

UNIVERSITE DE LILLE 2

ECOLE DE SAGES-FEMMES DU C.H.R.U. DE LILLE

**Regard
des professionnels de l'obstétrique
sur la Gestation Pour Autrui**

**Mémoire rédigé et soutenu par
Pauline DUFOUR**

**Années 2005 – 2009
Promotion Jeanne SEEBACHER**

Remerciements

- ♪ Au Professeur Philippe Deruelle pour l'intérêt qu'il a porté à ce sujet, pour m'avoir guidé dans ce travail et pour sa grande disponibilité tout au long de l'année.
- ♪ Au Professeur Claude Sureau, au Docteur Thierry Harvey, au Docteur Jacques Waynberg et à Madame Laure Camborieux, présidente de l'association Maïa, pour leur aide précieuse dans la réalisation de ce mémoire.
- ♪ Au Professeur Lansac, au Docteur Christian Fossat, et à Madame Frédérique Teurnier pour leur aide dans la diffusion du questionnaire.
- ♪ A tous les professionnels ayant répondu au questionnaire.
- ♪ Aux professionnels qui m'ont transmis leur savoir durant ces quatre années et qui ont fait de moi une sage-femme.
- ♪ Aux formatrices de l'école de sages-femmes, et en particulier à Madame Cybalsky qui est une formidable formatrice. Un grand merci pour son aide, sa disponibilité, son soutien et sa bonne humeur.
- ♪ A ma mère et mon père ainsi qu'à toute ma famille, pour leur présence à mes côtés et la joie qu'ils m'apportent, pour leur accompagnement tout au long de mon cheminement, pour leur soutien dans mes projets... un très grand merci.
- ♪ A Aulne, Xavier, Alban, et Louise pour leur contribution à la réalisation de ce mémoire et leur amitié.
- ♪ A Cidou et Rémy pour leur ouverture d'esprit, leur amitié et leur soutien de tous les jours.
- ♪ A tous mes amis, Anne-Laure, la Houle et les Boulets, qui m'ont vu évoluer et qui m'ont accompagnée, pour ces années de fous rires et d'amitié.
- ♪ A mes amis de la promotion Jeanne Seebacher : Loulou, Julie, Marie, Delphine, Pauline, Barbara, Clémence, Opale...pour ces quatre années passées ensemble.

RESUME

Il est prévu que les lois de bioéthique soient révisées en 2009, et sous la pression des associations de couples infertiles, la Gestation Pour Autrui (GPA) va tenir une place importante dans ce débat. Selon une enquête de l'agence de biomédecine de 2007, 53,3% des Français pensent que la GPA devrait être autorisée. L'objectif de cette étude est de connaître l'avis des gynécologues obstétriciens et des sages-femmes sur cette pratique.

Par le biais d'un questionnaire diffusé sur Internet, nous avons voulu déterminer si les professionnels étaient informés sur la GPA, s'ils étaient favorables à son autorisation en France et comment ils estimaient devoir prendre en charge cette grossesse particulière.

Ce sondage a démontré que les professionnels étaient favorables à la légalisation de la GPA en l'encadrant, mais qu'ils étaient peu informés sur le sujet, et que, s'ils étaient favorables à un suivi spécifique de cette grossesse, ils n'étaient pas prêts à accorder une place particulière aux parents intentionnels.

Si la décision de lever la prohibition de la GPA relève de la responsabilité du législateur, son application relèverait du corps médical. Le débat est vif, car la démarche de GPA se situe sur un terrain différent des autres modes d'AMP : il ne s'agit pas d'un progrès scientifique, mais d'un changement complet et inédit des relations humaines.

Table des matières

RESUME	3
INTRODUCTION	7
PREMIERE PARTIE : LA GESTATION POUR AUTRUI A-T-ELLE SA PLACE DANS LES TECHNIQUES D'AIDE MEDICALE A LA PROCREATION AU 21^E SIECLE ?	9
1.1 - Qu'est ce que la Gestation Pour Autrui ?	9
1.1.1 - Définitions	9
1.1.2 - L'infertilité utérine.....	9
1.1.3 - Les différentes formes de Gestation Pour Autrui	9
1.2 - Histoire et évolution de la Gestation Pour Autrui	10
1.2.1 - La Gestation Pour Autrui, une pratique ancienne et universelle.....	10
1.2.2 - La Gestation Pour Autrui et la religion.....	10
1.2.2.1 - Le christianisme.....	11
1.2.2.2 - Le judaïsme.....	11
1.2.2.3 - L'Islam.....	11
1.2.2.3 - L'Hindouisme	11
1.2.2.4 - Le Bouddhisme.....	12
1.2.3 - La Gestation Pour Autrui comme technique d'Aide Médicale à la Procréation.....	12
1.2.3.1 - Les pays précurseurs de la Gestation Pour Autrui : les Etats-Unis et le Royaume-Uni.	12
1.2.3.2 - Arrivée de la Gestation Pour Autrui en France.....	13
1.2.3.3 - Etat des lieux de la Gestation Pour Autrui en Europe et dans le monde.....	14
1.3. Aspects législatifs de la Gestation Pour Autrui	14
1.3.1 - La législation Française	14
1.3.1.1 - L'interdiction de la Gestation Pour Autrui en France.....	14
1.3.1.2 - Eléments du droit pénal français	15
• La supposition d'enfant.....	15
• Les sanctions pénales.....	15
1.3.2 - Eléments du droit civil français.....	16
1.3.3 - Contournements avérés de la loi française	17
1.3.3.1 - Les subterfuges accessibles aux gestatrices et parents intentionnels en France.....	17
1.3.3.2 - Les tentatives d'établissement de la filiation maternelle d'un enfant né d'une gestatrice.....	18
• La supposition d'enfant : une voie abandonnée	18
• La reconnaissance paternelle d'un enfant dont la filiation maternelle n'est pas établie, suivie d'une demande d'adoption par l'épouse de l'auteur de la reconnaissance : une voie fermée depuis 1991	18
• L'invocation de la « possession d'état » : une voie récemment fermée.....	19
1.3.3.4 - Le tourisme procréatif	19
1.3.4 - Les conséquences résultant de l'échec du contournement de ces lois.....	20
1.3.5 - L'invocation des règles de droit international privé.....	21
1.3.5.1 - L'inefficacité des sanctions pénales lorsque la Gestation Pour Autrui est pratiquée à l'étranger conformément au droit du pays.....	21
1.3.5.2 - Le principe de validité en France des actes de l'état civil étranger.....	21
1.4 - Le débat actuel en France	22
1.4.1 - La révision des lois de bioéthique.....	22
1.4.2 - Les arguments utilisés contre la GPA	22
1.4.2.1 - Une pratique contraire à la dignité de la personne.....	22
• L'indisponibilité du corps humain.....	22
• L'instrumentalisation du corps de la femme	23
1.4.2.2 - Une pratique contraire à l'intérêt de l'enfant	24

