

REUNION ESPACE ETHIQUE AMIENS PICARDIE

Lundi 18 Mai 2009

Saisine : LA GESTATION POUR AUTRUI

Animateurs : Pr MERVIEL, Gynéco-obstétricien, spécialiste de la PMPA au Chu d'Amiens, Membre du Conseil d'orientation de l'agence de la biomédecine)

Carène PONTE, Juriste

Coordonnateur : Dr. de Broca A.

Le Professeur MERVIEL nous présente un diaporama qui est suivi d'un débat avec l'assemblée, assemblée de cinquante personnes, de tout âge, de toute profession (dont la plupart dans le champ du soin cependant).

Texte des diapositives.

LA GESTATION POUR AUTRUI

- Cour de Cassation 1991 et loi de bioéthique 1994: Interdiction
- Cour d'Appel de Paris 2007: Autorisation de transcription des actes de naissance des jumelles Mennesson
- MATER SEMPER CERTA EST: le lien du « ventre » peut-il primer sur d'autres liens ?
- A quoi sommes-nous prêt à renoncer si la GPA venait à être légalisée ?

Le lien du « ventre » peut-il primer sur d'autres liens ?

LE DON

- Consentement présumé + anonymat + gratuité
- *Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui (article 16-3 du code civil)*
- Don d'utérus ou prêt temporaire (dont elle reste détentrice) : pb anonymat
- Don d'embryon pour un temps limité : idem accueil d'embryon, mais pas de projet parental de la gestatrice

ANONYMAT ET GRATUITE

- Donneur vivant: exception à l'anonymat du don
- Dans tous les autres pays autorisant la GPA: pas d'anonymat
- Pb des pressions et de la gratuité
- Compensation « raisonnable » afin que la convention porte sur un service rendu et non une vente d'enfant (Sénat)
- *« Etre parent ne signifie pas que l'on puisse disposer à sa guise de l'enfant, mais que l'on est responsable de lui » (Conseil de l'Europe)*

INDICATIONS

- Femmes ne pouvant mener une grossesse: pas ou plus d'utérus, risque vital (max 100/an)
- Autres:

- raisons esthétiques,
- femmes ayant atteint un âge ne leur permettant plus, sans risque, d'avoir une grossesse,
- femmes seules (St. sociale, +/- les hommes),
- couples homosexuels masculins (pendant de l'IAD)

QUELLE MERE PORTEUSE ?

- **Quelles qualités sont nécessaires pour faire une bonne mère porteuse ? Sénat: majeure, 1 enfant, domiciliée en France (Agrément par l'ABM). « Des femmes presque comme les autres » (Michel Hancock, Conseil de l'Europe)**
- **Une femme peut-elle courir les risques de la grossesse pour le compte d'autrui ?**
- **Mortalité maternelle à 20-25 ans: 6,9/100 000 naissances, à 30-35 ans: 13,9, à 40-45 ans: 33,4 et > 45 ans: 209,3/100 000 naissances. Si la gestatrice décède, les parents d'intention devront-ils verser une pension aux enfants qu'elle laisse ?**
- **Et si elle perd son utérus ? (HD: 1-5%, 50% sans FDR)**

CONTRAT OU ACCORD ?

- **Consentement au départ de toutes les parties (ex: séparation du couple d'intention avant la naissance; souhait de la gestatrice de garder l'enfant)**
- **Qui doit prendre les décisions pendant la grossesse ?**
- **Valeur du contrat ?**
- **Psychologie de la mère gestante ?**

PAROLES DE MERE GESTANTES

« Pour moi, la différence est énorme au niveau du vécu intérieur de la grossesse. Lorsqu'on est enceinte de son propre enfant, on prépare mentalement sa venue. On lui trouve un nom, on essaie de se le représenter avec les traits de quelqu'un de la famille, on imagine notre vie avec lui. On prépare sa chambre, tous ces préparatifs dans le but d'accueillir son enfant. Pour une mère porteuse, le vécu est extrêmement différent. On imagine le bébé avec ses parents. Ce n'est pas notre rôle de lui trouver un nom »

