



Colloque GPA

24 Novembre 2007, Paris

I - Bilan de la GPA dans le monde

II - La situation actuelle en France

III - Les possibilités d'évolution dans la perspective de la révision des lois de bioéthique de 2009



Infertilité et AMP en France

- **Professeur François Olivennes,
spécialiste de l'AMP (Assistance
Médicale à la Procréation)**



I - Bilan de la GPA dans le monde

- **Dominique, co-président de l'association C.L.A.R.A**



Procréation et Gestation pour autrui, deux démarches d'AMP

Insémination artificielle (avant 1985) **Fécondation In Vitro - GPA (après 1985)**

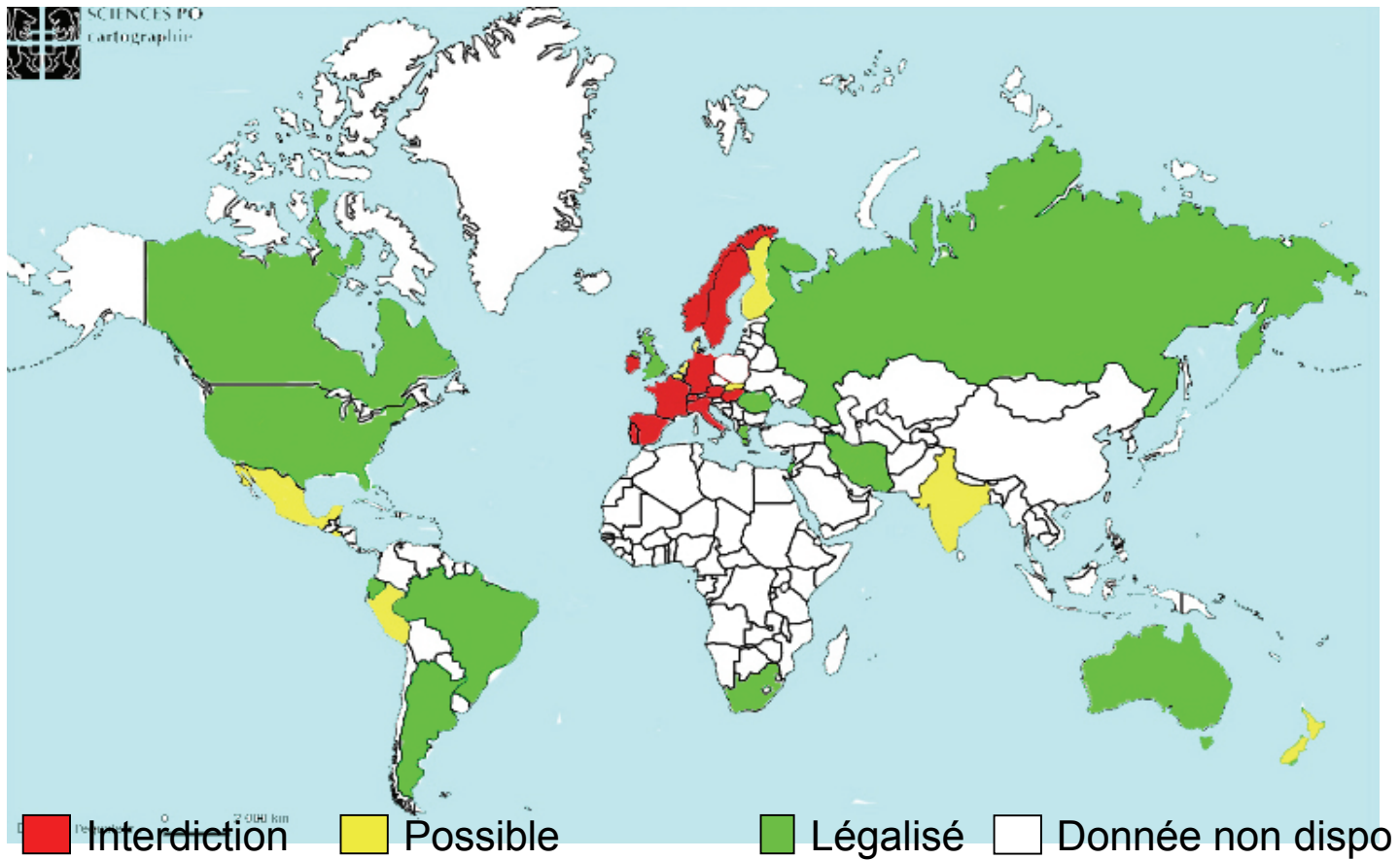
Sperme du père +
ovocyte de la gestatrice