• La question de l'abandon par la mère de substitution	24
• La question du brouillage de la perception de sa filiation par l'enfant	25
• L'indisponibilité de l'état des personnes	26
1.4.2.3 - La crainte de l'homoparentalité.....	26
1.4.2.4 - La crainte d'un « droit à l'enfant »	26
DEUXIEME PARTIE : L'ETUDE	28
2.1 - Présentation de la recherche.....	28
2.1.1. La problématique.....	28
2.1.2- Les hypothèses	28
2.2 - Réalisation et moyens mis en oeuvre	28
Outils, population et lieux de réalisation	28
Réalisation de l'étude	28
2.3. Résultats de l'étude	28
2.3.1- La population interrogée.....	29
2.3.2- Connaissances des professionnels sur la GPA.....	29
2.3.3 - Position des professionnels sur la GPA.....	31
2.3.4. Position des professionnels par rapport aux propositions du législateur	32
2.3.5. Prise en charge de cette grossesse et place des parents intentionnels	35
2.4 - Limites de l'étude.....	37
PARTIE 3 : DISCUSSION AUTOUR DE L'ÉTUDE	39
3.1. Connaissance des professionnels sur la GPA.....	39
3.2. Position des professionnels sur la GPA	39
3.3. Prise en charge de la grossesse pour autrui et place des parents intentionnels	43
CONCLUSION	47
ANNEXES	49
Annexe 1 : Arrêt n° 1285 du 17 décembre 2008 sur les mères porteuses Cour de cassation - Première chambre civile	49
Annexe 2 : Sénat.....	51
Annexe 3 : l'enquête d'opinion	54
Annexe 4 : Académie de Médecine	60
GLOSSAIRE.....	62
BIBLIOGRAPHIE.....	63

Introduction

INTRODUCTION

La Gestation Pour Autrui est une pratique séculaire permettant de remédier à l'infertilité d'une femme. Longtemps tolérée, elle remet en cause une règle fondamentale du droit de la filiation de la plupart des états occidentaux, selon laquelle la maternité légale résulte de l'accouchement : « Mater semper certa est », « à la différence du père, la mère est toujours certaine ».

La Gestation Pour Autrui est strictement prohibée en France, passible de sanctions civiles et pénales, et ce, au nom des principes de l'indisponibilité du corps humain et de l'état des personnes, de la volonté d'empêcher l'exploitation des femmes démunies, et de l'incertitude qui pèse sur leurs conséquences sanitaires et psychologiques pour l'enfant à naître et la femme qui l'a porté.

Cette interdiction n'empêche pas les couples en mal d'enfants (homosexuels, femmes précocement ménopausées ou nées sans utérus...) de chercher - et de trouver - des « ventres à louer ». Certains de ces couples se dirigent vers les pays où la loi est plus souple ou vers les agences commerciales américaines. En France aussi, certaines femmes proposent leurs services : il suffit de taper « mère porteuse » sur un moteur de recherche pour voir apparaître ce genre de proposition.

Face à cette situation, certains n'hésitent pas à dire qu'il faut faire évoluer la loi, et le gouvernement se penche déjà sur la question. Mais quel est le regard des professionnels de l'obstétrique, gynécologues obstétriciens et sages-femmes, sur la Gestation Pour Autrui ?

Première partie :

**La Gestation Pour Autrui a-t-elle
sa place dans les techniques
d'Aide Médicale à la Procréation
au 21^e siècle ?**

PREMIERE PARTIE : LA GESTATION POUR AUTRUI A-T-ELLE SA PLACE DANS LES TECHNIQUES D'AIDE MEDICALE A LA PROCREATION AU 21^E SIECLE ?

1.1 - Qu'est ce que la Gestation Pour Autrui ?

1.1.1 - Définitions

La Gestation pour autrui (GPA) est le fait pour une femme de porter un enfant qui sera élevé par d'autres personnes, en général un couple infertile, dont les membres sont appelés « parents intentionnels » [1,2]. Ce sont eux qui sont à l'origine du projet parental. Le terme de « gestatrice » ou « mère gestationnelle » désigne la femme portant l'enfant qui sera élevé par autrui [1]. La notion de « mère porteuse » désigne usuellement en France la gestatrice, mais la connotation péjorative ainsi que les nombreux stéréotypes associés à ce terme le rendent inadéquat [3].