ET L'ENFANT

- **Allaitement conjoint (aux USA, les deux mères allaitent)**
- **S. Golombok (Hum Reprod 2006;21:1918-24): 34 familles avec GPA (+ 41 IAD, 41 DO) vs 67 sans AMP. L'absence de lien génétique ou gestationnel n'a pas d'impact négatif sur la relation entre les parents et leurs enfants ou leurs états psychologiques (sur les 3 premières années). Dans le cas des GPA, les parents disent plus souvent la vérité de leur naissance aux enfants / dons**
- **Et les enfants de la mère gestante ...**

- Une commission du Sénat, sous la direction de Mme Michèle André, a préconisé (rapport du 25 Juin 2008):
 - que les parents intentionnels (homme et femme en âge de procréer) devaient être domiciliés en France, et mariés ou en mesure de justifier d'une vie commune d'au moins deux ans,
 - que la femme devait être dans l'impossibilité de mener une grossesse sans danger pour sa santé ou celle de l'enfant à naître, et qu'au moins un des deux membres du couple devait être le parent génétique de l'enfant,
 - que la mère porteuse n'était pas la mère génétique de l'enfant, et qu'elle devait avoir eu au moins un enfant précédemment. Egalement domiciliée en France, elle ne pourrait mener plus de deux gestations pour autrui, et ne pourrait porter un enfant pour le compte de sa fille,
 - que la mère porteuse ne pourrait bénéficier d'aucune rémunération, mais un dédommagement raisonnable sera prévu (pour les frais non couverts par la sécurité sociale, à la charge du couple demandeur, et dont le montant sera fixé par décision judiciaire),
 - l'ABM s'assurera de l'agrément du couple demandeur, de la mère porteuse et des praticiens et centre d'AMP effectuant l'acte. Le transfert embryonnaire sera subordonné à une décision judiciaire en fonction de tous les éléments et autorisations recueillis.

Avis des différents organismes

OPECST	CCNE	CECOS
<ul style="list-style-type: none"> - Avis négatif - Débat nécessaire en prenant en compte le devenir de l'enfant, de la gestatrice et de sa famille - Encadrement juridique et éthique strict (d'où des délais et des déceptions) 	<ul style="list-style-type: none"> - Problèmes : remise en cause de la famille triptyque (père-mère et enfant) et de l'anonymat de la mère gestante 	<ul style="list-style-type: none"> - Avis négatif : prise de risque importante non encore suffisamment évaluée

Académie Nationale de Médecine (Mars 2009)

- Les arguments en faveur de la pratique de la GPA sont la réalité des indications médicales, la notion d'injustice des femmes souffrant de cette infertilité, l'absence d'alternative thérapeutique, les difficultés d'adopter, le recours à cette pratique à l'étranger induisant une inégalité entre les couples, la situation juridique des enfants nés par GPA à leur retour en France et les résultats satisfaisants observés dans les pays qui l'autorise
- Contre la GPA, le rapport cite l'interdiction de la commercialisation du corps humain, l'éventuel asservissement de la femme gestante, l'ébranlement de la valeur symbolique de la maternité, les risques physiques et psychologiques pour la femme gestante, son couple et la fratrie, pour l'enfant et pour le couple d'accueil, les dérives des indications et les risques financiers
- Les auteurs concluent ce rapport en suggérant que, dans le cas où le législateur serait conduit à autoriser la GPA, celle-ci devrait être assortie d'une démarche d'évaluation des risques rigoureuse, objective, contradictoire et strictement encadrée.

Conseil d'Etat (Mai 2009)

- Contre l'autorisation de la gestation pour autrui pour des raisons éthiques, médicales et juridiques.
- Le Conseil d'Etat redoute en particulier les conséquences médicales pour la mère porteuse, le risque d'exploitation de celles-ci et la violation du principe d'indisponibilité du corps humain
- Le Conseil d'Etat propose néanmoins des solutions pour améliorer la situation juridique et administrative des enfants nés dans le cadre d'une GPA réalisée à l'étranger (délégation-partage de l'autorité parentale pour la mère biologique)

GPA autorisée: Belgique, Danemark, Estonie, Finlande, Grande-Bretagne, Grèce, Pays-Bas + Canada, Etats-Unis

