



HAL
open science

Titre : La place controversée de la gestation pour autrui en 2021 : des repères éthiques (in)discutables ?

Claire Marianowski, Mathieu Budzynski, Anne-Sophie Neyroud, Célia Ravel

► **To cite this version:**

Claire Marianowski, Mathieu Budzynski, Anne-Sophie Neyroud, Célia Ravel. Titre : La place controversée de la gestation pour autrui en 2021 : des repères éthiques (in)discutables ?. La Presse Médicale Formation, 2022, 3 (3), pp.211-222. 10.1016/j.lpmfor.2022.01.002 . hal-03903008

HAL Id: hal-03903008

<https://univ-rennes.hal.science/hal-03903008v1>

Submitted on 16 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Titre : La place controversée de la gestation pour autrui en 2021 : des repères éthiques (in)discutables ?

Title: The controversial place of surrogacy in 2021: questionable (or unquestionable) ethical benchmarks?

Auteurs : Claire Marianowski^{1,2}, Mathieu Budzynski^{2,3}, Anne-Sophie Neyroud^{2,3,4}, Célia Ravel^{2,3,4}

¹Université de Rennes 2, Pl. Recteur Henri le Moal, 35 000 Rennes

²CHU Rennes, Laboratoire de Biologie de la Reproduction - CECOS, hôpital Sud, 16 Bd. de Bulgarie – 35 203 Rennes Cedex 2

³ Université de Rennes 1, 2 Av. Professeur Léon Bernard, 35 000 Rennes

⁴Inserm, Irset (Institut de recherche en santé, environnement et travail) - UMR_S 1085, 9 Av. Professeur Léon Bernard, 35 000 Rennes

Auteur correspondant : celia.ravel@chu-rennes.fr

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Mots clé : Assistance Médicale à la Procréation/ Gestation pour autrui/ Bioéthique/

Key words : Assisted Reproductive Technology/ Surrogacy / Bioethics/

Résumé

A l'heure de la révision de la loi de bioéthique française et du bouleversement de l'accès à la procréation médicalement assistée, la gestation pour autrui vient questionner les repères éthiques auxquels se rattachent les législateurs français. Au carrefour de nombreuses problématiques médicales, sociales, psychologiques, légales, politiques ou encore féministes, la gestation pour autrui interroge la devise française « liberté, égalité, fraternité ». Au cœur de nombreux débats, l'accès à la parentalité soulève les passions quand elle est permise par la gestation pour autrui, ce qui induit d'envisager d'autres alternatives comme la greffe d'utérus ou encore l'adoption.

Cet article discute, à travers la gestation pour autrui, la valeur symbolique de la maternité et la place du désir d'enfant dans la société française. Il a également pour objet de sonder la vulnérabilité féminine et infantile à laquelle cette pratique pourrait exposer. Au regard des données collectées et discutées, nous plaidons pour un encadrement légal de la gestation pour autrui afin d'éviter une hypocrisie de reconnaissance dans laquelle se place actuellement le système français et d'empêcher les dérives que la France tolère tacitement en dehors de ses frontières. Le constat est simple : refuser d'encadrer c'est choisir de ne protéger personne.

Abstract

At the time of the revision of French bioethics law and of the disruption of the access to assisted reproductive technology, surrogacy challenges the ethical benchmarks of French legislators. Surrogacy is at the intersection of numerous issues, whether they are medical, social, psychological, legal, political or feminist, and thus it questions the motto of the French Republic « Liberty, Equality, Fraternity ». At the center of many debates, the access to parenthood gives rise to passions when it is enabled by surrogacy. So, it leads to consider other alternatives as uterus transplant or even adoption.

This article debates, through the subject of surrogacy, the symbolic value of motherhood and the place of child desire in the French society. This article aims to survey the potential feminine and child vulnerability to which surrogacy could expose. In the light of collected and discussed data, we advocate for a legal framework of surrogacy in order to avoid a hypocrisy of recognition in which the French system is currently positioned and to avoid the drifts indirectly accepted by France outside of its borders. The analysis is simple and clear: refusing to regulate, it's choosing not to protect anyone.

Introduction

La révision de la loi de bioéthique, projet présenté le 24 juillet 2019 en Conseil des ministres et définitivement adopté le 29 juin 2021 par le Parlement, fait l'objet de nombreuses controverses. Certaines dispositions (comme la création d'embryons transgéniques, de chimères animal-homme...) ont d'ailleurs été soumises à une décision du conseil constitutionnel qui s'est assuré du respect des principes légalement garantis de dignité humaine¹ et de protection de l'être humain.

La loi de bioéthique élargit l'accès à la procréation médicalement assistée (PMA) aux couples de femmes et aux femmes célibataires avec l'établissement d'un nouveau mode de filiation. Il ouvre un droit nouveau d'accès aux origines des enfants issus d'un don de gamètes. Enfin, l'autoconservation des gamètes en dehors de tout motif médical devient possible pour les hommes et les femmes. Pour finir, d'autres dispositions viennent encadrer la recherche sur l'embryon humain mais n'entrent pas dans le cadre de cet article.

Le projet de loi a pour titre 1er « élargir l'accès aux technologies disponibles sans s'affranchir de nos principes éthiques », ce qui vient alors questionner ces principes ainsi que leurs limites. Dans cette optique, qu'est-ce qui justifie un rejet massif et virulent de la gestation pour autrui (GPA) alors même que les législateurs bouleversent le droit français et l'accès à la PMA ?

1) La nouvelle loi de bioéthique, aboutissement d'un long cheminement juridique

La nouvelle loi de bioéthique révolutionne l'accès à la PMA, autrefois accessible uniquement aux couples hétérosexuels, vivants et en âge de procréer, sur indication médicale. Aujourd'hui, « l'infertilité médicale » devient donc une « infertilité sociale » prise en charge par la médecine. Les débats extrêmement sensibles et clivants autour de la GPA et de la PMA révèlent un décalage important entre le cadre légal et les attentes de la société civile française. Le 15 novembre 1999 est institué le PACS au profit de tout couple désireux de s'unir légalement, suivi le 17 mai 2013 par l'ouverture aux couples homosexuels du droit de se marier civilement et d'adopter des enfants. Cependant l'adoption reste en pratique difficilement accessible tandis que les techniques médicales de procréation existent depuis de nombreuses années et sont possibles à l'étranger. Un décalage entre le droit français et la réalité s'opère donc inévitablement, instaurant un manque de reconnaissance des enfants issus de techniques non autorisées en France² (comme la GPA) ou dans un cadre familial homoparental (dont la reconnaissance de filiation reste complexe). La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a condamné la France à plusieurs reprises³, forçant ainsi la loi française à s'adapter, puisqu'à l'origine un principe d'interdiction de la transcription des actes

¹ Article 16 du code civil « La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie. »

² Interdiction posée par l'Article 16-7 du code civil disposant que « Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle. »

³ CEDH, 5ème section, arrêt Mennesson contre France 26 juin 2014, et arrêt Foulon et Bouvet c. France, 21 juillet 2016

de naissance établis à l'étranger prévalait comme conséquence logique de l'interdiction de la GPA en France. Ces condamnations à l'égard de la France reposent sur la violation de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales disposant que « toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale [...] ». Pourtant en 2021, la nouvelle loi de bioéthique durcit ce qui avait été récemment établi par la jurisprudence française pour les enfants nés de GPA. En effet, la nouvelle loi limite la transcription d'un acte d'état civil étranger au seul parent biologique (le second parent, dit "d'intention", devant passer par une procédure d'adoption) alors qu'en 2019 la Cour de Cassation avait statué en faveur de la reconnaissance d'un couple de deux hommes comme parents d'un enfant issu d'une GPA à l'étranger⁴ (reconnaissant alors directement la transcription de l'acte de filiation établi à l'étranger à l'égard des deux pères, sans procédure d'adoption).

