

Atelier de fertilité du Collège de Gynécologie Médicale Marseille Provence Vendredi 1er Mars 2019

Une GPA "éthique" est-elle envisageable?

Musée de Philadelphie
Caspar Netscher 1639-1684



Sylvie Epelboin

<https://fertilite-bichat.aphp.fr>
sylvie.epelboin@aphp.fr

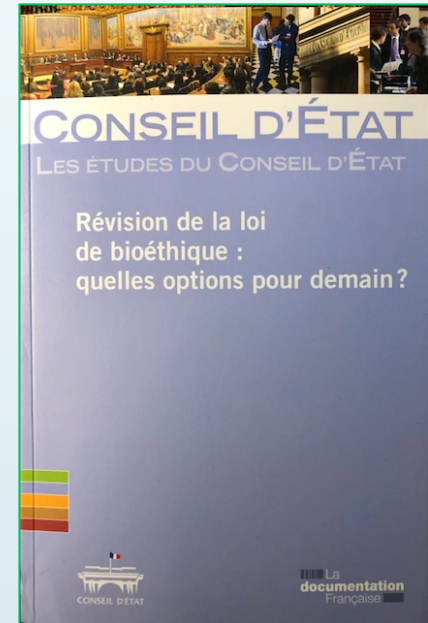
BICHAT
Centre de Fertilité


HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PARIS NORD VAL DE SEINE
Necker | Pitié-Salpêtrière | Cochin | Saint-Louis | Lariboisière | Bichat-Croix-Rouge

GPA éthique? (altruiste ou encadrée)

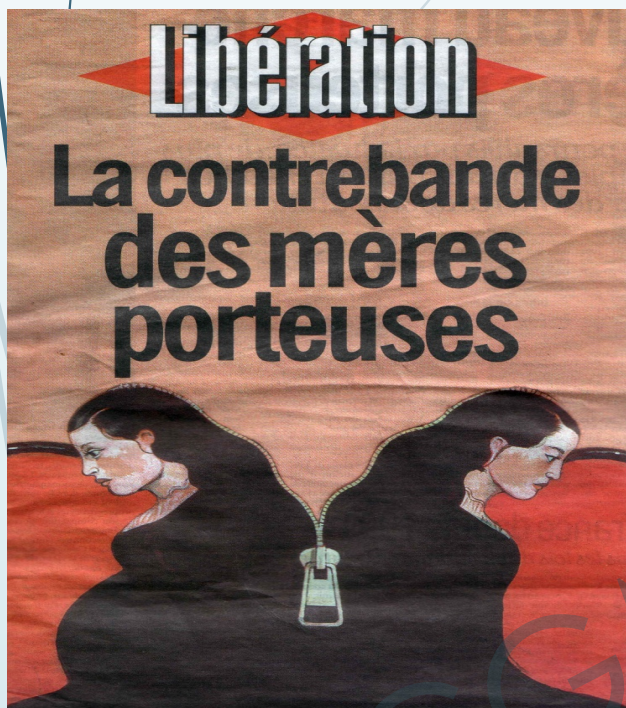
Conseil d'Etat, Documentation Française, juin 2018

- Définitions nombreuses qui retiennent les critères suivants
 - Evidance d'une infertilité pathologique (hypothèse dans laquelle elle serait réservée aux couples hétérosexuels)
 - Absence de lien biologique avec la porteuse
 - Gratuité du service rendu, en-dehors de la prise en charge des frais exposés
 - Preuve du consentement libre et éclairé de la porteuse
 - Conditions liées à son âge, son état de santé, sa situation de famille



Retour sur les arguments du débat ayant présidé
aux lois 1994/2004/2011

Adoption sur ordonnance ou nounou prénatale?



- Non pas une délibération autour d'avancées médicales
- Mais une réflexion sociale normative sur les limites à fixer à la satisfaction du désir d'enfant
- Statut des enfants nés de GPA à l'étranger

Historique en France



- Années 90 : mères porteuses
- CCNE 23/10/84: procédé illicite
- 22 janvier 88: refus inscription des statuts de l'association *les cigognes*
- 13 décembre 89: Dissolution *Alma Mater*
- Cour de Cassation 1991 et loi de bioéthique 1994 (interdiction d'ordre public), 2004, puis 2011
- Cour d'Appel de Paris 2007: Autorisation de transcription des actes de naissance des jumelles Mennesson
- Commissions sénatoriale- parlementaire, fin 2008
- Avis - de l'Académie de Médecine, Conseil d'Etat mars 2009
- Avis - du CNGOF , CCNE 2010 & 2017...
- Evolutions ++situations juridiques des enfants nés de GPA

MÈRES PORTEUSES

oui ou non?

