

**MERCREDI 6 AVRIL 2011**

**Bioéthique (*Suite*)**

**Conférence des présidents**

## SOMMAIRE

<b>ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE (Candidature)</b> .....	1
<b>BIOÉTHIQUE (Suite)</b> .....	1
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	1
Articles additionnels après l'article 5	1
<b>RAPPEL AU RÈGLEMENT</b> .....	4
<b>BIOÉTHIQUE (Suite)</b> .....	5
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	5
Article 5 bis	5
Article 5 ter	6
Article additionnel	6
Article 5 quater	7
Article additionnel	7
<b>ENGAGEMENT DE PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE</b> .....	9
<b>ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE (Nomination)</b> .....	9
<b>BIOÉTHIQUE (Suite)</b> .....	9
Article 5 sexies	9
Article 5 septies	10
Article 5 octies (Supprimé)	10
Article 6	11
Article 7	12
Articles additionnels	13
Article 8	14
Article 9	14
<b>CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS</b> .....	15
<b>BIOÉTHIQUE (Suite)</b> .....	15
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	15
Article 9 (Suite)	15
Article 11	18
Article 11 bis	18
Article 12 bis	20
Article 12 ter	20

## SÉANCE du mercredi 6 avril 2011

88<sup>e</sup> séance de la session ordinaire 2010-2011

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-LÉONCE DUPONT,  
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :

MME MONIQUE CERISIER-BEN GUIGA, M. PHILIPPE NACHBAR.

*La séance est ouverte à 14 h 30.*

*Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.*

### Organisme extraparlamentaire (Candidature)

**M. le président.** – M. le Premier ministre a demandé au Sénat de désigner un sénateur appelé à siéger au sein du Conseil national de la sécurité routière, en application de l'article 2 du décret du 28 août 2001.

La commission de l'économie propose la candidature de M. Gérard Bailly, qui a été affichée et sera ratifiée, conformément à l'article 9 du Règlement, s'il n'y a pas d'opposition à l'expiration du délai d'une heure.

### Bioéthique (Suite)

Discussion des articles (Suite)

**M. le président.** – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la bioéthique.

#### Articles additionnels après l'article 5

**M. le président.** – Amendement n°88 rectifié, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 5, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 1232-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Ce prélèvement peut être pratiqué dès lors que la personne a fait connaître, de son vivant, son souhait

quant au prélèvement, soit en mentionnant expressément son accord ou son refus sur un registre national automatisé. Il peut à tout moment revenir sur sa décision. » ;

2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Si la personne décédée a demandé de son vivant son inscription sur le registre national des donneurs d'organes, aucun proche ne peut s'opposer au prélèvement. »

**M. Guy Fischer.** – Les dons d'organes sont régis par trois grands principes : gratuité, anonymat, consentement. Sur une personne décédée, ce consentement est présumé. Mais l'hypothèse est théorique : elle ne vaut pas si le défunt a fait connaître son refus et qu'un proche en témoigne.

Le cadre législatif de 1976 n'est plus adapté à l'évolution des greffes. Un nouvel outil juridique est aujourd'hui nécessaire pour réduire la pénurie de dons : un registre positif. (*M. Jean-Pierre Sueur approuve*) Notre proposition qui est portée par les associations reconnaît le principe d'autonomie de la personne. Par respect pour le geste altruiste de ceux qui veulent être donneurs, la loi doit garantir qu'il sera respecté.

Soit la personne aura fait connaître sa volonté, qui s'imposera aux équipes, soit elle ne l'a pas fait et le droit actuel doit s'appliquer, en conservant intact le principe de présomption.

**M. le président.** – Amendement n°156 rectifié, présenté par MM. Collin, Baylet et Detcheverry, Mmes Escoffier et Laborde et MM. Mézard, Milhau, Tropeano et Vall.

Après l'article 5, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article L. 1232-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le consentement de la personne à un tel prélèvement peut être inscrit, de son vivant, sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Il est révocable à tout moment. » ;

2° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Le médecin doit prendre connaissance et faire application de la volonté du défunt. À défaut d'inscription sur l'un ou l'autre des registres prévus au présent article, le médecin doit s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition ou le consentement au don d'organes éventuellement exprimé de son vivant par le défunt, par tout moyen, et il les informe de la finalité des prélèvements envisagés. »

II. - Au 2° de l'article L. 1232-6 du code de la santé publique, les mots : « du registre national automatisé

prévu au troisième alinéa » sont remplacés par les mots : « des registres nationaux automatisés prévus au deuxième et troisième alinéas ».

**Mme Françoise Laborde.** – Notre amendement va dans le même sens. La loi veut que toute personne n'ayant pas exprimé son opposition, soit présumée consentante, mais les médecins doivent consulter la famille, les proches, qui refusent dans 30 % des cas. Les médecins ne sauraient aller contre un tel refus, si bien que la pénurie menace et que les trafics se développent *via* Internet. D'où notre proposition, qui s'inspire de ce qui prévaut en Grande-Bretagne, afin que soit respectée la décision du défunt.

**M. le président.** – Amendement n°15, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 5, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa de l'article L. 1232-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le consentement explicite de la personne à un tel prélèvement peut être enregistré, de son vivant, sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Il est révocable à tout moment » ;

2° Au 2° de l'article L. 1232-6, les mots : « du registre national automatisé prévu au troisième alinéa » sont remplacés par les mots : « des registres nationaux automatisés prévus aux deuxième et troisième alinéas ».

**M. Jean-Pierre Sueur.** – Notre amendement va dans le même sens. En matière de don *post mortem*, le consentement de la personne est présumé. La loi de 1994 a instauré un registre des refus. Il est donc incompréhensible que n'existe pas, pour les citoyens, qui veulent répondre positivement à l'appel des médecins, un tel registre, positif. N'oublions pas que 800 à 850 malades en attente d'une greffe sont morts faute d'un greffon disponible, selon l'Agence de biomédecine. Un tel registre positif permettrait à ceux qui le veulent de sauver un frère ou une sœur en humanité. En 2010, j'ai déposé avec nombre de mes collègues, une proposition de loi en ce sens. On m'a répondu que la loi de bioéthique y pourvoirait. Même réponse à mon amendement à la loi de simplification du droit. Nous y sommes. Le Sénat s'honorerait en créant aujourd'hui ce registre.

**M. le président.** – Amendement n°89 rectifié, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 5, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au troisième alinéa de l'article L. 1232-1 du code de la santé publique, les mots : « des proches » sont remplacés par les mots : « des parents du donneurs si

celui-ci est mineur ou de la personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 ».

**Mme Marie-Agnès Labarre.** – La rédaction actuelle de l'article L. 1232-1 du code de la santé publique a pour effet de réduire considérablement la disposition mentionnée à l'alinéa précédent, qui prévoit que le don est présumé.

La référence à la notion de « proche » reste bien floue. Recueillir la volonté « éventuellement » exprimée laisse en outre trop de latitude à ces proches, qui peuvent décider en fonction de leurs convictions religieuses ou philosophiques.

**M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales.** – Mme Prada Bordenave, directrice de l'Agence de biomédecine, nous a rappelé que la France, avec 24 donneurs pour un million, n'est devancée que par l'Espagne et le Portugal qui en ont 30, mais qui rémunèrent les dons. Un plan ambitieux, visant les 25 donneurs, nous a permis d'atteindre de bons résultats. Un nouveau plan est à l'étude. Le Royaume-Uni, qui a créé un registre positif, a de moins bons résultats que nous et l'OMS préconise le système français. En outre l'ABM et les équipes de greffe ne sont pas favorables à ces amendements.

La commission est donc défavorable à l'amendement n°88 rectifié. On ne peut exiger l'inscription préalable sur un registre positif. Même si la disposition ne fait que compléter la loi sans s'y substituer, elle risque de nuire à la bonne application de celle-ci. Même avis sur l'amendement n°156 rectifié ainsi que sur l'amendement n°15 ; avis également défavorable à l'amendement n° 89 rectifié, qui limite la demande de consentement de la famille aux seuls cas de dons prélevés sur des mineurs.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé.** – Le Gouvernement est défavorable à ces quatre amendements. La création d'un registre positif n'est pas souhaitable. Des exemples voisins montrent qu'avec un tel registre, les prélèvements sont moindres. En outre, les enquêtes font apparaître que 97 % des personnes respecteraient la position du défunt s'ils la connaissaient.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – On risque de revenir sur le consentement présumé. Nous suivrons la commission. Notre groupe unanime refuse aussi de remplacer le mot « proches » par le mot « parents » des donneurs. N'oublions pas qu'il est bien des personnes qui n'ont pas de parents directs.

**M. Jean Louis Masson.** – Je serai prudent. La logique du consentement présumé doit se concilier avec le respect de la volonté : clarifier les choses ajoutant au registre des refus un élément positif y contribuerait. Ce qui compte avant tout, c'est de respecter le souhait de la personne concernée.

Vous aurez compris que je suis en revanche contre l'amendement n°89 rectifié, qui mène à une logique

totalitaire, qui veut consulter le moins de gens possible.

**M. Jean-Pierre Sueur.** – Je suis consterné par les déclarations du rapporteur et de la ministre. Je ne retrouve pas, monsieur Milon, l'esprit de novation dont vous avez su faire preuve. Nous ne proposons pas d'instituer une déclaration obligatoire mais une faculté : votre argument tombe.

Aujourd'hui, si le défunt ne s'est jamais exprimé auprès de ses proches, ceux-ci sont confrontés à une décision difficile, alors même que le processus de deuil n'est pas amorcé et que le temps presse. L'angoisse ainsi suscitée provoque des refus non réfléchis, dont il arrive que la famille en ait le regret par la suite.

J'ai été étonné, madame Hermange, de vous entendre dire que votre groupe unanime était contre la simple possibilité offerte à quelqu'un de déclarer par avance son vœu de donner un organe. L'Agence de la biomédecine, je le rappelle, nous informe que 800 à 850 personnes sont mortes faute de greffon. Quand on tient comme vous, et comme nous, à la vie, comment s'opposer à une telle mesure ?

**M. Guy Fischer.** – Soyons clairs : il ne s'agit pas de remettre en cause le consentement présumé, que nous respectons profondément. La possibilité de déclarer sa volonté sur un registre ne remet nullement en cause ce principe. On sait que l'on meurt le plus souvent à l'hôpital public. Or, en matière de prélèvement d'organes, le temps compte plus que tout. Et le médecin doit aujourd'hui s'expliquer avec la famille dans un couloir, entre deux portes ! Notre proposition permettra de mieux traiter les familles et de gagner du temps. La nuit à l'hôpital, qui a subi tant de coupes de crédits et manque de personnel, les choses sont plus difficiles encore.

**M. Jean-Jacques Mirassou.** – Je soutiens l'amendement n°15, qui ne se substitue pas à l'existant, mais constitue une sorte d'appel au libre arbitre, afin d'engager chacun à réfléchir à sa mort. L'amendement mettra fin aux courses poursuites que connaissent les médecins et provoquera en chacun une prise de conscience salutaire.

**Mme Isabelle Debré.** – Le groupe UMP est absolument favorable au don d'organes. S'il s'oppose à ces amendements, c'est pour ne pas alourdir la procédure. Il est vrai, cependant, que l'accueil des familles dans les hôpitaux pose problème : on y manque cruellement d'espaces d'accueil pour parler dans le calme et la dignité avec les familles. La question que Marie-Thérèse Hermange avait soulevée par un amendement semble d'ordre réglementaire : nous vous demandons, madame la ministre, d'y travailler.

