence de ce registre au développement de l'information.

Pour le moment, le texte tente de concilier deux éléments contradictoires : le consentement présumé et l'avis des familles - il est normal qu'elles puissent s'exprimer.

J'essaierai donc, par des amendements, de faire apparaître une logique plus claire en me référant à ce qui se passe dans d'autres pays, comme la Suède ou l'Autriche.

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 62, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le troisième alinéa - intitulé du titre III - du I de l'article 4 :

« Du prélèvement et de la transplantation d'une partie du corps humain. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Avant de défendre mon amendement, je tiens à préciser à Mme le ministre d'Etat que la motion de procédure que j'ai déposée n'avait pas pour objet de faire en sorte qu'on ne légifère pas, mais de faire voter un principe constitutionnel consacrant comme personne humaine, sujet de droit, l'embryon de sa conception jusqu'à sa mort naturelle.

Par l'amendement n° 62, je propose de modifier l'intitulé du titre III, car, comme j'ai eu l'occasion de le dire à maintes reprises, tant en première lecture que lors de la discussion en commission spéciale, les textes qui nous sont proposés ont une fâcheuse tendance à faire percevoir le corps humain comme une réserve de différents éléments. Or, pour moi, le corps humain forme une unité dont font partie ses différents éléments. Considérer ces derniers comme indépendants du corps humain, tel que cela ressort du titre qui nous est proposé aujourd'hui, revient à décomposer le corps en pièces détachables. Veillons donc à respecter et à maintenir l'unité du corps humain afin que ses différentes parties ne soient pas instrumentalisées.

M. Jean-Louis Beaumont. Très bien !

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur. La commission a rejeté l'amendement n° 62.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 62. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Mattei, rapporteur, a présenté un amendement, n° 4, ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa - intitulé du titre III - du I de l'article 4 par les mots : "du corps humain". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-François Mattei, rapporteur. L'amendement n° 4 répond à la préoccupation de Mme Boutin : il modifie le titre III en y incluant effectivement la référence au corps humain.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 4. (L'amendement est adopté.)

ARTICLE L.671-7 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n° 63, 58, 240 et 208, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 63, présenté par Mme Boutin, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 671-7 du code de la santé publique :

« Ce prélèvement peut être effectué si et seulement si la personne concernée en a manifesté explicitement la volonté de son vivant et par tout moyen. »

L'amendement n° 58, présenté par M. Jean-Louis Beaumont, est ainsi rédigé :

« Substituer au deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 671-7 du code de la santé publique les deux alinéas suivants :

« Ce prélèvement ne peut être effectué que si la personne concernée a, de son vivant, fait expressément connaître son accord dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

« Dans certains cas le consentement de la famille peut être recueilli en lieu et place de celui du donneur. »

L'amendement n° 240, présenté par Mme Jambu, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 671-7 du code de la santé publique :

« Toute personne peut faire connaître, de son vivant, son refus ou son acceptation d'un prélèvement d'organes après sa mort, par tout moyen, notamment en indiquant sa volonté sur un registre national automatisé prévu à cet effet, sur la carte d'assuré social ou sur une carte spécifique. Celle-ci est révocable à tout moment. Les conditions de fonctionnement et de gestion du registre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

L'amendement n° 208, présenté par M. Hannoun, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 671-7 du code de la santé publique :

« Toute personne peut faire connaître, de son vivant, son refus ou son acceptation d'un prélèvement d'organes après sa mort par tout moyen. Sa décision est révocable à tout moment. Ces modalités d'expression sont déterminées par décret. »

La parole est à Mme Christine Boutin, pour soutenir l'amendement n° 63.

Mme Christine Boutin. Cet amendement traduit en fait mon souci de faire en sorte que le prélèvement d'organes ne puisse être effectué que si la personne concernée en a manifesté explicitement la volonté de son vivant et par tout moyen.

Je pense profondément que l'absence de consentement pendant la vie ne peut présumer un accord de principe de la personne décédée. C'est la raison pour laquelle, afin

d'éviter toute ambiguïté sur le consentement de la personne, il me paraît nécessaire d'en demander une manifestation explicite de son vivant.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Beaumont, pour soutenir l'amendement n° 58.

M. Jean-Louis Beaumont. La règle du consentement présumé suppose que les personnes admettent que leur corps appartient à la collectivité, ce qui, jusqu'à présent, n'est pas établi de manière certaine - et « certaine » est un euphémisme - et contredire nos lois fondamentales en ce qu'elles traitent des droits de l'homme, de sa liberté et de sa propriété personnelle.