1.1.2 - L'infertilité utérine

L'infertilité est définie comme une maladie selon l'Organisation Mondiale de la Santé [4]. L'infertilité d'origine utérine représente 18% de l'infertilité féminine¹. Les causes principales sont le syndrome de Mayer-Rokitanski-Kuster-Hausner qui touche une femme sur 4500, l'hystérectomie et l'exposition au distilbène®. La seule solution qui permettrait à ces couples d'enfanter est la gestation pour autrui ; ainsi la loi française entraîne une inégalité de soins puisqu'une forme d'infertilité n'est pas soignée alors que les autres le sont par l'insémination artificielle, la fécondation in vitro, le don de gamètes ou l'accueil d'embryon [5].

1.1.3 - Les différentes formes de Gestation Pour Autrui

La GPA recouvre des situations très différentes. Dans le premier cas, appelé aussi « procréation pour autrui », la gestatrice accouche d'un enfant conçu par insémination artificielle, avec son propre ovocyte et le sperme du père intentionnel, ce dernier ayant effectué une reconnaissance anténatale (c'est ce qui se passait avant la Fécondation In Vitro (FIV)). Dans le deuxième cas une femme seulement gestatrice porte un embryon conçu in vitro avec les gamètes des parents génétiques (appelés parents intentionnels), et transféré dans son utérus. Dans le troisième cas, la gestatrice porte un embryon conçu in vitro avec l'ovocyte d'une donneuse et le sperme du mari intentionnel [2,6]. Dans les pays où elle est autorisée, le scénario de la GPA moderne, pour un couple hétérosexuel, est donc le suivant : l'embryon d'un couple dont la femme a un problème utérin mais une fonction ovocytaire normale est conçu par FIV, puis implanté dans l'utérus d'une gestatrice qui accepte de le

¹ Source : S.A.R.T., chiffres 2005.

porter et de le rendre à ces parents biologiques à la naissance. Le développement des techniques d'Aide Médicale à la Procréation (AMP) a donc permis de dissocier tout d'abord la reproduction de la sexualité, puis la procréation de la gestation.

1.2 - Histoire et évolution de la Gestation Pour Autrui

1.2.1 - La Gestation Pour Autrui, une pratique ancienne et universelle

La première mention historique de la GPA remonte à l'ancien testament, notamment dans la Genèse [7]. La femme d'Abraham, Saraï ne lui avait pas donné d'enfant mais elle avait une servante, nommée Agar et Saraï dit à Abraham : « vois, je te prie : Yahvé n'a pas permis que j'enfante, va donc vers ma servante, peut-être obtiendrai-je par elle des enfants. Et Abraham écouta la voix de Saraï. Ainsi naquit Ismaël ». Il est d'ailleurs précisé que le droit mésopotamien autorisait cet usage². Une deuxième anecdote est relatée : Rachel, voyant qu'elle ne donnait pas d'enfant à Jacob lui présenta sa servante Bihla afin que « par elle, [elle] puisse [elle] aussi avoir des enfants³ ».

Dans l'antiquité romaine, la GPA était organisée pour assurer le renouvellement des générations menacées par l'infertilité et la mortalité materno-infantile [1, 3, 8]. L'expression « ventrem locare », désignait le procédé permettant de solliciter les services d'une femme fertile pour donner un enfant à une femme qui était infertile [1, 2, 8]. Cette pratique était d'autant plus fréquente que la répudiation de l'épouse infertile était rare et le divorce exceptionnel car sanctionné par l'assemblée des proches et motivé par une faute grave [9].

Il existe peu de données sur le sujet jusqu'au 19^{ème} siècle où la GPA se pratiquait en France dans les familles bourgeoises [1, 10].

Il faut noter aussi que dans certaines communautés africaines, une femme infertile peut « se marier » avec une femme fertile qui conçoit un enfant avec le mari de la femme infertile ; cet enfant est considéré comme l'enfant de la femme infertile. D'autres solutions sont possibles tel que la conception d'un enfant par le frère du mari infertile ou par la sœur de la femme infertile. Presque partout en Afrique la parenté biologique passe au second plan après la parenté sociale [8]. Ces pratiques sont également courantes dans d'autres cultures [3, 11].

1.2.2 – La Gestation Pour Autrui et la religion

La fertilité du couple est un point central dans les religions monothéistes. Dans la Genèse notamment (1.18), Dieu ordonne à Adam : « soyez féconds, multipliez-vous, remplissez la terre ». C'est l'impossibilité de suivre ce commandement qui a poussé a Rachel, par exemple, à recourir à une autre femme [4, 10].

² Genèse 16

³ Genèse 30

1.2.2.1 - Le christianisme

Pour le catholicisme, la procréation ne doit en aucune manière être dissociée de l'acte sexuel, celui-ci ayant une double vocation : la procréation et l'union des couples. Ce principe conduit à condamner toute forme d'AMP, y compris intra-conjugale [3, 10]. Dans l'instruction « Donum Vitae » de la Congrégation pour la Doctrine de la Foi du 22 février 1987, l'église catholique déclare la GPA illicite car contraire à l'unité du mariage (en effet les enfants doivent naître dans le cadre sacré du mariage et uniquement de par le mariage) et à la dignité de la procréation de la personne humaine (notamment par le fait qu'elle entraîne la pratique de la masturbation pour réaliser la FIV) [4, 10, 12].