- Fécondation in utero
- Procréation pour autrui
- Lien génétique entre l'enfant et la gestatrice

Sperme du père + ovocytes
n'appartenant pas à la gestatrice

- Fécondation externe à la gestatrice
- Transfert des embryons
- pas de procréation pour autrui
- Seulement gestation pour autrui
- Pas de lien génétique entre l'enfant et la gestatrice

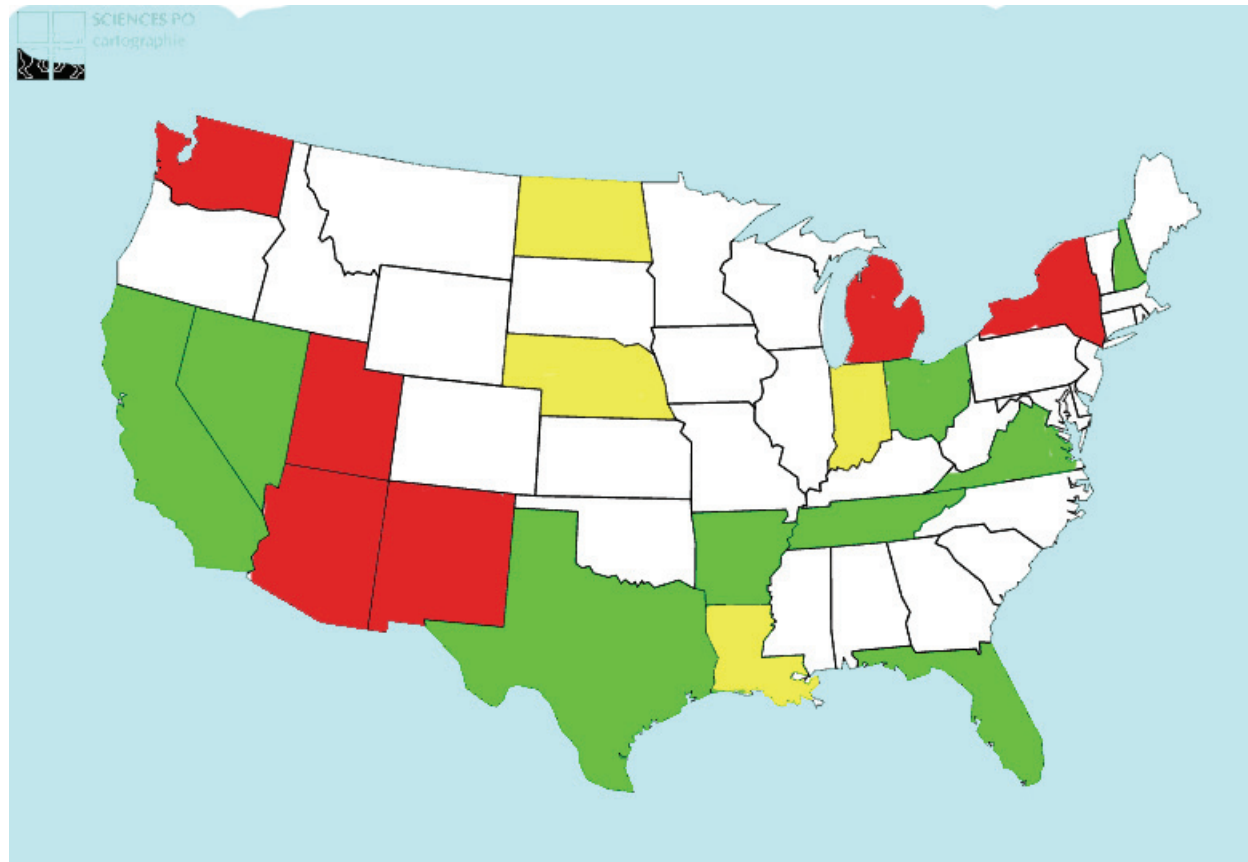
GPA – dans le Monde



La GPA dans le monde : que retire-t-on de 25 ans d'expériences ?



