

## Rapport du Conseil national de l'Ordre des médecins du 4 février 2010 relatif à sa position concernant la gestation pour autrui (CNOM - Gestation pour autrui)

04/02/2010

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) a rendu le 4 février 2010 un rapport relatif à la gestation pour autrui. Dans cette étude, le CNOM s'interroge sur le bien-fondé qu'il y aurait à légaliser cette technique en France et ce, au travers des enjeux éthique, médical, physique, psychique et social. Il considère que la gestation pour autrui porte atteinte à la dignité humaine garantie par la déclaration universelle des droits de l'homme et que le rôle du médecin n'est pas d'y concourir. Le CNOM estime que le risque d'instrumentalisation du corps de la femme est trop élevé. Eu égard à l'enfant, il indique également que prévoir, par contrat, l'abandon de l'enfant à sa naissance et prévoir pour la femme qui l'a porté le droit de décider de le conserver dans les trois premiers jours revient à le considérer comme objet. Le CNOM redoute les conséquences psychologiques qui pourraient atteindre la mère gestatrice, l'enfant et leurs entourages. Il pose en outre la question de la responsabilité civile et de ses conséquences en cas d'accident pour la mère porteuse.



### La gestation pour autrui

#### Position du Conseil national de l'Ordre des médecins

Le débat sur la gestation pour autrui (GPA) ne peut pas laisser le médecin indifférent. La profession médicale a pour vocation de porter remède aux maladies et accidents de la vie qui atteignent l'homme dans son corps comme dans son esprit. La stérilité d'un couple concerne le médecin par ce qu'elle comporte de frustration compréhensible et de désarroi. Et nous ne pouvons pas rester insensible à la détresse de ces couples en désir d'enfant.

#### **Est-ce à dire que tous les moyens que la science nous offre pour remédier à cette situation sont moralement envisageables et, socialement comme médicalement, dénués de risques ?**

Le désir d'enfant est présent chez la plupart des humains et particulièrement, bien sûr, chez ceux qui vivent en couple.

Ce désir d'enfant a des motivations profondes :

- .. Désir de s'inscrire dans une lignée qui remonte aux origines de l'humanité et qui de nos jours encore se manifeste par exemple au travers le succès des arbres généalogiques sur Internet ;
- .. Désir de se survivre à travers sa progéniture, désir, qui à l'extrême, conduit au clonage humain ;
- .. Donner vie à sa relation de couple :

#### **Existe-il pour autant un « droit à l'enfant » qui serait absolu ? Avant de le proclamer ne faut-il pas mesurer l'enjeu éthique, médical, physique et psychique ainsi que social ?**

L'enjeu éthique :

L'ampleur du débat tel qu'il s'est institué donne la mesure de l'enjeu éthique de la pratique de la GPA. Cet enjeu intéresse la femme qui porte l'enfant mais aussi l'enfant à naître et au travers d'eux la société toute entière, en ce que c'est le regard que nous portons sur la dignité humaine qui est en cause.

La femme qui porte l'enfant dans le cas de GPA se trouve en quelque sorte réduite à un « instrument » de gestation.

.. « agis de telle sorte que use de l'humanité en ta personne et dans celle d'autrui toujours comme fin et jamais simplement comme moyen » (Kant 2° impératif catégorique).

La femme qui prête son utérus est réduite à l'état de moyen, elle est instrumentalisée.

L'enfant ainsi conçu est l'objet d'un contrat, qui peut prévoir, sinon un salaire, au moins une indemnisation. Là encore revenons à E. Kant :

.. « Dans le règne des fins tout a un prix ou une dignité. Ce qui a un prix peut tout aussi bien être remplacé par quelque chose d'autre à titre d'équivalent ; au contraire ce qui est supérieur à tout prix, ce qui par suite n'admet pas d'équivalent, <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/rapport-du-conseil-national-de-lordre-des-medecins-du-4-fevrier-2010-relatif-a-sa-position-concernant-la-gestation-pour-autrui-cnom-gestation-pour-autrui/>

c'est ce qui a une dignité » ( Kant, fondements de la métaphysique des moeurs).

Les conditions dans lesquelles des femmes prêtent ou louent leur utérus dans des pays étrangers où existent maintenant des cliniques spécialisées dans ce domaine, montrent le risque d'instrumentalisation du corps de la femme auquel on s'expose. Certains ne voient, entre le don de gamètes et, particulièrement le don d'ovocytes qu'une différence de degré avec le prêt d'utérus. Certes la question se pose mais le don d'ovocyte même s'il nécessite une intervention médicale et peut avoir un caractère douloureux est un geste instantané et ne demande pas la mise à disposition de son corps pendant plusieurs mois ; cela dit, il n'est pas non plus sans poser de question éthique du fait même de cette intervention et de possibles accidents et l'on sait que dans certains pays il fait l'objet d'un véritable commerce.