La fédération protestante de France n'a pas émis d'interdit pour la GPA. Elle encourage pour toutes les techniques d'AMP un cadre non lucratif, basé sur le consentement éclairé, et accessible aux couples hétérosexuels uniquement [10].

L'Eglise orthodoxe accepte les traitements médicaux et chirurgicaux de l'infertilité mais aucune technique d'AMP [3].

1.2.2.2 - Le judaïsme

La réalisation du premier commandement « soyez féconds, et multipliez-vous » est considéré comme un devoir pour un couple juif ; le devoir d'entraide et de l'intégrité familiale sont deux autres notions importantes. Dans ce contexte, les techniques d'AMP intraconjugales sont permises. Le Judaïsme autorise donc la GPA, mais uniquement si l'enfant est issu génétiquement des parents intentionnels [10]. Cependant, la mère de l'enfant est celle qui accouche, donc l'enfant est reconnu comme étant celui du père intentionnel et de la gestatrice, même s'il est remis aux parents intentionnels ultérieurement [3]. En Israël par exemple, la GPA est autorisée et encadrée par la loi [13, Annexe 2]. En revanche tout don de gamète est interdit au nom du principe de l'unicité du couple.

1.2.2.3 - L'Islam

Dans l'Islam, les traitements d'AMP intra-conjugaux sont d'autant mieux admis que l'adoption n'est pas une solution acceptable aux yeux de cette religion. Cependant, l'AMP avec tierce personne (don de gamète, accueil d'embryon ou GPA) n'est pas admise [3, 10]. Il est à noter que les représentants de l'Islam Chiite ont défini des règles qui ont conduit à l'autorisation légale de la GPA en Iran, puis au Liban. Les représentants de l'Islam Sunnite interdisent toute forme d'AMP au nom du principe de la préservation des lignées familiales.

1.2.2.3 – L'Hindouisme

Selon un dicton hindou, « Il vaut mieux être boue que femme stérile ». Ainsi la femme stérile est très mal considérée et la loi autorise son mari à prendre une seconde épouse. L'éducation des enfants étant sous la responsabilité des deux femmes [14].

1.2.2.4 – Le Bouddhisme

En matière d'AMP, seul l'insémination artificielle, la fécondation in vitro et le spermogramme sont autorisés [14].

1.2.3 - La Gestation Pour Autrui comme technique d'Aide Médicale à la Procréation

1.2.3.1 – Les pays précurseurs de la Gestation Pour Autrui : les Etats-Unis et le Royaume-Uni.

En 1978, la première FIV permet la naissance de Louise Brown. Le premier cas de FIV-GPA a été publié au Etats-Unis en 1985. Nous avons vu que la GPA a, de tout temps et en tout lieu, permis à des couples infertiles de fonder une famille ; mais à une pratique ancestrale et naturelle (l'insémination étant réalisée par rapport sexuel) se substitue une pratique faisant intervenir le milieu médical et donc sortant la GPA du cadre familial et confidentiel.

En 1984, le comité Warnock en Grande-Bretagne (comité d'enquête sur la fécondation et l'embryologie humaine, présidé par Lady Warnock) affirme son opposition de principe à la GPA et propose d'en interdire toute forme, sans toutefois prévoir de poursuites pénales contre les parents et les gestatrices. Cependant, certains membres du comité expriment publiquement que dans de rares cas, la GPA peut-être bénéfique pour le couple en dernier ressort et estiment que, dans l'intérêt supérieur de l'enfant auquel la GPA peut donner naissance, la vigilance et un contrôle rigoureux sont nécessaires.

En 1985, Kim Cotton, une jeune femme anglaise, met au monde « Baby Cotton », conçu par insémination artificielle avec le sperme d'un américain qu'elle n'avait jamais rencontré. Une agence américaine, offrant 6500 \$ à des femmes acceptant de porter un enfant et de le remettre à son père génétique, a servi d'intermédiaire. A la naissance de Baby Cotton, l'hôpital place l'enfant auprès des services sociaux et Kim ne peut la remettre à son père comme elle en avait l'intention. Un jugement déclare peu après que Kim Cotton a volontairement renoncé à ses droits parentaux ; le père biologique et sa femme sont déclarés parents de l'enfant. Ce cas soulève une vive émotion en Grande-Bretagne et entraîne l'interdiction de l'activité des agences commerciales, mais sans interdire la GPA elle-même.

En 1986, aux Etats-Unis, Mary Beth Whitehead donne naissance à « Baby M », conçue lui aussi par insémination artificielle. Dans un premier temps elle remet l'enfant à son père génétique William Stern, puis quelques jours après, souhaite le reprendre. Un premier jugement confie l'enfant à son père génétique et autorise Mme Stern (épouse de William Stern) à l'adopter ; en appel un juge refuse l'adoption mais laisse l'enfant aux Stern et autorise un droit de visite à Mme Whitehead. La longue bataille judiciaire autour de ce cas alimente la polémique autour de la GPA [1].

En 1990, la loi sur la fertilisation et l'embryologie humaine fixe le cadre général de la GPA en Grande-Bretagne. La même année l'Allemagne interdit la GPA. Pour des raisons liées à son histoire, à

sa hantise des résurgences eugénistes, l'Allemagne a opté pour une très grande fermeté en matière d'AMP, refusant notamment le principe du don de gamètes [15].