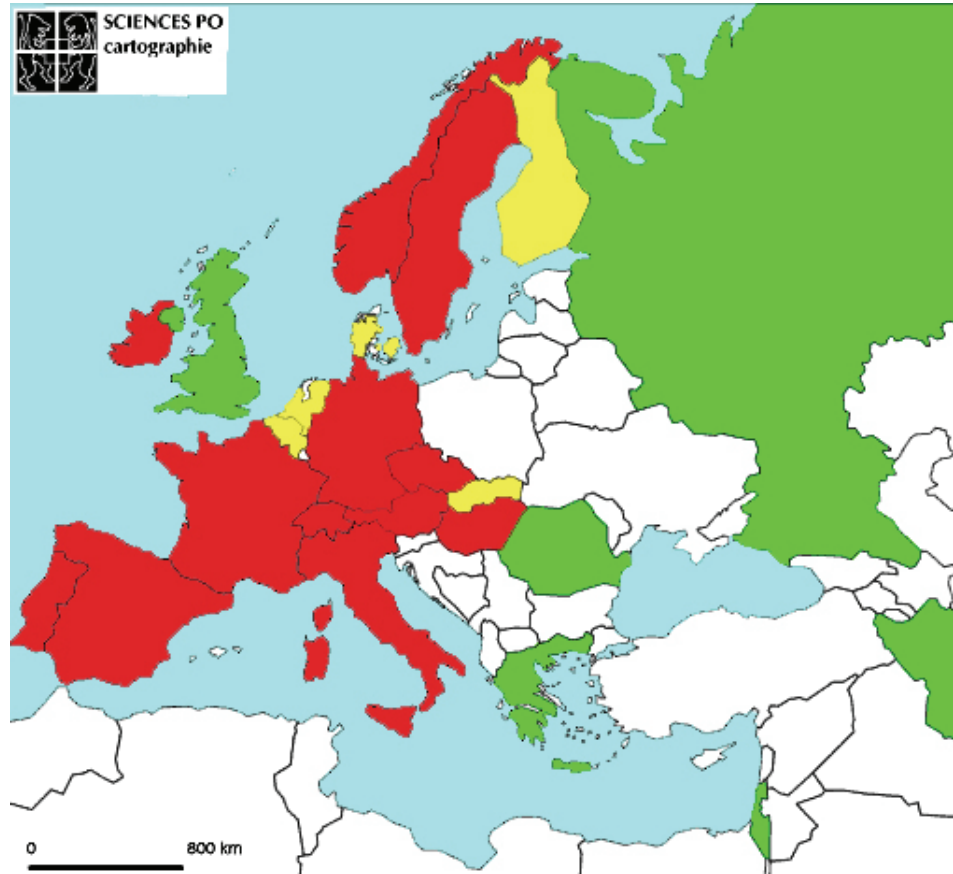
L'exemple des USA



 Interdiction  Possible  Légal  Donnée indisponible

La GPA dans le monde : que retire-t-on de 25 ans d'expériences ?