2) Continuité du « mariage pour tous » ou rupture d'égalité ?

Le « mariage pour tous » semblait ouvrir la possibilité à tout couple de s'unir et de fonder une famille, sans distinction d'orientation sexuelle. Cependant un décalage de traitement entre les couples d'hommes et de femmes semble institué par cette nouvelle loi de bioéthique. Les couples de femmes peuvent avoir recourt à la PMA, dont la prise en charge est assurée par la solidarité nationale, et être reconnues parents par une double filiation maternelle tandis que les couples d'hommes qui souhaitent procréer se rendent à l'étranger et ne peuvent obtenir de reconnaissance qu'au profit du seul parent biologique (le second parent dit « d'intention » devant recourir à une procédure d'adoption). Dans les faits, ce sont donc des inégalités de genre et de situation économique (puisque parmi les couples homosexuels masculins, seuls les plus aisés peuvent « s'offrir une famille ») qui sont légitimées par la loi.

3) Parvenir à une prise en charge égalitaire

Ayant établi ce constat questionnant l'instauration d'une profonde inégalité, alors même que la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne garantit par son article 9 le « Droit de se marier et droit de fonder une famille », interrogeons les limites éthiques du recours à la GPA. La « gestation pour autrui », reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme technique possible de procréation médicalement assistée, divise profondément. En France, la GPA a été pratiquée dans les années 1980 de façon informelle, sans encadrement légal. A l'époque le recours à la GPA, porté par le docteur Sacha Geller, repose sur trois associations : « Sainte Sarah », « Les cigognes » et « Alma Mater ». *Sainte Sarah* regroupe les couples infertiles, *Les cigognes* a pour mission de rassembler les mères porteuses (et de défendre leurs intérêts matériels et moraux(1)) et *Alma Mater* permet de mettre en relations les couples infertiles et les mères porteuses tout en régissant les organisations financière et administrative impliquées par le déroulé de la GPA. Ce système toléré bascule en octobre 1987 lorsque Michèle Barzach, la ministre de santé en poste, saisit la justice afin que ces associations soient interdites(1). Ce changement de position repose sur des arguments

⁴ Arrêts n°1111 et 1112 du 18 décembre 2019 de la première chambre civile de la Cour de cassation

commerciaux comme le commerce d'enfants, des arguments féministes comme la marchandisation du corps de la femme⁵ ou encore des arguments basés sur une conception paternaliste de la famille(1). Le principe d'indisponibilité du corps humain est également soulevé par le commissaire du gouvernement en place, Bernard Stirn. Selon ce dernier si ce principe ne s'oppose pas au don du sang ou à la greffe, la gestation pour autrui quant à elle « aliène [...] le corps de la mère et dispose entièrement de celui de l'enfant »(1). Dans les années 1980 des décisions de juges viennent progressivement interdire les pratiques informelles, jusqu'au 29 juillet 1994, date à laquelle les législateurs enterrent durablement la pratique de la GPA en France par la loi relative au respect du corps humain. En 2012, la scène médiatique s'anime à nouveau d'après débats sur la GPA, les plus conservateurs agitant son spectre comme rempart contre l'adoption du mariage civil pour tous.

4) La gestation pour autrui : une solution médicale problématique, opposée aux principes fondamentaux français

Alors que la GPA pourrait être considérée comme un moyen médical rétablissant une égalité d'accès à la procréation, sans distinction de genre ou d'orientation sexuelle, examinons les problématiques qu'une telle pratique soulève.

Les grands principes éthiques portés par la France sont la dignité humaine, l'indisponibilité du corps humain et son inaliénabilité, ainsi que l'intérêt supérieur de l'enfant à naître. Du principe de dignité humaine découle celui d'indisponibilité qui revêt deux dimensions : impossibilité de vendre ou donner une personne et impossibilité de porter atteinte à son intégrité. Les dignités en jeu dans la GPA sont celles de la mère porteuse et de l'enfant porté, tout comme l'indisponibilité de leurs corps. En France il n'existe pas de conception différenciant plusieurs types de GPA mais à l'échelle internationale il existe une maternité de substitution dite « commerciale ou marchande » et une maternité de substitution dite « altruiste ». Si la France faisait une différence entre plusieurs types de GPA, la GPA marchande serait également contraire au principe de non-patrimonialisation du corps comme le soulève le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), qui s'oppose à toute forme de GPA quelle qu'elle soit. « La personne humaine, ici celle de l'enfant, ne peut pas être l'objet « d'actes de disposition », que ce soit à titre onéreux ou à titre gratuit. »(2). La prohibition de la GPA en France repose sur des principes que le CCNE résume ainsi « respect de la personne humaine, refus de l'exploitation de la femme, refus de la réification de l'enfant, indisponibilité du corps humain et de la personne humaine. »(3).

Le CCNE va même plus loin dans la condamnation puisque, selon ce comité, chaque GPA entraîne un « nombre important de risques et de violences, médicales, psychiques, économiques [et juridiques]. Celles-ci sont observables dans toutes les GPA »(2). En ce sens, les violences médicales correspondent aux risques non négligeables qu'engendrent toute grossesse et tout accouchement. De plus, le transfert de plusieurs embryons entraîne des risques supplémentaires inhérents aux grossesses multiples. Les violences économiques accompagnent ces violences médicales puisque les couples les plus riches « louent » les utérus

⁵ Sachant que les mères porteuses du système Alma Mater recevaient une indemnisation forfaitaire de 50.000 francs, soit aujourd'hui environ 13.000 euros en tenant compte de l'inflation depuis 1987.

des plus pauvres, impliquant une profonde inégalité entre les parties du contrat de GPA ainsi qu'une discrimination sociale. Ce problème est particulièrement visible dans certains pays victimes de tourisme procréatif. Phénomène notable en Inde, la législation a changé récemment pour lutter contre le développement de l'industrie de l'infertilité. Aujourd'hui seule la GPA dite altruiste y est autorisée et elle n'est ouverte qu'aux couples indiens (évitant le recours des couples étrangers). Ces inégalités sociales, basées sur des disparités financières conséquentes, se perpétuent en Ukraine où de nombreux couples français, désireux de recourir à la GPA, se rendent. La seule condition pour obtenir un enfant est alors celle de posséder de l'argent. La nouvelle loi de bioéthique française permettant de reconnaître les enfants issus de GPA réalisées à l'étranger interroge sur l'hypocrisie du système. En effet, les français les plus aisés sont indirectement incités à se tourner vers ces pratiques totalement contraires à tous les grands principes français, bafouant et méprisant ainsi toutes les considérations défendues au nom de la France par les législateurs, qui considèrent toutefois ne pas « s'affranchir de [leurs] principes éthiques ».

A ces risques de violences médicales et économiques, s'ajoutent les violences juridiques posant la question du consentement libre et éclairé des gestatrices. Cette question est d'autant plus importante en cas de contrat marchand dans un pays où les potentielles gestatrices vivent en dessous des seuils de pauvreté. Un contrat commercial emporte le risque que le consentement laisse place aux besoins financiers. Que se passe-t-il en cas de non réalisation conforme au contrat (ex : fausse couche, malformation) ou en cas de décès de la gestatrice ? De plus, qu'en est-il de la possibilité de recourir à une interruption médicale de grossesse (IMG) en cas de problème de santé mettant en péril la vie du fœtus ou de la gestatrice ? Les mères porteuses sont alors vulnérables et leurs libertés remises en question par l'absence de protection juridique. Sans encadrement légal, le nombre de GPA par mère porteuse n'est pas limité, impliquant pour certaines d'entre elles une multiplication et un enchaînement de grossesses.