1.2.3.2 – Arrivée de la Gestation Pour Autrui en France

La première GPA Française connue est celle du couple Libaudière en 1982 qui a eu lieu au Etats-Unis [16]. Selon Marcela Iacub, chercheuse au CNRS, ces techniques ont été introduites en France au début des années 1980 [7]. Le gynécologue obstétricien Sacha Geller fut le premier à utiliser la GPA officiellement en France en 1983 [17]. A compter de cette période, la GPA est sortie du domaine privé et des relations intrafamiliales pour devenir médiatisée, avec la création d'associations, à buts aussi bien pratiques que militants, qui aidaient les couples et les gestatrices à mener leur projet. [18]. Après une période d'incertitude juridique, ces pratiques ont été condamnées par les juges en 1991, puis interdites par le législateur en 1994 dans les lois de bioéthique [15]. Entre 2000 et 2004, celles-ci ont été révisées sans que le débat sur la GPA ne soit rouvert.

Aujourd'hui, les associations favorables à la légalisation de la GPA informent les couples infertiles mais se gardent de prêter leur concours à ceux qui souhaitent y recourir [8]. Cependant, avec l'expansion d'Internet, de nombreux forums et sites mettent en relation gestatrices et couples demandeurs de GPA [18].

Concernant l'opinion française, un sondage effectué par l'Agence de biomédecine en 2007 montre que 69% des français déclarent : « qu'il faut utiliser toutes les possibilités que la science offre pour avoir un enfant » et 53% estiment que la loi devrait autoriser la pratique de Gestation Pour Autrui.

La dernière affaire médiatique en France, « l'affaire Mennesson », opposait, d'une part un couple français ayant eu recours en 2000, conformément au droit de l'état de Californie, aux services d'une gestatrice, et, d'autre part, le ministère public. La gestatrice avait mis au monde deux enfants issus d'une FIV réalisée avec l'ovocyte d'une donneuse et les spermatozoïdes du mari, et la Cour Suprême de Californie avait conféré aux deux français la qualité de père et de mère de ces enfants. Le ministère public arguait « de l'atteinte à l'ordre public » pour demander l'annulation de la transcription, sur les registres français de l'état civil, des actes de naissances des enfants. La validité de ces actes – conformes au jugement de la Cour Suprême de Californie – n'était pas contestée. Dans son arrêt du 25 Octobre 2007, la cour d'appel de Paris a confirmé le jugement rendu en première instance en déclarant que la demande du ministère public était irrecevable et a indiqué « qu'au demeurant, la non-transcription des actes de naissance aurait des conséquences contraires à l'intérêt supérieur des enfants qui, au regard du droit français, se verraient privés d'acte civil indiquant leur lien de filiation, y compris à l'égard de leur père biologique » [13, 19]. Cet arrêt de la cour d'appel a été cassé le 17 Décembre 2008 par la cour de cassation et le dossier est à ce jour renvoyé devant une nouvelle cour d'appel [annexe 1].

1.2.3.3 – Etat des lieux de la Gestation Pour Autrui en Europe et dans le monde

Entre 1995 et 2000, on observe une tendance à la généralisation de la GPA dans de nombreux pays [20, annexe 2]. Trois situations existent aujourd'hui concernant la GPA :

Certains pays ont choisi d'élaborer une législation spécifique encadrant la GPA et organisant le transfert de parentalité entre la mère gestationnelle et les parents intentionnels. C'est le cas de L'Afrique du Sud, l'Argentine, l'Australie, le Brésil, le Canada, la Corée, le Danemark, l'Equateur, les États-Unis, la Géorgie, la Grande-Bretagne, la Grèce, Hong-Kong, l'Iran, Israël, la Roumanie et la Russie.

D'autres pays n'ont pas légiféré mais tolèrent l'existence de la GPA sur la base d'accords privés entre gestatrices et parents intentionnels. C'est le cas de la Belgique, la Finlande, la Nouvelle Zélande, les Pays-bas, le Salvador et la Slovaquie.

Enfin, certains pays ont choisi d'interdire cette pratique comme la France, l'Allemagne, l'Autriche, l'Espagne, la Hongrie, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, le Portugal, la République Tchèque, la Slovaquie et la Suède.

Au niveau de l'Union Européenne, le conseil de l'Europe a examiné en commission du 16 Septembre 2005, un rapport du parlementaire Michael Hancock qui préconise une dépénalisation de la GPA. Ce dernier souhaite qu'un débat s'engage sur les « mères pour autrui » dans tous les pays Européens. Il estime que ces pratiques sont légitimes dès lors qu'elles respectent l'intérêt du couple, de l'enfant à naître et de la gestatrice. Ce rapport incite à mettre en place des mesures pour une protection et un suivi de la mère biologique, une adaptation des législations civiles et sociales et une réflexion sur le droit de l'enfant à connaître ses origines [1].

1.3. Aspects législatifs de la Gestation Pour Autrui

1.3.1 - La législation Française

1.3.1.1 - L'interdiction de la Gestation Pour Autrui en France

La GPA a été condamnée par les juges en France par un arrêt de la cour de cassation en 1991 puis interdites par le législateur dans la loi de bioéthique n°94-653 du 29 Juillet 1994 [21].

Trois principes sous tendent cette interdiction : premièrement, le principe fondamental du droit de la filiation selon lequel la maternité légale résulte de l'accouchement : « Mater Semper certa est », qui se traduit littéralement par « la mère est toujours certaine » [7, 8]. Ce principe est très ancré dans notre culture : les épouses des rois de France accouchaient en public afin que la réalité de la filiation de leur enfant soit dûment attestée [22]. Ensuite, il y a le principe d'indisponibilité du corps humain. Et enfin, le principe d'indisponibilité de l'état des personnes [13, 23, 24].