**M. Jacky Le Menn.** – Nous sommes tous favorables au don d'organes. Pourquoi refuser ces amendements qui proposent un outil

complémentaire ? Ceux qui s'engageront sur cette question témoigneront d'une attitude citoyenne et militante, dont leurs enfants, leur famille, aujourd'hui souvent plongés dans la détresse face à la décision à prendre, pourront être fiers. Je comprends mal ces atermoiements.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** – Je m'étonne de l'opposition qui s'est manifestée. Je n'accepterais pas, personnellement, que les membres de ma famille puissent douter de ma volonté. Il y a peu, le don d'organes était érigé en grande cause nationale : l'amendement va dans ce sens. Il serait mieux encore de tirer profit de l'existence de la Carte vitale, pour y inscrire la volonté de ceux qui désirent la manifester.

**M. Jean-Pierre Michel.** – Les débats auxquels nous avons assisté nous ont permis de constater que les associations vont toutes dans le même sens : il est difficile, pour les médecins, d'ajouter de la douleur à la douleur des familles. L'amendement éclaircit les choses.

**M. René-Pierre Signé.** – Comment s'opposer à la proposition de M. Sueur ? Il est difficile, madame Debré, de prélever un organe sans solliciter l'accord de la famille. Mais mon expérience d'interne m'a fait constater que l'on recherche de préférence les organes des jeunes. Allez donc demander son consentement à une famille qui vient de perdre, souvent dans un accident, un enfant. Vous conviendrez que la chose est bien barbare !

**M. Gilbert Barbier.** – Je ne voterai pas ces amendements. On peut être favorable à un don mais pas de d'importe quel organe. Donner un rein, le cœur, ce n'est pas la même chose que la face, la cornée ou les bras.

Créer un nouveau registre ne fera que compliquer les choses. Si nous sommes en retard sinon par rapport à d'autres pays, du moins par rapport aux besoins, mieux vaut travailler à mieux informer.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** – Ce qui apparaît en filigrane derrière certaines interventions, et que je récuse totalement, c'est l'idée que le libre arbitre de l'individu n'existe pas : c'est la famille qui devrait décider ! Qu'il faille parler avec elle, personne ne le contestera ; mais il est plus facile de le faire quand la personne a indiqué par avance son consentement. Et les familles sont capables de respecter le libre arbitre de leur proche. (*Applaudissements à gauche*)

**M. Alain Milon, rapporteur.** – L'Espagne et le Portugal, qui nous devançant, rémunèrent le don : l'enterrement est payé par l'État.

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** – Le comble !

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Vingt-quatre dons chez nous contre trente : le retard n'est pas tel. En 2009, 4 664 greffes ont été réalisés, dont 235 sur donneurs vivants. Vous proposez, monsieur Sueur,

une fausse bonne idée. *Quid* de ceux qui veulent donner et ne se sont pas inscrits ?

**M. Jean-Pierre Sueur.** – La volonté présumée prévaudra.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – La famille conclura de la non-inscription à la non-volonté. Mme la ministre a travaillé dans les centres de transplantation : écoutons-là.

**M. Jean-Pierre Sueur.** – Quand quelqu'un aura déclaré sa volonté, la famille ne pourra s'y opposer !

**M. Bruno Retailleau.** – Je crains que les deux régimes ne puissent, à terme, cohabiter. Le consentement positif aura vite fait de tuer la volonté présumée. La jurisprudence tranchera inévitablement. Je suivrai le rapporteur.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Il est en effet difficile de recueillir le consentement, mais créer un registre positif, on le voit chez nos voisins, a pour conséquence de diminuer le nombre de dons. Les gens n'iront pas s'inscrire.

**M. Jean-Pierre Sueur.** – Qu'est-ce que vous en savez ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Laissez-moi parler !

**M. Jean-Pierre Michel.** – Taisez-vous ! Asseyez-vous ! Vous n'avez rien à dire.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Vous allez créer la confusion. Comment l'équipe médicale, après avoir consulté les deux registres sans y trouver le nom du défunt, pourra-t-elle se déterminer ? L'OMS considère que notre dispositif est le plus pertinent.

Nous élargissons le don d'organes entre proches : c'est cette voie qui est, pour nous, la bonne.

*L'amendement n°88 rectifié n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°156 rectifié.*

*A la demande du groupe socialiste, l'amendement n°15 est mis aux voix par scrutin public.*

**M. le président.** – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants .....	339
Nombre de suffrages exprimés .....	336
Majorité absolue des suffrages exprimés .....	169
Pour l'adoption.....	152
Contre .....	184

*Le Sénat n'a pas adopté.*

**Mme Marie-Agnès Labarre.** – L'amendement n°89 rectifié ne vise pas à limiter le nombre de donneurs, bien au contraire ! Le mot « proches » est trop flou ; nous en précisons la portée.

*A la demande du groupe CRC-SPG, l'amendement n°89 rectifié est mis aux voix par scrutin public.*

**M. le président.** – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants.....	338
Nombre de suffrages exprimés.....	324
Majorité absolue des suffrages exprimés .....	163

Pour l'adoption .....	139
Contre .....	185

*Le Sénat n'a pas adopté.*

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Maintenant que le vote a eu lieu, je veux vous dire que le comportement d'un des vôtres est inacceptable. (*Marques d'approbation à droite*) Il est indigne de déconsidérer ainsi un ministre dans l'exercice de ses fonctions.

**Mme Isabelle Debré.** – Tout à fait !

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Nous traitons de sujets majeurs, qui dépassent nos engagements politiques. J'attends vos excuses, monsieur Michel, aujourd'hui, demain ou plus tard. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

**M. Jean-Pierre Michel.** – Si je vous ai blessée, je m'en excuse. (*Mouvements divers à droite*) Mais je constate, aujourd'hui comme hier soir, que vos réponses ne sont pas à la hauteur de ce qu'on est en droit d'attendre d'un membre du Gouvernement ; vous vous contentez la plupart du temps de vous ranger à l'avis de la commission. Je ne vous mets pas en cause personnellement mais l'ensemble du Gouvernement. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

**M. le président.** – Amendement n°16, présenté par M. Sueur et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 5, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 114-3 du code du service national, après les mots : « son refus » sont insérés les mots : « ou son accord explicite » et les mots : « sur le registre national automatisé prévu » sont remplacés par les mots : « sur les registres automatisés nationaux prévus ».

**M. Bernard Cazeau.** – Il s'agit d'un amendement de cohérence.

*L'amendement n°16, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*

*L'article 5 bis A demeure supprimé.*

## Rappel au Règlement

**M. Jean-Pierre Michel.** – Rappel au Règlement : celui-ci ne fait pas de distinction entre les sénateurs selon le département qu'ils représentent. Il va y avoir tout à l'heure un hommage national à Aimé Césaire. Tous les sénateurs devraient y être invités, et pas seulement ceux d'outre-mer -ce qui s'assimile à un

geste ethniciste. Je vous demande, monsieur le président, d'en référer à M. le président du Sénat, de sorte qu'il transmette mon propos à la puissance invitante...

## Bioéthique (Suite)

### Discussion des articles (Suite)

#### Article 5 bis

**M. le président.** – Amendement n°59 rectifié, présenté par MM. Barbier, Collin, Bockel et Detcheverry, Mmes Escoffier et Laborde et MM. Milhau, Tropeano et Vall.

Alinéa 2, première et dernière phrases

Après le mot :

dispensée

insérer les mots :

auprès des élèves majeurs

**M. Gilbert Barbier.** – L'article 5 bis prévoit une information systématique sur le don d'organes et le don de sang en direction des jeunes, dans les lycées et les établissements d'enseignement supérieur. Est-il bien opportun de délivrer une telle information aux élèves mineurs ? Cela pourrait créer des conflits familiaux, les prélèvements n'étant pas autorisés sur les mineurs hors consentement des parents. A charge pour les parents, s'ils le souhaitent, d'orienter leurs enfants vers les associations *ad hoc*.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – L'intérêt de cet article est justement de rendre possible une telle information avant la majorité. L'information ne vaut pas engagement et le consentement parental n'est pas plus nécessaire, par exemple, qu'en matière de contraception.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Une information précoce nous semble une bonne chose. Même avis défavorable.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – Le don de gamètes est-il inclus dans cette information ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Organes et sang uniquement.

**Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales.** – A des fins de greffe.

**M. André Lardeux.** – Le cadre scolaire est-il approprié ? On en demande tant au lycée... Trop d'information tue l'information.

**M. Jean Louis Masson.** – Ce sera de l'information orientée.

**M. Guy Fischer.** – Oui, nous sommes en régime totalitaire !

**M. Jean Louis Masson.** – Tout cela n'est pas sain pour des mineurs. Chacun a droit à son jardin secret ; cet amendement est pertinent.

**Mme Isabelle Debré.** – Majeur en quel sens ? La majorité médicale est à 16 ans. Si vous visez la majorité légale, à 18 ans, comment fera-t-on en classe terminale ? Bouchera-t-on les oreilles des plus jeunes ? Le don d'organes est bien beau, très noble, très pur. Qui assurera l'information ?

**M. Jean-Louis Carrère.** – Le médecin scolaire !

**Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales.** – C'est écrit dans le texte !

**Mme Raymonde Le Texier.** – Il s'agit d'informer sur un problème de société, pas de faire du prosélytisme. On ne va pas racoler les élèves pour qu'ils donnent plus tard leurs organes. Les lycéens sont très intéressés par ces questions. Cessons d'avoir peur de tout. Le groupe socialiste votera contre l'amendement. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

**Mlle Sophie Joissains.** – Je voterai l'amendement Barbier. La frontière entre information et prosélytisme n'est pas si nette. Et tout cela n'est pas de leur âge. (*Mouvements divers sur les bancs socialistes*)

**M. Jean-Pierre Godefroy.** – Croyez-vous sincèrement que les jeunes de 16 ou 17 ans ne se posent pas ce genre de questions ? Ce n'est pas de l'embrigadement que de chercher à en faire des citoyens bien informés. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

**Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.** – D'aucuns refusent toute information sur la sexualité, le sida, le don d'organes aux moins de 18 ans. Ce sont les mêmes qui veulent abaisser la majorité pénale et punir les jeunes le plus tôt possible ! (*Applaudissements à gauche*)

**M. Jean-Louis Carrère.** – Très bien !

**M. Bruno Retailleau.** – Mes enfants vont au collège et au lycée ; sur ces questions, tout ce qui contribue à éveiller les consciences est bienvenu. Je ne suis pas favorable à l'amendement.

**M. Gilbert Barbier.** – Un mineur peut contracter le sida, pas donner un organe, madame Borvo !

**Mme Catherine Tasca.** – Cet amendement est craintif, peureux. Sur des sujets aussi importants, l'inégalité entre les élèves est patente, en particulier sur les questions de sexualité ou touchant à la vie et à la mort. Les milieux familiaux sont très différents. Ne soyons pas frileux. Un grand frère peut mourir d'un accident et la question du don d'organe se poser. Mieux vaut que l'information ait eu lieu. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Le propos de Mme Borvo Cohen-Seat est déplacé. Sur le texte, les divergences traversent tous les groupes politiques.

L'UMP est divisée, comme le groupe CRC, sur la gestation pour autrui par exemple. Le prélèvement d'organe vivant sur les mineurs est interdit et, sur de jeunes décédés de mort cérébrale, il ne peut être décidé que par les parents. Qu'au moins l'information sur la législation puisse être donnée. (*Applaudissements à gauche*)

**M. Jean-Louis Lorrain.** – Autre raison pour informer les enfants : ils peuvent eux-mêmes être receveurs. (*Marques d'approbation sur les bancs socialistes*)

*L'amendement n°59 rectifié n'est pas adopté.*

*L'article 5 bis est adopté.*

### **Article 5 ter**

**M. le président.** – Amendement n°91, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Avant l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

... – Au plus tard un an après la publication de la présente loi, le livret d'accueil mentionné à l'article L. 1112-2 du code de la santé publique intègre une information claire et compréhensible par tous sur la législation en vigueur en matière de dons d'organes.

