



GPA : la Belgique tolère mais n'encadre pas. Avec quelles conséquences ?



© Tous droits réservés

Anne-Sophie Bruyndonckx

Publié à 10h00, 15 février 2020

Imaginez une femme dépourvue d'utérus. Elle peut être née sans. On peut le lui avoir enlevé pour raison médicale. Ou elle peut l'avoir perdu lors d'un accouchement hémorragique, par exemple. Imaginez une femme qui risquerait de perdre la vie, en voulant la donner. Imaginez donc une femme pour laquelle il est impossible de porter un enfant ou de mener une grossesse à terme.

Ou alors, prenez un couple d'hommes qui rêve de fonder une famille mais auquel il manque (assez logiquement) un élément essentiel pour devenir papas biologiques. Vous voyez ? Ou bien un homme seul. Ou encore un couple de femmes dont les facultés ovariennes ne fonctionnent plus.

Ce sont là des exemples de personnes qui souhaitent devenir parents. Qui rencontrent une difficulté majeure. Et qui décident de se tourner vers la médecine pour y parvenir malgré tout. Ils ont en général épuisé toutes les autres options.

Une ultime solution se trouve dans ce qu'on appelle la Gestation Pour Autrui (GPA) ou maternité de substitution. C'est une méthode de procréation dans laquelle une femme (la mère porteuse) porte l'enfant d'un couple ou d'une personne seule (le(s) parent(s) d'intention) dans le but de le lui céder à la naissance. Un vrai progrès de la science moderne. Mais une pratique qui pose aussi pas mal de questions. Ethiques, de santé, financières, génétiques ...

Le but de cet article n'est pas de répondre à tout. Mais de vous éclairer sur ce qu'est la GPA, comment et où elle se pratique, sur ce que dit la loi en Belgique, et sur ce que cela implique pour les parents d'intention.

Que dit la loi belge ? Rien !

"La GPA reste quelque chose d'assez tabou, et absolument pas encadré par la législation belge. Et comme rien ne l'encadre, rien ne l'empêche", nous explique Catherine de Bouyalski, avocate spécialisée en droit international privé familial au cabinet Altéa à Bruxelles. Autrement dit, pratiquer la GPA n'est pas quelque chose d'illégal chez nous. Mais ce n'est pas non plus autorisé. *"C'est autorisé à défaut de législation."*

En fait, la GPA est tolérée par notre pays, car la Belgique a choisi de ne pas choisir. Politique de l'autruche, vous dites? Peut-être. En attendant, nous sommes pour l'heure plus ouverts à cette pratique que d'autres pays européens. Que la France, par exemple, où la GPA est clairement interdite. C'est le cas dans une vingtaine de pays en Europe. D'autres l'autorisent à certaines conditions. La Grande-Bretagne, notamment, qui la réserve à ses résidents. Notez qu'il faut être un sujet de Sa Majesté depuis deux ans au moins pour pouvoir y recourir.

Première conséquence de cette absence de loi chez nous : sur le terrain, c'est un petit peu la loi de la débrouille. Les hôpitaux émettent donc leurs propres règles. Dans le respect, bien sûr, des lois existantes. *"L'impossibilité de rémunérer le corps, c'est une règle qui existe indépendamment de la PMA (Procréation Médicalement Assistée) et de la GPA. On ne peut pas commercialiser le corps humain",* explique Maître de Bouyalski. Une mère porteuse ne peut donc pas être payée en Belgique. A la différence des Etats-Unis, par exemple, où elle touche en moyenne 30.000 dollars.

Entre 150 et 200 GPA en 20 ans en Belgique

Il faut savoir qu'en Belgique, seuls quatre hôpitaux pratiquent la GPA de manière disons régulière. Et encore... L'hôpital de la Citadelle à Liège, les hôpitaux universitaires de Gand et d'Anvers, et le CHU Saint-Pierre à Bruxelles. D'autres cliniques belges ont déjà pratiqué la GPA, mais de façon tout à fait exceptionnelle.