Les violences psychiques et les risques psychologiques engendrés par la GPA questionnent le développement psychosocial de l'enfant à naître après sa naissance ainsi que la séparation entre la femme qui a porté l'enfant et ce dernier. La rupture du lien, créé lors des échanges materno-fœtaux, correspond à l'une des critiques les plus répandues à l'encontre de la GPA. Cependant « il reste très difficile de connaître l'influence et la nature des échanges prénataux. Il n'existe pas de maîtrise du lien qui se crée et sur ce qui persiste de la période de gestation »(4). Le CCNE évoque un « traumatisme de la séparation »(2) pour l'enfant. Or, à l'heure actuelle, aucune détresse psychologique n'est démontrée chez les enfants ni pour les enfants portés pour autrui, ni pour les propres enfants de la mère porteuse(5) (6). Il existe toutefois des arguments psychanalytiques selon lesquels il ne faut pas oublier que « l'amnésie infantile n'efface pas mais refoule pour les nécessités du développement psychique de chacun »(7) et « les douleurs périnatales engrammées dans l'inconscient ne seront pas toujours décodables lorsqu'elles s'exprimeront sous forme de dépression, d'angoisses, de somatisations diverses, de sentiment d'insécurité ou d'envies suicidaires »(7). Pour autant ces considérations ne s'appuient sur aucune étude. En l'état il s'agit d'hypothèses, pourtant présentées comme argument fiable contre la GPA.

Concernant la mère porteuse, le CCNE mentionne la « nécessité d'un travail psychique pour éviter l'attachement à l'enfant, avec un double sentiment de culpabilité de la mère porteuse : malaise de ressentir des sentiments pour l'enfant ; malaise d'avoir à nier une maternité vécue dans son propre corps »(2). Plusieurs études s'intéressent à l'incidence de survenue de dépression, pendant la grossesse et post partum, chez les mères porteuses afin d'évaluer leur vulnérabilité psychologique. Une étude de 2018, dont le recrutement des mères porteuses a eu lieu en Inde, révèle que « les mères porteuses présentaient des niveaux plus élevés de dépression pendant la grossesse et après la naissance » mais « présentaient [également] un lien émotionnel plus faible avec le bébé à naître et une plus grande attention à la croissance saine du fœtus que le groupe témoin des mères [non porteuses]. »(8). De plus, « Des études ont montré que les mères porteuses peuvent trouver les semaines suivant la naissance difficiles, mais ne connaissent pas de problèmes psychologiques 6 mois ou 1 an plus tard »(9). Une étude portant sur la psychologie des mères porteuses 10 ans après la GPA estime que « dix ans après la naissance de l'enfant de maternité de substitution, les mères porteuses ont obtenu un score dans la fourchette normale pour l'estime de soi et n'ont pas montré de signes de dépression tels que mesurés par l'inventaire de dépression de Beck. »(9)

Enfin, « dix ans plus tard, aucune participante n'a exprimé de regrets d'avoir agi à titre de mère porteuse (Jadva, Imrie et Golombok, 2015, p. 373). Une autre étude menée auprès de 14 femmes américaines ayant été mères porteuses quelques trois à dix ans auparavant relevait aussi l'absence de regrets chez l'ensemble des participantes quant à la décision de porter un enfant pour autrui (Ciccarelli, 1997, p. 39). »(10)

L'analyse de toutes ces données ouvre des perspectives de réponse : si un préjudice psychologique semble possible à court terme pour la mère porteuse, aucune étude ne démontre de préjudice à long terme. Les études menées semblent montrer que les mères porteuses ne conçoivent pas l'enfant qu'elles portent comme le leur, et sont par conséquent moins attachées au fœtus. Elles semblent plus attentives au bien-être fœtal afin de mener leur grossesse dans les meilleures conditions possibles, ressentant une importante responsabilité vis-à-vis des parents d'intention.

L'évaluation psychologique est somme toute difficile et les arguments contre la GPA qui reposent sur cet aspect semblent davantage appartenir au domaine de la crainte, aussi légitime soit-elle, plutôt qu'au domaine de la démonstration rigoureuse. Toutefois, d'autres études viendront peut-être compléter cet état des lieux d'ici quelques années.

Le pays des droits de l'homme ne peut que s'ériger contre toute forme de violence et ne peut tolérer que ses principes fondamentaux soient outrepassés. Toutefois GPA et éthique sont-elles strictement inconciliables ?

5) Ambivalence de la GPA : éthique ou non éthique ?

Après avoir examiné l'argumentation qui amène au rejet de la pratique de la GPA en tant que moyen médical d'accès à la parentalité trop incertain, considérons les arguments interrogeant l'éthique de cette pratique. Pour certains, la GPA correspond à ce qui pourrait être considéré comme un « don ultime », dissociant alors parentalité et procréation. Selon l'anthropologue Jérôme Courduriès « au plan des techniques de parenté, [la gestation pour autrui] prolonge

des formes d'adoption et de circulation d'enfant traditionnelles. La gestation pour autrui, pratique certes commerciale dans plusieurs contextes nationaux, est aussi une pratique de parenté qui consiste à donner un enfant à des personnes qui en sont dépourvues et qui débouche sur la fabrication, autour de cet enfant, de multiples liens de parenté. »(11). Aussi, « La femme qui se substitue à une autre pour porter son enfant, par son acte, met en œuvre une certaine facette de la maternité, en même temps qu'elle permet à la mère intentionnelle de devenir véritablement mère. »(11). Cependant cette vision du don peut être remise en cause, comme le souligne le député Jean-Christophe Lagarde « avec la pratique de la GPA, il ne s'agit pas de faire don de soi, mais de faire don d'un autre ; en autorisant ce don, nous nous soumettrions à une logique marchande qui réduit l'être humain à un objet, le privant de son humanité. »(12). Cette vision rejoint celle du CCNE, qui clarifie ainsi le principe d'indisponibilité du corps, en relayant l'argument selon lequel « on ne donne pas plus un enfant qu'on ne le vend »(13). A ce titre aucune GPA éthique ne peut être envisagée puisque même sans rétribution la GPA est, quelle que soit sa forme, fondamentalement non-éthique. Cette logique aboutit alors à l'ambivalence de la GPA dite « éthique », c'est-à-dire la GPA altruiste, pensée comme un don. « Contrairement à ce que certains peuvent penser, la GPA n'a absolument rien d'altruiste : elle consacre au contraire le triomphe du désir individuel sur le bien d'autrui, à commencer par le bien de l'enfant porté et celui de la mère porteuse. »(12). Deux camps s'opposent, défendant des positions antagonistes et visiblement inconciliables. D'aucuns estiment, à l'instar d'Elisabeth Badinter, qu'une GPA éthique encadrée est tout à fait possible et acceptable tandis que d'autres considèrent que la GPA est, par essence, non éthique. Pour ces derniers, imaginer que la gestation pour autrui puisse être éthique est un biais de l'esprit, un sophisme. « La construction économique de la procréation comme service économique corporel a supposé, pour dessiner un produit échangeable et évaluable, de procéder à une réduction économiste de l'acte [...] par l'exclusion de toute éthique »(14) d'où il découle pour l'auteur un « déguisement « altruiste » et philanthropique [...] redoutable »(14). Ainsi la notion de don dans la GPA est équivoque, voire totalement biaisée pour certains auteurs. Ceux qui se positionnent favorablement à la pratique de la GPA, voient à travers cette notion de don et de gratuité qui l'accompagne, le rempart aux critiques de marchandisation du corps de la femme. Toutefois, comme le soulignent très justement des lycéens amenés à formuler leurs avis en amont de la révision de la loi de bioéthique, « si le don fait obstacle à la marchandisation du corps de la femme, évite-t-il pour autant sa réification et son instrumentalisation ? »(15)