On ne peut garantir la parfaite indépendance d'une femme qui accepte de porter un enfant pour une autre. En dehors d'une éventuelle rémunération, si le geste est gratuit, on ne peut garantir l'absence de pressions affectives ou sociales, qu'elles soient conscientes ou inconscientes.

Le statut de l'enfant dans cette situation est lui aussi préoccupant. Un enfant est une personne humaine dont on ne peut disposer librement. Prévoir, par contrat, son abandon à la naissance et prévoir pour la femme qui l'a porté le droit de décider de le conserver dans les trois premiers jours, c'est accepter de le considérer comme objet.

L'enjeu médical :

A côté de cet aspect fondamental de l'enjeu éthique, il faut également aborder l'enjeu médical physique et psychologique.

La grossesse n'est pas un simple mécanisme de gestation où une femme permettrait à un embryon de se développer indépendamment de son propre organisme. Chacun connaît l'interaction qui s'exerce entre la mère et l'enfant. Au cours de la gestation, l'organisme maternel se modifie considérablement avec d'importantes conséquences physiques et psychologiques qui se poursuivront même après l'accouchement. Ces modifications peuvent être à l'origine d'accidents médicaux majeurs.

Le médecin est-il en droit de faire prendre de tels risques à une femme pour porter l'enfant d'une autre ?

L'état physique et psychologique de la mère a une grande influence sur la santé de l'enfant à naître, ses habitudes alimentaires par exemple, d'éventuelles addictions sont autant de facteurs qui vont influencer le déroulement de la grossesse et l'avenir de l'enfant. Les émotions de la gestatrice qui se traduisent par des libérations de neurotransmetteurs, envoient au fœtus des messages qui sont mémorisés. Jusqu'aux intonations de langage, comme il a été démontré récemment sont enregistrées par l'enfant à naître et influenceront sa façon de parler et sa réceptivité au langage d'autrui. Ces influences réciproques de la mère et de l'enfant sont maintenant connues, peut-être n'en mesure-t-on encore pas toute l'importance.

Mais les conséquences psychologiques peuvent également atteindre l'entourage de la mère qui porte l'enfant : son éventuel conjoint, ses enfants déjà nés ne seront pas indifférents à cette grossesse et à ses conséquences sur la vie du couple et de la famille.

Le couple demandeur lui-même ne peut être épargné par cette grossesse par délégation.

La femme donneuse d'ovocyte ne peut voir son enfant porté par une autre sans ressentir une frustration importante.

L'enjeu social et juridique :

A côté de ces enjeux fondamentaux que sont les aspects éthiques et médicaux se posent aussi des questions d'ordre social et juridique : la grossesse, nous l'avons dit est une période non dénuée de risques dans la vie d'une femme. Des accidents peuvent survenir tout au long de ces neuf mois avec des conséquences parfois graves pour la femme. Dans quelle mesure ces accidents pourraient-ils être indemnisés en cas de GPA ? Quelle responsabilité morale et pécuniaire reposerait sur le couple demandeur ?

Par ailleurs, quelle pourrait être la responsabilité de la mère qui porte l'enfant si de son fait, de pratiques addictives ou d'imprudences d'autre sorte, il en résultait un dommage pour l'enfant ?

Devra-t-elle par contrat s'engager à ne pas fumer ou ne pas boire d'alcool ? Devra-t-elle par contrat respecter une hygiène de vie et une prudence particulière ?

Si l'enfant au terme de cette grossesse présente une quelconque pathologie, qui le prendra en charge si les parents biologiques n'en veulent plus ? Devra-t-on considéré qu'un enfant né dans de telles conditions doit être parfait ?

Bien sûr le droit peut prévoir à peu près toutes ces situations mais le seul fait de les évoquer montre à quel point cette méthode de procréation est troublante.

**En conclusion :**

Si l'on peut comprendre et accompagner le désir de procréation légitime et naturel des couples stériles et si la procréation médicalement assistée est admise par la loi, des méthodes de procréation qui mettent en jeu le corps et la santé d'autrui ne sont éthiquement et médicalement pas justifiées.

L'utilisation du corps d'autrui porte atteinte à la notion même de dignité humaine garantie par la déclaration universelle des droits de l'homme. Tous les hommes « naissent égaux en dignité et en droits » mais ils ne sont pas égaux devant le destin.

Le rôle du médecin est, bien sûr, de remédier à ces différences dans la mesure du possible mais il ne peut le faire au prix d'une atteinte à la dignité d'autres êtres humains et au travers d'eux à la dignité de l'espèce toute entière.