**Mme Isabelle Pasquet.** – Il ne suffit pas que figure sur le dossier médical du patient la mention « a été informé de la loi sur le don d'organes » pour que cette information soit effective. Le livret d'accueil est un support pertinent.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Défavorable : imaginez le patient qui arrive pour une appendicite et à qui l'on parle maladie nosocomiale mortelle et greffe... C'est extrêmement anxiogène !

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Même avis défavorable.

*L'amendement n°91 n'est pas adopté.*

**M. Bernard Cazeau.** – Je saisis l'occasion pour évoquer le dossier médical personnel (DMP), un cas d'école de naufrage d'une politique publique. Le budget était irréaliste, comme le calendrier. Quand on nourrit de grandes ambitions, on devrait commencer par aller voir sur le terrain. Malheureusement, les technocrates n'y ont pas pensé... Il faudra bien en tirer les leçons et rechercher davantage l'avis des professionnels de santé. La responsabilité politique de ce Gouvernement est engagée.

**M. Guy Fischer.** – Il serait intéressant que le Gouvernement puisse nous dire où l'on en est de ce DMP. Des sommes considérables ont été engagées. Il reste sans doute à convaincre le monde médical. Vous devez, madame la ministre, marquer la volonté politique du Gouvernement.

*L'article 5 ter est adopté.*

### **Article additionnel**

**M. le président.** – Amendement n°92, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 5 ter, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les établissements de santé mentionnés à l'article L. 1112-1 du code de la santé publique mettent à la disposition des associations qui promeuvent le don de vie des locaux leur permettant de rencontrer, à leur initiative, les personnes hospitalisées ou leurs proches.

**M. Guy Fischer.** – Encourager le don d'organes suppose une information approfondie et régulière. Fondamentalement, nous sommes satisfaits de ce que propose ce projet de loi, mais les pouvoirs publics doivent communiquer davantage et mieux. Ouvrir le débat dans les familles, c'est faire baisser le taux de refus de prélèvement. Prenons exemple sur l'Espagne où, grâce à une politique très volontariste, le taux de refus est moitié moindre qu'en France, alors que nous partageons une même culture. Ce pays, qui était totalement sous la coupe de l'Église il y a 35 ans, est désormais en avance sur bien des questions de société.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Cet amendement est satisfait par la pratique actuelle. Retrait ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Défavorable : rien n'interdit aux établissements de santé de mettre des locaux à disposition de telles associations. En faire une obligation créerait une charge non compensée pour les établissements de santé.

**Mme Isabelle Debré.** – Je voterai contre cet amendement... qui pose un vrai problème. Nous vous demandons, madame le ministre, d'insister auprès des hôpitaux pour que les lieux d'accueil des familles soient dignes, de façon à faciliter une prise de décision sereine.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – Je remercie M. Fischer d'avoir repris mon amendement mais je me suis finalement rangée à l'avis du rapporteur : la décision relève plutôt des conseils d'administration des CHU. Le don d'organes n'est pas qu'une affaire de nombre.

**M. Guy Fischer.** – Je ne vous ai pas attendue pour déposer mon amendement ! (*Sourires*)

La qualité des locaux à mettre à disposition des familles importe aussi lorsqu'il s'agit, par exemple, que le médecin informe d'une maladie très grave. Cela suppose du temps. Certaines cliniques se sont spécialisées dans le traitement des cancers ; quand on y entre, l'espoir est faible...

Il faut aller vers une humanisation des hôpitaux. Hélas, la loi HPST n'aide guère à s'y engager ! Les petits hôpitaux de proximité sont menacés tandis que 20 000 lits vont disparaître ; les services sont



contraints de travailler dans des conditions dramatiques.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – La relation avec les usagers est essentielle. Cela relève de la politique proactive de « bien-traitance » à laquelle je tiens tant. Le chantier est ouvert.

*L'amendement n°92 n'est pas adopté.*

#### **Article 5 quater**

**Mme Raymonde Le Texier.** – Au cas où certains s'interrogeraient sur l'utilité du bicamérisme, je fais remarquer que cet article 5 quater remplace avantageusement un article de l'Assemblée nationale qui maniait le pompeux jusqu'au ridicule. Nous voterons cet article. Et nous nous félicitons que la commission ait supprimé l'article 5 quinquies, qui prévoyait que les donneurs seraient receveurs prioritaires... *(Applaudissements sur les bancs socialistes)*

*L'article 5 quater est adopté.*

#### **Article additionnel**

**M. le président.** – Amendement n°14 rectifié, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 5 quater, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 1211-6 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 1211-6-1. – Nul ne peut être exclu du don en raison de son orientation sexuelle. »

**M. Bernard Cazeau.** – En 2011, un homosexuel en bonne santé ne peut toujours pas donner son sang ; est-ce normal ? Les propos de Mme la secrétaire d'État présentant l'homosexualité comme un facteur de risque pour le VIH ont suscité une vive indignation. Nombre d'associations et de personnalités homosexuelles y ont vu une discrimination insupportable.

Avant-hier, l'Agence de biomédecine a pourtant déclaré qu'un homme ayant eu des relations sexuelles avec un homme n'était pas exclu du don d'organes et de sang. Pourtant, l'ambiguïté demeure dans les établissements. En 2009, un homosexuel auquel on refusait d'être donneur de moelle au motif qu'il ne pouvait donner son sang a engagé une grève de la faim. D'un point de vue juridique, la décision de l'établissement n'est ni illégale, ni légale... Ce fait n'est pas unique.

C'est pourquoi nous voulons interdire toute discrimination, comme au Portugal ou en Italie. L'orientation sexuelle ne peut préjuger la conduite à risques. *(Applaudissements à gauche)*

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Pour ma part, je voterai cet amendement, mais la commission lui est hostile. *(Applaudissement à gauche)*

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Il n'y a pas lieu de légiférer sur cette question qui relève de bonnes pratiques sanitaires. Aucune contre-indication n'existe en matière de don d'organes. Il y en a, en revanche, pour le don du sang, relatives aux pratiques à risque de transmission du VIH, et concernant les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, ou encore les chirurgiens et les gynécologues. Le don peut en outre être utilisé pour un grand nombre de receveurs et servir à préparer des produits très divers.

Le risque statistique de transmission du VIH est 200 fois plus important pour un homosexuel masculin que pour la moyenne de la population ; il doit être pris en compte. Il ne s'agit pas de stigmatiser des personnes individuellement mais de considérer les contre-indications.

Avis défavorable.

**M. René-Pierre Signé.** – Ce n'est pas une question de sexe.

**Mme Alima Boumediene-Thiery.** – Il est choquant que la France puisse cautionner de telles discriminations fondées sur l'orientation sexuelle. L'arrêté de Mme Bachelot érige en contre-indication pour le don de sang et d'organe le fait pour un homme d'avoir des relations sexuelles avec un homme. Vos déclarations lors de la discussion générale ne m'ont pas convaincue. Ce n'est pas l'orientation sexuelle, mais les comportements à risques qui créent le risque d'attraper le VIH. Ils seraient plus fréquents chez les homosexuels ? Ce n'est pas ce que disait-il y a peu M. Bertrand. Et les nouvelles contaminations apparaissent plus nombreuses chez les hétérosexuels. La sécurité des transfusions est de surcroît assurée à plusieurs niveaux : les risques sont éliminés. Comment préconiser une telle discrimination alors que près de 800 personnes meurent faute de dons ?

Et qui oblige à se déclarer homosexuel ? Nous en connaissons tous qui donnent leur sang.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** – Je vous ai entendue hier, madame la ministre. Mais la discrimination envers les homosexuels au nom du principe de précaution n'a plus aucun sens : on sait pertinemment aujourd'hui qu'il n'y a pas de population à risques, mais des pratiques à risques. C'est la fonction de l'entretien préalable que d'écarter ceux qui ont des pratiques à risques - tant pour le don de sang que d'organes.

L'exclusion que vous imposez est disproportionnée. La directive que vous invoquez mentionne bien les comportements à risques. Le Portugal a levé l'exclusion des homosexuels, sans conséquences pour la sécurité transfusionnelle. Si demain je devais faire appel à un don, je ne m'interrogerais pas sur

l'orientation sexuelle du donneur ! (*Applaudissements à gauche*)

**Mme Isabelle Debré.** – Je ne vois aucune discrimination dans la rédaction du projet : elle laisse tous égaux devant la loi. C'est au médecin seul de dire si un organe est sain et compatible, pas à la loi : l'y inscrire serait une façon de dire que nous ne sommes pas tous égaux devant elle. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

**M. Jean-Louis Carrère.** – Et la circulaire ?

**M. Guy Fischer.** – L'amendement vise à mettre un terme à une discrimination qui remonte à 1983 et n'est plus en rien fondée. En janvier 2009, la limite d'âge a été reculée à 70 ans et le nombre de dons possibles est passé de 20 à 24 par an. Pourquoi empêcher les homosexuels, au seul motif de leur orientation, de faire ce don altruiste ? Vous considérez que les homosexuels sont un groupe à risques : mais il n'y a que des pratiques risquées.

**M. Christian Cointat.** – Délicat sujet, sur lequel je rejoins ce qui a été dit à gauche. Ne rien faire, c'est perpétuer la discrimination. Un hétérosexuel peut avoir des pratiques à risques, alors qu'un couple homosexuel stable n'en a pas. « Vous me dites que j'ai le sang impur » me disait récemment un ami homosexuel, qui en souffrait terriblement. Je voterai l'amendement. (*Applaudissements à gauche*)

**M. Robert Badinter.** – Je rejoins mon collègue Cointat. Exclure un groupe en raison de son orientation sexuelle, c'est le flétrir.

Il y a 30 ans, le Sénat s'est, à trois reprises, prononcé pour conserver une discrimination pénale contre les homosexuels, instaurée par le régime de Vichy, que je m'employais à combattre.

Je remercie donc M. Cointat d'entreprendre de mettre un terme à une disposition qui revient à marquer certains au fer rouge. (*Applaudissements à gauche*)

**M. Jean-Louis Lorrain.** – Je suis las de ces leçons d'indignation. Sommes-nous dans le domaine médical ou sociétal ? En médecine, on traite au cas par cas. Sur le risque de trisomie, on a ajouté un item géographique et d'âge. Est-ce une discrimination ? Tenons-nous en au médical !

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – La question est de fait médicale. Supposez une fratrie où l'un des frères, homosexuel, veut donner un organe à un frère ou une sœur. « Nul ne peut être exclu de don hors contre-indication médicale » : pourquoi ne pas inscrire cela ?

**M. André Lardeux.** – « La possibilité de donner est uniquement fondée sur des critères médicaux » : cette formulation vous irait-elle ?

**Mme Marie-Hélène Des Esgaulx.** – Je suis convaincue qu'il faut refuser la discrimination, mais

n'en est-ce pas une que d'inscrire dans la loi ce que vous proposez par votre amendement ? Le rapporteur a présenté l'avis de la commission mais son point de vue personnel, de médecin ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Il est identique à celui de M. Cointat.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – Je dépose un sous-amendement.

**M. le président.** – Ce sera le sous-amendement n°173.

Sous-amendement n°173 à l'amendement n°14 rectifié de M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, présenté par Mme Hermange.