L'un des arguments en faveur de la légalisation de la GPA est de permettre son encadrement, et d'éviter ainsi les dérives qui ont pu être relayées par les médias ces dernières années rendant la GPA absente de toute considération éthique. Pour illustrer ces dérives en l'absence d'encadrement légal, il est intéressant de se pencher sur un cas d'étude : celui d'un enfant vendu deux fois avant sa naissance. Le fait divers s'est déroulé entre la Belgique et les Pays-Bas en 2005 (16). Une femme commence à porter un enfant pour un couple hétérosexuel belge, qui, en échange, dépense plusieurs milliers d'euros sous divers prétextes de frais liés de près ou de loin à la grossesse, sans qu'aucun contrat ne soit par ailleurs établi. Arrivé au septième mois de grossesse, la mère porteuse redemande de l'argent au couple belge qui refuse de continuer à payer sans qu'un engagement soit pris par l'intermédiaire d'une

signature officielle. La mère porteuse les avertis alors par message que l'enfant est décédé au cours de ce septième mois de grossesse. Cette information étant fausse, la mère porteuse « met aux enchères » l'enfant qu'elle porte, affirmant que le couple d'intention ne veut plus de l'enfant et s'engageant auprès du prochain couple le plus offrant. Un couple hétérosexuel néerlandais entre le stratagème de la mère porteuse et finit par obtenir l'enfant, à la naissance de ce dernier. Ce fait divers illustre une grande partie des dérives craintes dans la pratique de la GPA non encadrée. Aucune protection judiciaire n'est mise en place : ni pour la mère porteuse [notamment si les premiers parents d'intention avaient réellement souhaité ne pas recevoir l'enfant à sa naissance], ni pour les parents d'intention [qu'il s'agisse du premier ou du second couple], ni pour l'enfant [qui se retrouve l'objet de multiples transactions et impliqué dans une bataille judiciaire entre toutes les personnes qui revendiquent être ses parents]. Il est alors possible de considérer qu'en n'encadrant pas la pratique de la GPA mais en reconnaissant les enfants issus de cette pratique à l'étranger, la France assume indirectement les dérives liées à l'absence de protection en dehors de ses frontières.

Dans son ambivalence la GPA oppose deux arguments féministes, questionnant l'instrumentalisation du corps de la femme face à la marque d'émancipation totale que peut représenter le choix de devenir gestatrice. Selon la philosophe Marlène Jouan, l'argument de l'aliénation du corps de la femme est un « argument essentialiste qui présuppose que les femmes devraient nécessairement s'identifier à leur ventre au moins autant qu'à leur sexe, voire à leur ventre plus encore qu'à leur sexe qu'elle ne pourrait mettre volontairement et librement au service d'autrui sans se perdre elle-même, sans nier ou trahir le sens qu'elles ont de leur « moi », sans renoncer à leur intégrité, pour reprendre le terme utilisé dans le dernier avis du CCNE. Alors que c'est dans cette partie de leur corps qu'on a historiquement logé la dignité des femmes, c'est-à-dire leur vertu, leur honneur et la valeur de leur contribution à la société, on devrait s'étonner d'un point de vue féministe de voir l'argument de l'aliénation procéder à une reconstruction et à une renaturalisation de leur identité. »(17).

De plus, « interrogées sur leur opinion à l'égard de leur expérience, plusieurs mères porteuses expriment de la fierté ou un sentiment d'accomplissement »(10). Or, « L'argument de l'exploitation fait courir le risque de nier la capacité d'agir des gestatrices et les possibilités de résistance qui sont les leurs, y compris à travers l'engagement dans une GPA. »(17). Certaines femmes s'engagent par conviction dans le processus de GPA, or l'absence de reconnaissance de cet engagement ainsi qu'un manque de soutien social pourraient jouer un rôle dans la survenue de dépression. En effet, « Un faible soutien social pendant la grossesse, la dissimulation de la maternité de substitution et la critique des autres se sont avérés prédictifs d'une dépression plus élevée chez les mères porteuses post-naissance ($P < 0,05$) »(8). Finalement en France, à l'heure actuelle, une femme a le droit de construire un projet parental seule mais n'a pas le droit de mener une grossesse pour le compte/bénéfice de quelqu'un d'autre. Ce constat interroge : où débute et où s'arrête sa liberté de consentement, sa vulnérabilité face au choix et sa liberté de disposer de son corps ?

La suite de cette réflexion amène certaines personnes à faire un parallèle entre GPA et prostitution « Dans le débat français en particulier, cette pratique est couramment condamnée en référence à celle de la prostitution, qui emprunte les mêmes circuits genrés de l'injustice et continue de cliver les féministes. »(18) mais également un parallèle entre GPA et

esclavagisme « les États qui, par leur législation prohibitive, encouragent leurs résidents à aller à l'étranger, pour bénéficier du travail [...] de celles [les mères porteuses] qui occupent une position structurelle de subalterne, sont comparables aux anciennes puissances coloniales qui exploitaient les ressources naturelles des colonies à leur propre avantage [Donchin, 2010 ; Vora, 2012] »(18). Ainsi la pratique de la GPA concentre aussi bien des arguments féministes en sa faveur qu'en sa défaveur, marquant à nouveau toute l'ambivalence du débat.

Pour finir, la GPA compte comme argument éthique en sa faveur la possibilité d'établir une égalité d'accès à la procréation, sans distinction de genre ou d'orientation sexuelle. Si la révision de la loi de bioéthique permet aux couples de femmes et aux femmes seules de procréer grâce à une intervention médicale, il n'en est pas de même pour les couples d'hommes ou les hommes seuls. L'autorisation de la GPA permettrait un égal accès aux techniques médicales représentant une égalité dans tous les projets parentaux (qu'ils concernent des parents homosexuels ou hétérosexuels), portés par un désir semblable d'enfant. Cependant cette demande d'égalité face aux projets parentaux se heurte aux inconvénients soulevés précédemment en ce qui concerne la GPA, inconvénients qui ne sont pas communs à la PMA. PMA et GPA se trouveraient en fin de compte sur deux plans différents, n'impliquant pas les mêmes enjeux.

6) La GPA, porteuse d'arguments séduisants mais potentiellement fallacieux ?

Que ce soit en sa faveur ou sa défaveur, les débats qui portent sur la GPA utilisent des arguments qui semblent fiables mais qui ne sont, à l'heure actuelle, pas toujours rigoureusement mis en évidence.

Tout d'abord, les partisans en faveur de la GPA peuvent se targuer de résultats extrêmement encourageants et donc d'un parcours où l'espoir et l'aboutissement du projet deviennent réalité. En effet, en ce qui concerne les taux de réussite de la GPA, ceux-ci sont souvent présentés comme assez élevés en comparaison d'autres techniques de procréation médicalement assistée. Selon un document de l'INSERM regroupant les taux de réussite des techniques autorisées et pratiquées en France, ils varient de 10% à 22% par tentative (10% pour l'insémination artificielle, 14% pour un transfert d'embryon congelé, 20% pour une Fécondation In vitro (FIV) sans ICSI [injection intracytoplasmique de spermatozoïdes] et 22% pour une FIV avec ICSI)(19). Les cliniques américaines affichent quant à elles un taux de réussite 75%(20) pour la GPA. Cependant, ces chiffres doivent être grandement relativisés puisqu'ils ne s'appuient que sur des déclarations promotionnelles et non sur des études examinables. La commercialisation du service proposé par ces cliniques entraîne un conflit d'intérêt majeur, qui ne permet pas de retenir cet argument en faveur de la GPA comme fiable.

