



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Éditorial

Interdire la gestation pour autrui et accepter la transplantation utérine pour les patientes présentant une infertilité utérine absolue : injonction paradoxale ?



Prohibiting surrogate motherhood and accepting uterine transplantation for patients with absolute uterine infertility: Paradoxical injunction?

INFO ARTICLE

Mots clés :

Gestation pour autrui
Infertilité
Transplantation utérine

Keywords:

Surrogacy
Infertility
Uterine transplantation

Dans leur article, Lherbet et Hamamah [1] relancent la polémique de la gestation pour autrui dont l'interdiction existe depuis 30 ans en France et a été renouvelée lors de la publication de la dernière loi de bioéthique de 2021.

Les auteurs remettent en question les modalités du processus de décision lors de la rédaction de cette loi qui amènent à interdire la GPA en France en avançant les principes de précaution et de protection contre les risques de dérive des avancées biotechnologiques. Ils défendent la place de la voix citoyenne comme source légitime de production des lois en lien avec la reproduction.

La France interdit la GPA mais autorise la transplantation utérine (TU) pour permettre à des femmes qui n'ont pas la possibilité de porter un enfant de le faire. C'est face à cette situation clinique que devrait se situer le débat. C'est à partir de ces rares indications qu'il faut argumenter et décider. Les auteurs soulignent avec justesse que le débat français autour de la GPA amalgame la pratique en tant que traitement de l'infertilité utérine absolue (IUA) et sa variante sociétale.

La TU est un des traitements de l'IUA, le recours à la GPA doit devenir une option thérapeutique pour ces femmes souffrant d'IUA.

De nombreuses publications comparent les risques théoriques des deux techniques [2] mais il suffit de lire la récente publication

rapportant de façon très détaillée le premier cas anglais de TU pour comprendre la lourdeur du processus et les risques médicaux importants encourus par la donneuse, la receveuse et l'enfant exposé aux nombreux traitements reçus par la mère [3].

Philosophes, écrivain(e)s et juristes s'indignent et écrivent contre la GPA mais leurs arguments portent-ils autant dans la situation d'une IUA face aux risques d'une TU pour la donneuse (puisque la greffe avec donneuse décédée a été abandonnée), la receveuse et l'enfant ?

Leurs arguments nécessitent d'être revus et rediscutés maintenant que la TU n'est plus une mesure d'exception dans un protocole de recherche mais va être considérée, dans certains pays, comme un soin courant. Le paragraphe, « légitimer la prohibition au nom de la sécurité et le principe de précaution », décrit très bien les risques et bénéfices des deux démarches.

La TU est en partie justifiée par les promoteurs de cette technique par le fait que la GPA soit interdite mais cet argument ne tient pas en regard du principe de « non-malfaisance » quand on regarde les risques encourus par les 3 acteurs de cette procédures.

Un des arguments qui a permis au Comité consultatif national d'éthique (CCNE) de se positionner en faveur de la prolongation du délai de l'IVG jusqu'à 16 SA, comme dernier recours, était la

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2024.07.006>

2468-7189/© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

situation de détresse et le seul choix de partir à l'étranger des femmes dans des conditions éthiquement inacceptables.

Les chiffres des GPA transfrontalières donnés dans le papier de Lherbet et Hamamah et les concepts de « reprohubs » et « reprowebs » doivent nous interroger. Aujourd'hui les patientes continuent à se tourner vers l'Ukraine malgré la guerre, ce qui en dit long sur la motivation de certaines patientes.