Alinéa 3

Remplacer les mots :

en raison de son orientation sexuelle

par les mots :

en dehors de contre indications médicales

**M. Bernard Cazeau.** – La proposition de Mme Hermange est hors sujet. (*Protestations sur les bancs UMP*) Il y a toujours analyse en cas de don de sang : médicalement parlant, la question est réglée. Votre rédaction est superfétatoire.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – C'est la circulaire qui pose problème. Le sous-amendement ne le règle pas.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – La confusion persiste entre don de sang et don d'organes. Rien, hors raisons médicales, ne s'oppose, madame Hermange, à un don d'organes entre frères, fussent-ils homosexuels. Le don de sang est autre chose. Oui, il n'y a pas de groupes à risques mais seulement des comportements à risques.

Comme dans notre circulaire, l'exclusion pour le don de sang s'applique en Allemagne, en Belgique, au Danemark, en Suisse, au Canada, aux États-Unis, en Irlande, au Luxembourg, en Norvège, aux Pays-Bas et au Royaume Uni. Au Portugal aussi, monsieur Godefroy. J'insiste sur la différence : en matière de don de sang, l'approche est bien médicale.

Quant à votre sous-amendement, j'y suis favorable.

**M. Bernard Cazeau.** – Je ne comprends rien à ce qu'a dit le ministre. Quel est le risque médical dès lors que le sang est testé ? Tous les médecins le savent !

**Mme Alima Boumediene-Thiery.** – Le sous-amendement ne répond pas au problème posé puisque tout sang contaminé est écarté par les tests. Et il ne répond pas au problème posé par la circulaire.

Je comprends mal la distinction de la ministre entre « exclusion » et « discrimination ».

**Mme Isabelle Debré.** – Dans la loi, il n'y a aucune exclusion. Adopter l'amendement de M. Cazeau ferait

surgir une discrimination. Et les médecins savent ce qu'ils ont à faire : ce n'est pas à nous de le leur dire !

**M. Jacky Le Menn.** – Si nous proposons cet amendement, c'est parce que, dans la hiérarchie des normes, la loi l'emporte sur la circulaire, désuète et homophobe. Si la ministre s'engage à annuler la circulaire, le problème est réglé. Mais tant que celle-ci restera en vigueur, il faudra bien mettre en demeure, par la loi, d'en finir avec une circulaire scélérate.

**M. Gilbert Barbier.** – J'observe que la circulaire ne concerne que les homosexuels masculins. Tous les médecins considèrent qu'il y a une période d'incertitude dans le diagnostic de VIH : c'est pourquoi il y a contre-indication.

Faisons acte d'humilité. Rappelons-nous le scandale du sang contaminé. Il ne s'agit pas de faire le procès de l'homosexualité. Je ne voterai ni le sous-amendement, ni l'amendement.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** – Je demande une suspension de séance pour élaborer une rédaction. Celle que nous proposons fait tomber la circulaire, qui, j'en suis d'accord avec M. Barbier, instaure une discrimination dans la discrimination.

**Mme Marie-Hélène Des Esgaulx.** – Je voterai le sous-amendement. « Nul ne peut être exclu du don » est une formulation forte, qui répond à votre souci. Je regrette cependant, madame la ministre, que vous n'ayez pas fait la moindre ouverture sur l'abrogation de la circulaire. (*Applaudissements à gauche et sur certains bancs à droite*)

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – La circulaire date de 1983 et elle est caduque depuis l'arrêté du 12 janvier 2009.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** – Il la reprend !

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Le bon sens serait de suivre Mme Hermange et de travailler avec les acteurs sur les bonnes pratiques inscrites dans cet arrêté, pour voir comme il peut évoluer.

**Mme Raymonde Le Texier.** – On nage dans la confusion. Lisez-nous donc l'arrêté plutôt que nous le raconter !

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Il s'agit de tableaux : c'est compliqué à lire. Le candidat est ajourné s'il présente une contre-indication inscrite au tableau, lequel comporte un sous-groupe, avec contre-indication permanente, pour les « hommes ayant eu des rapports sexuels avec d'autres hommes ». Je vous propose de retirer vos amendements et de retravailler l'arrêté à la lumière de vos réflexions et des données épidémiologiques récentes.

**M. Bernard Cazeau.** – Si l'on vote le sous-amendement, on fait tomber notre rédaction. On connaît ces pratiques. Je demande une suspension de séance. Elle est de droit. (*M. le président le conteste*)

Si vous me la refusez, je demanderai une vérification du *quorum*.

**M. Guy Fischer.** – Je m'associe à cette demande.

*La séance, suspendue à 17 h 10, reprend à 17 h 25.*

## Engagement de procédure accélérée

**M. le président.** – En application de l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, le Gouvernement a engagé la procédure accélérée pour l'examen du projet de loi relatif au maintien en fonctions au-delà de la limite d'âge de fonctionnaires nommés dans des emplois à la décision du Gouvernement, déposé sur le Bureau de notre assemblée.

## Organisme extraparlamentaire (Nomination)

**M. le président.** – Je rappelle que la commission de l'économie a proposé une candidature pour un organisme extraparlamentaire.

La présidence n'a reçu aucune opposition dans le délai d'une heure prévue par l'article 9 du Règlement. En conséquence, cette candidature est ratifiée et je proclame M. Gérard Bailly membre du Conseil national de la sécurité routière.

## Bioéthique (Suite)

**M. Guy Fischer.** – J'interpelle solennellement Mme la ministre : la contre-indication permanente concerne bien, dans l'arrêté, un homme ayant eu une relation sexuelle avec un homme. C'est cela ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Oui. Pour le don du sang.

*Le sous-amendement n°173 est adopté.*

*L'amendement n°14 rectifié, sous-amendé, est adopté et devient article additionnel.*

*L'article 5 quinquies A est adopté.*

*L'article 5 quinquies demeure supprimé.*

## Article 5 sexes

**M. le président.** – Amendement n°93, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Le II de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce volet peut également contenir l'expression de la volonté de son titulaire en matière de don d'organes à fins de greffe ».

**M. Guy Fischer.** – Il ne suffit pas que l'on parle d'information pour que celle-ci soit effective. Le sujet est difficile, comme le montrent les études de l'ABM

**M. Alain Milon, rapporteur.** – La loi précise que nous sommes tous des donneurs potentiels. Les professionnels de santé concernés ne souhaitent pas une telle inscription sur la Carte vitale, qui alourdirait les procédures et ralentirait les choses.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Même avis défavorable. Cet amendement revient sur le régime de l'acceptation.

**M. Bernard Cazeau.** – Le débat qui vient d'avoir lieu montre, une fois de plus, que la droite a peur des mots.

**M. Jean-Claude Gaudin.** – Cela nous regarde !

**M. Bernard Cazeau.** – Vous vous êtes réfugiée, madame la ministre, tout à l'heure derrière un argument qui n'a aucune valeur scientifique. Un hétérosexuel aussi peut avoir attrapé le VIH avant le don du sang et c'est pourquoi les vérifications sont systématiques. Vous vous êtes engagée à revoir l'arrêté Bachelot ; je souhaite que nous soyons tenus au courant.

*L'amendement n°93 n'est pas adopté.*

*L'article 5 sexies est adopté.*

### Article 5 septies

**M. le président.** – Amendement n°37 rectifié bis, présenté par Mmes Hermange et Rozier, M. Revet, Mmes Giudicelli et Henneron, MM. Cantegrit, de Legge, Lardeux, Cazalet, du Luart, Lecerf, Darniche, Gilles, Portelli, B. Fournier, Vial, Cointat, Retailleau, Pozzo di Borgo, Bécot, Couderc et del Picchia et Mme B. Dupont.

Alinéa 2, première phrase

Après les mots :

moelle osseuse

supprimer les mots :

, de gamètes

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – On ne peut mettre sur le même plan l'information délivrée sur le don d'organes et celle portant sur le don de gamètes. Le premier est un don de vie, le second, le don de la vie. Un don de gamètes engage tout autrement qu'un don du sang.

**M. le président.** – Amendement identique n°136 rectifié, présenté par Mme Payet et M. Détraigne.

**Mme Anne-Marie Payet.** – Le don de gamètes, ayant un objectif de procréation, n'est pas du même ordre que le don de sang, de plaquettes ou de moelle osseuse. Il a une dimension biologique mais aussi symbolique.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Le JAPD dure une seule journée et donnera l'occasion d'une information... rapide -dont je n'aimerais pas être chargé ! Ces amendements sont inutiles.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Même avis défavorable.

*Les amendements identiques n°37 rectifié bis et 136 rectifié ne sont pas adoptés.*

*L'amendement n°157 rectifié n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°137 rectifié, présenté par Mme Payet.

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

S'agissant du don de gamètes, une information spécifique est dispensée sur la différence essentielle qui existe entre ce don, qui vise à permettre la naissance d'un être humain à part entière, et les autres dons qui visent à réparer un organe du corps d'une personne existante.

**Mme Anne-Marie Payet.** – Je m'en suis expliquée.

*L'amendement n°137 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*

*L'article 5 septies est adopté.*

### Article 5 octies (Supprimé)

**M. le président.** – Amendement n°94, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

À l'alinéa 7 (5°) de l'article L. 1418-1 du code de la santé publique, le mot : « gamètes ; » est remplacé par les mots : « gamètes. A cette fin, et à compter de la promulgation de loi n° en date du relative à la bioéthique, elle organise pendant cinq années consécutives une campagne d'information nationale à destination du grand public sur la législation relative au don d'organes et sur les moyens dont chaque citoyen dispose pour faire connaître sa position de son vivant ; ».

**M. Guy Fischer.** – J'ai été très étonné que la commission supprime cet article. Certes, cette campagne peut paraître redondante avec celle de l'Agence de biomédecine. Mais celle-ci ne rencontre aucun écho, contrairement à la semaine du sang. Peut-être parce qu'elle a été placée au lendemain de la fête de la musique, le 22 juin. Je suis loin de mésestimer le travail considérable et remarquable accompli par l'Agence de biomédecine. C'est même pourquoi je propose d'élargir ainsi ses attributions.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Défavorable à cet amendement inutile. Cela figure dans les compétences de l'Agence.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Un tel amendement est inopportun. Cela dit, la date pourrait être modifiée...

*L'amendement n°94 n'est pas adopté.*

*L'article 5 octies demeure supprimé.*

*L'article 5 nonies est adopté,  
ainsi que l'article 5 decies.*

*L'article 5 undecies demeure supprimé.*

## Article 6

**M. le président.** – Amendement n°95, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 6

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

b) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Le prélèvement, en vue de don à des fins thérapeutiques, de cellules hématopoïétiques issues de la moelle osseuse, recueillies par prélèvement osseux ou dans le sang périphérique, ne peut avoir lieu qu'à la condition que le donneur, préalablement informé des risques qu'il encourt et des conséquences éventuelles du prélèvement, ait exprimé son consentement par écrit. Le consentement est révocable sans forme et à tout moment. »

**M. Guy Fischer.** – Le régime juridique des cellules souches hématopoïétiques dépend du processus utilisé pour les prélever. Il importe effectivement que notre législation harmonise les règles de consentement en matière de dons de cellules hématopoïétiques recueillies par prélèvement osseux et dans le sang périphérique. Mais cette harmonisation doit se faire dans le sens le plus favorable. Or le formalisme proposé pour recueillir le consentement devant le président du TGI, à l'article 6, est décourageant.

Il existe certes un risque pour le donneur, du fait de l'anesthésie générale, mais c'est bien le seul. Justifier le formalisme de la rédaction par le caractère altruiste du don n'a pas de sens : seul le risque réel doit compter.