Ensuite, un argument intéressant est celui de l'absence de problèmes particuliers chez les enfants, qu'il s'agisse des propres enfants de la mère porteuse ou des enfants issus de gestation pour autrui. « Le bien-être psychologique des enfants dont la mère avait été mère porteuse entre 5 et 15 ans plus tôt s'est avéré bon. Aucune différence majeure dans l'état psychologique n'a été trouvée entre les mères d'intention, les mères qui ont conçu après d'autres types de [techniques de procréation assistée] et les mères dont les grossesses étaient

le résultat d'une conception naturelle. »(21). « À l'âge de 10 ans, il n'y avait pas de différences psychologiques majeures entre les enfants nés après la maternité de substitution et les enfants nés après d'autres types de technique de procréation assistée ou après la conception naturelle. »(21). Toutefois les auteurs de cette revue systématique de la littérature avertissent sur les limites méthodologiques de ces études puisque « la plupart des arrangements de maternité de substitution sont mis en œuvre avec succès et la plupart des mères porteuses sont bien motivées et ont peu de difficulté à se séparer des enfants nés à la suite de l'arrangement. »(21). Les résultats indiquent qu'« il n'y a aucune preuve de préjudice pour les enfants nés à la suite de la maternité de substitution. »(21) mais les auteurs insistent sur la prudence avec laquelle ces résultats doivent être interprétés. De plus, l'une des limites méthodologiques relevée est celle de la généralisation des résultats qui semble difficile. Ainsi, l'évaluation psychologique de ces enfants mérite d'être plus largement explorée afin de limiter les biais possibles.

Ainsi, au même titre que l'argument des violences psychologiques porté par le CCNE, il faut s'interroger sur les dialectiques qui ne différencient pas démonstration rigoureuse et a priori. La présomption de validité vaut, dans certains discours, pour acquis. Encore une fois, ce domaine nécessite de plus amples études afin d'aboutir à des arguments solidement démontrés et donc réellement probants.

7) Une asymétrie dans le modèle français à l'origine de nombre d'arguments opposés à la GPA

Certaines pistes de réflexion méritent d'être exposées afin de questionner les incohérences ou les contradictions du débat éthique. L'ouverture de la « PMA pour toutes » avec la nouvelle loi de bioéthique, remet la GPA au cœur du débat. Le CCNE établit en 2018 un rapport récapitulatif, entre autres, les arguments contre la GPA permettant de refléter certaines réflexions éthiques des citoyens français « La GPA ne peut pas être un acte médical. Si sauver une vie grâce à un don d'organe, acte médical évident, justifie de prendre un risque, ce n'est pas le cas ici ; il faut pour ces participants accepter notre condition humaine et ses limites. »(13). Cette prise de position interroge : ouvrir la PMA n'est-il pas contraire à cet argument d'accepter les limites du corps et de réserver les actes médicaux aux soins ?

Ensuite, une autre piste de réflexion mérite d'être présentée. L'une des critiques les plus importantes dans la GPA est l'abandon systématique de l'enfant à la naissance par la mère porteuse, qui peut également être la mère génétique. Or, la notion même d'abandon pourrait être liée à une représentation différente du père et de la mère, impliquant une différence dans l'établissement juridique de la filiation. Deux juristes, Marie-Xavière Catto et Marc Pichard, signalent l'institution par le système juridique français d'une asymétrie entre les hommes et les femmes vis-à-vis des modalités d'établissement de la filiation. « Cette asymétrie constituerait l'origine de l'argument prôné par le système juridique français pour dénoncer la GPA : le détournement de l'adoption. »(22).

Cette asymétrie est notamment illustrée lors d'un projet de PMA. En effet, afin d'être déclaré père, un homme stérile est considéré par le système français comme l'homme à l'origine du

projet parental. Le donneur de sperme a, de son côté, renoncé à ses droits et n'a pas besoin de faire de déclaration d'abandon au cours de la procédure. Le futur père n'a plus qu'à établir ses droits de filiation en reconnaissant l'enfant sans avoir besoin de recourir à une adoption.

En revanche, en ce qui concerne la femme qui met au monde l'enfant « la renonciation au droit d'établir sa filiation est difficile, considérée comme un abandon. Dans ce cas précis, l'autre femme à l'origine d'un projet parental, est dite réaliser une supposition d'enfant [qui consiste à attribuer la maternité d'un enfant à une femme qui n'en a pas accouché], elle est alors sanctionnée pénalement, elle ne peut qu'adopter l'enfant pour que les liens de filiation soient établis. »(22). Ainsi « En toute hypothèse, la reconnaissance paternelle suffit donc à exclure l'abandon »(23). Ainsi cette piste pousse à s'interroger sur les représentations qui peuvent nous sembler spontanément « naturelles » et qui sont pourtant des constructions sociales et normatives asymétriques.

Enfin une dernière théorie portée par le gynécologue Jacques Milliez, propose d'examiner un rapprochement entre GPA et ce que l'on appelle les « enfants médicaments ». Les bébés médicaments sont des enfants qui ont été conçus grâce à un double diagnostic pré-implantatoire (DPI) : l'embryon doit être indemne de maladie génétique et être immuno-compatible avec son frère ou sa sœur malade. Ces enfants sont conçus pour permettre de soigner l'individu malade de leur fratrie. Si la GPA est rejetée au nom de l'impératif catégorique pratique kantien « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme une fin jamais simplement comme un moyen », alors la loi⁶ relative à la bioéthique qui autorise « le double DPI » pose problème. En effet, la France juge éthique d'utiliser un être humain (l'enfant médicament) comme un moyen (de traitement) dans le cadre du double DPI mais le réfute dans celui de la GPA (utilisation de la mère porteuse). Jacques Milliez relève également l'absence de consentement chez l'embryon conçu par double DPI alors que ce consentement peut être recherché chez la mère porteuse, ce qui est un autre point éthiquement questionnable. « L'embryon de la GPA n'a pas consenti à se balader comme ça d'une femme à l'autre mais lui est une fin comme tous les enfants désirés, pas utilisés, il n'est pas un moyen. »(24).

8) L'impossible consensus à l'échelle mondiale

Afin d'élargir la vision globale de la pratique de la GPA, replaçons le cadre législatif de chaque pays. A ce niveau-là, il n'existe aucun consensus. La situation internationale est extrêmement disparate, chaque pays orientant sa législation en fonction de considérations différentes.

La conception même de la GPA fluctue. Certains pays différencient GPA commerciale et altruiste, l'une étant alors totalement exclue alors que la seconde est conçue comme acceptable selon les principes du don à autrui (c'est notamment le cas de l'Angleterre ou du Canada). D'autres pays font une différence entre gestation pour autrui « traditionnelle » et gestation pour autrui « gestationnelle ». La GPA traditionnelle correspond à la situation où la mère porteuse est également la mère biologique, l'un de ses ovules ayant été fécondé par un

⁶ Loi du 4 août 2004, prolongée par la loi du 7 juillet 2011

spermatozoïde du père d'intention. La GPA gestationnelle correspond à la situation où la mère porteuse n'a pas de lien génétique avec l'enfant porté : les gamètes proviennent des parents d'intention (qui sont donc aussi les parents génétiques).

D'autres pays autorisent la GPA mais les conditions qui l'encadrent la rendent, en pratique, inapplicable (ex : Hong kong). D'autres encore l'autorisaient mais ont récemment fait machine arrière en raison du développement massif du tourisme procréatif (cas notables de l'Inde ou du Cambodge).

Certains pays ne légifèrent pas sur la GPA. Deux catégories se forment parmi les pays qui n'ont pas de législation sur cette pratique (ni autorisation, ni prohibition). Pour certains pays l'absence de législation rime avec tolérance, c'est-à-dire que la GPA peut y être pratiquée, mais il y a une absence totale d'encadrement (ex : la Belgique). Pour d'autres pays, l'absence de législation correspond seulement à un vide juridique sans pratique de la GPA. En somme, pour ces deux catégories de pays il y a un vide juridique mais dans un cas la GPA y est pratiquée. [Voir figure 1 : l'absence de législation est divisée entre « absence de données/vide juridique » ce qui correspond aux pays où la GPA n'est, a priori, pas pratiquée sans qu'aucune loi ne vienne régir ce domaine et « pas de législation (GPA tolérée) » où la GPA est pratiquée sans aucun cadre législatif].

