

Lundi 18 Mai 2009

Saisine : LA GESTATION POUR AUTRUI

Animateurs : Pr MERVIEL (Membre du Conseil d'orientation de l'agence de la biomédecine)
Carène PONTE Juriste

Le Professeur MERVIEL nous présente un diaporama :

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.

OPECST

- 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)

CCNE

- Problèmes : remise en cause de la famille tryptique (père-mère et enfant) et de l'anonymat de la mère gestante

CECOS

- 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.**

GESTATION POUR AUTRUI : HERESIE OU DEFI ETHIQUE ?

DISCUSSION :

- **Une crainte est de dire que des femmes dans le besoin pécuniaire ne vont-elles pas vouloir devenir mère gestante pour se faire de l'argent ? (cf le don d'ovocyte en Espagne)**
- **Sur quoi ont porté les débats autorisant la gestation pour autrui dans les pays l'autorisant ? : voir le site des états généraux de la bioethique.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, problème de délai de réflexion de 3 jours pour la femme gestante (temps maximum de déclaration de naissance)**
- **Entre 50 et 100 par an ;**
- **Une des difficultés est de définir ce qu'est la GPA / UN DON ?, un prêt d'utérus temporaire ? une transmission d'embryon temporaire ?**
- **- L'agrément de la femme gestante : que pense la biomédecine ? L'agence ne définit pas un collègue d'expert va rencontrer la personne, étude psychiatrique etc**
- **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 ? ce n'est pas une nouvelle technique de procréation ?**
- **Pourrait-il devenir un nouveau métier ? (proscrire les intermédiaires et agences privées)**
- **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 ?**
- **La grossesse se construit en voyant le ventre s'arrondir**
- **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 mécanise la grossesse**
- **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.**
- **IL faut instaurer un cadre, contractualiser ; sur un plan juridique, ça impliquerait un bouleversement énorme de nos principes juridiques ; contractualisons sur le prêt d'utérus ; La loi dira sur quoi on contractualise**

- **Dans le défi éthique, il n'y aura pas forcément la bonne réponse pour tous ? Jusqu'où peut-on aller ?**
- **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)**
- **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**

Toutes les réflexions éthiques vont –elles être écoutées ?

- **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 ? : mouvement associatif, mouvement de loby, 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 ;**
- **Si on supprime l'anonymat on n'aura plus de don (90 % de baisse en suède)**
- **Qui est parent ?**
- **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**