**M. le président.** – Amendement n°60 rectifié, présenté par MM. Barbier, Collin, Baylet, Bockel et Detchevery, Mmes Escoffier et Laborde et MM. Mézard, Milhau, Tropeano et Vall.

I. - Alinéa 6

Après les mots :

à des fins thérapeutiques, de cellules hématopoïétiques

rédiger ainsi la fin cet alinéa :

recueillies par prélèvement dans la moelle osseuse ou dans le sang périphérique, » ;

II. - Alinéas 8 et 12

Rédiger ainsi ces alinéas :

a) Au premier alinéa, les mots : « issues de la moelle osseuse » sont remplacés par les mots : « recueillies par prélèvement dans la moelle osseuse ou dans le sang périphérique, » ;

III. - Alinéa 13

Supprimer cet alinéa.

**M. Gilbert Barbier.** – Le mot « approprié » est inutile, s'agissant d'une thérapeutique.

**M. le président.** – Amendement n°17, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'alinéa 6

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

c) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « devant le président du tribunal de grande instance ou le magistrat désigné par lui, qui s'assure au préalable que le consentement est libre et éclairé » sont remplacés par les mots : « par écrit » ;

d) dans la deuxième phrase du dernier alinéa, les mots : « par le procureur de la République » sont remplacés par les mots : « par l'équipe médicale ».

**Mme Raymonde Le Texier.** – Le formalisme prévu est excessif et peut décourager. C'est au médecin qu'il devrait revenir de décider, et non au magistrat, qui n'a pas à exercer une tutelle. L'acte médical doit certes faire l'objet d'une rigueur constante mais purement scientifique et non bureaucratique ; les recours peuvent intervenir en aval, pour sanctionner éventuellement le médecin, mais nous devons privilégier une médecine audacieuse et responsable.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Le don de moelle osseuse n'est pas sans risque. Défavorable aux amendements n°95 et 17 ; favorable à l'amendement n°60 rectifié qui est de conséquence. Mais je souhaite connaître l'avis de la commission des lois sur les amendements n°95 et 17.

**M. François-Noël Buffet, rapporteur pour avis.** – Je donne un avis personnel. Des contraintes peuvent être exercées sur un individu pour qu'il fasse un tel don. L'intervention d'un magistrat est toujours une garantie pour s'assurer que le consentement est vraiment libre. Il est aisé de le prévoir. Défavorable aux amendements n°95 et 17.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Même avis.

Le mot « approprié » nous paraît utile, s'agissant des questions de compatibilité. Sagesse sur l'amendement n°60 rectifié.

*L'amendement n°95 n'est pas adopté,  
L'amendement n°60 rectifié est adopté.*

**Mme Raymonde Le Texier.** – Je conteste l'idée qu'il serait aisé de consulter les magistrats. Vous

savez bien qu'ils sont en sous-effectif et doivent travailler chaque jour jusqu'à des heures très tardives.

**M. Paul Blanc.** – Je voterai l'amendement n°17, en regrettant que le docteur Cazeau ne nous ait pas suivis à propos du don de gamètes, qui se fait du vivant du donneur. Celui qui accepte d'être anesthésié pour donner de la moelle osseuse est forcément consentant ! Ne surchargeons pas inutilement les tribunaux.

*L'amendement n°17 est adopté.*

*L'article 6, modifié, est adopté.*

## Article 7

**M. Guy Fischer.** – Les cellules issues du cordon ombilical et du plasma sont assimilées dans le droit actuel à des résidus opératoires et leur utilisation n'est soumise à aucune autorisation. C'est pourquoi il n'y a en la matière ni autorisation, ni interdiction. Cet article lui donne un statut juridique fort utile pour éviter une utilisation commerciale de ces cellules dont l'usage médical est extrêmement prometteur. Nous regrettons toutefois que la commission ait conservé l'alinéa 5 qui crée une exception ; c'est compréhensible, mais non souhaitable. Cela ne nous empêchera pas de voter cet article.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – Je remercie la ministre d'avoir pris en considération les travaux du Sénat, dans le cadre en particulier du colloque du 22 novembre 2007. Nous avons appris alors que les cellules souches du sang de cordon avaient de grandes potentialités, les spécialistes du risque nucléaire travaillaient sur le sujet à l'hôpital Percy, que la France était à l'avant-garde de la recherche technoscientifique en la matière. Et pourtant notre pays, qui a réalisé avec succès des premières à Saint-Louis sur un enfant et, deux ans après, à Saint-Antoine sur un adulte, reste au 16<sup>e</sup> rang mondial, derrière la République tchèque pour la collecte de ces cellules souches. Leur importation coûte 5 millions à la sécurité sociale.

Avec suffisamment de stocks de lignées cellulaires issues du sang de cordon ombilical et de la moelle, nous n'aurions pas à nous prononcer sur la technique du « bébé médicament », puisqu'elle serait inutile. Le sang de cordon est aussi utile pour soigner des maladies africaines comme la drépanosytose. Avec cet article, nous pouvons exporter une politique de coopération en la matière. Merci, madame la ministre ! Reste à lancer cette nouvelle politique du sang. *(Applaudissements sur les bancs UMP)*

**M. le président.** – Amendement n°96, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

I. – Alinéa 3, dernière phrase

Après le mot :

Le

insérer les mots :

prélèvement de cellules hématopoïétiques du sang de cordon et du sang placentaire ainsi que de cellules du cordon et du placenta ne peut avoir lieu qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques et à la condition que la femme, durant sa grossesse, ait donné son consentement par écrit au prélèvement et à l'utilisation de ces cellules, après avoir reçu une information sur les finalités de cette utilisation. Par dérogation, et après avis de l'agence de la biomédecine, ce

II. – Alinéa 3

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ces prélèvements ne peuvent être conservés qu'au sein d'établissements allogéniques.

**Mme Marie-Agnès Labarre.** – Nous partageons l'analyse du CCNE dans son avis n°74. C'est ce qui nous conduit à réaffirmer le principe de l'interdiction des banques autologues, qui s'inscrivent dans une logique commerciale. Le CCNE insiste sur la disproportion de l'engagement financier de l'État en la matière.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – La conservation familiale nous paraît suffisamment encadrée. Défavorable.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – La distinction doit être faite entre dons anonymes et dons dédiés. L'Agence de biomédecine, qui pilote le réseau de banques placentaires, est en mesure de gérer toute difficulté dans ce domaine et de faire obstacle à toute dérive commerciale.

**M. Guy Fischer.** – Heureux de vous l'entendre dire !

*L'amendement n°96 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°61 rectifié, présenté par MM. Barbier, Collin, Baylet, Bockel et Detcheverry, Mmes Escoffier et Laborde et MM. Mézard, Milhau, Tropeano et Vall.

Alinéa 3, dernière phrase

Remplacer les mots :

aux frères ou sœurs de cet enfant

par les mots :

à sa fratrie

**M. Gilbert Barbier.** – Amendement rédactionnel.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Sagesse.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Retrait. La notion de fratrie est juridiquement floue.

*L'amendement n°61 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°18, présenté par M. Cazeau et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 5, seconde phrase

Supprimer cette phrase.

**M. Bernard Cazeau.** – Nous sommes hostiles à toute approche « individualiste » en matière de conservation du sang de cordon, dont l'efficacité scientifique n'est d'ailleurs pas démontrée.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Défavorable.

**M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé.** – Même avis.

*L'amendement n°18 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°97, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 6

Compléter cet alinéa par les mots :

qui sont considérés comme étant des éléments et produits du corps humain tels que mentionnés à l'article L. 1211-1 du code de la santé publique

**M. Guy Fischer.** – Nous nous réjouissons que les cellules issues du placenta et du sang de cordon soient exclues du champ des déchets et résidus du corps humain. Encore faudrait-il définir positivement ces cellules. En les assimilant à des organes, nous leur étendons le principe de la non-commercialisation. Nous serons très attentifs à la réponse du ministre.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – La rédaction retenue pour l'article 7 comporte cette précision. L'amendement est inutile.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** – Même avis défavorable.

*L'amendement n°97 n'est pas adopté.*

*L'article 7 est adopté.*

### Articles additionnels

**M. le président.** – Amendement n°99, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 7, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 5121-11 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le demandeur de l'autorisation mentionné à l'article L. 5121-8 doit apporter par tous moyens, sous peine de ne pas recevoir l'autorisation mentionnée à l'alinéa précédent, la preuve que le médicament dérivé du sang dont il est question n'a pas été fabriqué à partir de sang prélevé contre rémunération. »

**Mme Marie-Agnès Labarre.** – Nous aimions dire en France que le don est gratuit. Or se développe un marché des médicaments dérivés du sang obtenu à l'étranger contre rémunération du donneur. Ces médicaments sont d'une efficacité qui les rend indispensables aux patients concernés.

Les laboratoires pharmaceutiques s'en prennent, devant Bruxelles, à la législation française en la matière et ont déposé une plainte. Et, toujours sensible aux exigences des multinationales et de la concurrence libre et non faussée, la Commission de Bruxelles a mis la France en demeure de modifier sa législation pour lui convenir.

**M. Guy Fischer.** – Voila un problème de fond.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – La contrainte proposée est trop lourde au regard du droit communautaire.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** – Comment apporter la preuve du caractère non rémunéré ? Si nous voulons garantir la sécurité juridique de notre législation, nous avons besoin d'une saisine de la Commission de Bruxelles. Mes services travaillent à l'éthique des produits de santé. Défavorable donc à l'amendement.

**M. Guy Fischer.** – Vos réponses sont intéressantes, dans le cadre du débat sur les normes éthiques que la législation française impose. Nous sentons bien les glissements qui se produiront. L'évolution actuelle nous inquiète.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – J'étais tentée de voter cet amendement mais j'ai entendu le ministre et le rapporteur.

C'est la France qui coordonne le réseau européen de surveillance de la qualité des prélèvements et du respect des principes éthiques.

*L'amendement n°99 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°100, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 7, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Compléter l'article L. 5121-11 du code de la santé publique, par un alinéa ainsi rédigé :

« Un pictogramme est apposé sur l'emballage du médicament et informe l'utilisateur que le médicament a été préparé dans des conditions ne respectant pas le principe de la gratuité du don. »

**M. Guy Fischer.** – Nous proposons de satisfaire l'une des préconisations du rapport Pellet et d'informer par un pictogramme les utilisateurs de médicaments dérivés du sang que ces derniers ont été réalisés par des prélèvements opérés contre rémunération. Vous allez me traiter d'utopiste mais j'assume. (*Sourires*) A l'étranger, on vend son sang pour 25 euros en moyenne... Nous devons protéger notre principe selon lequel il ne peut être fait commerce du sang donné. L'utilisateur doit savoir ce qu'il en est du médicament qu'il utilise. Cet amendement va dans le sens de la « concurrence éthique » évoquée par le professeur Pellet.

Il faut protéger la France des pressions des laboratoires privés qui, au motif de répondre à la pénurie, prétendent augmenter le nombre de donneurs rémunérés.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Le caractère pratique de la mesure est très incertain. Défavorable.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** – Même avis.

**M. Jean-Louis Lorrain.** – Cessons d'utiliser à tort et à travers le qualificatif d'éthique, au risque de le voir se périmier.