Les différentes conditions d'accès dans les pays qui autorisent la GPA, qu'elle soit commerciale ou altruiste, dépendent de chaque nation. Ainsi les droits des couples homosexuels ou des personnes célibataires sont profondément hétérogènes, étant fonction de chaque société. Il n'y a ni cohérence ni consensus. Par conséquent, la GPA divise aussi à l'échelle internationale [Voir tableau 1].

9) La greffe d'utérus, une autre alternative de procréation médicalement assistée ?

Si la pratique de la GPA pose de nombreuses questions éthiques, quelle alternative peut offrir la médecine aux femmes ayant une infertilité liée à leur utérus ou à l'absence de ce dernier ? La greffe d'utérus est parfois proposée comme possibilité afin de pallier à cette infertilité, sans recourir à la GPA.

La greffe d'utérus peut être effectuée grâce à une donneuse vivante ou décédée, ce qui implique des questionnements éthiques et médicaux différents. Une toute première tentative a eu lieu en 1931 en Allemagne et s'est soldée par le décès de la femme greffée, trois mois après l'intervention. La seconde tentative n'a lieu qu'en 2000, en Arabie Saoudite, et un peu plus de trois mois après la greffe l'utérus est rejeté. La première greffe issue d'une donneuse décédée, permettant à la receveuse de tomber enceinte, est signalée en Turquie en 2011. Cependant cette grossesse ne peut être menée à terme. La première naissance signalée dans le monde après une greffe d'utérus de donneuse vivante a eu lieu en Suède en 2014. Quant à la première naissance permise grâce à la transplantation d'un utérus issu d'une donneuse décédée, elle est annoncée en 2018 par une équipe brésilienne.

En France, la première greffe d'utérus a été effectuée en 2019 et a permis à la femme greffée de mettre au monde un enfant le 12 février 2021. La problématique de la greffe d'utérus en

France est donc éminemment récente. Toutefois, à l'heure actuelle, plusieurs enjeux peuvent déjà être soulevés « La morbidité chirurgicale, la question de l'éligibilité d'une donneuse vivante ou en état de mort cérébrale, le profil médical et social de la patiente, le taux de succès ou les complications associées restent encore éthiquement discutables en France. »(22).

L'un des soucis majeurs de la greffe est le risque de rejet, impliquant la prise d'immunosuppresseurs potentiellement problématiques dans le développement fœtal. « Tout au long de la grossesse, la prise d'agents immunosuppresseurs est essentielle pour prévenir le rejet d'organe. Tous les médicaments courants utilisés pour éviter les épisodes de rejet traversent la barrière placentaire et atteignent par la suite la circulation fœtale, exposant ainsi l'enfant à des agents potentiellement tératogènes au cours de phases développementales importantes »(25).

Ensuite, les immunosuppresseurs pourraient être impliqués dans l'augmentation des risques de complications liés à la grossesse « Trois grands registres offrent des données sur l'issue des grossesses chez les greffés, et tous ces éléments indiquent des tendances similaires d'une incidence accrue de complications obstétricales, y compris la grossesse extra-utérine, l'hypertension et la prééclampsie, les fausses couches, l'accouchement prématuré, le faible poids à la naissance, la mortinaissance et la mort néonatale. Les effets nuisibles potentiels des drogues immunosuppressives sont d'un large spectre, s'étendant des malformations graves aux défauts neurocognitifs délicats à peine discernables. »(25).

Enfin sur le plan psychologique, dans le cadre de don issu de donneurs vivants, l'incidence d'une dépression, d'anxiété, et une dégradation des qualités relationnelles notamment intra-familiales ont pu être mis en évidence chez des donneurs de reins vivants(26), poussant des auteurs à recommander pour les greffes d'utérus « un suivi psychologique et médical à long terme des donneurs, des receveurs et des enfants. »(27). La réaction d'autrui aurait également son importance pour le bien-être psychologique du donneur (des réactions négatives engendreraient une incidence d'état dépressif plus élevée). Aussi, des évaluations psychosociales à long terme de donneurs vivants pourraient être utiles à l'estimation des implications de la greffe d'utérus.

Tous ces risques méritent d'être discutés et envisagés dans le cadre de la prochaine réflexion précédant la future révision de la loi de bioéthique. Actuellement les enfants nés après greffe d'utérus semblent en bonne santé, aussi l'effet potentiellement tératogène des immunosuppresseurs mérite d'être plus largement exploré dans le cadre de la greffe d'utérus afin d'envisager l'autorisation du recours à cette pratique émergente.

Une autre piste prometteuse qu'il faudra probablement examiner à l'avenir est celle des utérus bioartificiels(28). Il s'agit d'utérus créés à partir d'une matrice d'utérus et de cellules de la receveuse. Cette biotechnologie représente une solution potentielle en cours d'étude qui permettrait d'éviter l'utilisation d'immunosuppresseurs ainsi que le recours à des donneuses.

10) L'adoption, à la fois solution et droit inexploitable ?

Beaucoup de questions restent en suspens. Ni la GPA, ni la greffe d'utérus ne semblent dissociables de problématiques médicales, sociales ou encore psychologiques. Face au désir de fonder une famille et à l'impossibilité de procréer, le choix qui semble le plus rationnel et en accord avec l'éthique française est celui de l'adoption. Décrit comme un parcours du combattant, qu'en est-il de cette alternative qui permettrait de répondre au désir d'enfant sans recourir à la GPA ?

La procédure permettant d'accéder à l'adoption commence par une demande d'agrément auprès des administrations et des services d'aides à l'enfance (ASE) du département. Après avoir constitué un dossier, une enquête matérielle et sociale est menée par l'ASE et une évaluation psychologique des parents a lieu. Cette étape d'enquête et d'évaluation est réalisée par de nombreux experts et aboutit, généralement au bout de 9 mois, à une réponse sur l'agrément. Si la demande reçoit un avis favorable, l'agrément est valable 5 ans. En cas de refus, une nouvelle demande peut être déposée 30 mois après la notification du refus. Le temps moyen entre l'accréditation et l'arrivée d'un enfant est d'environ 5 ans selon un site du gouvernement français mais des chiffres plus actuels(29) semblent indiquer que le temps d'attente moyen est de 3,1 ans entre l'agrément d'adoption et l'accueil de l'enfant.

L'agrément est exigé en cas d'adoption nationale ou internationale, et d'adoption intrafamiliale à l'exception de l'adoption de l'enfant de son conjoint (qui représente ainsi logiquement la majorité des adoptions prononcées en France).

Si en théorie l'adoption est ouverte à toute personne âgée de plus de vingt-huit ans (mariée ou non, vivant seule ou en couple) et aux époux mariés depuis plus de deux ans ou âgés tous les deux de plus de vingt-huit ans, la réalité des chiffres semble esquisser un profil d'adoptant où les couples homosexuels et les personnes seules sont discriminés. En ce qui concerne les couples homosexuels le porte-parole de l'Association des parents gays et lesbiens (APGL), Nicolas Faget, déclarait en 2018 « Il n'existe pas de chiffres officiels, mais le nombre de couples qui ont pu adopter en France ou à l'étranger est inférieur à dix »(30). Quant aux personnes célibataires, les chiffres publiés en 2020 sont explicites(31). 94% des enfants adoptés dans le cadre d'adoptions extrafamiliales (c'est-à-dire nécessitant l'agrément) l'ont été par un couple au niveau national et 90% à l'échelle internationale. Ainsi l'agrément semble plus facilement accordé à des couples qu'à des personnes célibataires et les procédures d'adoption semblent avoir sensiblement plus de chance d'aboutir pour des couples hétérosexuels.