En outre, la règle du consentement présumé a donné lieu à des abus et se trouve être un des facteurs principaux de la méfiance actuelle de la population à l'égard de certains établissements médicaux, notamment des services d'urgences.

Il me semble enfin, que le consentement présumé est une des principales causes de la pénurie actuelle d'organes à greffer.

Par l'amendement n° 58, qui est très proche de celui défendu par Mme Boutin, je propose que cette règle du consentement présumé soit remplacée par la reconnaissance légale du consentement éclairé. Je suggère également que des campagnes soient menées en sa faveur, et que des actions soient entreprises auprès des familles des receveurs, pour renverser le cours des choses, faire cesser la pénurie et enrichir notre société de solidarités nouvelles.

M. le président. L'amendement n° 240 a déjà été défendu par Mme Jacquaint.

Je constate que l'amendement n° 208 de M. Hannoun n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 63, 58 et 240 ?

M. Jean-François Mattei, rapporteur. La commission a rejeté ces amendements contraires au principe du consentement présumé qui a été retenu.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Le Gouvernement est défavorable à ces amendements. Il estime que le principe du consentement présumé n'implique pas que le corps appartient à la collectivité, mais qu'il y a une solidarité présumée. D'ailleurs, l'application de la loi Caillaud a donné lieu à très peu de contestations, lesquelles ont porté, non sur le consentement, mais sur des difficultés administratives, comme l'a démontré l'affaire d'Amiens. Il nous paraît important de continuer cette chaîne de solidarité, ne serait-ce que pour sauver des vies humaines.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 63 (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 58. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 240.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Jambu, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 241, ainsi rédigé :

« Après le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 671-7 du code de la santé publique, insérer les deux alinéas suivants :

« Chaque citoyen est sollicité, dans l'année de sa majorité, pour exprimer son accord, ou son désaccord, pour un prélèvement d'organe sur son corps après sa mort. Sa réponse est consignée sur le registre national.

« Afin d'instruire les citoyens de cette possibilité et de leur responsabilité, le Gouvernement a pour mission de lancer une grande campagne nationale d'information. »

Cet amendement a déjà été soutenu.

Il tombe du fait du rejet de l'amendement n° 240.

M. Le Déaur, Mme Neiertz et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 102, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 671-7 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Jean-Yves Le Déaur.

M. Jean-Yves Le Déaur. J'ai déjà défendu l'amendement n° 102 dans la discussion générale et j'indique que s'il n'était pas adopté, je me rallierais bien volontiers à l'amendement n° 5 de la commission, dont je suis cosignataire.

Tout à l'heure, je disais que le législateur était mal à l'aise. En effet, d'une part, on parle de consentement présumé et, d'autre part, on demande au médecin d'enquêter ; or cette responsabilité n'est pas la sienne.

Il est évident que la famille et les proches doivent pouvoir s'exprimer. Mais, à notre sens, cela ne doit pas être inscrit dans la loi puisqu'il y est déjà stipulé que la manifestation de volonté de donner un organe peut s'exprimer « par tout moyen ». Cela signifie que la famille du défunt peut indiquer qu'il ne doit pas y avoir transplantation d'organe dans la mesure où le défunt avait, de son vivant, exprimé cette volonté.

Tous les médecins-transplanteurs que j'ai pu rencontrer m'ont fait savoir que cette partie du texte était ambiguë. Il faut avoir le courage d'aller dans un sens ou dans un autre.

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur spécial. La commission a rejeté l'amendement n° 102.

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

M. le ministre délégué à la santé. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 102.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 64, 209 corrigé et 5, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 64, présenté par Mme Boutin, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa du texte prononcé pour l'article L. 671-7 du code de la santé publique :

« A défaut de manifestation de volonté du défunt, le prélèvement pourra être autorisé par écrit par le plus proche parent ou le conjoint. »

L'amendement n° 209 corrigé, présenté par M. Hannouin et M. Le Fur, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 671-7 du code de la santé publique :

« Aucun prélèvement ne peut avoir lieu si la volonté de refus est signalée par la famille au médecin. »

L'amendement n° 5, présenté par M. Mattei, rapporteur, et M. Le Déaut, est ainsi rédigé :

« Substituer au dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 671-7 du code de la santé publique les deux alinéas suivants :

« Toute personne peut faire connaître, de son vivant, son refus d'un prélèvement d'organes après sa mort, par tout moyen, notamment en indiquant sa volonté sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Celle-ci est révocable à tout moment. Les conditions de fonctionnement et de gestion du registre sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt, il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de la famille du défunt ou, à défaut, celui de ses proches. »

Sur cet amendement, je suis saisi de trois sous-amendements, n° 176 corrigé, 261 corrigé et 154.

