

# GÈNE éthique

Lettre d'information et d'analyse sur l'actualité bioéthique

N°106 : octobre 2008

## Vers la légalisation des mères porteuses ?

La question de la légalisation des mères porteuses est l'un des points cruciaux de la révision des lois de bioéthique à venir.

### Gestation pour autrui

Danielle Moyse, docteur en philosophie et chercheur associé au Centre d'étude des mouvements sociaux (CNRS-EHESS), s'interroge sur l'incontestable changement qui s'opère dans les mentalités, notamment par la sémantique, et qui pourrait préfigurer une **légitimation juridique de la maternité de substitution**. On ne parle plus de "mère porteuse", terme à connotation critique, indiquant la femme "gestante", réduite au rôle de matrice, mais de "gestation pour autrui" (GPA), présentée comme étant le comble de la générosité. Mais de quelle générosité parle-t-on ?, s'interroge la philosophe. "Quel est en effet cet altruisme qui consiste à donner (ou à vendre) un être que, théoriquement, on ne possède pas ?"<sup>1</sup>

### Rapport d'information du Sénat favorable à la gestation pour autrui<sup>2</sup>

Dans le cadre des réflexions en cours sur la révision de la loi de bioéthique, un groupe de travail du Sénat a proposé, en juin dernier, la légalisation de la pratique des mères porteuses, à certaines conditions : les parents intentionnels devraient former un couple hétérosexuel, stable, pouvant justifier d'au moins deux ans de vie commune et être en âge de procréer ; au moins un des deux membres du couple devrait être le parent génétique de l'enfant ; la mère porteuse devrait avoir déjà eu un enfant au moins, ne pourrait pas être la mère génétique de l'enfant et ne pourrait pas mener plus de deux grossesses pour le compte d'autrui ; les couples demandeurs et les mères porteuses devraient obtenir un agrément de l'Agence de la biomédecine, après examen de leur état de santé physique et psychique ; la rémunération serait interdite et le transfert d'embryon serait subordonné

à une autorisation du juge qui vérifierait les agréments, recueillerait les consentements écrits et informerait les parties sur les conséquences de leur engagement en matière de filiation de l'enfant.

### Respect du "droit à l'avortement" et au "repentir" de la mère gestatrice

Les sénateurs prévoient aussi une clause de rupture du contrat pour la mère porteuse : la possibilité pour celle-ci d'exercer son "droit à l'avortement". Réaffirmant le principe selon lequel la mère est la femme qui accouche, les sénateurs envisagent aussi de permettre à la mère porteuse de se rétracter dans les trois jours suivant la naissance et de devenir ainsi la mère légale de l'enfant (avec lequel elle ne peut par ailleurs avoir aucun lien génétique...).

### Principe de gratuité ?

La rémunération serait interdite mais il faudrait prévoir un "dédommagement raisonnable". Cette gratuité n'est-elle donc pas illusoire ? L'exemple du don d'ovocyte permet de s'en convaincre. Devant la difficulté de se procurer des ovocytes, l'idée a été clairement évoquée devant le Parlement de rétribuer les donneuses (AN CR 29 nov. 2007 p.59, René Frydman, audition pour l'OPECST), comme c'est le cas en Belgique où les donneuses sont rémunérées 1 000 euros l'acte. Combien plus pour les contraintes liées à une grossesse et à un accouchement ?

### Contraintes et responsabilités

Les sénateurs n'évoquent pas les lourdes contraintes qui pèseraient sur la femme gestatrice : le contrat devra-t-il prévoir une période d'abstinence des rapports conjugaux de la mère porteuse pendant l'époque de l'implantation de l'embryon du couple commanditaire ? Cette "clause d'abstinence" ne serait-elle pas nécessairement nulle en ce qu'elle est incompatible avec les obligations du mariage, sans compter qu'elle porte

atteinte à la liberté de la femme et au respect de sa vie privée ?<sup>3</sup> Quelle serait la responsabilité de la mère porteuse si celle-ci contracte une maladie, adopte un comportement potentiellement dangereux pendant la grossesse (alcool, tabac, drogue...) ? Et que deviendra l'enfant si ses parents intentionnels meurent, par exemple accidentellement, avant sa naissance ? Autant de questions auxquelles les Sages ne semblent pas avoir réfléchi, dans l'intérêt de la femme (victime de cette nouvelle forme d'exploitation) et de l'enfant écartelé entre ses 5 parents potentiels.

Et puis, autoriser une telle pratique remettrait *de facto* en cause les principes fondateurs de l'indisponibilité du corps humain et de la non-marchandisation du corps selon lesquels on ne peut pas vendre ou louer tout ou partie de son corps. Ouvrir une brèche dans ces principes nécessiterait de modifier tout notre édifice juridique et pourrait ouvrir la porte à d'autres dérives mercantiles...

### Mères porteuses et adoption

Dans le cadre de l'adoption, on offre une famille à un enfant privé de sa famille biologique et personne ne pense que c'est une situation enviable pour un enfant ; la société tente ainsi de remédier au mieux à une situation difficile. Avec la maternité de substitution, on suscite ces difficultés, au mépris de l'enfant ; on fait naître un orphelin en toute connaissance de cause. N'est-il pas injuste de programmer, avant même la conception d'un enfant, la rupture de la relation mère-enfant qui s'établira pendant la grossesse ? ☹

1 - *La Croix*, 9 septembre 2008

2 - *Rapport d'information du Sénat*, n°421, 25 juin 2008

3 - *A propos de la maternité pour autrui*, Aude Mirkovic (JCP Droit de la famille, juin 2008)

## Bilan 2007 des activités de procréation et génétique humaines

Le rapport annuel 2007 de l'Agence de la biomédecine vient d'être rendu public et présente l'état des lieux de l'assistance médicale à la procréation, à la veille de la révision des lois de bioéthique, en 2009.