D'après un rapport de la Ligue des Familles publié en 2017, entre 150 et 200 cas de GPA ont été comptabilisés en une vingtaine d'années en Belgique. On le voit : bien qu'il n'existe pas de registre officiel, et donc pas de chiffres précis, le nombre de GPA réalisées dans notre pays reste très marginal.

Le Docteur Candice Autin est gynécologue obstétricienne et responsable du centre du Procréation Médicalement Assistée au CHU Saint-Pierre. *"En moyenne, on a dix demandes par an", nous dit-elle. "Parfois un peu plus. Parfois un peu moins. Et je dirais qu'en pratique on en a environ trois qui démarrent chaque année. Mais toutes les grossesses ne donnent pas des bébés. On pratique la GPA depuis 1997. Et en tout, 26 bébés sont nés d'une gestation pour autrui chez nous."*

Elle a porté un bébé pour des amis

Au CHU Saint-Pierre de Bruxelles comme ailleurs en Belgique, les parents d'intention doivent trouver eux-mêmes leur mère porteuse. Souvent, il s'agit d'une personne de leur entourage proche. A 46 ans, Nathalie a porté l'enfant d'un couple d'amis. *"Ce sont des amis depuis de très nombreuses années. Face à un problème médical important, ils ont dû trouver une solution pour pouvoir avoir leur propre enfant, puisqu'ils étaient capables d'en avoir un."*

Comprenez par là qu'il n'y avait pas de problème de fertilité dans ce couple. La maman est d'ailleurs tombée enceinte. Mais elle a alors dû arrêter de prendre un médicament anticoagulant indispensable à sa survie. Ses organes ont commencé à lâcher. Un par un. Et puis le couple a constaté que leur bébé avait un retard de croissance important. La décision d'arrêter la grossesse fut terriblement douloureuse. Et retomber enceinte était devenu inenvisageable.

"Nous avons fait appel à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles", explique Nathalie. "Vu que je ne suis plus très jeune, les autres hôpitaux n'étaient pas d'accord de me prendre en charge. Après plusieurs rendez-vous et plusieurs entretiens avec des psychologues et des chefs de service, l'hôpital Saint-Pierre a accepté ma candidature". Et l'aventure a pu commencer.

En tout, Nathalie évalue la durée de ce parcours à deux ans et demi. Avec tout d'abord, une bonne année pour les démarches administratives, les premiers rendez-vous avec des médecins, les évaluations psychologiques. *"Dans les chiffres, moi j'ai 40% de demandes qui s'abandonnent d'elles-mêmes",* nous indique le Docteur Autin.

"J'ai presque la moitié des cas qui viennent une fois et que je ne revois plus. Certains, je sais pourquoi. Ils m'envoient un mail en me disant qu'ils n'avaient pas compris que c'était si compliqué. Ou alors que leur mère porteuse a changé d'avis. Mais il y en a plein qui ne me disent pas pourquoi. Je ne les revois jamais et donc je mets sans suite". Parmi les parents qui poursuivent, certains sont très préparés. Ils se sont renseignés en amont et sont sûrs d'eux. Pour d'autres, c'est un véritable plongeon dans l'inconnu. *"Je fais donc aussi des consultations uniquement dans le but d'informer."*

Mais les médecins ne peuvent pas tout faire. Un juriste alerte alors les futurs parents sur les différentes implications. Et aux patients ensuite de trouver leurs propres conseils. *"L'hôpital Saint-Pierre nous a dirigé vers un avocat de la région liégeoise. Lui nous a fortement conseillé",* poursuit Nathalie. *"Nous avons alors rédigé une convention sur l'honneur. Avec ce que nous voulions, mon mari et moi. Et ce que nous ne voulions pas. Pareil pour les futurs parents. Ce que eux désiraient. Ce qu'ils ne désiraient pas. En cas de décès par exemple. Il fallait évidemment nous protéger. Et protéger nos enfants".* Nathalie a deux enfants.