Sacha GELLER

Préface de Maître HENRI CAILLAVET



Editions FRISON-ROCHE

L'Académie de Médecine (mars 2009)

► **Les arguments en faveur** de la pratique de la GPA

- la réalité des indications médicales,
- la notion d'injustice des femmes souffrant de cette infertilité,
- l'absence d'alternative thérapeutique,
- les difficultés d'adopter,
- le recours à cette pratique à l'étranger induisant une inégalité entre les couples,
- la situation juridique des enfants nés par GPA à leur retour en France et les résultats satisfaisants observés dans les pays qui l'autorise

► **Contre la GPA,**

- l'interdiction de la commercialisation du corps humain,
- l'éventuel asservissement de la femme gestante,
- l'ébranlement de la valeur symbolique de la maternité,
- les risques physiques et psychologiques pour la femme gestante, son couple et la fratrie, pour l'enfant et pour le couple d'accueil,
- les dérives des indications et les risques financiers

Etat des lieux en France (estimation)

- Naissance d'environ 200 filles ayant un SD de Rokitansky / an
- 2017: 400 couples ou célibataires ont eu recours à la GPA à l'étranger

CGMMP – Dr EPELBOIN

Arguments du débat pour/contre une GPA éthique

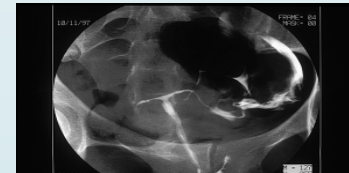
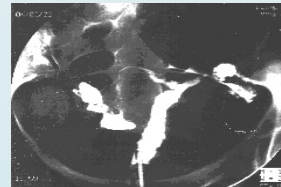
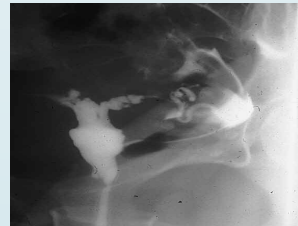
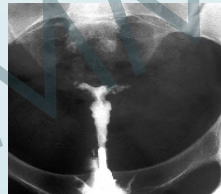
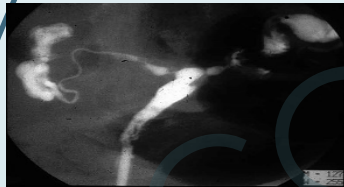
- Le droit à l'enfant et à une médecine égale pour tout et tous ?
- Problématiques concernant la mère porteuse et son environnement
- L'intérêt de l'enfant
- Les enjeux de filiation
- Le contexte économique et moral :
 - marchandisation du corps de la femme et de l'enfant
 - lutte contre le tourisme procréatif

Mission égalitaire de la médecine ?

- Puisqu'il y a des solutions pour les femmes qui n'ont pas d'ovaires (le don d'ovocytes), il serait injuste d'en refuser à celles qui n'ont pas d'utérus . Droit à l'AMP ?
 - Or le don d'ovocytes ne relève pas des mêmes enjeux, ne présente pas le même investissement de vie ni de retentissement démontré sur la santé de la donneuse
 - La médecine ne peut être comptable d'une égalité de traitement dans des pathologies différentes, pas plus qu'elle ne promet une identité de succès de l'AMP dans tous les contextes d'infertilité.

Les indications en seraient « très limitées »

- **Femmes ne pouvant mener une grossesse: pas ou plus d'utérus, risque vital (< 200/an)**
- **Si accession égalitaire aux soins**, indications bien ➤
 - **Infertilités utérines diverses** (malformations, fibromes multiples, synéchies itératives, auparavant exposition au DES, pathologies générales (thrombophilies, hépatopathies, greffes rénales ou hépatiques...) à haut risque maternel si grossesse)
 - **Echecs répétés de FIV**



- **Autres indications sociétales (esthétiques, H/H)**



Problématiques obstétricales et néonatales spécifiques de la GPA: littérature pauvre

CGMMP – Dr. E. ELBOIN

Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families-a systematic review.

Söderström-Anttila V¹, Wennerholm UB², Loft A³, Pinborg A⁴, Aittomäki K⁵, Romundstad LB⁶, Bergh C⁷.

- **Question: GPA=SURRISQUE?**
- **METHODS: METAANALYSE** PubMed, Cochrane and Embase databases up to February **2015** were searched. Cohort studies and case series were included.
- The search returned **1795 articles of which 55 met the inclusion criteria**
- **CONCLUSIONS:**
 - Most studies reporting on surrogacy have **serious methodological limitations.**
 - According to these studies, most surrogacy arrangements are successfully implemented and most surrogate mothers are well-motivated and have little difficulty separating from the children born as a result of the arrangement.
 - **The perinatal outcome of the children is comparable to standard IVF and oocyte donation and there is no evidence of harm to the children born as a result of surrogacy.**
 - However, these conclusions should be **interpreted with caution.**
 - **To date, there are no studies on children born after cross-border surrogacy or growing up with gay fathers.**

GPA éthique aux Pays-Bas

Gestational surrogacy: results of 10 years of experience in the Netherlands.

Peters HE, Schats R, Verhoeven MO, Mijatovic V, de Groot CJM, Sandberg JL, Peeters IP, Lambalk CB.

Reprod Biomed Online. 2018 Dec;37(6):725-731. doi: 10.1016/j.rbmo.2018.09.017. Epub 2018 Oct 26.

- **93 IVF** cycles were initiated in **60 intended mothers**,
- **184 single embryo transfers** in 63 gestational carriers.
- **35 ongoing singleton pregnancies.**
- At least one live birth was achieved for **55.0%** of intended couples.
- **Pregnancy was complicated in 20.6% by a hypertensive disorder.**
- Labour was induced in 52.9%, and the Caesarean section rate was 8.8%.
- None of the pregnancies was complicated by preterm birth.
- **Postpartum haemorrhage (>500 ml) occurred in 23.5%**

Risque accru de complications hypertensives et d'hémorragies du post-partum comparé aux grossesses hors GPA

Perinatal outcomes after natural conception versus in vitro fertilization (IVF) in gestational surrogates: a model to evaluate IVF treatment versus maternal effects.