Le sous-amendement n° 176 corrigé, présenté par MM. de Courson et Foucher est ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa de l'amendement n° 5, après les mots : "son refus", insérer les mots : "ou son acceptation". »

Le sous-amendement n° 261 corrigé, présenté par M. Denis Jacquat et Mme Boutin, est ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase de l'amendement n° 5 par les mots : ", sur la carte d'assuré social ou sur une carte spécifique". »

Le sous-amendement n° 154, présenté par Mme Boisseau, est ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa de l'amendement n° 5 par la phrase suivante :

« Il consigne par écrit le résultat de ses démarches. »

La parole est à Mme Christine Boutin, pour soutenir l'amendement n° 64.

Mme Christine Boutin. Il s'agit d'un amendement de repli par lequel je propose qu'à défaut de manifestation de volonté du défunt, le prélèvement puisse être autorisé par écrit par le plus proche parent ou le conjoint.

Cet amendement est très important. Il faut prendre en compte la volonté du défunt ; or si elle n'a pas pu s'exprimer, seuls ses proches doivent pouvoir autoriser qu'il soit porté atteinte à l'intégrité de son corps.

Par cet amendement, il s'agit également de respecter le principe de la liberté religieuse. En effet, souvenons-nous du cas de cette petite fille musulmane de Marseille, décédée à l'hôpital et sur le corps de laquelle les médecins ont pratiqué une autopsie pour comprendre les raisons de cette mort subite. Or quand les parents, non informés de cette opération, ont voulu la faire inhumer selon le rite musulman, l'imam leur a opposé un refus.

Il est excessivement important que le principe de la liberté religieuse dans notre pays soit respecté. Si tel n'était pas le cas, je crois que ce texte serait contraire à la Constitution.

M. Jean-Louis Beaumont. Tout à fait d'accord !

M. le président. La parole est à M. Marc Le Fur, pour défendre l'amendement n° 209 corrigé.

M. Marc Le Fur. Cet amendement est le fruit de la sagesse. On ne présume ni l'acceptation ni le refus du défunt. La société s'en remet à la famille. C'est déjà, j'ose l'espérer, la pratique. Ainsi, nous ne nationalisons pas les corps ; nous les laissons à la disponibilité des familles. A elles de choisir et d'exprimer la volonté du défunt.

M. Jean-Louis Beaumont. Très bien !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 5 et donner l'avis de la commission sur les amendements n° 64 et 209 corrigé.

M. Jean-François Mattei, rapporteur. S'agissant de l'amendement n° 64 de Mme Boutin, j'appelle l'attention de notre collègue sur le fait qu'elle a mélangé plusieurs notions.

Premièrement, pour ce qui est du cas douloureux qu'elle a rapporté, il s'agissait d'une mineure ; or des exceptions sont prévues pour les mineurs.

Deuxièmement, il s'agissait d'une autopsie et non d'un don d'organe.

Troisièmement, je puis certifier devant cette assemblée que le recteur de la grande mosquée de Paris, que j'ai rencontré dans le cadre de la mission qui m'avait été confiée par M. le Premier ministre, m'a certifié que la communauté musulmane n'est pas opposée à la transplantation et au prélèvement d'organes. Il me semble que les représentants des religions se sont clairement exprimés sur ce sujet.

Telles sont les raisons pour lesquelles la commission a rejeté l'amendement n° 64.

Concernant l'amendement n° 209 corrigé, proposé par M. Hannoun et M. Le Fur, je crois que nous allons y répondre partiellement avec l'amendement n° 5. Toutefois, je signale à mes collègues que leur amendement est mal rédigé. Si la volonté de refus est celle du défunt, il est clair qu'on va demander à la famille de témoigner ! MM. Hannoun et Le Fur sont donc satisfaits. Si la volonté de refus est celle de la famille, il est clair que c'est contre le consentement présumé et que nous ne pouvons pas le retenir.

J'en viens à l'amendement n° 5 qui a recueilli une très large majorité en commission.