- La Belgique et les Pays-Bas définissent un âge limite pour la mère gestante (45 ans)
- Les Pays-Bas s'assurent que la mère gestante ait eu au moins un enfant, qu'elle accepte un diagnostic prénatal si la mère commanditaire a plus de 36 ans et que le transfert embryonnaire soit limité à deux embryons pour éviter les grossesses multiples (protocole signé par les deux parties)
- En Grande-Bretagne, il faut que le couple (dont l'âge des membres doit être de plus de 18 ans) soit marié et que l'enfant soit issu d'au moins un des deux membres du couple.
- Le Canada fixe l'âge minimum de la mère gestante à 21 ans, tout comme l'Illinois
- En Grande-Bretagne une indemnisation raisonnable est admise (entre 5000 et 10 000 euros) ; aux Etats-Unis la rémunération varie de 41 000 à 68 000 euros.

DISCUSSION : GESTATION POUR AUTRUI : HERESIE OU DEFI ETHIQUE ?

Voilà quelques questions posées par les membres présents à la réunion au décours de la présentation du diaporama.

Nous présentons ces questions dans le champ principal où chacune semble se poser.

Aspects rationnels

Champ scientifique

Sémantique

Une des difficultés est de définir ce qu'est la GPA : un don ? un prêt d'utérus temporaire ? une transmission d'embryon temporaire ?

Epidémiologie

Si on considère que la GPA est à proposer aux femmes qui ne peuvent absolument pas porter un enfant dans leur utérus, l'épidémiologie est entre 50 et 100 par an pour les mères qui sont en incapacité complète de pouvoir porter un enfant.

La question est de savoir pourquoi et de quel droit (?) on la refuserait à une personne qui ne peut pas avoir un enfant telles les personnes homosexuelles masculines. L'épidémiologie sera alors bien différente.

Clinique

Mère gestante

- Une crainte est que des femmes dans le besoin pécuniaire vont vouloir devenir mère gestante pour se faire de l'argent ? (cf le don d'ovocyte en Espagne)
- L'agrément de la femme gestante. Que pense l'agence biomédecine d'un agrément minimal ? L'agence ne devrait-elle pas définir un collège d'expert pour rencontrer la personne, étude psychiatrique etc.
- La grossesse se construit en voyant le ventre s'arrondir. Comment peut réellement réagir une femme qui se voit dans l'obligation contractuelle d'abandonner l'enfant porté en son sein ?

Mère adoptive – père adoptif

- Du point de vue de la sage femme : qui assiste aux consultations prénatales, à l'accouchement (le mari de la femme qui accouche) ; problème de l'IMG (désir de l'enfant parfait (quel est la part de l'avis de la mère gestante ?) Le couple doit-il connaître la mère gestante ?
- Si un enfant est toujours peu à peu adopté par ses parents, il ne faut pas oublier que les liens précoces voire anténataux mères-enfants sont à la base d'une structuration de la personnalité de l'enfant mais aussi de la femme qui devient mère.

Enfant à naître

Qui peut dire ce qu'il dira, ce qu'il pensera après sa naissance ?

L'influence de sa mère ne peut pas être déniée durant toute la grossesse

Le biologique n'est pas que les 2 gamètes est aussi le corps de la femme gestante (interaction sensorielle, ce n'est pas qu'un utérus) On mécanicise la grossesse avec une telle GPA.

- L'enfant sera-t-il diminué par rapport à un enfant qui aura vécu dans sa mère d'intention ?
- Comment envisager quand il y a une pathologie lourde et que l'enfant naît anormal (hypoxie à la naissance par exemple) ? : dans les autres pays, le couple d'intention a récupéré l'enfant car il y a eu contrat. A ce jour, pas de dilemme.
- Qui pourrait payer les obsèques d'un enfant qui mourrait avant terme ou lors de l'accouchement ?