Woo I, Hindoyan R, Landay M, Ho J, Ingles SA, McGinnis LK, Paulson RJ, Chung K.
Fertil Steril. 2017 Dec;108(6):993-998. doi: 10.1016/j.fertnstert.2017.09.014.

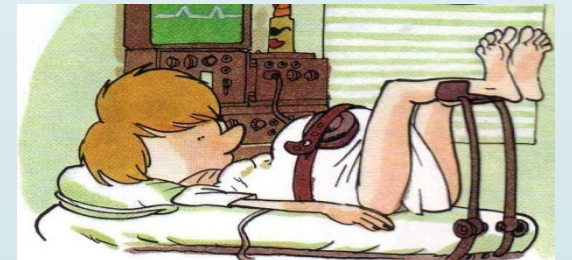
- **124 gestational surrogates** who achieved a total of **494 pregnancies**. (controls= conceived spontaneously and carried by the same woman)
- Pregnancy outcomes for surrogate and spontaneous pregnancies were significantly different ($P < .001$), with surrogate pregnancies more likely to result in **twin pregnancies: 33% vs. 1%**.
- Miscarriage and ectopic rates were similar.
- **352 singleton live births**: **103** achieved from **commissioned embryos** and **249** conceived spontaneously.
- **Surrogate births had lower mean gestational age at delivery** (38.8 ± 2.1 vs. 39.7 ± 1.4), **higher rates of preterm birth (10.7% vs. 3.1%), and higher rates of low birth weight (7.8% vs. 2.4%)**.
- Neonates from surrogacy had birth weights that were, on average, **105 g lower**.
- **Surrogate births had significantly higher obstetrical complications, including gestational diabetes, hypertension, use of amniocentesis, placenta previa, antibiotic requirement during labor, and cesarean section.**

CONCLUSION(S):

- **increased adverse perinatal outcomes**
- negative impact can not be overcome even with a proven healthy uterine environment.

Risques maternels inhérents à toute grossesse

- Complications de la grossesse :
 - Maladies thromboemboliques, menace de prématurité, diabète gestationnel, retard de croissance intra-utérin de l'enfant...
 - surveillance rapprochée, hospitalisations, empêchement professionnel itératif.
- Les complications périnatales:
 - HRP, pré-éclampsie, HELLP...
 - césarienne, accouchement VB difficile, douloureux, difficile par voies naturelles. Hémorragie de la délivrance, CIVD : **pronostic vital**.

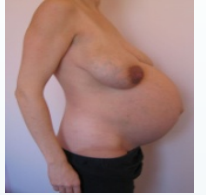


Risques obstétricaux

- Tous ces risques sont majorés en cas de grossesse multiple.



Complications de la grossesse les minimales qui minent



- D'autres événements moins graves, mais non anodins, de survenue ou d'ampleur imprévisibles modifient durablement le corps et la vie des femmes, (problèmes urinaires, veineux, épisiotomie douloureuse, vergetures, prise de poids, ptose des seins, dépression du post-partum.....)

La prise de risque d'effets délétères de la grossesse ne peut s'envisager de manière identique dans le cadre d'un projet d'enfant au sein d'un couple, ou dans une GPA sans le bénéfice de la maternité

Complications de la grossesse: les grossesses non abouties

- Fausses couches, grossesse extra-utérine

[Ovarian Ectopic Pregnancy as IVF Complication: First Report in a Gestational Carrier.](#)

Hasegawa L, Nascu P, McNaught J.

Case Rep Obstet Gynecol. 2018 Dec 31;2018:8190805. doi: 10.1155/2018/8190805. eCollection 2018.

“Appropriate counselling of surrogate mothers is of utmost importance as the risk of ectopic pregnancy is increased by using assisted reproduction technology.”

- Anomalie foetale : IMG
 - Pénibilité physique, culpabilité, rupture de contrat



Que deviennent les mères porteuses quand la FIV échoue? Nébuleuse

Gestational surrogacy in the Czech Republic.

Rumpik D, Rumpikova T, Pohanka M, Ventruba P, Belaskova S.

Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2018 Sep 20. doi: 10.5507/bp.2018.040. [Epub ahead of print]

- 75 intended mothers and 82 surrogate mothers. A retrospective cohort study was performed.
- Anonymized data were collected on **130 cycles** of gestational surrogate (2004-2017)

RESULTS:

- 130 in vitro fertilization cycles : 73 fresh embryo transfers and 57 frozen embryo transfers.
- We achieved 57 (43.9%) pregnancies and 42 **(32.3%) live births.**
- The rate of multiple pregnancies was only **2.3 %.**

Rapports mère porteuse et couple « d'intention »



- Non-anonymat = « mise sous tutelle » de la femme enceinte, sous le regard inquiet et possessif du couple demandeur qui scrute ses comportements (activité, tabac, alcool, sexualité, congés...)
- Impact sur la vie du couple concepteur en cas d'accident grave consécutif à la grossesse, retentissant sur la vie de la femme qui les a aidés à devenir parents ?



Changement d'avis mère porteuse

Insight into Different Aspects of Surrogacy Practices.

Patel NH, Jadeja YD, Bhadarka HK, Patel MN, Patel NH, Sodagar NR.

J Hum Reprod Sci. 2018 Jul-Sep;11(3):212-218. doi: 10.4103/jhrs.JHRS_138_17. Review.