S'agissant de la transplantation d'organes, nous sommes - et cela a été suffisamment dit - dans une très grande difficulté. Nous sommes revenus au principe du consentement présumé qui a permis, dès 1976, l'essor de la transplantation d'organes, et donc de sauver des vies humaines. Néanmoins, quelque quinze ou dix-huit années plus tard, il est vrai que des dérives sont apparues - dérives commerciales et dérives de pratiques. Et c'est la raison pour laquelle on a enregistré une augmentation des refus de la part des familles et que nous sommes en difficulté sur le plan de la transplantation.

L'amendement n° 5 réaffirme le principe de consentement présumé et permet, par deux mesures, de rassurer les familles en proposant, d'une part, la création d'un registre national des refus - il ne s'agit pas de « nationaliser » les corps, puisque tout un chacun peut indiquer librement, à tout moment et de façon révocable, sa volonté - et, d'autre part, en ne procédant à aucun prélèvement sans le consentement de la famille, comme le veut la pratique médicale actuelle.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 64, 209 corrigé et 5 ?

Mme le ministre d'État, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Défavorable aux amendements n° 64 et 209 corrigé.

Favorable à l'amendement n° 5.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 64. (L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 209 corrigé.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson, pour défendre le sous-amendement n° 176 corrigé.

M. Charles de Courson. Je soutiens l'amendement n° 5 auquel je me suis rallié en commission. Toutefois, je souhaite le compléter en précisant que sur ce registre peuvent être inscrits non seulement les refus, mais aussi les acceptations.

En effet, l'une des raisons de la baisse des dons - mais il faut être prudent en la matière - est due au fait qu'un certain nombre d'affaires ont déstabilisé les familles, qui ont de plus en plus tendance à refuser les prélèvements, puisque, en deux ans, le taux de refus est passé de 41 p. 100 à 64 p. 100.

La responsabilité de législateur est d'essayer de sécuriser les familles. Et pour cela, il me semble qu'il faut faire figurer dans le registre non seulement les refus, mais aussi les acceptations, car cela a un côté plus positif.

Certains peuvent se demander si l'inscription des acceptations sur un registre, alors même que la présomption de consentement est établie, ne va pas affaiblir ce principe. Je ne le crois pas. En fait, beaucoup de nos concitoyens veulent une sécurité supplémentaire.

Sur le fond, je ne me fais pas beaucoup d'illusion sur ce registre, pas plus que les auteurs de l'amendement. D'ailleurs, Mme le ministre d'Etat nous l'a rappelé, tant en privé qu'à la tribune tout à l'heure, qu'elle n'est pas très enthousiaste ; elle sait bien que ce système ne fonctionnera pas très bien. Mais peu importe car c'est l'un des rares moyens que nous ayons pu trouver pour essayer de relancer les dons d'organes, tout en sécurisant les donateurs.

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin, pour soutenir le sous-amendement n° 261 corrigé.

Mme Christine Boutin. Par ce sous-amendement, dont l'initiative revient à M. Jacquat, il s'agit donc de revenir à la rédaction que l'Assemblée nationale avait adoptée en première lecture.

Il vise à inscrire sur la carte d'assuré social ou sur une carte spécifique le choix de chacun en matière de prélèvement d'organe *post-mortem*. La recherche de cette décision en serait alors facilitée puisque un grand nombre de Français portent cette carte sur eux.

L'inscription de ce choix sur la carte aurait par ailleurs l'avantage de sensibiliser les Français sur les besoins dans ce domaine au moment de l'établissement ou du renouvellement de cette carte.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Thérèse Boisseau, pour soutenir le sous-amendement n° 154.

Mme Marie-Thérèse Boisseau. Le fait de consigner par écrit le résultat des démarches renforce l'action de « s'efforcer de recueillir », que je juge un peu floue. En effet, il est important que, dans le maximum de cas, le médecin obtienne le témoignage clair et précis de la famille ou des proches de la personne décédée.

Comme je l'ai dit dans la discussion générale, plus les personnes se sentiront protégées, plus leur volonté sera reconnue et respectée, plus elles seront enclines à donner des éléments de leur corps.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces trois sous-amendements ?

M. Jean-François Mattei, rapporteur. Le sous-amendement n° 176 corrigé revient en fait sur le principe du consentement présumé.

Le sous-amendement n° 261 corrigé est à mon avis sans objet puisque la volonté du défunt peut être indiquée par tout moyen, comme le prévoit l'amendement n° 5.

Quant au sous-amendement n° 154, il me semble qu'il relève du domaine réglementaire.