Situation légale en Europe



 Interdit

 Possible

 Légalisé

 Pas de données

Modèles de régulation de la GPA existants



- **Le modèle britannique**
 - FIV - GPA: contrôle par un comité avant procédures
 - GPA avec Insémination Artificielle possible
 - Gratuité de la GPA (don altruiste) interdit de payer la gestatrice et prise en charge par la collectivité
 - Droits et obligations parentaux établis après la naissance
- **Le modèle avec autorisation préalable**
- **(Afrique du Sud, Grèce, USA)**
 - Contrôle des procédures à tous les stades : FIV ou Insémination Artificielle
 - Accord d'une autorité avant tout traitement médical
 - Accord entre les intervenants sous forme de convention
 - Droits et obligations parentaux établis avant la naissance (dès le 4ème mois de grossesse)

Situation légale en Europe :

3 types de pays



C.L.A.R.A.

- **Interdiction (France, Allemagne, Italie, Espagne):**
 - clandestinité : risques de dérives et d'exode procréatif
 - risques importants médicaux, légaux, psychologiques
 - Enfants nés à l'étranger : incertitudes sur la filiation, notamment en France mais plus souple dans d'autres pays (en Allemagne)
- **Pas de régulation mais tolérance (Pays-Bas, Belgique)**
- Minimum d'aide médicale, psychologique et légale
- Enfants : filiation reconnue aux Pays-Bas et en Belgique
- **Légalisation / régulation (Grèce, Grande Bretagne....)**
 - Suivi par des spécialistes à tous les stades
 - Encadrement légal protecteur (gestatrices, parents et enfants)

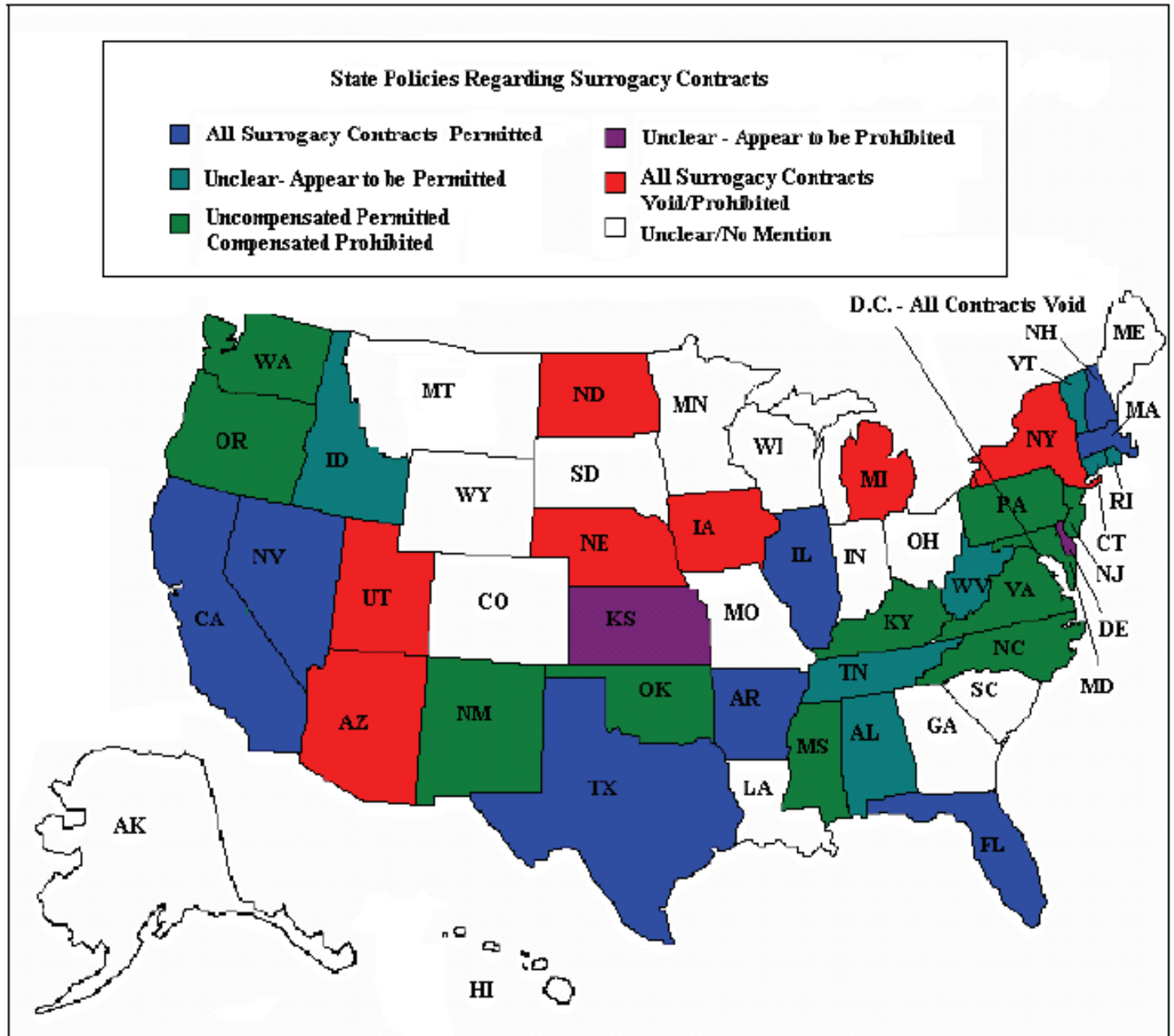
La GPA dans le monde : que retire-t-on de 25 ans d'expériences ?

