

Paris, le 22 juin 2009

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

La gestation pour autrui

Avis du CNGOF

Le comité d'éthique du CNGOF, sous la présidence du professeur Gérard Lévy, a mené une réflexion sur l'autorisation éventuelle en France des gestations pour autrui, qui fait aujourd'hui débat.

S'il n'appartient pas au Collège national des gynécologues et obstétriciens français d'aborder les problèmes philosophiques, législatifs, juridiques que posent ces gestations, il est cependant en mesure de proposer au législateur des éléments de réflexion fondés sur la pratique médicale des professionnels de la naissance et leur engagement éthique afin de nourrir la discussion.

Quelle définition donner à la GPA ?

La définition de la gestation pour autrui (GPA) que nous retiendrons est *l'implantation dans l'utérus d'une femme désignée sous le nom de « mère porteuse » ou de « gestatrice » d'un embryon issu de la fécondation in vitro d'un ovocyte d'une femme n'ayant pas d'utérus ou pas d'utérus fonctionnel (du fait d'une malformation congénitale ou d'une hystérectomie) par les spermatozoïdes de son conjoint*. Cette définition exclut les gestations pour autrui avec recours au don d'ovocyte, de sperme ou d'embryon et les cas où l'ovocyte provient de la mère porteuse.

Dans ce cadre, l'enfant est issu d'un couple hétérosexuel stérile, les parents biologiques et affectifs, mais il est porté pendant la grossesse par une « gestatrice ». Si elle était autorisée, la GPA s'inscrirait donc, de notre point de vue, dans le cadre d'une médecine de la reproduction (qui pallie l'infertilité) et non dans le cadre d'une demande sociale.

Nous attirons l'attention du législateur sur :

- le fait qu'il est admis par certains que des liens psychologiques peuvent se tisser in utero entre la gestatrice et l'enfant à naître ;
- le traumatisme psychologique que pourrait constituer pour la gestatrice, son couple et ses propres enfants, le fait de confier l'enfant juste après sa naissance au couple qu'elle a décidé d'aider ;
- les dangers que peuvent présenter pour la gestatrice une grossesse et un accouchement, même si elle est en bonne santé lors de l'acceptation de l'implantation de l'embryon, et même si les grossesses et les accouchements antérieurs se sont bien passés. L'acceptation de ce risque relève d'une décision personnelle après une information complète par l'équipe de procréation médicalement assistée.

Nous demandons au législateur, s'il autorise la GPA, de définir les indications médicales validées par un comité médical pluridisciplinaire régional ou national et les conditions requises pour devenir gestatrice :

- être en âge de procréer ;
- avoir déjà eu une grossesse sans pathologie ;
- avoir déjà accouché par voie basse, sans difficultés, d'au moins un enfant en bonne santé ;
- avoir un bilan médical général et gynécologique normal ;
- avoir reçu, de la part de l'équipe médicale, des informations complètes sur les complications physiques et psychologiques possibles de la grossesse pour autrui. Un consentement écrit, qu'elle devra signer, lui sera remis ;
- avoir eu un entretien avec le psychologue de l'équipe avant l'acceptation ;
- avoir eu un délai de réflexion de 3 mois avant de signer un accord ;
- avoir la possibilité de se rétracter sans délai avant le transfert embryonnaire.

Dans le cadre de la GPA, il est également nécessaire de définir :

- le nombre d'embryons transférés : il doit être limité à un ou deux pour éviter les grossesses multiples et les réductions embryonnaires ;
- les conditions d'interruption de la grossesse, en cas de malformation découverte au cours de la grossesse : la décision d'interruption volontaire de grossesse pour motif médical pourrait être autorisée par un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal et ne serait prise qu'avec l'accord de la gestatrice ;
- en cas de malformation, découverte à la naissance ou après, le couple pour qui la grossesse a été portée serait seul responsable des décisions à prendre pour leur enfant ;
- les frais médicaux de cette grossesse, les congés pré et post-nataux, et de ses éventuelles complications seraient pris en charge par les organismes sociaux ;
- si une indemnité compensatoire était allouée à la gestatrice, le montant devrait être fixé par le législateur.

Par ailleurs, il est impératif de mettre en place une étude de suivi sur le long cours pour évaluer le retentissement de la GPA sur :

- la gestatrice et son environnement familial (son couple, ses enfants) ;
- l'enfant issu de la GPA ;
- les parents géniteurs (et leur éventuels enfants issus d'autres unions).

Les professionnels de la naissance ne sont pas unanimes pour accepter ce type de gestation mais souhaitent, dans le cas où le législateur l'autoriserait en France, que le cadre juridique de cette nouvelle activité soit bien précisé pour tous les points énumérés ci-dessus et non laissés à la seule responsabilité des gynécologues-obstétriciens, ou encore appréciés par la jurisprudence des tribunaux.

J. Lansac
Président du CNGOF

G. Lévy
Président du comité d'éthique du CNGOF

Contacts scientifiques :

Jacques Lansac
Tél. : 06 08 43 23 48
Gérard Lévy
Tél. : 06 10 01 08 83

Service de presse et de communication :

MHC Communication - Marie-Hélène Coste
38-40 avenue Jean Jaurès - 94110 Arcueil
Tél. : 01 49 12 03 40 – Fax : 01 49 12 92 19
✉ : MHC@mhccom.eu