C'est une règle imposée par les hôpitaux belges : une mère porteuse doit déjà avoir enfanté. Elle doit avoir vécu des grossesses normales, à bas risques. Être en bonne santé, cela va de

soi. Et elle ne peut avoir aucun lien biologique avec l'enfant qu'elle porte pour autrui. Ce qui veut dire qu'elle ne peut pas être la donneuse d'ovocyte lorsque les parents en ont besoin. Dans ce cas, ils doivent également trouver cette donneuse. Six personnes sont donc potentiellement concernées par le processus : les parents d'intention, la mère porteuse et son conjoint, la donneuse d'ovocyte et son conjoint. *"Jusque 2015, on ne faisait que de la GPA seule", précise Candice Autin. "On ne rajoutait pas le don d'ovocyte. Alors forcément, les hommes n'y avaient pas accès. Ni les femmes qui n'avaient pas d'ovaires. Depuis 2015, on a ouvert cette possibilité. Donc maintenant, on combine."*

Dans le cas de Nathalie et de ses amis, le matériel génétique du couple commanditaire était tout à fait fonctionnel. La fécondation in vitro a donc été réalisée sur la base des ovocytes de la maman et des spermatozoïdes du papa. Les deux premières tentatives de transfert d'embryon dans l'utérus de Nathalie échouent. La troisième est la bonne. *"J'ai dû téléphoner moi-même pour avoir les résultats, puisqu'on ne donne pas les résultats médicaux par téléphone à des personnes étrangères. Donc c'est moi qui ai eu le résultat. Et évidemment, j'ai d'abord téléphoné aux deux parents. Et là, ça a été l'explosion de joie ! C'est un long parcours. Mais ça en valait vraiment la peine."*

Quant à savoir si Nathalie ne risquait pas de s'attacher à l'enfant qu'elle portait, sa réponse est toute simple : *"Non. J'étais sûre de moi, je savais que je ne m'attacherais pas. C'était très clair dans ma tête. L'enfant qui grandissait n'était pas le mien. Je n'avais aucun droit sur cet enfant. Mon ventre était vraiment sa petite maison pendant neuf mois où elle pouvait grandir."* Le 19 décembre 2019, Nathalie donne naissance à une petite fille en parfaite santé. Et elle en est devenue la marraine !

La GPA à l'étranger : plus simple, mais plus cher

Deuxième conséquence de l'absence de loi en Belgique : beaucoup de futurs parents se tournent vers l'étranger. Là où la GPA est légale et encadrée. *"J'ai le sentiment que la plupart du temps, les gens se rendent compte que cette absence de loi crée une zone d'incertitude qui est nuisible. Tant pour les parents que pour l'enfant à naître d'ailleurs. Ainsi que pour la mère porteuse. Et ils sont confortés dans le fait qu'avoir recours à ce processus à l'étranger, dans un pays dans lequel c'est clairement encadré, avec des garanties légales, sociales, psychologiques, c'est bien plus sûr, bien plus clair. Ils se sentent bien plus sécurisés"*, estime l'avocate Catherine de Bouyalski.

L'un des pays où la GPA est la plus notoirement pratiquée, ce sont les Etats-Unis. On y trouve des centaines d'agences de mères porteuses et de donneuses d'ovocytes. Elles jouent les intermédiaires, gèrent les comptes et touchent au passage, une somme non négligeable. Le pays a des années d'expérience dans le domaine. Mais il convient de distinguer la législation de chaque Etat. Elle peut différer. Au-delà de l'agence, il faudra aussi payer les services de différents avocats. Des contrats sont rédigés entre les parents et la mère porteuse. Entre les parents et l'agence. Et entre les parents et l'hôpital. Les honoraires des médecins sont souvent exorbitants.