La commission a donc émis un avis défavorable sur les trois sous-amendements.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Même avis que la commission.

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, contre les sous-amendements.

M. Jean-Michel Dubernard. Dans ce domaine, il faut être simple. On peut choisir de donner ses organes après sa mort mais on peut aussi choisir de ne pas les donner. Il faut respecter ces choix, qui sont respectables. Lorsque quelqu'un a décidé de ne pas donner ses organes après sa mort, il faut que l'on puisse lui donner l'assurance que son choix sera respecté.

Deux notions peuvent poser problème. D'abord, celle de « proches », qui a été supprimée par le Sénat parce que sa signification juridique ne lui semblait pas très claire et que nous avons rétablie dans l'amendement n° 5. Elle offre une garantie supplémentaire à ceux qui ne veulent pas donner leurs organes.

La seconde notion est celle de registre automatisé des refus. Mme le ministre d'Etat a clairement fait part de ses réticences à cet égard. Il est vrai qu'en Belgique 5 p. 100 seulement de la population se sont exprimés sur un tel registre. Mais, pour que les médecins qui réalisent des transplantations aient la conscience tranquille, il faut prévoir le maximum de garanties. Commençons ce registre. Nous verrons bien, après quelques années, s'il faut arrêter parce que les gens n'y mentionnent pas leur volonté.

Il faut reconnaître que les registres déposés à l'entrée des hôpitaux en application de la loi Caillavet n'ont guère été remplis, mais ils n'étaient pas d'accès aisé. Profitons des progrès de la technique pour rendre ce registre de refus plus facilement accessible.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Beaumont, contre l'amendement.

M. Jean-Louis Beaumont. Certes, en Belgique, les gens ne se sont pas précipités pour s'inscrire sur les registres, mais on les comprend car il s'agissait de leur attribuer une « marque » particulière. En fait, comme pour les élections politiques, les gens votent et voteront de plus en plus avec leurs pieds. Je suis donc tout à fait opposé à la tenue d'un pareil registre. Je serais en revanche favorable à la tenue d'un registre des consentements éclairés.

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

M. Marc Le Fur. Mon sentiment est qu'il ne faut rien présumer et qu'il convient de laisser à chacun la possibilité de refuser ou d'accepter. C'est la raison pour laquelle je soutiens le sous-amendement n° 176 de notre collègue de Courson, qui permet de se faire inscrire sur le registre.

Mme le ministre d'Etat a parlé de solidarité présumée, ou plutôt obligatoire. La solidarité obligatoire s'appelle l'impôt ou la taxe, et n'est jamais très populaire. Créons plutôt une solidarité acceptée, voulue, qui nous permettra peut-être de mettre un terme à l'insuffisance des dons.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 176 corrigé.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 261 corrigé.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 154.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 5.
(L'amendement, est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 213 de M. Jean-Gilles Berthommier tombe.

ARTICLE L. 671-8 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 65, ainsi libellé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 671-8 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Il en est de même des prélèvements effectués sur l'embryon et le fœtus mort. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. M. le rapporteur a fait allusion à une disposition de la loi prévoyant que « si la personne décédée était un mineur ou un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection légale, le prélèvement en vue d'un don ne peut avoir lieu qu'à la condition que chacun des titulaires de l'autorité parentale ou le représentant légal y consente expressément par écrit ».

L'amendement n° 65 vise à préciser qu'il en est de même pour les prélèvements effectués sur l'embryon ou le fœtus mort.

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement.

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

M. le ministre délégué à la santé. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 65.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 66, ainsi libellé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 671-8 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Il en est de même des prélèvements effectués sur l'embryon. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Cet amendement vise à étendre à l'embryon la protection accordée au mineur.

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 66.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 67, ainsi libellé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 671-8 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Il en est de même des prélèvements effectués sur le fœtus. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Cet amendement vise à étendre la protection accordée au mineur au fœtus.

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Même avis que la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 67.
(L'amendement n'est pas adopté.)

APRÈS L'ARTICLE L. 671-8 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 68, ainsi libellé :

« Après le texte proposé pour l'article L. 671-8 du code de la santé publique, insérer l'article suivant :

« Art. L. 671-8 bis. - Les fœtus morts avant leur naissance ne peuvent faire l'objet d'un quelconque prélèvement ou d'une quelconque utilisation sans que les parents y aient expressément consenti.

« Les fœtus doivent être inhumés décentement. »

La parole est à Mme Christine Boutin.