L'impact du thème des débats :

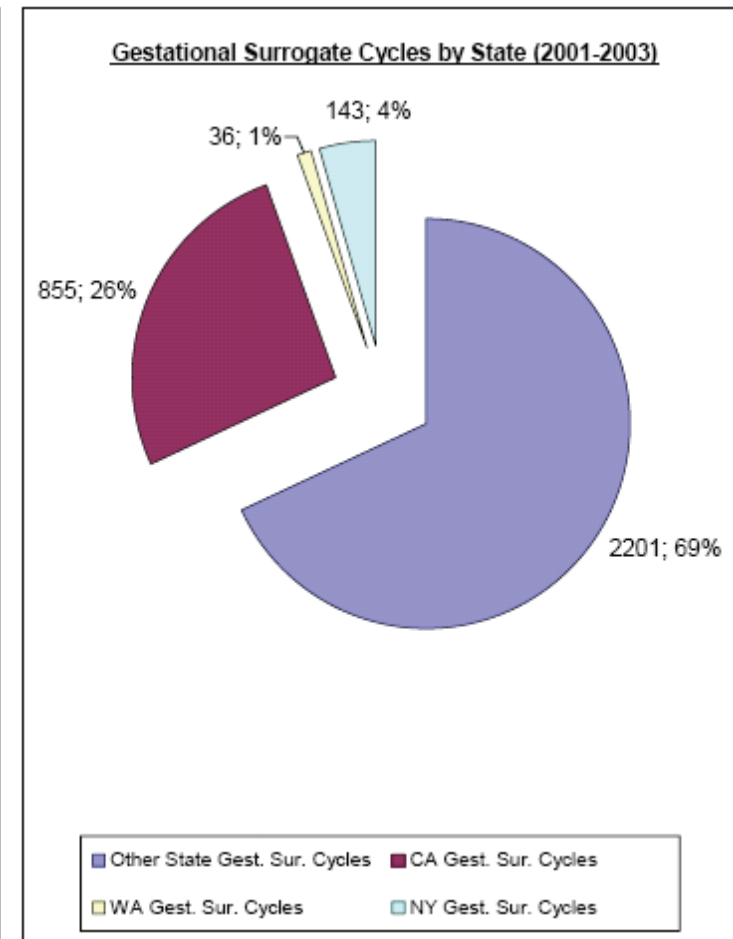
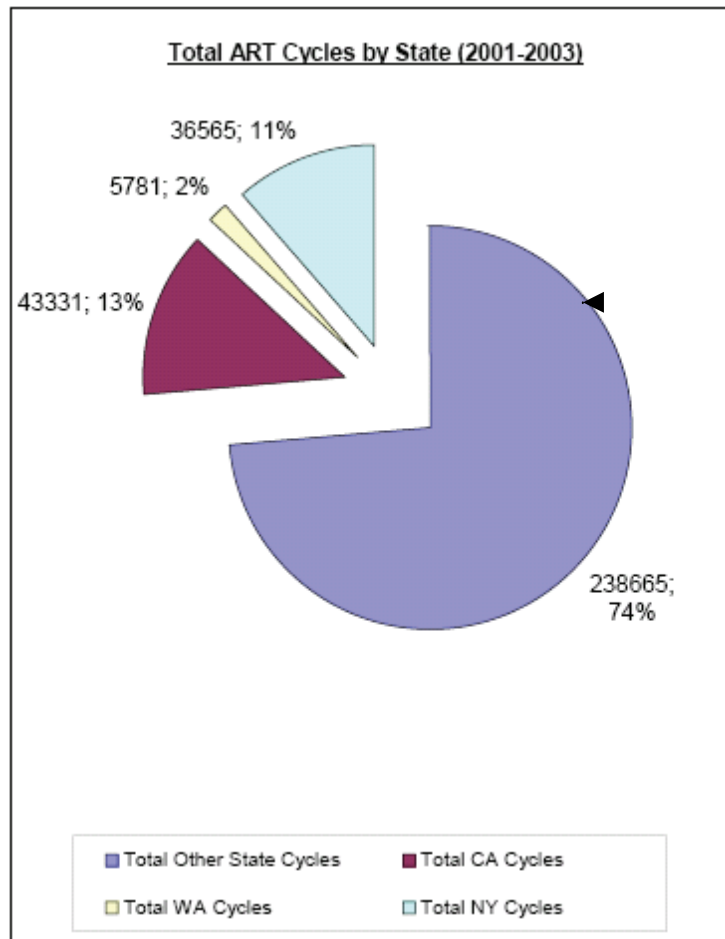