- 1986 – Melissa Stern, otherwise known as “**Baby M,**” was born in the U.S. The surrogate and biological mother, Mary Beth Whitehead, **refused to cede** custody of Melissa to the couple with whom she made the surrogacy agreement.
- 1990 – In California, gestational carrier Anna Johnson refused to give up the baby to intended parents Mark and Crispina Calvert. The couple sued her for custody (**Calvert v. Johnson**), and the court upheld their parental rights. In doing so, **it legally defined the true mother as the woman who, according to the surrogacy agreement, intends to create and raise a child**

Un contrat « éthique » ne pourrait garantir l'absence de bouleversement affectif à la naissance pour aucune des deux parties

Le malheur de tous

- Fin 2018: mères porteuses cambodgiennes se voient imposer de garder la grossesse (et emprisonnées)

[A survey of judicial decisions concerning surrogacy disputes in Taiwan.](#)

Chiang WT, Chou TY.

Taiwan J Obstet Gynecol. 2018 Aug;57(4):517-521. doi: 10.1016/j.tjog.2018.06.006.

Enjeu: santé de la mère porteuse

- « La santé est un état de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

Préambule à la constitution de l' OMS, tel qu'adopté par la Conférence Internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 états (Actes officiels de l'OMS, n°2, p.100) entré en vigueur le 7 avril 1948

Mères porteuses à visée thérapeutique pour autrui?

- ➔ « Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de **nécessité médicale pour la personne** ou à titre exceptionnel dans **l'intérêt thérapeutique d'autrui** »
- ➔ **Notion de thérapeutique ?**

(article 16-3 du code civil)

Du côté des mères porteuses

Problématiques psychosociales

- La grossesse est un évènement qui implique le groupe familial et social



- Pour la femme porteuse, comment gérer
 - les questions d'issue de la grossesse sans enfant
 - le regard d'autrui,
 - les questions de son environnement

Du côté des mères porteuses

Problématiques psychosociales



- La place du compagnon ? Des parents ?
- L'admiration / geste se transforme vite en réprobation
- La proposition sénatoriale en 2011 était de n'autoriser la gestation pour autrui qu'aux femmes déjà mères
- ≠ organiser et cautionner la perturbation que représenterait pour un enfant de voir sa mère enceinte (aban) donner son bébé?
- = demander à un enfant de partager la générosité de sa mère?

Mère porteuse déjà mère : quelle justification ?

- Pourquoi la loi imposerait-elle un **enfant préalable à une candidate mère porteuse ?**
- Il n'y a aucune cohérence à penser que cela écarterait un quelconque risque.
- Avoir eu un enfant serait-il un gage de bonne santé gestationnelle ou se rassure-t-on de la crainte occulte que de futures maternités ne soient difficiles à mener pour cette femme ?

Problématiques psychosociales et médicales: controverses

PAR PIERRETTE FLEUTIAUX et ANNE-MARIE GARAT ◆ écrivaines.

Un premier constat: la mère porteuse ne lèse personne. Elle ne porte pas atteinte aux biens, ne vole pas, ne mutile ni ne détruit des vies, ni ne ruine l'économie ou menace la paix publique. Elle n'use pas d'armes, n'affame ni ne persécute. La mère porteuse ne se lèse pas elle-même. Porter un enfant ne soustrait pas un organe, ne retranche rien au corps de celle qui le porte.

Porter un enfant est une belle chose. Le porter pour autrui, quand autrui ne peut le faire, est un acte positif, qui tranche sur la négativité désespérante, sur le mortifère. La mère porteuse ne devrait pas avoir à se cacher, elle devrait être estimée et honorée par une société qui respecterait la vie.



Libération, 09 06 09

L'intérêt de l'enfant

- Comment anticiper l'avenir de l'enfant en cas d'anomalie de développement, de naissance prématurée à risque de handicap, ou de diagnostic de malformation ?

L'investissement ou le désinvestissement affectifs ne peuvent être assurés par un contrat.

Un enfant de qui, pour qui ?

Polémique libanaise (2008)

spermes et celui des mères porteuses –
12 000 dollars une grossesse menée à
terme et les conflits conséquents. Une
chiite a porté l'enfant d'un couple
maronite, à la naissance de l'enfant se
pose la question de sa religion !

L'intérêt de l'enfant ?