Lherbet et Hamamah regrettent que lors des débats qui ont précédé le vote de la loi de Bioéthique la voix du « peuple » n'ait pas été entendue. Pour la première fois, depuis 1994, une consultation citoyenne a été réalisée, en 2018, lors des États généraux de la bioéthique et un Comité citoyen a été mis en place dont les opinions ont été publiées par le CCNE [4]. Cette démarche avait pour but « de créer ou entretenir l'intérêt de nos concitoyens pour les questions de bioéthique et (r)aviver la conscience, au plan collectif, que ces questions touchent directement le "noyau dur" de l'humain, raison pour laquelle il est essentiel que chacun se sente concerné ». Cependant le nombre de sujets abordés et discutés, allant de la recherche sur l'embryon à la procréation pour tous en passant par la transplantation d'organes et la santé et l'environnement, par des personnes qui ne sont pas forcément au fait des données scientifiques précises, n'a pas permis une analyse en profondeur de certains sujets. Le paragraphe sur la GPA (page 109 du rapport) fait huit lignes et conclut que « Certains participants défendent le fait que des mères porteuses peuvent s'inscrire dans une démarche véritablement altruiste. Pour d'autres, c'est toujours une marchandisation, voire un esclavage et, en outre, elle induit un risque d'effets psychiques délétères sur celle qui porte l'enfant et également ultérieurement sur l'enfant lui-même quant à son origine qui a nécessité une gestation par une autre femme que sa mère d'intention ».

La marchandisation du corps n'est évidemment pas acceptable et si un jour la GPA est autorisée, la femme qui portera la grossesse devra être considérée comme une patiente à part entière et l'acceptation de porter un enfant pour autrui doit respecter les mêmes principes d'autonomie, d'information et de consentement qu'un acte médical [5].

Les risques psychiques sont un des points les plus importants mais ils sont également majeurs, voire problématiques dans certaines situations de procréation chez les femmes seules et en cas de grossesses tardives après préservation sociétale des embryons et pourtant ces deux procédures ont été acceptées.

En France, la TU est en passe de devenir, à grand renfort médiatique, un traitement validé de l'IUA. Les risques pour la

donneuse, la receveuse et l'enfant sont acceptés, voire normalisés du fait de l'interdiction de la GPA. Le débat nécessite d'être relancé en mettant dans la balance tous les bénéfices et tous les risques de ces deux procédures, à court et long terme, physiques et psychiques, pour tous les protagonistes (donneuse, receveuse, femme qui porte la grossesse, patiente souffrant l'IUA et l'enfant), tout en respectant les principes de gratuité du don, de dignité des personnes et d'impossible marchandisation du corps de la femme. La loi de Bioéthique de 2021 a tenté de répondre à des questions médicales et des questions sociétales amenant par exemple à l'exclusion du DPI-A et à l'autorisation de l'AMP pour les femmes seules en tenant peu compte de la voix des professionnels concernés. Si la GPA pour les patientes présentant une IUA a une chance d'être acceptée dans notre pays, le sujet de la GPA sociétale doit être débattu séparément.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteure déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Lherbet M, Hamamah S. La France face à ses paradoxes dans la procréation assistée : 30 ans de prohibition de la gestation pour autrui. *J Gynecol Obstet Fertil Senol* 2024;52(2):119–22.
- [2] Brännström M, Racowsky C, Richards EG, Flyckt R, Stillman RJ, O'Brien JE, et al. Absolute uterine infertility a cornelian dilemma: uterine transplantation or surrogacy? *Fertil Steril* 2023;119(6):918–29.
- [3] Jones BP, Vali S, Saso S, Devaney A, Bracewell-Milnes T, Nicopoullos J, et al. Living donor uterus transplant in the UK: a case report. *BJOG* 2024;131(3):372–7.
- [4] Comité national consultatif d'éthique. Rapport de synthèse des États généraux de la bioéthique [En ligne] CCNE, juin 2018. Disponible sur : <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/rapport-de-synthese-des-etats-generaux-de-la-bioethique> (consulté le 18/07/2024).
- [5] Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Consideration of the gestational carrier: an Ethics Committee opinion. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address: asrm@asrm.org. *Fertil Steril* 2023;119(4):583–8.

Alexandra Benachi
Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Antoine-Béclère, AP-HP,
université Paris Saclay, 157, rue de la Porte de Trivaux, 92141 Clamart,
France

Adresse e-mail : alexandra.benachi@aphp.fr

Reçu le 30 juillet 2024

Disponible sur Internet le 31 juillet 2024