- **Etat de New-York : le débat a porté sur le thème « S'agit-il de vente d'enfants ? »**
 - Solution retenue : interdiction des conventions de GPA et de PPA
 - Pratique : 0,5% des FIV se font en GPA
- **Etat de Californie : le débat a porté sur le thème « Est-ce une restriction faite aux couples infertiles ? »**
 - Amène à poser la question de l'égalité homme/femme devant l'infertilité
 - Solution retenue : tout comme l'homme, la femme peut obtenir une filiation reconnue sur la base de l'intention (s'engager dans un projet parental).
 - Pratique : 2% des FIV se font en GPA
- **France : le débat a porté sur le thème « Indisponibilité du corps humain »**
 - Solution retenue : prohibition
 - Pratique : record mondial du nombre de décisions de justice suite à contestation de la filiation suite à GPA ou PPA

Quel type de conventions ?



La GPA dans le monde : que retire-t-on de 25 ans d'expériences ?



- L'impossibilité d'établir une convention réduit mais n'anéantit pas la proportion de GPA / FIV
- La limitation au simple défraiement n'a pas d'effet significatif sur la proportion de GPA / FIV

Que retire-t-on des expériences existantes ?



CLARA

Dans les pays où la pratique est encadrée :

- **Du point de vue éthique, médical et sociologique**
 - Pas de problèmes médicaux ou psychologiques pour les gestatrices
 - Pas de problèmes juridiques (pas de conflits majeurs)
 - Valorisation sociale pour la gestatrice et désir d'aider et d'être reconnue, motivations altruistes et non financières
 - Existence d'un « défraiement » mais interdiction de payer, voire gratuité
 - Un problème social : seuls 10 % des couples dont la GPA est la seule solution médicale ont accès à la GPA du fait des coûts médicaux ou de la peur d'une désapprobation de certains (effet « fait divers »)

Que retire-t-on des expériences existantes ?



CLARA

- **Du point de vue de la gestatrice, des parents et des enfants**
 - **Expérience très positive sur le plan émotionnel**
 - **Relations très proches avec la gestatrice avant et après la gestation et tout au long de la vie des enfants**
 - **Le point sensible est le risque de séparation avec les parents intentionnels plutôt qu'avec l'enfant**
 - **Enfants plus équilibrés que la moyenne**



Que retire-t-on des expériences existantes ?