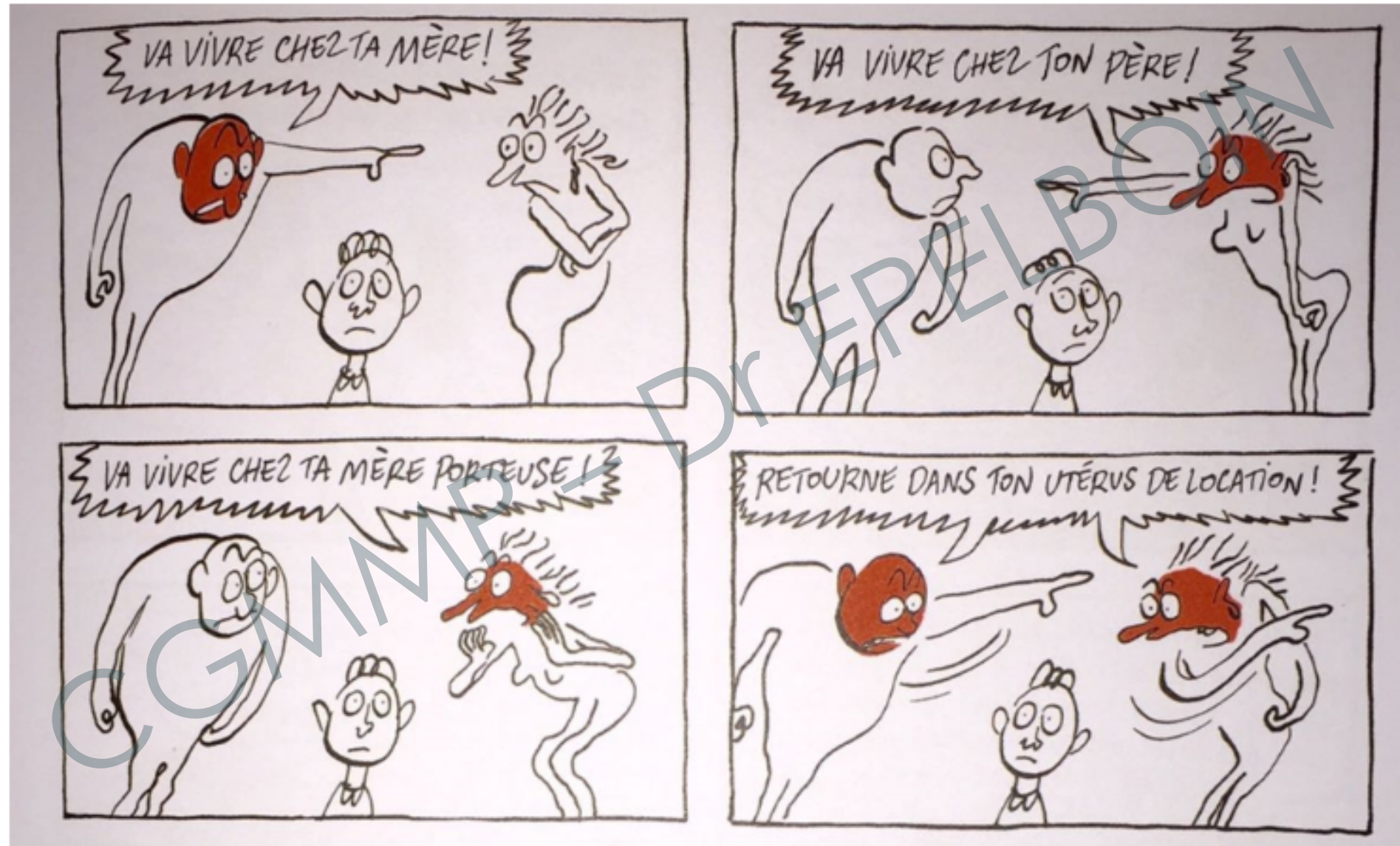
- ▶ La **relation mère-enfant** pendant la grossesse n'est plus niée par quiconque même si de grandes inconnues subsistent
- ▶ Il est difficile de penser que l'on puisse, avant même la conception embryonnaire, en **programmer la rupture**.
- ▶ Le temps de la grossesse est celui **d'échanges**, entretenus par la perception de mouvements de l'enfant in utero, l'imagerie échographique, le temps essentiel de la mise au monde.
- ▶ **Projeter la mise à l'écart des aspects affectifs** de ces temps forts semble à beaucoup ne pouvoir être sans conséquence, ni pour la mère, ni pour l'enfant.

Avis du CCNE

162 Avis n° 126 *op. cit.* p. 34 : « Pendant la grossesse, les relations que la mère porteuse noue avec le foetus, et donc avec l'enfant à venir, sont étroites et spécifiques. Les échanges sont biologiques, psychiques, avec des marques épigénétiques, et des empreintes de l'environnement auquel la femme – donc l'enfant – est exposée (v. annexe 9). Il existe une symbiose entre le foetus et la mère qui le porte. Elle perçoit ses mouvements, ses émotions, les variations de ses rythmes cardiaque et respiratoire, ses phases d'activité/repos ; il est réceptif au type d'alimentation, aux odeurs, aux sons familiers et notamment à la voix maternelle et paternelle. À la naissance, une rupture est programmée. L'enfant est séparé de la « mère porteuse », soustrait à l'environnement qui a été le sien pendant la vie foetale, et transplanté dans un autre monde prévu pour sa vie future : celui des parents d'intention, dont la langue est différente, et qui vivent dans un monde de sons, odeurs, rythme de vie différents de celui dans lequel il a baigné jusque-là.

L'enfant de la GPA dans sa famille intentionnelle

Travaux rassurants qui banalisent son développement affectif



L'argument génétique

- ▶ La parenté biologique
- ▶ Dans les années 90, la mère porteuse inséminée était également mère « biologique », à l'origine de l'ovule fécondé (procréation pour autrui)
- ▶ Dans les GPA, l'embryon est issu du couple « commanditaire »

Porter un enfant d'autrui génèrerait-il sa rétrocession plus facile après la grossesse?