En 2006, les différentes techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP) ont permis la naissance de 20 042 enfants (soit 2,2% des naissances en France), dont 1 122 issus de spermatozoïdes anonymes (6%) et 106 d'ovocyte anonyme (1%).


### Toujours plus d'embryons congelés

Au 31 décembre 2006, on dénombre 176 000 embryons congelés, dont 93 116 (52,8%) font l'objet d'un "projet parental"

en cours, 37 435 (21,2%) n'en font plus l'objet et pourront éventuellement être accueillis par un autre couple ou cédés à la recherche, et 45 972 (26%) font l'objet d'un désaccord au sein du couple ou d'un défaut de réponse quant à leur sort. On remarque une très forte progression du nombre d'embryons congelés : on en recensait 141 460 au 31 décembre 2005. Un an plus tard, on compte **34 512 embryons supplémentaires**.

En 2006, une soixantaine d'embryons ont fait l'objet d'un don à un autre couple et 10 enfants en sont nés. Le stock d'embryons déclarés "disponibles" pour la recherche semble donc inépuisable.

### Les IMG en hausse de 10%

En 2006, le nombre d'attestations demandées et délivrées en vue d'autoriser une interruption "médicale" de la grossesse (IMG) a progressé de plus de 10% (6 787 en 2006 contre 6 093 en 2005); 402 grossesses ont été poursuivies malgré l'annonce d'une pathologie qui aurait pu, selon la loi, permettre une IMG. Près de la moitié de ces grossesses ont abouti à la naissance d'un enfant vivant, mais le rapport ne précise pas combien étaient indemnes de la pathologie annoncée. 

## L'Agence de la Biomédecine encourage la recherche sur les cellules embryonnaires

### Etat des recherches

Le rapport 2007 de l'Agence de la biomédecine rappelle que les équipes françaises ont débuté la recherche sur les embryons humains à partir de 2005, année des premières autorisations. Fin 2007, 27 équipes étaient titulaires d'une autorisation de recherche sur les cellules souches embryonnaires (CSEh).

Au total, 88 autorisations ont été délivrées, dont 24 en 2007, et une réflexion est en cours sur "l'opportunité" de créer en France une **banque nationale de cellules souches embryonnaires humaines**.

### Etude et non thérapie

La priorité est désormais donnée à une recherche cognitive fondamentale, une application en thérapie cellulaire de remplacement étant plus lointaine, du fait notamment de la barrière immunologique et de la tumorigénicité des cellules issues de cellules souches embryonnaires.

Il est intéressant de noter que les partisans de ces recherches souhaitent donner la référence au "bénéfice thérapeutique", actuellement inscrite dans la loi et préalable nécessaire à toute autorisation de recherche sur les cellules souches embryonnaires humaines.


### Cellules pluripotentes induites (IPS)

Le rapport indique : *"en 2006-2007, des données nouvelles ont bouleversé le paysage en décrivant une troisième source de cellules souches qui proviennent de la reprogrammation de cellules somatiques adultes : les cellules souches pluripotentes induites (induced pluripotent stem cells – iPS, découvertes par le Pr Shinya Yamanaka). Malgré le faible recul, ces cellules apparaissent douées des mêmes propriétés que les CSEh, ce qui explique l'intérêt majeur qu'elles suscitent en thérapeutique, ce d'autant que, n'étant pas de source embryonnaire, elles ne sont pas soumises à la même réglementation et ne posent pas de problème éthique"* <sup>1</sup>.

Malgré ces avancées sur les cellules souches adultes et de sang de cordon, saluées par la communauté scientifique internationale, l'Agence de la biomédecine continue d'affirmer : *"les cellules souches adultes sont rares, pour la plupart difficilement accessibles de façon prospective et difficilement amplifiables. Elles ont un potentiel généralement restreint au tissu qui les héberge, ce qui grève leur utilisation thérapeutique. Les données suggérant l'existence de CSA "pluripotentes" de potentiel proche de celui des CSEh, en particulier dans le sang de cordon, sont extrêmement controversées"*.

### L'avenir des autorisations ?

Les publications scientifiques consacrées aux résultats prometteurs des cellules souches adultes se multiplient. Pour Jean-Claude Ameisen, président du comité d'éthique de l'Inserm, *"le travail de Yamanaka prouve qu'il est possible de reprogrammer des cellules adultes ordinaires et montre que la plasticité des cellules est beaucoup plus grande qu'on ne le pensait. Avec cette technique, on ne peut plus dire : il n'y a pas moyen de faire autrement (que la recherche sur l'embryon, NDLR)"*.

Les performances de ces cellules adultes, qu'elles soient issues du sang de cordon ou dites induites (cellules iPS) ne sont-elles pas de nature à remettre en cause les autorisations de recherche sur l'embryon ? Celles-ci, en effet, ne sont autorisées qu'à titre exceptionnel *"lorsqu'elles sont susceptibles de permettre des progrès thérapeutiques majeurs et à la condition de ne pouvoir être poursuivies par une méthode alternative d'efficacité comparable"*. La prochaine loi de bioéthique devra répondre à cette question. 

<sup>1</sup> - Sur ces avancées scientifiques majeures et plus particulièrement les travaux de Yamanaka sur les cellules iPS capables de se différencier en plusieurs types de cellules du corps humain, voir Génétique n°90 et n°96.