*L'amendement n°100 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°101, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 7, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Compléter l'article L. 5121-11 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Le consentement écrit et éclairé des patients, quant au non respect du second alinéa de l'article L. 1221-3 est exigé avant toute prescription ou utilisation de ces médicaments. »

**Mme Marie-Agnès Labarre.** – La protection qu'assure notre législation, qui fait figure d'exception, repose sur l'Établissement français du sang. Suite à l'injonction de la Commission européenne, Mme Bachelot avait diligenté un rapport, qui n'a hélas eu que peu d'écho : notre amendement répond à une de ses préconisations, qui tend au recueil de l'autorisation écrite des patients. Nos concitoyens ont le droit d'être informés sur l'origine et les conditions de prélèvement des produits qui entrent dans la composition de leurs médicaments.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Défavorable.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** – Même avis.

**M. Marc Laménie.** – Il faut insister sur la notion de gratuité : celle du don, mais aussi du geste des bénévoles, qui s'investissent pleinement pour les autres. Il fallait le dire, même si je me rallierai à l'avis du ministre et du rapporteur.

*L'amendement n°101 n'est pas adopté.*

## Article 8

**M. Bernard Cazeau.** – Le paragraphe I de cet article confie au directeur général de l'ARS le soin de délivrer aux établissements de santé l'autorisation de prélever des cellules à fins d'administration autologue ou allogénique.

La loi HPST a créé les fondations hospitalières pour développer la prospection médicale et promouvoir le transfert de crédits privés vers la recherche publique au sein des établissements publics de santé. Or, les dispositions définissant leurs règles de fonctionnement ont été sanctionnées par le Conseil constitutionnel. On y est revenu *via* la proposition de

loi Fourcade, afin d'affranchir ces fondations, sous certaines conditions, de la tutelle de l'ARS. Mais le dispositif, jugé porteur de nombreux inconvénients, a été supprimé au Sénat le 9 mars dernier.

Au final, les ARS sont dans l'impossibilité de piloter la recherche thérapeutique. Pourquoi aggraver encore leur situation ? Nous ne voterons pas l'article 8.

*L'article 8 est adopté.*

## Article 9

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Nous avons largement abordé le sujet des diagnostics prénatal et préimplantatoire. La procédure du second n'est pas modifiée par le texte. Le premier concerne toutes les femmes enceintes : le projet, reprenant l'essentiel des arrêtés Bachelot d'août 2009, définit très précisément la procédure applicable et l'étend à l'échographie obstétricale et fœtale, pour la meilleure information et le meilleur accompagnement possible de la femme enceinte. Tout doit être fait pour respecter la liberté des femmes -de toutes les femmes, dans les mêmes conditions-, leur autonomie, leur droit à une information complète et objective et à un accompagnement médical de qualité.

Il faut en outre prendre conscience de ce qu'implique le DPN pour chaque femme et pour la société. Seule une écoute respectueuse nous permettra d'élaborer un texte admissible par nos concitoyens -dont les professionnels de santé.

**Mme Claudine Lepage.** – Vous évoquez, monsieur le ministre, il y a quelques semaines « les vrais garde-fous et les vraies valeurs sans lesquelles la confiance se délitéra ». Quels garde-fous ? Les associations ? C'est avec votre avis favorable que l'Assemblée nationale a adopté un amendement prévoyant que le médecin proposera au patient une liste d'associations spécialisées.

Ne jouons pas l'hypocrisie. Cette disposition ne vise qu'à influencer, à culpabiliser des femmes placées dans un choix d'une incroyable difficulté : interrompre ou non sa grossesse. La placer face à des parents qui revendiqueront leur bonheur d'être parents d'enfants handicapés, est-ce l'aider à se déterminer librement ? Est-ce là l'information « complète et objective » dont parle le rapporteur ? Il n'est même pas envisagé de proposer une liste des centres de planning familial.

Vous relayez la croisade engagée contre l'IMG, qualifiée par certains -c'est indigne- d'eugénisme d'État. Le législateur ne doit pas perdre de vue l'intérêt général.

Le choix d'élever un enfant handicapé est courageux et respectable ; mais il est malhonnête de ne donner à une femme dans cette douloureuse situation qu'une vision parcellaire des difficultés qu'elle aura à affronter. C'est pourquoi je soutiendrai l'amendement de M. Godefroy.



Je me réjouis que la commission soit revenue sur la disposition adoptée par l'Assemblée nationale qui subordonnait la proposition de certains examens permettant un DPN à l'existence de conditions médicales le nécessitant ; j'espère qu'elle ne sera pas rétablie.

Ce texte est, à raison, souvent qualifié de frileux ; il ne doit pas devenir rétrograde. Nous nous sommes longtemps battus pour que la femme se libère de toute tutelle. L'assujettir au bon vouloir du médecin serait une incroyable régression. (*Applaudissements à gauche*)

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – Une femme dans cette situation ne reçoit pas une information parcellaire ; le corps médical est tout à son écoute. Chacune, chaque couple peut faire un choix dans le dialogue singulier avec les équipes de l'hôpital.

J'ai été frappée par les propos du professeur Nisand, interpellé par la pratique du DPN ; comme si l'on passait d'une logique aléatoire à une logique de détermination. Pour 300 enfants trisomiques éliminés, 700 enfants sains disparaissent chaque année.

C'est pourquoi nous soutiendrons les amendements de MM. Blanc et Retailleau et de Mme Dupont, qui reviennent au principe de la libre prescription médicale. Le droit de la santé publique et les organismes de santé recommandent de ne recourir au dépistage qu'à partir d'un certain seuil de risque -jamais de manière systématique. Je renvoie chacun au code de déontologie médicale : l'information délivrée par le médecin doit être appropriée à l'état du patient -elle ne saurait être la même selon que la femme a 25 ou 40 ans.

J'en viens au double DPI. L'identité biologique de l'enfant-médicament est alors assujettie à ce que sont son frère ou sa sœur ; son corps est aliéné, il devient malgré lui une sorte de prothèse. Le professeur Éliane Gluckman, dont la prouesse a fait moins de bruit que celle du professeur Frydman, est parvenue au même résultat grâce à des cellules souche issues de sang de cordon. Le DPI-HLA doit rester expérimental : on a d'autres moyens qui ne posent pas les mêmes problèmes éthiques. (*Applaudissements sur de nombreux bancs à droite*)

**M. Bernard Cazeau.** – Nous approuvons le dispositif informatif du DPN tel que modifié par la commission : les couples pourront décider librement du sort de leur enfant.

Mais la recherche en génétique progresse très vite ; méfions-nous de la tentation commerciale, qui se fait jour, de soumettre les embryons à un tri : elle rappelle des souvenir nauséabonds. Serait alors en cause l'irréductibilité des caractères de chaque être humain à la volonté des tiers. La prédétermination de l'aspect d'un enfant à naître serait portée à son paroxysme par l'utilisation d'un DPN dévoyé. De là à parler d'eugénisme d'État, comme on l'a fait ici à

propos du dépistage de la trisomie 21, il y a un pas qu'on ne peut franchir.

De l'échographie à l'amniocentèse, les techniques médicales se sont considérablement développées. Le handicap fait certes partie de la vie, une personne handicapée a certes le même potentiel à être heureuse, à rendre ses parents heureux qu'une personne qui ne l'est pas. Mais nous disons que c'est au couple de décider en son âme et conscience.

*La séance est suspendue à 18 h 55.*

\*

\* \*

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-LÉONCE DUPONT,  
VICE-PRÉSIDENT

*La séance reprend à 9 h 35.*

## Conférence des présidents

**M. le président.** – Je vous donne lecture des conclusions de la Conférence des présidents.

*L'ordre du jour est ainsi réglé.*

## Bioéthique (Suite)

**M. le président.** – Nous poursuivons l'examen des articles du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la bioéthique.

### Discussion des articles (Suite)

#### Article 9 (Suite)

**M. le président.** – Amendement n°36 rectifié *bis*, présenté par M. P. Blanc, Mmes Hermange et B. Dupont et MM. Gilles et Darniche.

Alinéa 3

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le diagnostic prénatal n'a pas pour objet de garantir la naissance d'un enfant indemne de toute affection.

**M. Paul Blanc.** – En 2002, dans le débat sur le droit des malades, nous avons déposé, avec M. About, un amendement faisant suite à l'arrêt Perruche, pour éviter toute poursuite du médecin en cas de naissance d'un enfant handicapé. J'y reviens ici, par précaution.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Cet objectif est évident et cette mention figure déjà dans l'article. Retrait.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Même avis.

**M. Paul Blanc.** – Je suis rassuré.

*L'amendement n°36 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°1 rectifié *quater*, présenté par Mme B. Dupont, MM. Beaumont, Bécot, Cazalet, Darniche et B. Fournier, Mmes G. Gautier et Hermange, MM. Hyst, Lardeux, Lorrain et du Luart, Mme Lamure, M. Pointereau, Mme Rozier et MM. de Rohan, Revet, Vial, J. Blanc et Bailly.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots :

lorsque les conditions médicales le nécessitent

**Mme Bernadette Dupont.** – Cette condition avait été inscrite par M. Leonetti, qui est un homme sage, plutôt que frileux comme le prétend Mme Lepage. Le médecin doit garder sa liberté de prescription et nous ne devons pas nuire à la relation de confiance entre le médecin et son patient. La grossesse est un état normal de la femme, une période privilégiée qui doit rester sereine : l'abus d'exams ne doit pas nous faire courir le risque d'un eugénisme déjà latent. (*Exclamations à gauche*) Le dépistage de la trisomie 21 conduit à la suppression d'une partie de la population. On a vu ce qu'était l'eugénisme, quand certains régimes supprimaient les handicapés. (*Vives exclamations à gauche*)

**M. Guy Fischer.** – Inacceptable !

**M. le président.** – Amendement identique n°126 rectifié *bis*, présenté par M. Retailleau.

**M. Bruno Retailleau.** – Quand Mme Dupont s'exprime sur ce sujet, elle mérite toute notre estime et notre respect, de par son expérience même. La proposition des députés est équilibrée, en écartant le dépistage systématique -qui comporte le risque de la recherche d'un enfant « zéro défaut ». Le DPN n'est pas fiable à 100 % -700 embryons exempts de toute malformation sont détruits chaque année- et il peut être dangereux en provoquant des fausses couches. Je préfère m'en tenir à la conception classique du dépistage, pour minimiser les risques, laissant le libre choix, dans la relation de confiance entre le médecin et son patient. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

**M. le président.** – Amendement identique n°135 rectifié, présenté par Mme Payet, M. Détraigne et Mme Férat.

**Mme Anne-Marie Payet.** – Le diagnostic prénatal a un large champ d'application, en dépit des risques de fausses couches. Et 96 % des diagnostics de trisomie 21 débouchent sur une IMG. La France détient le record mondial de dépistage anténatal, des voix s'élèvent pour dénoncer une nouvelle forme d'eugénisme. Les professeurs Sicard, ancien président du CCNE, et Mattei s'en sont émus. Il y a un risque de judiciarisation de la naissance : les praticiens, pour éviter les procès, proposent systématiquement le

dépistage. Les grossesses deviennent anxiogènes, des femmes en témoignent ainsi que de leur souffrance après leur IMG. La médecine prénatale a pu être qualifiée de thanatophore en ce qu'elle n'a à proposer que la mort du fœtus. La France s'est engagée sur une mauvaise voie en détenant le record mondial du dépistage et de l'IMG. Développons plutôt une politique d'accompagnement des parents et d'accueil des handicapés !

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Des chiffres cités sont faux et, même si j'ai beaucoup d'admiration et d'amitié pour Mme Dupont, ses propos ne servent pas sa cause. Les accidents liés à l'amniocentèse ont diminué fortement depuis quatre ans.