Argument de la parenté biologique

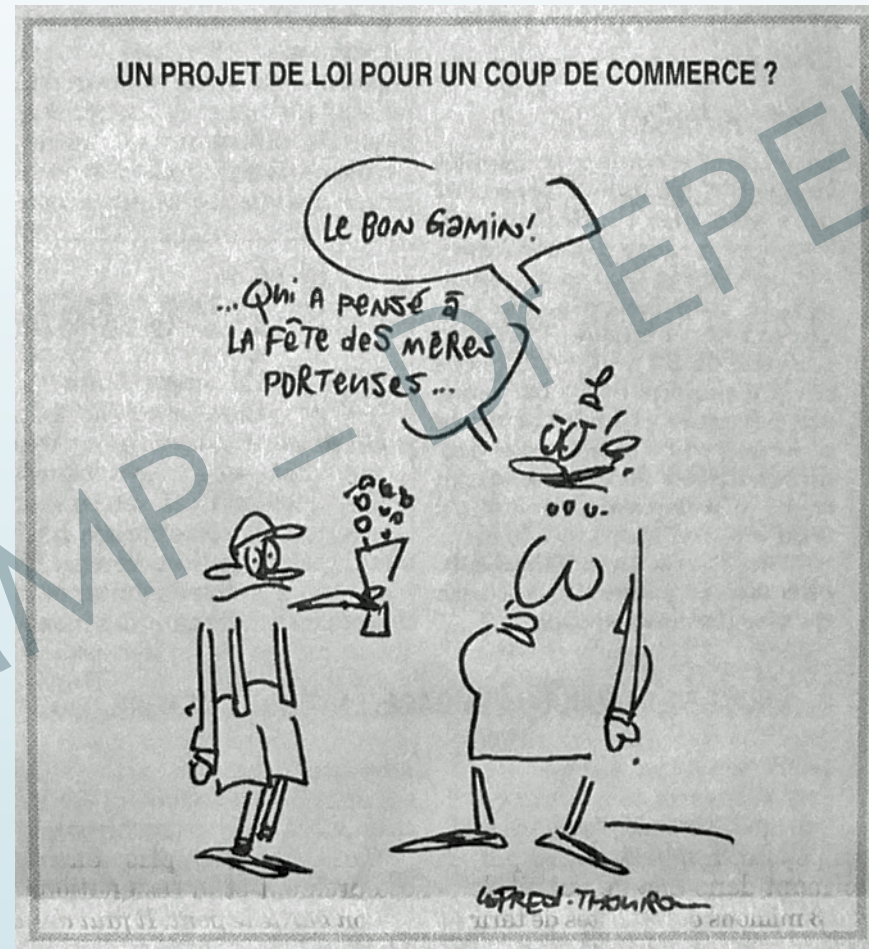
- L'expérience des maternités après don d'ovules indique combien les femmes ont le sentiment de façonner leur enfant pendant le temps de la grossesse, qui minimise la part de l'ovule étranger.
- C'est la naissance (**mise au monde**) qui légalement, et socialement signe la filiation (***mater semper certa est***)

L'argument génétique :GPA versus don d'ovocytes ou accueil d'embryons

- GPA = concept inverse du don d'ovule (ou d'embryon), qui relativisent l'apport de l'héritage génétique pour valoriser la parentalité dite « d'intention ».
- A la différence de la GPA, l'accueil d'embryons repose sur une **valorisation du temps de maternité utérine**, qui motive les couples en ce qu'elle représente une alternative essentielle à l'adoption.

La généalogie d'un enfant se fonde-t-elle par sa conception, ou par sa naissance ?

Une GPA éthique pourra-t-elle s'affranchir des données économiques?



GPA éthique: avantages maternité? (congés pré-post...)



AFGE
PAR

Le gou
pour «
pour fa

COR
GAN

En re
19 an
le pay
où Ji
remé
coré
ordir
cain
bouç
sur l
bilit
lui,
de v
dev

IR
T

De
ét
« A
g
a
t

Gratuité, compensation, indemnisation, rétribution

- **Compensation « raisonnable »** afin que la convention porte sur un service rendu et non une vente d'enfant (Sénat 2011)
- En Grande-Bretagne une indemnisation raisonnable est admise (entre 5000 et 10 000 euros) ;
- Aux Etats-Unis la rémunération varie de 41 000 à 68 000 euros.
- Ailleurs, la nébuleuse



Etude de profil de mères porteuses volontaires

The Power of the Single Story: Surrogacy and Social Media in Israel.

Teman E.

Med Anthropol. 2018 Nov 20:1-13. doi: 10.1080/01459740.2018.1532423. [Epub ahead of print]

- ▶ Analyzing interviews with **20 Jewish-Israeli gestational surrogates** who gave birth in 2014-2016, examine the common narrative structure of their personal stories and the way that this becomes what Adichie calls a "**single story**".
- ▶ **This idealized, romanticized, utopian story** includes: 1. **an intimate bond between surrogate and intended parents**; 2. **an epic birth**; 3. **a happy ending**, told publicly.
- ▶ After illustrating this structure, I present the consequences of this single story for surrogates whose experiences diverged from, yet were constantly compared to, the "perfect journey" narrative.
- ▶ Anthropologists of reproduction **must pay careful attention to digital storytelling** as a **new reproductive technology**

Peut-on échapper au modèle indien ?

Date: 05/08/2008
OJD: 360610
Page: 1-3
Edition:(FRA)
Suppl.:
Rubrique:

Le Monde

Etre mère porteuse en Inde, pour sortir de la pauvreté

Alors que plusieurs pays occidentaux, dont la France, s'interrogent sur la possibilité de légaliser les mères porteuses, c'est-à-dire la gestation pour autrui, l'Inde, qui est l'un des rares pays à en autoriser la pratique commerciale, s'affirme comme une terre d'accueil pour les « délocalisations de grossesses ».