Juridique

- Sur quoi ont porté les débats autorisant la gestation pour autrui dans les pays l'autorisant ? : voir le site des états généraux de la bioéthique.fr ; voir le site du sénat qui a fait une étude comparative des autres pays
- Dans les autres pays un contrat est défini et enregistré : en France, il faut relever entre autre le problème du délai de réflexion de 3 jours pour la femme gestante (temps maximum de déclaration de naissante)
- Une GPA ne peut pas ne pas impliquer un cadre et une contractualisation ; sur un plan juridique, ça impliquerait un bouleversement énorme de nos principes juridiques ; contractualiser sur le prêt d'utérus, contractualiser sur une mission, sur une disponibilité de toute une personne. Mais alors comment peut-on obliger une personne dans sa vie et son quotidien si le contrat ne porte que sur le prêt d'utérus ? Contractualiser sur une vie d'une femme implique un asservissement de l'un par l'autre même. Le contrat n'enlève en rien cet aspect.
Qui va dire sur quoi on pourrait contractualiser, la loi ?

- Comment ce fait –il que cela ne concerne que si peu de personnes et en viennent à un débat législatif et un problème de société ? Est-ce lié aux mouvements associatifs sous forme de lobby ?
- Sujet qui bouscule nos idées reçues sur la société ; deux confrontations philosophiques anglo-saxon et latin-roman ou opposition judéo-chrétien et Europe du nord ;
- Doit –on faire des lois pour 50 personnes ?
- La disponibilité ou non disponibilité du corps humain vient elle en contradiction avec le prêt d’utérus ?
- Ouvrir une loi pour 50 personnes ne risque t-il pas à ouvrir à d’autres pratiques (ventes d’organes, sang)

Philosophie

Est-ce un geste d’amour pour la création d’un enfant par cette mère gestante ? Est-ce une thérapeutique ? Est ce un mode de vie alors que ce n’est pas une nouvelle technique de procréation ?

- Puisque le problème de gratuité se pose aussi pour les dons de gamètes.
- Si on ouvre sur l’anonymat on va ouvrir sur l’anonymat des autres dons d’organes
- Si on supprime l’anonymat on n’aura plus de don (90 % de baisse en suède)

Sociologie

- Projet de famille pour un homosexuel ; Aux Etats-unis : rémunération 100 000 euros, 1 /3 pour les assurances, Question posée : Combien d’embryons transférer ?à compléter
- Qui peut se dire véritablement parent ?

Economique

- Pourrait-il devenir un nouveau métier ? (proscrire les intermédiaires et agences privées)
- Dans le défi éthique, il n’y aura pas forcément la bonne réponse pour tous ? Jusqu’où peut-on aller ?

Témoignage d’un homme d’un couple homosexuel.

En fin de réunion, nous avons pu entendre la souffrance et les interrogations d’un homme, parlant de son couple homosexuel, qui était en demande d’une GPA. Souffrance liée à la non possibilité de fonder une famille, comme la leur, celle d’où ils viennent.

Le parcours à la recherche d’une mère porteuse nous est décrit. Les coûts deviennent exorbitants et sont pour 80 % liés aux intermédiaires. De 50000 dollars, le coût passe vite à plus de 100000 dollars. Face à cela, cette personne nous dit se tourner vers la Russie.

La question est de savoir si face à cette souffrance, la communauté française à travers sa sécurité sociale peut ou non aider une personne qui ne peut pas naturellement avoir un enfant en instrumentalisant une tierce personne.

Note annexe : de la dignité humaine ?

Il serait particulièrement étonnant de voir que certains prônent une ouverture à une telle situation (GPA) alors que l’esclavagisme a été aboli en France depuis le 4/03/48 et que les pouvoirs publics français après avis du conseil constitutionnel a interdit le lancer de nain (par une circulaire du 27/11/1991) au

motif qu'il mettait en cause le principe de dignité humaine. Avis confirmé en appel par le Comité des Droits de l'Homme des Nations Unies qui n'a pas entendu la requête de la personne nain demandée au prétexte qu'il croyait avoir fait l'objet d'un arrêté d'interdiction discriminatoire. Sa requête fut rejetée par une décision en date du 26 juin 2002 (Communication N° 854/1999).

Compte rendu mis en forme par

Dr. A. de Broca, Neuropédiatre, Coordonnateur de l'Espace Ethique Picardie

9/06/09