- Geneviève Delaisi de Parseval, psychanalyste, clinicienne, spécialiste de la GPA

II - GPA : la situation en France

Sur le plan juridique, une interdiction totale



••••

- **Arrêt de la Cour de Cassation de 1991,**
- **puis interdiction de faire une « convention de GPA » (art 16-7) issue des lois de bioéthique de 1994 révisées en 2004**

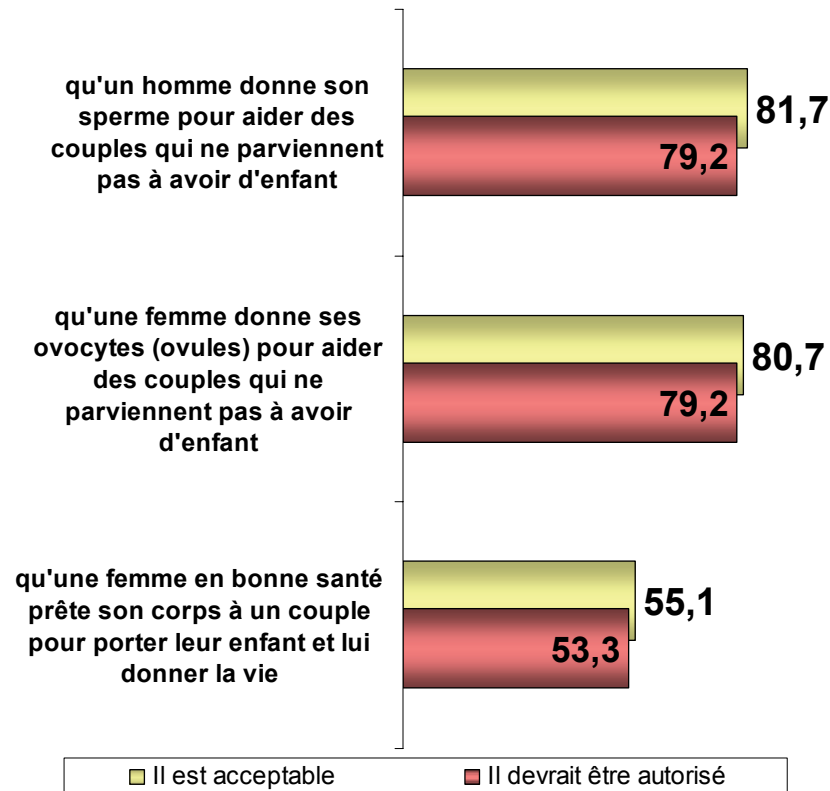
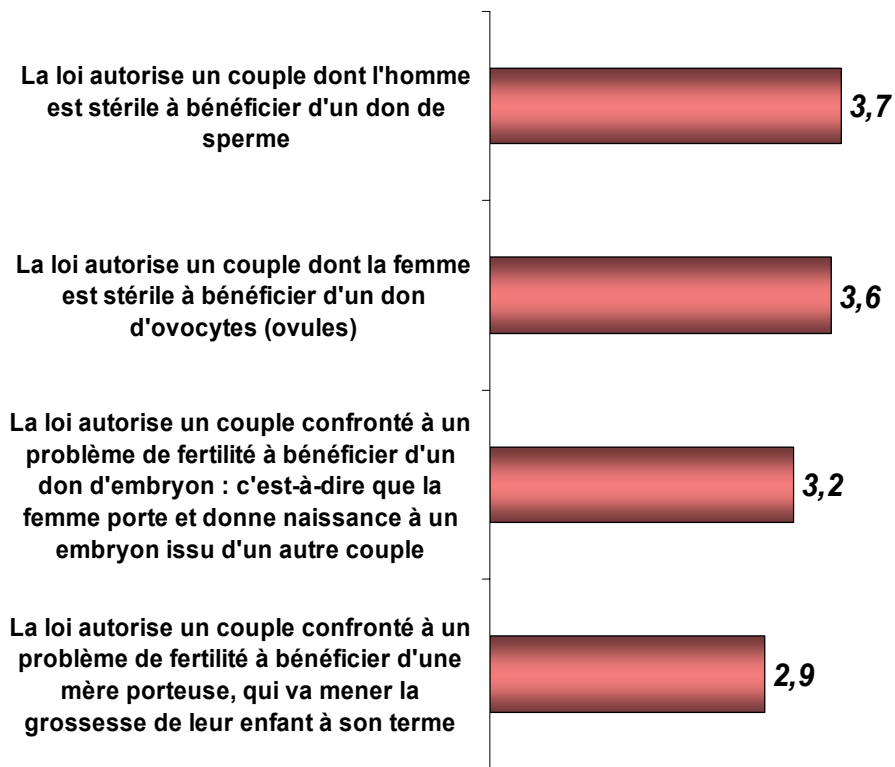