Et puis, se rendre à l'étranger a également un coût. A la naissance de l'enfant, il conviendra par exemple de rester sur place quelques semaines. Le temps de récupérer le passeport du bambin, différents jugements et autres documents officiels, permettant un retour sûr et légal en Belgique. Difficile de faire une moyenne, mais comptez entre 100 000 et 150 000 euros. Pour des procédures pouvant durer facilement deux ans à deux ans et demi.

Des filières parallèles... et inquiétantes

Le Canada a aussi excellente réputation. Et plus récemment, le Mexique semble avoir intégré le trio de tête des pays les plus sûrs. Il est également possible de se rendre en Ukraine, en Géorgie, ou en Inde. Là, le coût est plus faible, mais l'encadrement est bien moins sécurisé. Et les risques de dérives sont réels. *"Sans doute à cause d'un manque d'encadrement. Sans doute aussi à cause d'un manque de moyens ou de considérations économiques. Ces pays ont un système de filières parallèles. C'est très inquiétant"*, souligne Catherine de Bouyalski.

Cet avis est partagé par David Kootz, le président d'Homoparentalités. *"Je pense que si on avait en Belgique, la possibilité d'avoir des intermédiaires non commerciaux, éthiques, associatifs ou publics, on éviterait ces dérives-là"*, explique-t-il. *"Et on pourrait avoir un service d'accompagnement et de prise en charge qui serait beaucoup plus adapté."*

L'association Homoparentalités compte une centaine de membres en Belgique. Son premier objectif est d'informer et de répondre à cette question : comment devenir parent quand on est homosexuel ? La GPA est l'un des moyens. *"Mais ce n'est pas celui auquel les gens pensent en premier"*, nous dit-il.

Homoparentalités a émis un projet de loi à destination des parlementaires belges. Ce projet prône l'encadrement d'une GPA éthique dans notre pays. *"L'idée est qu'on n'est pas contre tout échange d'argent"*, explique David Kootz. *"Puisqu'une mère porteuse qui va s'investir va peut-être devoir arrêter de travailler pendant une longue période. Elle aura alors des pertes de revenus. Donc qu'il y ait des échanges d'argent, c'est tout à fait acceptable. Par contre, il ne faut pas que ce soit exploitant."* Autres points défendus par Homoparentalités pour une GPA éthique : la mère porteuse doit déjà avoir eu elle-même un ou plusieurs enfants. Un accompagnement psychologique de toutes les parties semble indispensable. Et un contrat doit formellement les lier. *"Qu'on sache vraiment ce à quoi on s'engage. Vers quoi on se dirige. Le fait de matérialiser cela dans un contrat, ce n'est pas pour en faire quelque chose de commercial. C'est pour rassurer toutes les parties sur ce qu'on attend réellement d'elles. Et sur ce qui se passera par la suite"*, conclut David Kootz.

Jusqu'ici, il n'a pas été possible de mettre les partis politiques d'accord. Les différences de points de vue sont telles, qu'aucun consensus ne se dégage. Le projet de loi est donc aux oubliettes. Et pour certains, c'est tant mieux ! *"L'absence de loi est anxiogène"*, estime le Docteur Candice Autin. *"D'un autre côté, si on a une loi qui interdit, on se retrouve comme en France"*. Et cela inquiète celle qui est responsable du centre de PMA au CHU Saint-Pierre de Bruxelles : *"Pour nous, centre de fertilité, ça voudrait dire qu'on ne pourrait plus répondre à ce type de demandes."* D'autant qu'on l'imagine, les patients Français sont nombreux à franchir la frontière.

En Belgique, la mère porteuse peut se rétracter

Et voici la troisième conséquence de l'absence de loi encadrant la GPA en Belgique : la reconnaissance de filiation est un vrai parcours du combattant. Et il convient ici de distinguer les GPA pratiquées en Belgique, de celles réalisées à l'étranger.