1.3.1.2 - Eléments du droit pénal français

• *La supposition d'enfant*

Au regard de la loi pénale, la maternité pour autrui constitue une supposition d'enfant, c'est-à-dire que l'on attribue la maternité d'un enfant à une femme qui n'en a pas accouché. Cette infraction est réprimée par la loi française car elle constitue une atteinte à la filiation et des sanctions sont prévues à l'égard des auteurs, des intermédiaires et de leurs complices.

Sous l'ancien régime, puis avec l'article 345 du code pénal de 1810, elle constituait un crime passible de cinq à dix ans de réclusion [7]. Il s'agit désormais d'un délit : l'article 227-13 du code pénal punit de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 Euros d'amende « la substitution volontaire, la simulation ou dissimulation ayant entraîné une atteinte à l'état civil d'un enfant ⁴», ainsi que leur tentative [8, 10].

La supposition d'enfant s'accompagne souvent d'un faux en écriture publique, puni par l'article 441-4 du code pénal, de dix ans d'emprisonnement et 150 000 Euros d'amende. En effet, le faux en écriture publique est présent toutes les fois où l'auteur souscrit une déclaration de naissance qui n'est pas conforme avec la réalité [8, 10].

• *Les sanctions pénales*

En premier lieu, le Code Pénal indique dans l'article 227-12, concernant les atteintes à la filiation, que « **le fait de provoquer, soit dans un but lucratif, soit par don, promesse, menace ou abus d'autorité, les parents ou l'un d'entre eux à abandonner un enfant né ou à naître, est puni de six mois d'emprisonnement et de 7500 euros d'amende** » ; que « **le fait, dans un but lucratif, de s'entremettre avec une personne désireuse d'adopter un enfant et un parent désireux d'abandonner son enfant né ou à naître est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende** » ; que « **le fait de s'entremettre avec une personne ou un couple désireux d'accueillir un enfant et une femme acceptant de porter en elle cet enfant en vue de le leur remettre est puni des mêmes peines** » [8, 21].

Lorsque les faits ont été commis à titre habituel ou lucratif, les peines sont portées au double.

La gestation pour autrui est donc formellement interdite qu'il s'agisse d'une simple insémination (on parle alors de « procréation pour autrui »), ou d'une grossesse après transfert d'embryons provenant d'un couple dont les gamètes sont normaux mais dont la femme est privée d'utérus fonctionnel.

En second lieu, sont punis les délits d'assistance médicale illicite. En effet, selon l'article 511-24 du code pénal, « **le fait de procéder à des activités d'AMP à des fins autres que celles définies à**

⁴ **La substitution** consiste en un échange d'enfant en bas âge.

La simulation désigne le fait de prêter à une femme un accouchement qui n'a pas eu lieu.

La dissimulation consiste à cacher la maternité d'origine

l'article L 2141-2 du code de la santé publique est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende » [21].

Ainsi, selon l'article L 2141-2 dudit code « **l'AMP est destiné à répondre à la demande parentale d'un couple. Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué. Elle peut avoir pour objet d'éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité. L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentant préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination** » [21]. En l'espèce, il en résulte que le père génétique de l'enfant et la gestatrice ne forment pas un couple de gens mariés ou de concubins. Aucun des deux en outre, notamment la gestatrice choisie en raison de sa fécondité, ne souffre d'une infertilité pathologique ou ne porte une maladie particulièrement grave transmissible à l'enfant. Le médecin qui constate ces faits doit donc refuser son aide.

1.3.2 - Éléments du droit civil français

Sur le plan civil, les conventions de maternité pour autrui ont été sanctionnées par la Cour de Cassation en 1991, sur le fondement des articles 6 (« **On ne peut déroger, par des conventions particulières, aux lois qui intéressent l'ordre public et les bonnes mœurs** »), 311-9 (« **les actions relatives à la filiation ne peuvent faire l'objet de renonciation** »), et 1128 (« **il n'y a que les choses qui sont dans le commerce qui puissent être l'objet des conventions** ») du code civil [8]. C'est en effet en 1991, pour mettre fin à l'insécurité juridique, que l'assemblée plénière de la Cour de Cassation condamna catégoriquement cette pratique, en jugeant que : « **la convention par laquelle une femme s'engage, fût-ce à titre gratuit, à concevoir et à porter un enfant pour l'abandonner à sa naissance contrevient tant au principe d'ordre public de l'indisponibilité du corps humain qu'à celui de l'indisponibilité de l'état des personnes** » [10, 21].

Cette solution a ensuite été confirmée par le législateur dans la loi de bioéthique n°94-653 du 29 Juillet 1994 relative au respect du corps humain, qui a inséré dans le code civil plusieurs articles aux termes desquels :

- Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial⁵ ;
- Les conventions ayant pour effet de conférer une valeur patrimoniale au corps humain, à ces éléments ou à ces produits sont nulles⁶ ;
- Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle⁷, peu importe qu'elle soit conclue à titre onéreux ou gratuit.

⁵ Article 16-1 d

⁶ Article 16-5 du CC

⁷ Article 16-7 du CC

Ces articles n'ont pas été remis en cause lors de l'examen de la loi n°2004-800 du 6 Août 2004 relative à la bioéthique [8].