II - GPA : la situation en France

... Et pourtant une acceptation sociale

- Voir l'enquête réalisée par l'Agence de Biomédecine, créée à la suite des lois de bioéthique de 2004**

Un niveau d'accord élevé et une connaissance imprécise de la législation concernant le don de gamètes et d'embryon, les « mères porteuses »



GPA : la situation en France sur le plan juridique (2)



- **Les récents développements**
- **(Maître Boudjerada)**



II - La situation en France : sur le plan social et éthique

- **Geneviève Delaisi :**
- Le blocage entraîne de nombreux couples à un exode procréatif ou à la clandestinité en France, d'où des situations de détresse et des enfants sans filiation reconnue



III - Quelles révisions possibles des lois de bioéthique (1)?

- **1 - Dispositif légal (Me Boudjerada)**
- **Etape 1** : urgence de régulariser la situation des enfants déjà nés par GPA à l'étranger, dans un pays où c'est légal
- **Etape 2** : entamer une vraie réflexion sur l'évolution possible du dispositif légal (que faudrait-il modifier ?)



III- Quelles révisions possibles des lois de bioéthique sur la GPA (2)?

- **2 – Dispositif médical et éthique : comment le mettre en place ? Profiter des révisions des lois prévues en 2009**
 - Par exemple : la **décision d’entrer dans la PMA/GPA pourrait être prise par un « comité d’éthique local »**, incluant des représentants de patients, des médecins et des psychologues
 - **Un processus de recueil du « consentement éclairé »** (dont la définition est donnée au niveau européen) équivalent à celui du don d’organes

Quelles révisions possibles des lois de bioéthique (3) ?



C.L.A.R.A.

- **Existence d'une convention préalable de GPA**
- qui réglerait toutes les modalités, homologuée par un Tribunal (cf procédure utilisée pour le « don embryon »)
- **Protection de la gestatrice**
- - à toutes les étapes de la GPA (médicale, psychologique)
- **Protection des parents intentionnels**
 - Devoirs envers le (les) enfant(s) à naître
 - Droits parentaux
 - Devoirs envers la gestatrice (liens ?)



Quelles révisions possibles des lois de bioéthique (4) ?

- **Quelles modalités pratiques ?**
- absence de transaction financière à vérifier par l'organisme agréé
- Vérification des motivations des futures gestatrices et notamment de sa situation financière (elle ne doit pas être « en demande »)
- recueil du consentement éclairé de toutes les parties
- Jugement de parenté avant la naissance
- Prise en charge financière par la société, question à débattre à la lumière de ce qui se profile pour l'AMP



C.L.A.R.A.

Conclusions

- **Besoins de débats sereins à la lumière des expériences étrangères (recul de 25 ans) et en collaboration avec tous les experts, praticiens**
- **Nécessité d'une pratique contrôlée, protégée et éthique**
- **Etudes / Expériences disponibles aujourd'hui en grand nombre (on ne peut plus les ignorer)**
- **Tenir compte des évolutions techniques, médicales, sociales (cf enquête de l'Agence de Biomédecine) et juridiques**