



∞ La gestation pour autrui en Belgique ∞



∞ CHU Saint-Pierre, Bruxelles ∞

Dr Marie-Laure GUSTIN (psychiatre)
Dr Candice AUTIN (gynéco-obstétricienne)

Colloque CLARA
Paris, 13 novembre 2010

PREMIÈRE PRISE EN CHARGE HSP

- Française de 27 ans
- 1 fille décédée de méningite
- 1 grossesse, DPPNI, mort de l'enfant et hystérectomie
- 2 sœurs aînées se proposent au cours du postpartum
- Mari téléphone vu interdiction en France...

Pratique médicale HSP (1997- oct 2010) :

**35 situations acceptées en 12 ans de pratique
(>50 % de l'étranger)**

**Actuellement : 15 à 20 demandes/an
(en augmentation)**

40 % des demandes acceptées

**23 grossesses : 9 FC
 14 bébés nés (1 gémel)
 1 grossesse en cours**

Prise en charge HSP :

- **Accueil téléphonique pour orientation correcte**
 - **Juriste**
 - **Gynécologue**
 - **Psychiatre**

Puis décision d'équipe en réunion pluridisciplinaire

Situations prises en charge HSP:

- **Gestation pour autrui appelée aussi... maternité de substitution de « haute technologie » Ou « full surrogacy » ou « IVF surrogacy »**

Couple intentionnel seront parents biologiques

- **embryons obtenus par FIV**
- **Transfert chez mère porteuse**

Aucun lien génétique entre mère porteuse et enfant

- **Mère porteuse « relationnelle »**

Prise en charge HSP :

- **Accueil téléphonique pour orientation correcte**
 - **Juriste**
- **Gynécologue**
- **Psychiatre**

Puis décision d'équipe en réunion pluridisciplinaire

Situation juridique en Belgique

- Absence de cadre juridique spécifique
- Pratique n'est pas interdite mais contrat de gestation pour autrui est « contraire à l'ordre public et frappé de nullité absolue »
- Acte de naissance a la primauté sur l'acte de reconnaissance de la mère biologique (c'est la femme qui accouche d'un enfant qui est la mère que celui-ci soit issu ou non de ses propres gamètes)
 - problème de filiation pour les enfants nés d'une gestation pour autrui

Prise en charge HSP :

- **Accueil téléphonique pour orientation correcte**
- **Juriste**
- **Gynécologue**
- **Psychiatre**

Puis décision d'équipe en réunion pluridisciplinaire

Consultation chez gynécologue

Couple intentionnel :

- **âge femme**
- **indication GPA et son « historique » (« absolue », « relative » ou « discutable »)**
- **absence de contre-indication à la stimulation ovarienne**
- **choix mère porteuse (mère porteuse relationnelle)**

Mère porteuse et son conjoint:

- **Âge**
- **conjoint ?**
- **au moins 1 enfant**
- **bonne santé générale**
- **pas d'augmentation du risque obstétrical (ATCD prééclampsie, HTA, ...)**

Ont-ils parlé de

- **restriction volontaire autonomie mère porteuse (alcool, tabac, contraception,...)**
- **enfants de la mère porteuse ?**
- **suivi prénatal**
- **diagnostic anténatal ? IMG ?**

Ont-ils parlé de

- **frais relatifs à la grossesse et à la perte de revenus ?**
- **prime de naissance, déclaration de grossesse ?**
- **accouchement (lieu, personnes présentes,..)?**
- **allaitement (lactation induite) et postpartum?**

Prise en charge HSP :

- **Accueil téléphonique pour orientation correcte**
- **Juriste**
- **Gynécologue**
 - **Psychiatre**

Puis décision d'équipe en réunion pluridisciplinaire

Indications des patientes prises en charge :

10 Rokitansky (27 %)

9 Hystérectomies (24,3 %)

8 Echecs IVF à répétitions (21,6%)

**6 Pathologies maternelles CI grossesse
(16,2 %)**

**4 Utérus « non fonctionnels »(myomatose,
rupture corne utérine) (10,8%)**

Lien mère biol-mère porteuse :

15 sœurs (38,5 %)

6 belle-sœurs

1 cousine

1 tante

8 amies

6 « internet » → 62 % lien familial

→ 83,8 % MP « affectives »

Pays d'origine :

- **38 France (44,7 %)**
- **36 Belgique (42,3%)**
- **11 Europe (Espagne,Portugal,Pays-Bas,Allemagne)**

Age moyen mères biologiques : **33 ans**

Age moyen mères porteuses : **34 ans**

- Nb grossesses à terme : **13** (dont **1** gémellaire)
+ **1** en cours

- Nb bébés : **14** (+**1** encore in utero)

- Nb cycles débutés par mère intentionnelle : **48**
(**1,29** en moy / patiente)

- Nb transferts : **59**
(**1,59** en moyenne/mère porteuse)

- Taux grossesse (HCG +)/transfert : **40,35%**

- Taux accouchement/transfert : **24,5%**

Détails des demandes 1997-2010

87 demandes :

35 abandonnées

15 refusées

35 acceptées

2 en suspens

Motivations des refus

- . **5** « risque médical pour MP » (âge, atcd obstétricaux, nullipare, transmission maladie infectieuse)
- . **3** « fragilité psychologique et/ou sociale de MP »
- . **3** projets manquant de transparence, discours contradictoires, pressions, enjeux financiers,..
- . **2** indications de GPA très discutables
- . **1** GPA + don d'ovocyte
- . **1** mère intentionnelle > 43 ans

Conclusions (1)

- . La gestation pour autrui est une démarche exceptionnelle et compliquée qui en Belgique reste actuellement l'objet de nombreuses controverses et difficultés**
- . Encadrement pluridisciplinaire indispensable**
- . Notre expérience est plutôt rassurante tant au niveau des parents intentionnels qu'au niveau de la mère porteuse et des enfants**

Conclusions (2)

- . Pour les couples français, complexité de la prise en charge fort augmentée par le climat de clandestinité et de peur qu'ils doivent affronter**
- . Discuter de principes... Oui mais différent d'être dans la pratique ...**

MERCI...