Un autre obstacle à la GPA en France, signalé par la Cour de Cassation en 1991, est le « détournement de l'institution de l'adoption » dont la sanction est la nullité. En effet l'adoption, telle qu'elle est conçue par la loi, vise à donner une famille à un enfant qui en est dépourvu, soit légalement (aucune parenté n'est établie), soit moralement (ses parents se désintéressent de lui). Dans les deux cas, l'objectif primordial de la loi est d'aider l'enfant en détresse et ensuite seulement de combler le désir d'enfant du couple. La Cour de Cassation estime que dans le cadre de la GPA, le but de l'adoption est faussé car l'enfant est conçu pour être abandonné par « sa mère » (mater semper certa est) et ensuite être adopté par le couple commanditaire [7, 10, 15].

1.3.3 - Contournements avérés de la loi française

Les couples et les gestatrices peuvent tricher en France pour pouvoir bénéficier d'une GPA : une fois l'enfant né, des subterfuges sont possibles pour établir la filiation maternelle. Mais certains couples n'hésitent pas à se rendre à l'étranger où la pratique est autorisée : c'est le phénomène de « tourisme procréatif » [8, 10].

1.3.3.1 - Les subterfuges accessibles aux gestatrices et parents intentionnels en France

De nombreux témoignages indiquent que la GPA se pratique clandestinement en France et donc par définition de manière incontrôlée. La loi de l'accouchement sous X la rend d'ailleurs possible : par exemple dans notre région la FIV se pratique en Belgique où la GPA est tolérée et la gestatrice accouche anonymement en France (l'accouchement sous X n'étant pas autorisé en Belgique) ; l'enfant est reconnu par son père génétique et la femme de celui-ci tente ensuite d'établir la filiation maternelle par différents moyens que nous allons détailler.

De plus, les techniques de communication modernes, dont internet, rendent facile son organisation depuis le fait de trouver une mère de substitution (aux Etats-Unis et dans les pays de l'Est) jusqu'au traitement médical. Ainsi, l'interdiction de la GPA repousse cette pratique dans la clandestinité mais ne l'empêche pas [15, 23, 25].

En France, des tromperies à l'égard du médecin sont également possibles. La gestatrice et le père intentionnel peuvent se faire passer pour des concubins menant une vie commune depuis au moins deux ans. Ils pourront y parvenir au moyen d'un certificat inexact de concubinage obtenu dans une mairie très facilement (car il n'y a aucun contrôle) sur la foi de témoins menteurs. La seconde tromperie est relative à la prétendue stérilité de la gestatrice. La seule façon de tromper le médecin dans ce domaine est de l'amener vers le constat d'une infertilité

idiopathique [8]. Dans notre région, les gestatrices se font suivre en AMP en Belgique, une fois enceintes, elles se font suivre en France sous le nom de la mère intentionnelle.

1.3.3.2 - Les tentatives d'établissement de la filiation maternelle d'un enfant né d'une gestatrice.

L'établissement de la filiation paternelle ne suscite pas de difficulté particulière puisque le père est celui qui fournit le sperme (paternité biologique). Elle est donc fondée sur la reconnaissance de l'enfant par ce dernier. Mais, en France, il est nécessaire de trouver des stratégies pour établir la filiation maternelle à l'égard de la mère intentionnelle.

Les modes d'établissement non contentieux de la filiation sont : le titre (acte de naissance ou de reconnaissance) et la possession d'état. L'adoption quant à elle permet un transfert de filiation. Les couples ayant eu recours aux gestatrices ont tenté et tentent parfois encore d'emprunter ces différentes voies, même si elles ont été fermées par la jurisprudence [8, 10].

● *La supposition d'enfant : une voie abandonnée*

Pendant longtemps, les couples mariés ayant eu recours à une mère de substitution n'ont eu d'autre solution, pour faire établir la filiation de l'enfant à leur égard, que de mentir sur l'identité de l'accouchée : il suffisait de faire accoucher la gestatrice sous le nom de la femme qui désire être la mère de l'enfant (c'est une simulation d'enfant et un faux en écritures publiques, infractions punies par le code pénal). Ces couples ont joui d'une grande impunité puisque, pour préserver la « paix des familles », l'article 322 du code civil de 1804, interdisait toute contestation d'une filiation légitime dès lors que l'enfant avait une possession d'état conforme à son titre de naissance. Compte tenu des difficultés pratiques, liées au fait que les accouchements n'ont plus lieu à domicile mais à l'hôpital, et des risques judiciaires d'une supposition d'enfant, les couples ont ensuite tenté d'utiliser les règles relatives à l'adoption pour faire établir la filiation maternelle de l'enfant [7, 8, 10].

● *La reconnaissance paternelle d'un enfant dont la filiation maternelle n'est pas établie, suivie d'une demande d'adoption par l'épouse de l'auteur de la reconnaissance : une voie fermée depuis 1991*

Cette voie n'était ouverte qu'aux couples mariés puisque l'adoption par des concubins demeure interdite⁸. Elle constituait la solution proposée par les associations dans les années 1980 en France : la gestatrice accouchait sans laisser apparaître son nom dans l'acte de naissance ; le père intentionnel, qui était souvent aussi le père génétique, reconnaissait l'enfant et par la suite son épouse demandait l'adoption plénière de l'enfant qualifié « d'adultérin ». Depuis la loi du 8 Janvier 1993, l'accouchement « sous X » (qui permet à la femme qui accouche de ne pas révéler son identité) est entré dans le code civil à l'article 341-1 et a facilité ce processus [20]. A la différence de la remise à

⁸ Article 345 du CC

l'Aide Sociale à l'Enfance avec demande de secret⁹, l'accouchement sous X n'empêche nullement le père de reconnaître son enfant [8, 10].