"En Belgique, l'enfant est celui de la mère qui accouche", nous explique Catherine de Bouyalski. *"Donc la mère qui accouche à l'hôpital va être la mère légale. La mère porteuse"*

sera indiquée comme étant la mère de l'enfant." Et si la mère porteuse souhaite au final garder l'enfant qu'elle a porté, elle en a le droit.

"C'est ce qui fait que de plus en plus de couples se tournent vers des GPA à l'étranger. L'engagement que prend la mère porteuse est là consigné dans des dispositions qui ont une valeur dans le pays dans lequel la mère porteuse s'engage. Il y a donc beaucoup moins de risques d'approximations et de rétractations. Ici en Belgique, la mère porteuse est la mère légale et si elle décide de le rester elle pourra le rester."

En ce qui concerne le père, cela dépend. Et l'avocate de poursuivre : *"Si la mère porteuse est mariée, il peut y avoir une présomption de paternité. Donc le mari de la mère porteuse sera le père légal de l'enfant."* Il devra alors procéder à un désaveu de paternité. Si la mère porteuse n'est pas mariée, le père d'intention pourra faire tout de suite une reconnaissance de paternité, et en principe être mentionné directement sur l'acte de naissance. *"La mère d'intention va elle devoir procéder à une adoption de son propre enfant. On va donc avoir recours au processus classique d'adoption intrafamiliale"*, explique Maître de Bouyalski. Et encore une fois, ce processus prend du temps. Avec enquête sociale, vérification de l'intérêt de l'enfant, formation à l'adoption. On parle en général de plusieurs années.

Et les hommes dans tout ça ?

"On pensait que quand on allait ouvrir le don d'ovocytes, on allait être inondés de demandes de couples d'hommes", se souvient le docteur Candice Autin, du CHU Saint-Pierre à Bruxelles. "Et en fait pas. On en a eu trois jusqu'à présent." Et pour cause, les couples d'hommes ou les hommes seuls se tournent principalement vers l'étranger. Car trouver une mère porteuse et une donneuse d'ovocytes relève du parcours du combattant. Mais de retour en Belgique, le parcours administratif de ces parents ne sera pas terminé. Ici encore, la reconnaissance de filiation ne sera pas de tout repos.

Julien est en couple avec Thomas. Lorsque nous l'avons rencontré, une mère porteuse Américaine était enceinte de leur premier enfant. *"Quand on reviendra en Belgique, on aura un acte de naissance dans lequel seront mentionnés l'un des papas et la mère porteuse. On sera donc conforme avec la loi belge. A côté de ça, on aura aussi un document du juge, qui indiquera que la mère porteuse renonce à ses droits."* Ce document sera apostillé. Cela veut dire qu'il sera reconnu comme officiel en Belgique, en vertu d'accords internationaux entre les deux pays. *"Grâce à ces deux documents, notre enfant pourra être retranscrit. Et par la suite, on pourra commencer la procédure d'adoption pour le second papa."*

Et ça, c'est quand tout se passe bien. Car la retranscription dans les registres de l'Etat civil d'une commune reste au bon vouloir de l'agent communal rencontré. Soit l'enfant est inscrit tout de suite et il peut jouir de ses droits. Soit l'officier de l'Etat civil préfère s'en remettre à un Procureur du roi pour vérifier la conformité du processus et des papiers. En vertu de la jurisprudence, celui devrait ordonner la retranscription. Mais cela prend du temps. Les délais sont encore prolongés et le stress des parents ne faiblit pas. D'autant que l'enfant né à l'étranger et qui n'a pas de lien de filiation reconnu en Belgique ne bénéficie pas de tous les droits qui vont avec ce lien. *"Ça peut être le droit à la nationalité. Le droit à l'aide médicale. Le droit à l'aide sociale. Même dans certains cas, le droit à l'identité tout court"*, ajoute Catherine de Bouyalski.