Que le DPN soit proposé seulement quand les conditions médicales le nécessitent poserait plus de problèmes, que ça n'en résoudrait, en portant atteinte au droit du patient à être informé et au principe d'autonomie de la décision de la femme puisque le médecin déciderait tout en étant sous la pression de poursuites éventuelles au cas où il ne prescrirait pas le diagnostic. Cela créerait aussi une rupture d'égalité entre les femmes. La plupart des professionnels et des sociétés savantes sont opposés à cette mesure : le DPN est une étape essentielle du suivi de la grossesse, qu'il faut respecter tout en respectant la liberté de la femme.

La commission est défavorable à ces amendements.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Avis favorable. Les tests proposés ne sont pas imposés : c'est conforme aux bonnes pratiques recommandées par la Haute autorité de santé. Le patient a droit à l'information : le professionnel propose, la femme décide. Le dépistage diminue le nombre d'amniocentèses. Il n'y a pas 96 % des femmes qui interrompent la grossesse après un DPN, mais 87 % après un test faisant apparaître une trisomie 21 : 13 % des femmes concernées acceptent donc de faire naître un enfant handicapé. La grossesse deviendrait anxiogène ? C'est plutôt que les femmes ont désormais leurs enfants plus tard et connaissant les risques qu'elles courent, elles préfèrent passer des exams pour apaiser leurs craintes.

**M. Guy Fischer.** – Madame Dupont, vous nous accusez de soutenir une politique eugéniste : vos propos sont inacceptables, tout comme ceux de Mme Payet et de M. Retailleau. Je remercie M. le rapporteur et Mme la ministre d'avoir su dire quelle est la réalité du DPN ; le test n'est pas imposé. Le choix est entre les mains des femmes.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** – Je souscris pleinement aux propos de M. le rapporteur et de Mme la ministre. Madame Dupont, quels systèmes totalitaires visez-vous ? Rattachez-vous à ces systèmes -que vous ne nommez pas- tous ceux qui ne sont pas de votre avis ? Votre position vaut-elle pour



insérer les mots :

ou à sa demande

**M. Guy Fischer.** – La rédaction actuelle laisse au seul prescripteur du DPI la responsabilité d'orienter la femme enceinte vers ces centres. A notre sens, celle-ci doit pouvoir exercer son choix.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – La précision ne semble pas utile. Sagesse.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Favorable.

*L'amendement n°103 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°19, présenté par M. Godefroy et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 6, dernière phrase

Supprimer cette phrase.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** – L'intention est louable mais la remise par le médecin d'une liste d'associations pourrait être perçue comme une pression exercée sur une femme fragilisée par une situation difficile. « Liste » est déjà un progrès : à l'origine, c'était « une association ». Or ces associations ont plutôt tendance à tenir un discours positif, en évacuant la souffrance.

**M. le président.** – Amendement identique n°104, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

**Mme Marie-Agnès Labarre.** – Apprendre que le fœtus est atteint d'une maladie génétique est bouleversant. Dans ces conditions, la remise d'une liste d'associations spécialisées et agréées peut être vécue comme une forme de pression. Les conditions dans lesquelles a été adopté cet alinéa montrent clairement dans quel sens on voulait aller... Il ne s'agit pas d'une information neutre mais partisane.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Communiquer une liste d'associations est utile pour la femme enceinte. Ces associations doivent être agréées, ce qui écarte tout risque.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Même avis défavorable : il s'agit là du droit des patients à l'information. L'agrément est une garantie contre les sectes.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** – Dans le premier texte, c'était « une » association. Il est question maintenant d'une liste ; la question donc se pose de savoir si c'est au médecin de la donner. Je suppose que vous avez comme moi reçu des courriers.

Si leurs auteurs se retrouvent dans les associations de cette liste, je crains le pire pour la liberté de choix de la femme enceinte. Le risque est réel que ces associations ne délivrent que des informations tronquées et partiales.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Dans cet article, il a toujours été question d'une liste d'associations. C'est dans un autre -les tests génétiques- qu'il n'y en avait initialement qu'une.

*Les amendements identiques n°s 19 et 104 ne sont pas adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°102, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 9

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Toute femme enceinte ayant eu des antécédents médicaux ou familiaux en la matière peut demander à bénéficier d'une consultation médicale préalable à la réalisation de ces examens.

**Mme Isabelle Pasquet.** – Les femmes qui ont connu la maladie qu'elles suspectent chez leur enfant ont particulièrement besoin d'une telle consultation médicale préalable dès lors qu'elles en font la demande.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Défavorable à cet amendement trop flou pour être opérant. Quels sont ces antécédents ? Le DPN est une suite de consultations médicalisées.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – L'alinéa 6 vous donne satisfaction pour les cas de risque avéré.

*L'amendement n°102 n'est pas adopté.*

*L'article 9, modifié, est adopté.*

*L'article 10 demeure supprimé.*

## Article 11

**M. Bernard Cazeau.** – Les arguments contre le DPI se fondent sur une opposition larvée à l'IVG. Quant à ceux qui évoquent un eugénisme, ils sont victimes d'un fantasme.

*L'article 11 est adopté.*

## Article 11 bis

**M. le président.** – Amendement n°128 rectifié *bis*, présenté par M. Retailleau, Mme Hermange et MM. Vial, Darniche, B. Fournier et Revet.

Rédiger ainsi cet article :

L'article L. 2131-4-1 du code de la santé publique est abrogé.

**M. Bruno Retailleau.** – La loi du 6 août 2004 a autorisé à titre expérimental la pratique dite du double DPI ou encore DPI-HLA, aussi nommée technique du « bébé médicament », qui opère une double sélection des embryons : le diagnostic consiste d'abord à éliminer les embryons porteurs de l'anomalie génétique et, ensuite, à ne retenir que celui qui présente la meilleure compatibilité immunologique en vue de la greffe.

Cette pratique éthiquement choquante est rendue inutile par les usages du sang de cordon.

**M. le président.** – Amendement identique n°149, présenté par Mme Payet.

**Mme Anne-Marie Payet.** – Le DPI a été autorisé pour lutter contre les maladies génétiques rares, mais il nécessite 28 embryons pour une naissance. La loi de 2004 a autorisé une nouvelle transgression avec le double DPI. Quel est son intérêt ? Une banque du sang de cordon permet de ne plus recourir à ce double DPI. La pratique du « bébé médicament », qui transforme l'enfant en ressource biologique n'a sans doute été adoptée que de façon trop hâtive.

**M. le président.** – Amendement n°38 rectifié *bis*, présenté par Mme Hermange, M. P. Blanc, Mme Rozier, M. Revet, Mmes Giudicelli et Henneron, MM. Cantegrit, de Legge, Lardeux, Cazalet, du Luart, Lecerf, Darniche, Gilles, Portelli, B. Fournier, Vial, Retailleau, Pozzo di Borgo, Bécot, Couderc, del Picchia, Bailly et Mayet et Mmes Bruguière et B. Dupont.

Alinéa 2

Après les mots :

l'article L. 2131-4

insérer les mots :

à titre expérimental pour une durée de cinq ans à compter de la promulgation de la loi n° du relative à la bioéthique

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – En 2004, le DPI-HLA n'avait été mis dans la loi que de façon expérimentale, dans l'attente de réponses éthiques. Ayons la sagesse, au moins, de continuer de recourir à une phase expérimentale. Le rapporteur veut poursuivre à tout prix avant de répéter « stoppons, stoppons ! ». Je réponds : ayons une vraie politique pour le sang de cordon.

On met avec le DPI-HLA un enfant sur le marché pour en soigner un autre.

**M. Guy Fischer.** – C'est caricatural !

**M. le président.** – Amendement n°20, présenté par Mme Le Texier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 2

Supprimer les mots :

, et sous réserve d'avoir épuisé toutes les possibilités offertes par les dispositions des articles L. 1241-1 et suivants,

**Mme Raymonde Le Texier.** – Cet article transforme l'enfant de la deuxième chance en enfant de la dernière chance. Mettons un terme à la dérive sémantique que le sujet en cause suscite. On parle de respect de l'enfant, et on le stigmatise !

Une famille qui veut avoir un enfant de plus, bien portant, est-ce choquant ? Si cet enfant peut aider à la guérison d'un aîné, est-ce choquant ? Pourquoi ce discours stigmatisant, ces mots « bébé médicament » ? Cessons avec ce vocabulaire. Ces enfants sont l'expression d'un projet parental et non un produit scientifique.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Le DPI-HLA est une procédure exceptionnelle encadrée très strictement par la loi. Il a été introduit par la loi de 2004 à titre expérimental, sans date ultime.

Il y a eu douze demandes acceptées par l'ABM, ayant abouti à sept grossesses. Dans un des cas, l'enfant était incompatible et ses parents en ont souhaité la naissance. L'aîné est mort peu après sa naissance.

La commission a entendu Mme Hermange et Payet en précisant que le DPI-HLA serait un dernier recours. Cette rédaction est contraire à la suppression de cette technique. Défavorable donc aux amendements n°s128 rectifié *bis* et 149.

Il est probable que l'avancée des sciences permette de sortir de ce débat ; l'amendement n°38 rectifié *bis* est donc inutile. Défavorable aussi à l'amendement n°20, qui refuse l'ajout que la commission a accepté.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – L'avis est également défavorable, car le double DPI répond à un besoin et donne un espoir aux familles éprouvées. Dix familles ont été prises en charge pour cette technique, sur vingt demandes, un enfant est né dans ce cadre. Mais le DPI-HLA reste la solution unique pour certaines maladies. La technique est connue et a été expérimentée. Défavorable par conséquent aux amendements identiques n°s128 rectifié *bis* et 149, ainsi qu'à l'amendement n°38 rectifié *bis* qui risque d'être censuré par le Conseil constitutionnel, et à l'amendement n°20 qui va trop loin.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – Un mois avant l'expérience du professeur Frydman, le professeur Eliane Gluckman a utilisé du sang de cordon pour la même pathologie. Le DPI-HLA n'est donc pas indispensable.

**M. François Zocchetto.** – Si cette technique a été très peu utilisée, c'est que chacun ressent le malaise que suscite cette transgression. Comment faire supporter à un enfant la responsabilité de ne pas guérir son frère ou sa sœur ? Si l'on ne maîtrise pas moralement une technique, mieux vaut l'empêcher, surtout qu'existe une autre possibilité technique. Le législateur de 2004 s'est un peu aventuré : il serait raisonnable de mettre un terme à cette pratique.

*Les amendements identiques n°s128 rectifié bis et 149 ne sont pas adoptés.*

*L'amendement n°38 rectifié bis n'est pas adopté.*

*L'amendement n°20 n'est pas adopté.*

**M. Bernard Cazeau.** – J'approuve pleinement cet article. Le politique doit offrir aux citoyens la possibilité de bénéficier pleinement des avancées de la science. Le DPI-HLA apporte de nombreux espoirs. La naissance de Clamart a fait couler beaucoup d'encre : on a craint un risque d'instrumentalisation. Si des cellules souches utilisables étaient disponibles en banque, ce serait évidemment la solution. On n'en est pas là.

Accueillir un enfant non atteint par une maladie génétique est déjà un bonheur : s'il peut aider à guérir son aîné, comment s'en plaindre ! Que prônez-vous ? Que les parents s'interdisent d'avoir un autre enfant, en faisant l'apologie de la souffrance rédemptrice ? Qui sommes-nous pour juger les parents ? Chaque enfant est un cadeau. M. Bertrand a félicité personnellement le professeur Frydman. Mettez-vous d'accord !

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – J'espère que le Gouvernement a félicité aussi Mme Gluckman ! Cela fait dix ans qu'elle insiste pour qu'on ait en France une politique de cellules souches. Il y a là des problèmes financiers, nous dit la directrice de l'Agence de biomédecine. Mais pas pour les embryons ou les dons de gamètes...