Ce parcours éprouvant permet de s'affranchir du modèle biologique selon le juriste Marc Pichard « la volonté est, en matière de filiation adoptive, le fondement indiscutable du lien. Cette volonté permet de se détacher non seulement des données biologiques mais aussi du modèle biologique. »(32). Pourtant le modèle du couple hétérosexuel semble toujours l'emporter alors même que certains pédopsychiatres relèvent que « le lien biologique n'est ni nécessaire ni suffisant pour être parent. »(33). La difficulté que représente la procédure d'adoption en France est reconnue par le CCNE lui-même « Les parents qui suivent le parcours légal de l'adoption ont moins de chance de voir leur désir se réaliser que ceux qui se mettent en rupture de la loi française. »(3)

L'adoption est une procédure comportant de nombreux avantages « les placements réussis dans des familles adoptives ont permis d'améliorer le développement psychologique et le

bien-être des enfants qui étaient auparavant pris en charge, en particulier lorsqu'ils sont adoptés à un plus jeune âge »(34), et est généralement admise comme la procédure la plus éthique pour fonder une famille sans recourir à un traitement médical. L'argument éthique majeur de la procédure d'adoption est celui du bien-être de l'enfant mis en avant sur le désir d'enfant des parents. Ainsi l'adoption a pour objectif « d'offrir une famille à chaque enfant ayant vocation à être adopté et non l'inverse »(29), argument opposé par certains auteurs à la pratique de la GPA « le but de l'adoption [...] est de favoriser le bien de l'enfant [...] tandis que le but de la maternité de substitution est de produire un enfant pour satisfaire les droits de certains adultes. »(35)

Conclusion

Pour conclure, la perception des enjeux de la GPA diffère selon que les considérations soient médicales, juridiques, philosophiques, sociologiques, psychologiques ou encore politiques. La GPA éprouve la représentation du père et de la mère dans le système français et induit une terminologie partielle pouvant orienter le débat. « Ce problème de terminologie prend sa source à la fois dans la valeur symbolique de la maternité mais également dans le concept de filiation et celui de la parentalité. »(22). Certains arguments contre la GPA semblent acquis dans la croyance populaire comme solidement démontrés, ce qui n'est pas forcément le cas. Le sujet, aussi clivant que sensible, ne permet pas d'instaurer un débat posé et réfléchi, tant l'engouement émotionnel prend le pas. En définitive, la GPA ne cesse d'interroger la place du désir d'enfant dans la représentation de la famille et dans la société. Aussi « Dans quelle mesure est-il admissible que le désir d'enfant ait des conséquences sur autrui ? Pour les premiers juges de cassation, cet autrui était l'enfant, aujourd'hui, dans la doctrine et les débats, l'autrui est autant celui-ci que la femme gestatrice. »(23)

La maternité de substitution interroge la culture de chaque société, chaque considération morale ou éthique n'ayant rien d'universel. Aussi la formulation proclamée par les législateurs qui souhaitent « élargir l'accès aux technologies disponibles sans s'affranchir de nos principes éthiques » affiche, en réalité, une unité de façade. Finalement la gestation pour autrui questionne profondément la devise que la France porte haut et fort « liberté, égalité, fraternité ». Liberté de disposer de son corps, de fonder une famille, égalité dans l'accès aux techniques médicales, quels que soient l'orientation sexuelle ou les moyens financiers, fraternité entre citoyens, entre femmes. La GPA bouleverse les valeurs auxquelles se rattachent solidement les législateurs qui acceptent indirectement la pratique de la GPA à l'étranger, ce qui revient à une hypocrisie de reconnaissance et à la validation tacite d'une ségrégation sur l'argent. Refuser d'encadrer c'est choisir de ne protéger personne : ni la mère porteuse, ni les enfants, ni les parents d'intention et « à cet égard, souhaiter garder « les mains propres » à l'intérieur de nos frontières, même avec les meilleures intentions du monde, revient à esquiver notre responsabilité politique. »(18).

Abréviations :

PMA : Procréation Médicalement Assistée

GPA : Gestation Pour Autrui

PACS : Pacte Civil de Solidarité

CEDH : Cour Européenne des Droits de l'Homme

CCNE : Comité Consultatif National d'Ethique

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

INSERM : Institut Nationale de la Santé et de la Recherche Médicale

FIV : Fécondation In Vitro

ICSI : Injection Intracytoplasmique de Spermatozoïdes

DPI : Diagnostic Pré-Implantatoire

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

APGL : Association des Parents Gays et lesbiens

Références :

1. Perroud T. La construction de l'interdiction juridictionnelle de la GPA dans les années quatre-vingt. In Paris: La revue des juristes de SciencesPo; 2018. Disponible sur: <https://www.revuedesjuristesdesciencespo.com/index.php/2018/12/20/la-construction-de-linterdiction-juridictionnelle-de-la-gpa-dans-les-annees-quatre-vingt/>
2. Ansermet F, Worms F, Kuttenn F. Avis 126 du CCNE sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP) [Internet]. Paris: Comité Consultatif national d'éthique (CCNE); 2017 juin p. 78. Report No.: 126. Disponible sur: https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne_avis_ndeg126_amp_version-def.pdf
3. Avis 129 « Contribution du Comité consultatif national d'éthique à la révision de la loi de bioéthique » [Internet]. Comité consultatif national d'éthique; 2018 sept p. 160. Report No.: 129. Disponible sur: https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/avis_129_vf.pdf
4. Pimpie H. La gestation pour autrui aujourd'hui : regards des maïeuticiens. Strasbourg; 2017.
5. Jadvá V, Imrie S. Children of surrogate mothers: psychological well-being, family relationships and experiences of surrogacy. Hum Reprod. 1 janv 2014;29(1):90- 6.
6. Riddle MP. The psychological impact of surrogacy on the families of gestational surrogates: implications for clinical practice. J Psychosom Obstet Gynecol. 10 sept 2020;1- 6.
7. Szejer M, Winter J-P. Les maternités de substitution. Etudes. 1 mai 2009;Tome 410(5):605- 16.
8. Lamba N, Jadvá V, Kadam K, Golombok S. The psychological well-being and prenatal bonding of gestational surrogates. Hum Reprod. 1 avr 2018;33(4):646- 53.
9. Jadvá V, Imrie S, Golombok S. Surrogate mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child. Hum Reprod. 1 févr 2015;30(2):373- 9.
10. Avis - Mères porteuses : réflexions sur des enjeux actuels. 2016;172.
11. Courdurières J. Ce que fabrique la gestation pour autrui. J Anthropol Assoc Fr Anthropol. 15 avr 2016;(144- 145):53- 76.
12. Gosselin P. Rapport visant à rendre constitutionnel le principe d'indisponibilité du corps humain. :54.