Mme Christine Boutin. Cet amendement vise à combler un vide juridique et à garantir le respect des fœtus morts, afin d'éviter qu'ils puissent être exploités, notamment à des fins commerciales.

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

M. Jean-François Mattei, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement.

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

M. le ministre délégué à la santé. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 68.
(L'amendement n'est pas adopté.)

ARTICLE L. 671-9 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. M. Mattei, rapporteur, a présenté un amendement, n° 6, ainsi rédigé :

« Rétablir le texte proposé pour l'article L. 671-9 du code de la santé publique dans le texte suivant :

« Aucun prélèvement à des fins scientifiques autres que celles ayant pour but de rechercher les causes du décès ne peut être effectué sans le consentement du défunt exprimé directement ou par le témoignage de sa famille ».

Sur cet amendement, je suis saisi de deux sous-amendements, n° 125 et 264, présentés par le Gouvernement.

Le sous-amendement n° 125 est ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 6 par l'alinéa suivant :

« Toutefois, lorsque le défunt est un mineur, ce consentement est exprimé par un des titulaires de l'autorité parentale ».

Le sous-amendement n° 264 est ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 6 par l'alinéa suivant :

« Le deuxième alinéa de l'article L. 671-7 est applicable aux prélèvements ayant pour but de rechercher les causes du décès ».

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 6.

M. Jean-François Mattei, rapporteur. Il s'agit de réintroduire dans le texte une disposition adoptée par l'Assemblée en première lecture permettant la pratique des autopsies sans que celles-ci soient soumises à

l'ensemble des dispositions concernant les prélèvements à finalité scientifique. En effet, l'autopsie peut être considérée comme l'ultime acte thérapeutique dans la mesure où elle peut déboucher sur un conseil utile pour la famille quant aux causes de la mort.

M. le président. La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 6 et présenter le sous-amendement n° 125.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Le Gouvernement estime que l'amendement n° 6 de la commission n'a pas précisé expressément le régime des autopsies médicales. Il convient de faciliter celles-ci car elles constituent le seul mode d'évaluation possible du traitement médical subi par le défunt, mais il ne paraît tout de même pas souhaitable de permettre l'autopsie d'une personne qui se serait opposée à cette possibilité de son vivant.

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué, pour présenter le sous-amendement n° 264.

M. le ministre délégué à la santé. L'amendement n° 6 de la commission prévoit implicitement que le prélèvement effectué en vue de déterminer les causes de la mort échappe à tout consentement. Le Gouvernement partage le souci de la commission de faciliter ainsi les autopsies médicales, qui nécessitent ce type de prélèvement; l'autopsie médicale est en effet une condition du progrès des traitements.

Le Gouvernement estime cependant que l'absence de toute forme de consentement, même présumé, est excessive. Le sous-amendement n° 264 prévoit donc d'appliquer aux prélèvements faits en vue de déterminer les causes de la mort la règle posée à l'alinéa 2 de l'article L.671-9, selon laquelle le prélèvement peut être effectué dès lors que la personne concernée n'a pas fait connaître de son vivant son refus d'un tel prélèvement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les sous-amendements n°s 125 et 264 ?

M. Jean-François Mattei, rapporteur. La commission n'a pas eu à se prononcer sur ces sous-amendements mais, à titre personnel, j'y suis tout à fait favorable.

M. le président. La parole est à Mme Christine Boutin, contre les sous-amendements.

Mme Christine Boutin. Je dois reconnaître que je suis stupéfaite, mais je ne devrais pas l'être car la proposition du Gouvernement est tout à fait cohérente avec ce que

cachent ces textes. Au risque de choquer, je crains qu'on ne donne en fait la possibilité de dépecer le corps humain.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Le Déaut, contre les sous-amendements.

M. Jean-Yves Le Déaut. L'autopsie s'inscrit dans une suite médicale logique. Par ailleurs, il n'a pas été précisé si l'on incluait, outre l'autopsie, les prélèvements à visée pédagogique, la chirurgie expérimentale et, surtout, l'expérimentation sur la mort cérébrale. Il serait important que le Gouvernement donne des réponses claires à ces questions posées par un certain nombre de médecins.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 125.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 264.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 6, modifié par les sous-amendements adoptés.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

4

ORDRE DU JOUR

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi, n° 957, relatif au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.

M. Jean-François Mattei, rapporteur au nom de la commission spéciale (rapport n° 1057).

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures trente-cinq.)

Le Directeur du service du compte rendu intégral de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT

www.luratech.com