Trois mille maternités offri-

raient ce service, qui peut coûter environ 20 000 dollars (13 000 euros) : cinq fois moins qu'aux Etats-Unis.

Si les autorités cautionnent cette pratique, son développement pose certains problèmes, car le cadre légal n'est pas adéquat. Un projet de loi en préparation prévoit notamment un accompagnement psychologique de la mère et une limitation du nombre d'accouchements pour autrui. ■

Trois mille maternités pratiqueraient la gestation pour autrui en Inde, l'un des rares pays à l'autoriser. Le prix de l'opération fait que les demandes des couples étrangers auraient quadruplé en 2007

Les mères porteuses, un créneau indien

Qu'est-ce qui nous choque ailleurs que l'on admettrait ici sous réserve d'encadrement?

Aspects économiques: pauvreté et inflation de la GPA

- Commercial surrogacy is allowed in India since 2002. Since then, India had emerged as a new surrogacy hub in the world.
- A study by the United Nations in July 2012 **estimated the business at > \$400 million a year**, with over **3000 fertility clinics across India**.[\[1\]](#)
- In the past 15 years, the number of gestational carrier cycles **increased by >470%**

[\[1\]](#) Bhalla N, Thapliyal M. India Seeks to Regulate its Booming Surrogacy Industry. Medscape Reuters Health News. 2013. [Last accessed on 2018 Sep 20].

La lutte contre le « tourisme procréatif »

- Les indications sont plus complexes à poser et les situations de demande en plus grand potentiel d'extension
- La demande excédera donc probablement l'offre et les couples iront toujours chercher d'autres contrats sous d'autres climats
- L'autorisation en France ne changera rien aux pratiques dénoncées ailleurs

PROGRAMMES ILLIMITÉS DE FIV

ET PROGRAMMES DE GESTATION POUR AUTRUI AVEC

LA GARANTIE DE NAISSANCE D'UN ENFANT SAIN!

Site ukrainien

Pack de service Low cost (32 000 E), optimum guarantee (37 000), VIP-guarantee (48 000)

The screenshot displays a website interface with three service packages listed in blue boxes. The packages are:

- Pack de services "Low-Cost Guarantee" 32000 EURO**
- Pack de services "Optimum Guarantee" 37000 EURO**
- Pack de services "VIP - Guarante" 48000 EURO**

Each package includes a description of the medical services provided, such as genetic testing for the father, medical selection, and preparation for FIV. The website also features a chat window at the bottom right with the text "Send us a message" and the name "jvachat".

L'ensemble de l'argumentaire peut-elle répondre au principes d'éthique clinique

- D'autonomie de décision de l'ensemble des protagonistes
- De la compétence = réelle information sur les retombées envisageables
- De justice : comment délimiter la pratique, qui autoriser, et qui est habilité pour ?
- De bienfaisance-non-malfaisance pour l'ensemble du groupe familial concerné

Insight into Different Aspects of Surrogacy Practices.

Patel NH¹, Jadeja YD¹, Bhadarka HK¹, Patel MN¹, Patel NH¹, Sodagar NR².

Abstract

- Surrogacy is an important method of assisted reproductive technology wherein a woman carries pregnancy for another couple.
- Number of couples around the world require surrogacy services for various reasons.
- *Although this arrangement seems to be beneficial for all parties concerned*, there are complex social, ethical, moral, and legal issues associated with it.
- Surrogacy is an important medical service for all those couples who would otherwise not have been able to produce a child.
- Surrogacy would be practiced harmoniously if delicate issues associated with surrogacy will be addressed properly through appropriately framed laws which would protect the rights of surrogate mothers, intended parents, and child born through surrogacy - *pratique harmonieuse-lois adaptées-protection des droits de tous protagonistes*

Conclusion 1

- ▶ Il n'existe pas de prêt - à - penser
- ▶ C'est à la fois une affaire très personnelle et une affaire de société puisque passant par l'AMP réglementée
- ▶ Il n'y a pas de limites claires dans l'extension des indications
- ▶ On entend peu les femmes candidates qui récusent ces solutions pour elles-mêmes

Conclusion 2

- La maternité est un événement de vie trop intime et trop important dans le lien généalogique pour penser une transaction au nom de l'enjeu de l'enfant biologique.



Conclusion 3

- ▶ La question est d'envisager de substituer la souffrance d'une femme par
 - ▶ la mise en danger d'une autre et
 - ▶ la fragilisation d'un groupe familial

Conclusion 4

- Dans la plupart des pays où la GPA est autorisée, la réglementation, même encadrée, ne peut évacuer les interrogations sur l'atteinte à la dignité de la femme, le bouleversement de la vie de ses proches, de l'enfant, **la problématique socio-économique** qui émerge, avec ses dérives commerciales
- A la différence de 1994 et 2004, le débat précédant la non-autorisation a eu lieu en France en 2011 et 2018