**M. Bruno Retailleau.** – Le Conseil d'État lui-même a insisté sur les risques que faisait courir le DPI-HLA.

J'aimerais que la gauche cesse de nous donner des leçons. Nos opinions, posées, méritent d'être entendues.

**M. Dominique de Legge.** – Je voterai contre cet article.

Puisse M. Cazeau ne pas nous prêter des intentions que nous n'avons pas. Nos opinions valent bien les siennes. (*Applaudissements sur quelques bancs UMP*)

*Après une épreuve à main levée  
déclarée douteuse, l'article 11 bis,  
mis aux voix par assis et levé,  
est adopté.*

*L'article 12 est adopté.*

### **Article 12 bis**

**M. le président.** – Amendement n°127 rectifié, présenté par M. Retailleau, Mme Hermange et MM. Vial, Bailly, Darniche, B. Fournier, Mayet et Revet.

Compléter cet article par les mots :

et notamment sur les pistes de financement et de promotion de la recherche médicale pour le traitement de la trisomie 21

**M. Bruno Retailleau.** – J'attends avec impatience l'avis de la commission et du Gouvernement !

Cet amendement a pour objectif de rétablir la demande d'un rapport sur les pistes de financement, notamment public, de la recherche sur la trisomie 21. Plus de 50 000 personnes en sont atteintes et leur durée de vie a doublé grâce aux progrès de la médecine. Or, la recherche publique sur les maladies rares ne s'intéresse pas à cette maladie.

Des chercheurs espagnols ont mis au point une molécule dont l'efficacité n'est pas nulle. Pourtant, en France, on consacre 100 millions au dépistage et rien aux soins.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – L'article 12 bis prévoit d'ores et déjà un tel rapport, consacré à toutes les trisomies, pas seulement la 21.

Il est vrai que le plan Maladies rares ne traite pas de la trisomie 21, pour cette raison simple que cette maladie n'est pas rare, touchant plus de 30 000 personnes. Défavorable.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Sagesse.

Une dizaine de projets de recherches se consacrent à la trisomie 21. Les avis sont donnés en fonction des projets soumis.

*Après une épreuve à main levée  
déclarée douteuse, l'amendement n°127 rectifié,  
mis aux voix par assis et levé,  
n'est pas adopté.*

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – C'est aller contre la recherche !

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Je ne suis pas contre la recherche sur la trisomie 21 : l'amendement n°127 rectifié est plus restrictif que notre rédaction, qui visait toutes les trisomies.

**M. Bruno Retailleau.** – Au lieu de mettre le paquet sur la recherche, on tergiverse. Il n'y a pas d'équilibre.

*L'article 12 bis est adopté.*

### **Article 12 ter**

**M. le président.** – Amendement n°168, présenté par le Gouvernement.

Supprimer cet article.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Cet article concerne les enfants nés sans vie.

Dès 2008, la réglementation a autorisé la présence de ces enfants mort-nés dans des documents civils, l'acte de l'enfant sans vie, et permis de leur organiser des funérailles et de leur donner un prénom. Cependant, nous ne pouvons aller plus loin. La personnalité juridique exige la viabilité, elle s'apprécie au cas par cas. Or, cet article introduit dans la loi deux critères anatomiques de la viabilité : la durée de 22 semaines de grossesse et un poids fœtal d'au moins 500 grammes. Un seul de ces critères suffirait pour accorder à l'enfant la personnalité juridique, automatiquement : ce n'est pas raisonnable, et serait

en contradiction notamment avec les interruptions médicales de grossesse pratiquées parfois à un stade avancé. En outre ces critères introduisent un effet de seuil et donnent au médecin une responsabilité accrue. Ces raisons, partagées, je crois, par votre commission des lois, justifient la suppression de l'article.

**M. Alain Milon, rapporteur.** – Près de 6 000 enfants mort-nés sont concernés. La Commission estime qu'il s'agit là d'un vrai problème qui justifie l'intervention de la loi. Le Médiateur s'en est inquiété. Avis défavorable.

**M. François-Noël Buffet, rapporteur pour avis.** – La réglementation de 2008 prévoit que c'est le certificat d'accouchement qui garantit l'existence de l'enfant mort-né. Il est difficile d'introduire dans le code civil des seuils d'accès à la personnalité juridique indépendamment des circonstances. A titre personnel, je voterai l'amendement du Gouvernement.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** – Le Gouvernement s'est déjà opposé à la reconnaissance des enfants nés sans vie. Je ne comprends pas vos arguments. Pourquoi refuser cet article ? J'aurais compris que vous proposiez une autre rédaction... Des effets de seuil ? Ces seuils sont reconnus internationalement par l'OMS et garants de l'égalité entre les familles alors qu'aujourd'hui, tout dépend du médecin qui établit l'acte. L'IVG serait remise en cause ? Elle est distincte du critère de viabilité, puisqu'elle est encadrée par des délais stricts. Vous préférez le critère de l'accouchement, mais il vous a fallu une circulaire de treize pages pour définir les conditions de délivrance du certificat d'accouchement. La France est devenue le seul État de l'Union européenne à ne pas définir dans la loi la viabilité, alors qu'elle a des conséquences essentielles sur la définition de l'état civil, en particulier sur la responsabilité. Le décret de 2008 n'a pas réglé le problème : la viabilité reste une définition juridique. Vous faites référence, enfin, à une circulaire d'un directeur de la sécurité sociale pour la délivrance des droits sociaux, qui mentionne la durée de la grossesse. La Cour de cassation estimant que la question relevait de la loi, a appelé le législateur à faire œuvre d'harmonisation. Le Médiateur de la République va dans le même sens.

**M. Jean-Pierre Sueur.** – Je m'étonne également de cet amendement. Lors du débat sur la loi de simplification du droit, M. Hyst nous a renvoyés à la loi bioéthique pour répondre à la question posée : nous y voici, mais le Gouvernement refuse encore ! Le Médiateur a souligné qu'une loi serait nécessaire.

La viabilité doit être définie légalement, en raison même des conséquences pour l'état civil, au regard des droits civils et sociaux et de la responsabilité pénale qui leur sont associés. L'absence de définition légale est source de contentieux et d'inégalités de traitement. Enfin, la commission reprend dans cet article la définition même qui fait consensus à l'OMS.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Les critères sont appréciés par le médecin, au cas par cas : il n'est pas à l'être par la loi. Un enfant anencéphale, par exemple, serait considéré viable au regard des critères que vous proposez, alors qu'il ne le serait pas. Cette définition légale remettrait en cause l'IMG au-delà de la 22<sup>e</sup> semaine, ainsi que les droits sociaux, alors que la lettre du directeur de la sécurité sociale a réglé cette question.

*L'amendement n°168 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°44 rectifié *ter*, présenté par Mme Hermange, M. P. Blanc, Mme Rozier, M. Revet, Mmes Giudicelli et Henneron, MM. Cantegrit, de Legge, Lardeux, Cazalet, du Luart, Lecerf, Darniche, Portelli, B. Fournier, Vial, Cointat, Retailleau, Pozzo di Borgo, Couderc, del Picchia, Bailly, Mayet et Pinton, Mme Bruguière, M. P. Dominati et Mme B. Dupont.

Rédiger ainsi cet article :

Le code civil est ainsi modifié :

1° Le second alinéa de l'article 79-1 est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« À la suite de son établissement et à la seule demande des parents, l'acte ainsi établi permet l'attribution d'un ou plusieurs prénoms, la reconnaissance de la filiation à l'égard de la mère et du père cités dans l'acte, ainsi que l'inscription, à titre de mention administrative, dans le livret de famille. Il autorise enfin les parents à réclamer, dans un délai de dix jours, le corps de l'enfant décédé pour organiser ses obsèques. » ;

2° Le premier alinéa de l'article 310-3 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elle peut également se prouver par l'acte d'enfant né sans vie. »

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** – Tous les ans, on compte 5 000 à 6 000 enfants mort-nés ou nés sans vie. Toutes les parties concernées par ces drames s'accordent sur un nécessaire accompagnement des parents, des familles concernées. Nous proposons de décrire, et le plus précisément possible, les conséquences de l'acte d'enfant né sans vie pour mieux prendre en compte la douleur des familles, tout en rappelant que toutes ces prescriptions sont laissées à la libre appréciation des familles, dont la volonté doit être absolument respectée.

**M. le président.** – Amendement identique n°147, présenté par Mme Payet.

**Mme Anne-Marie Payet.** – Nous voulons prendre en compte la douleur des parents d'enfants nés sans vie et les aider à faire leur deuil.

**M. le président.** – Amendement n°62 rectifié, présenté par MM. Barbier, Collin, Baylet, Bockel et Detcheverry, Mmes Escoffier et Laborde et MM. Mézard, Milhau, Tropeano et Vall.

Alinéa 2

Après les mots :

production d'un certificat médical

insérer les mots :

ou de deux certificats médicaux

**M. Gilbert Barbier.** – Le constat de viabilité est parfois décalé dans le temps. Nous prévoyons un ou deux certificats médicaux car le médecin ayant constaté la naissance n'est pas forcément le même que celui qui a constaté le décès, compte tenu du délai de 48 heures pour la déclaration qui peut se prolonger avec les jours fériés.

*L'amendement n°63 rectifié est retiré.*

**M. Alain Milon, rapporteur.** – La commission souhaitait entendre le Gouvernement sur la réécriture de l'article 12 *ter*, mais ce dernier a entre-temps proposé de le supprimer. La rédaction nouvelle proposée par ces amendements, cependant, nous paraît moins précise que celle de la commission : nous suivrons la commission des lois sur les amendements identiques n°44 rectifié *bis* et 147. Sagesse sur l'amendement n°62 rectifié.

**M. François-Noël Buffet, rapporteur pour avis.** – La commission des lois ne s'est pas réunie pour examiner ces amendements qui traitent d'un sujet douloureux. Ils assimilent l'acte d'enfant né sans vie à un acte de naissance. Il semble difficile de modifier les règles de la filiation. Je m'en remets à l'avis du Gouvernement.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** – Avis défavorable aux deux amendements identiques, car l'acte d'enfant sans vie, dans cette rédaction, reviendrait à reconnaître à l'enfant mort-né une personnalité juridique dépendante de la seule volonté des parents. L'acte de l'enfant sans vie mentionne déjà le nom des parents et le prénom de l'enfant dans le livret : cela va dans le sens de votre préoccupation.

Avis défavorable à l'amendement n°62 rectifié.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** – Je me range à l'avis de M. le rapporteur.

*L'amendement n°44 rectifié ter est retiré.*

*L'amendement n°147 n'est pas adopté.*

*L'amendement n°62 rectifié n'est pas adopté.*

*L'article 12 ter est adopté.*

Prochaine séance demain, jeudi 7 avril 2011, à 9 h 30.

La séance est levée à 23 h 55.

**René-André Fabre,**

*Directeur*

*Direction des comptes rendus analytiques*

## ORDRE DU JOUR

du jeudi 7 avril 2011

### Séance publique

#### À 9 HEURES 30

1. Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la bioéthique (n°304, 2010-2011).

Rapport de M. Alain Milon, fait au nom de la commission des affaires sociales (n°388, 2010-2011).

Texte de la commission (n°389, 2010-2011).

Avis de M. François-Noël Buffet, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale (n°381, 2010-2011).

#### À 15 HEURES, LE SOIR

#### ET, ÉVENTUELLEMENT, LA NUIT

2. Questions d'actualité.

3. Suite de l'ordre du jour du matin.