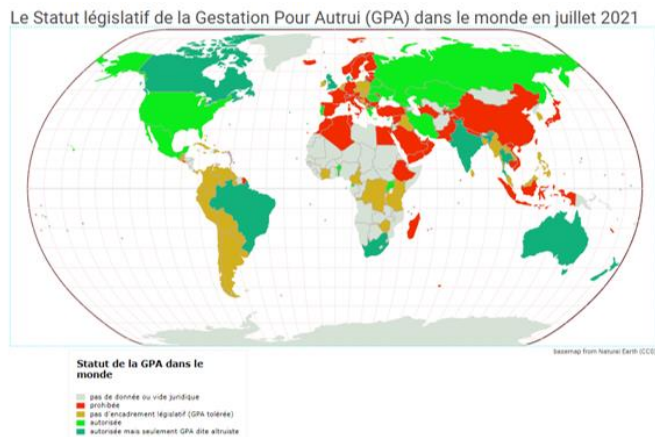
13. Rapport de synthèse du CCNE, opinions du comité citoyen [Internet]. CCNE; 2018 juin p. 198. Disponible sur: https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/rapport_de_synthese_ccne_bat.pdf
14. Azam G. Pourquoi la GPA ne peut pas être éthique [Internet]. Attac France. Disponible sur: <https://france.attac.org/nos-publications/les-possibles/numero-16-printemps-2018/dossier-le-s-feminisme-s-aujourd-hui/article/pourquoi-la-gpa-ne-peut-pas-etre-ethique-6046>
15. PMA, GPA, accès aux origines, Enjeux médicaux, sociétaux et moraux Actes des réflexions proposées par les lycéennes/lycéens du Lycée Henri-IV [Internet]. Paris: Lycée Henri-IV; 2018 juin p. 42. Disponible sur: https://mnd.espace-ethique.org/sites/default/files/rapport_du_lycee_henri_iv.pdf
16. Grosjean B. Donna, un bébé vendu aux enchères [Internet]. Libération. Disponible sur: https://www.liberation.fr/grand-angle/2005/06/07/donna-un-bebe-vendu-aux-encheres_522563/
17. Jouan M. GPA et féminismes : aliénation, exploitation, émancipation. In Paris: La revue des juristes de SciencesPo; 2018. Disponible sur: <https://www.revuedesjuristesdesciencespo.com/index.php/2018/12/20/gpa-et-feminismes-alienation-exploitation-emancipation/>
18. Jouan M. L'acceptabilité morale de la gestation pour autrui: Les enseignements de la gestation pour soi au service de plus de justice. *Trav Genre Sociétés*. 2017;n° 38(2):35.
19. Assistance médicale à la procréation (AMP) · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. 2017. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/assistance-medicale-procreation-amp/>
20. Surrogacy Success Rates [Internet]. Disponible sur: <https://americanfertility.com/surrogacy-success-rate/>
21. Söderström-Anttila V, Wennerholm U-B, Loft A, Pinborg A, Aittomäki K, Romundstad LB, et al. Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families—a systematic review. *Hum Reprod Update*. 9 oct 2015;22(2):260- 76.
22. Boissin A. Réflexion éthique sur la gestation pour autrui et représentations de cette technique dans la société française. *Gynécologie Obstétrique*. 2019;71.
23. Catto M-X. La gestation pour autrui : d'un problème d'ordre public au conflit d'intérêts ? *Rev Droits L'homme* [Internet]. 1 juin 2013;(3). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/revdh/201>
24. Milliez J. La gestation pour autrui (GPA). Saint-Denis: Édilivre; 2014.
25. Johannesson L, Järholm S. Uterus transplantation: current progress and future prospects. *Int J Womens Health*. févr 2016;43.

26. Dew MA, Jacobs CL. Psychosocial and Socioeconomic Issues Facing the Living Kidney Donor. *Adv Chronic Kidney Dis*. juill 2012;19(4):237- 43.
27. Brännström M, Dahm Kähler P, Greite R, Mölne J, Díaz-García C, Tullius SG. Uterus Transplantation: A Rapidly Expanding Field. *Transplantation*. avr 2018;102(4):569- 77.
28. Li X, Wang Y, Ma R, Liu X, Song B, Duan Y, et al. Reconstruction of functional uterine tissues through recellularizing the decellularized rat uterine scaffolds by MSCs in vivo and in vitro. *Biomed Mater*. 1 mai 2021;16(3):035023.
29. Âge des adoptants, durée « d'attente »... Les 6 chiffres-clés sur l'adoption en France [Internet]. RMC. 2019. Disponible sur: <https://rmc.bfmtv.com/emission/age-des-adoptants-duree-d-attente-les-6-chiffres-cles-sur-l-adoption-en-france-1783807.html>
30. AFP LP. L'adoption, une voie souvent sans issue pour les couples homosexuels [Internet]. Le Point. 2018. Disponible sur: https://www.lepoint.fr/societe/l-adoption-une-voie-souvent-sans-issue-pour-les-couples-homosexuels-19-04-2018-2211858_23.php
31. Belmokhtar Z. L'adoption en 2018 [Internet]. Paris: Ministère de la Justice; 2020 sept p. 74. Disponible sur: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Rapport%20ADOPTION_Version%20finale_sept%202020.pdf
32. Pichard M. Filiation : quelle place pour la volonté ? *Mouvements*. 18 mai 2015;n° 82(2):141- 7.
33. Krouch T, Harf A, Moro MR. Adoption internationale et parcours des parents. Analyse des marques traumatiques. *Psychiatr Enfant*. 31 juill 2012;Vol. 55(1):293- 314.
34. Jones BP, Ranaei-Zamani N, Vali S, Williams N, Saso S, Thum M, et al. Options for acquiring motherhood in absolute uterine factor infertility; adoption, surrogacy and uterine transplantation. *Obstet Gynaecol*. avr 2021;23(2):138- 47.
35. Aznar J, Martínez Peris M. Gestational Surrogacy: Current View. *Linacre Q*. févr 2019;86(1):56- 67.

Légende de la figure 1:

Statut législatif de la gestation pour autrui dans le monde en juillet 2021. Carte réalisée à l'aide du logiciel KHARTIS Sciences Po.

Figure 1. Statut législatif de la gestation pour autrui dans le monde en juillet 2021



Légende du tableau 1

Résumé de la législation de certains pays et des principes sur lesquels cette législation est basée.

Tableau 1. Résumé de la législation de certains pays et des principes sur lesquels cette législation est basée.

Fays	GPA	Autorisée	Interdite	Pas encadrée (GPA tolérée)	Remarques
France, Italie, Espagne, Suisse, Allemagne, Croatie, Suède, Norvège, Finlande			X		Principe de non marchandisation du corps de la femme, indisponibilité du corps et non commercialisation de l'enfant.
Portugal		X			Seuls les couples hétérosexuels dont la femme ne peut porter l'enfant (absence ou de dysfonctionnement de l'utérus) peuvent avoir recours à une mère porteuse.
Grèce		X			Seuls les couples hétérosexuels et les femmes célibataires peuvent avoir recours à une mère porteuse.
Belgique, Slovaquie, Pays-Bas, Pologne, Danemark, Hongrie, Irlande				X	Pas de loi portant directement sur la GPA ou sur les mères porteuses. Cependant aux Pays-Bas, la GPA non explicitement autorisée est indirectement encadrée (par exemple la GPA commerciale y est interdite).
Angleterre, Brésil, Canada		X			La GPA dite altruiste est autorisée alors que la GPA marchande est interdite. Pour le Canada, Québec fait figure d'exception et suit la législation française prohibant toute forme de GPA.
Inde		X			Changement de législation très récent, auparavant développement très important du commerce autour de la GPA. Aujourd'hui seule la GPA dite altruiste est autorisée et elle est ouverte aux couples indiens (pas aux couples étrangers).
Etats-Unis		X			Majoritairement autorisée, il n'y a toutefois pas de loi à l'échelle fédérale. L'Arizona, l'Indiana, le Michigan et l'Etat de New York interdisent toute forme de GPA. La Louisiane, le Nebraska, et les Etats de New Jersey et Washington autorisent la GPA altruiste (ou ne l'interdisent pas) mais interdisent explicitement la GPA commerciale.
Russie, Ukraine		X			Autorisation sans limite. Pas de différence entre GPA altruiste ou commerciale. Toutefois la réalité de la pratique n'est pas évidente à saisir, notamment en Russie, par manque de transparence.
Iran		X			Pays qui fait figure d'exception au Moyen-Orient en autorisant la GPA. Cette pratique est toutefois soumise à de nombreuses conditions dictées explicitement.
Israël		X			Autorisation aux couples homosexuels et hétérosexuels ainsi qu'aux femmes célibataires.