Conclusion 5

- Critères de régulation susceptibles de limiter les dérives marchandes et les atteintes les plus graves aux droits les plus fondamentaux de la femme porteuse
- Ils ne lèvent pas sa contrariété au principe d'indisponibilité du corps humain ni de l'atteinte à l'intégrité du corps
- Ils ne font pas obstacle à la soumission à des règles de vie imposées par la grossesse= aliéner pendant sa durée une partie de sa liberté personnelle pour assurer les parents d'intention de ne pas faire courir de risque à l'enfant
- Si rémunération, contraire au principe de non-patrimonialisation du corps humain
- Ils ne surmontent pas les objections relatives à l'enfant

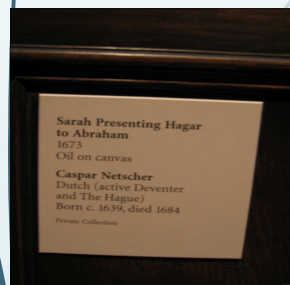
Conclusion 6 et fin piochée chez les humoristes



Atelier de fertilité du Collège de Gynécologie Médicale Marseille Provence Vendredi 1er Mars 2019

Une GPA "éthique" est-elle envisageable?

Musée de Philadelphie



Regardez différemment le tableau: Agar porte pour Sara,... et refaites l'histoire

Littérature récente: lois, régulation, familles d'accueil

Risks in **Surrogacy** Considering the Embryo: From the Preimplantation to the Gestational and Neonatal Period.

Simopoulou M, Sfakianoudis K, Tsioulou P, Rapani A, Anifandis G, Pantou A, Bolaris S, Bakas P, Deligeoroglou E, Pantos K, Koutsilieris M.

Biomed Res Int. 2018 Jul 17;2018:6287507. doi: 10.1155/2018/6287507. eCollection 2018. Review.

A survey of judicial decisions concerning **surrogacy** disputes in Taiwan.

Chiang WT, Chou TY.

Taiwan J Obstet Gynecol. 2018 Aug;57(4):517-521. doi: 10.1016/j.tjog.2018.06.006.

Italian gay father families formed by **surrogacy**: Parenting, stigmatization, and children's psychological adjustment.

Carone N, Lingiardi V, Chirumbolo A, Baiocco R.

Dev Psychol. 2018 Oct;54(10):1904-1916. doi: 10.1037/dev0000571.

A review of surrogate motherhood regulation in south American countries: pointing to a need for an international legal framework.

Torres G, Shapiro A, Mackey TK.

BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Jan 28;19(1):46. doi: 10.1186/s12884-019-2182-1.

Insight into Different Aspects of **Surrogacy** Practices.

Patel NH, Jadeja YD, Bhadarka HK, Patel MN, Patel NH, Sodagar NR.

J Hum Reprod Sci. 2018 Jul-Sep;11(3):212-218. doi: 10.4103/jhrs.JHRS_138_17. Review.

[Regulating Markets for Gestational Care: Comparative Perspectives on Surrogacy in the United States and India.](#)

Kalantry S.

Cornell J Law Public Policy. 2018;27(3):685-715. No abstract available.

[Gestational surrogacy in the Czech Republic.](#)

Rumpik D, Rumpikova T, Pohanka M, Ventruba P, Belaskova S.

Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2018 Sep 20. doi: 10.5507/bp.2018.040. [Epub ahead of print]

[J Contemp Health Law Policy. 2001 Summer;17\(2\):429-31.](#)

Surrogacy from the perspectives of economic and civil liberties.

[Gostin LO¹.](#)

[J Contemp Health Law Policy. 2001 Summer;17\(2\):432-54.](#)

A civil liberties analysis of surrogacy arrangements.

[Gostin L.](#)

[The Power of the Single Story: **Surrogacy** and Social Media in Israel.](#)

Teman E.

Med Anthropol. 2018 Nov 20:1-13. doi: 10.1080/01459740.2018.1532423. [Epub ahead of print]

[A New Ethical Model of Commercial **Surrogacy** Arrangements for Australia.](#)

Feiglin J, Savulescu J.

J Law Med. 2018 Jul;25(4):919-928.

[Surrogate non-motherhood: Israeli and US surrogates speak about kinship and parenthood.](#)

Teman E, Berend Z.

Anthropol Med. 2018 Dec;25(3):296-310. doi: 10.1080/13648470.2017.1401825. Epub 2018 Jul 2.

[Accounting for the money-made parenthood of transnational **surrogacy**.](#)

Stuvøy I.

Anthropol Med. 2018 Dec;25(3):280-295. doi: 10.1080/13648470.2017.1392100. Epub 2018 Jun 21.

[Invisible women in reproductive technologies: Critical reflections.](#)

Mitra P.

Indian J Med Ethics. 2018 Apr-Jun;3(2):113-119. doi: 10.20529/IJME.2018.031.

review.

Söderström-Anttila V et al. Hum Reprod Update. (2016)

Surrogate mother - praiseworthy or stigmatized: a qualitative study on perceptions of surrogacy in Assam, India.

Arvidsson A et al. Glob Health Action. (2017)

A cross-cultural study on **surrogate** mother's empathy and maternal-foetal attachment.

Lorenceau ES et al. Women Birth. (2015)

State regulatory efforts in protecting a **surrogate's** bodily autonomy.

Williams A.

Seton Hall Law Rev. 2019;49(1):205-31. No abstract available.

A review of **surrogate** motherhood regulation in south American countries: pointing to a need for an international legal framework.

Torres G, Shapiro A, Mackey TK.

BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Jan 28;19(1):46. doi: 10.1186/s12884-019-2182-1.