Cependant la justice française s'est rapidement rendue compte que ces procédés permettaient l'adoption par des épouses infertiles d'enfants issus de GPA et désormais toute demande d'adoption de « l'enfant adultérin » du mari entraîne l'ouverture d'une enquête. En effet, cette voie a été fermée par la jurisprudence de la Cour de Cassation en 1991, qui a considéré que cette adoption plénière « **n'était que l'ultime phase d'un processus d'ensemble destiné à permettre à un couple, l'accueil à son foyer d'un enfant, conçu en exécution d'un contrat tendant à l'abandon à sa naissance par sa mère, et que, portant atteinte aux principes de l'indisponibilité du corps humain et de l'état des personnes, ce processus constituait un détournement de l'institution de l'adoption** » [26].

• *L'invocation de la « possession d'état » : une voie récemment fermée*

La voie de l'adoption étant fermée par la jurisprudence, certains couples ont tenté d'invoquer la « possession d'état » pour permettre la filiation maternelle. La possession d'état désigne, dans le droit de la famille, « **l'apparence d'un état donné et elle sert de preuve de la filiation légitime** » [27]. C'est-à-dire qu'un enfant élevé pendant des années par un couple est en apparence leur enfant, et cela sert de preuve de la filiation. Mais il a été considéré qu'une possession d'état ainsi établie, en fraude à la loi, serait viciée et la circulaire du 30 Mai 2006 précise que « **le caractère équivoque peut notamment résulter d'une fraude ou d'une violation de la loi. Il peut en être ainsi lorsque la possession d'état est invoquée pour contourner les règles régissant l'adoption, l'interdiction d'établir la filiation incestueuse ou la gestation pour autrui** » [8, 10].

1.3.3.4 - Le tourisme procréatif

Le développement du tourisme procréatif est dû aux progrès considérables réalisés en matière d'AMP, tel que la congélation ou le transfert des gamètes, mais aussi à l'apparition d'internet et de la mondialisation : sur les forums de discussion les couples en mal d'enfants échangent des informations sur les pays les plus ouverts en matière d'AMP ; on trouve également de nombreuses annonces de femmes se proposant d'être gestatrices [8, 10, 28]. Moyennant une bonne situation financière, une GPA à l'étranger est également possible car elle est autorisée et encadrée dans de nombreux pays Européens ainsi qu'aux Etats-Unis où environ dix mille bébés issus de GPA seraient nés depuis une vingtaine d'années [29]. En effet ceux que la nature a dotés de gamètes fonctionnels sans qu'une grossesse ne puisse être possible ont du mal à renoncer au lien biologique avec leur bébé. Selon l'association Maïa, qui milite pour la GPA, entre trois et quatre cents couples français s'adresseraient chaque année à des gestatrices [3, 30], et ce même si les tribunaux français refusent de régulariser l'état civil de ces enfants, créant ainsi une véritable insécurité pour ces derniers qui se retrouvent avec une filiation paternelle mais dépourvus de filiation maternelle officielle [13, 15, 23, 25].

⁹ Code de l'action sociale et des familles article 61 et 62

1.3.4 - Les conséquences résultant de l'échec du contournement de ces lois

Selon Laure Camborieux, présidente de l'association Maïa, association d'aide aux couples infertiles, les couples ayant eu recours à la GPA ne rencontrent pas de difficultés particulières dans leur vie quotidienne hormis des difficultés administratives. Les enfants, dont seule la filiation paternelle est établie sur les registres de l'état civil français, peuvent être rattachés au régime de sécurité sociale de leur père et être inscrits à l'école. Ils peuvent également obtenir une carte d'identité et un passeport. De surcroît, jamais un couple, dont la demande d'établissement de la filiation maternelle a été refusée, ne s'est ensuite vu retirer l'enfant [8, 10, 26]. Des difficultés peuvent se présenter en cas de rupture du couple, dans la mesure où la mère intentionnelle est considérée comme un tiers à l'égard de l'enfant. Toutefois, la loi n°2002-305 du 4 Mars 2002 relative à l'autorité parentale a étendu les droits des tiers qui partagent ou ont partagé la vie d'un enfant et ont des liens affectifs forts avec lui [10].

Tant que les deux membres du couple sont en vie et unis, le père a la possibilité, « lorsque les circonstances l'exigent », de saisir le juge en vue de déléguer l'exercice de son autorité parentale à un tiers¹⁰. De plus, un partage de l'autorité parentale peut-être décidé « pour les besoins de l'éducation d'un enfant »¹¹.

Sans doute la crainte de voir la maternité de substitution découverte par le juge aux affaires familiales dissuade-t-elle les couples concernés d'avoir recours à ces dispositions.

En cas de décès du père, le juge aux affaires familiales peut confier provisoirement l'enfant à sa mère d'intention, à condition de requérir l'ouverture d'une tutelle¹². Lors du décès de la mère d'intention, l'enfant n'a pas la qualité d'héritier et ne peut bénéficier des avantages fiscaux qui s'y rattachent [8, 10].

Pour renforcer les droits des tiers à l'égard des enfants qu'ils ont élevés, mais hostile à la légalisation de la GPA, la mission d'information de l'assemblée nationale sur la famille et les droits des enfants a préconisé en Janvier 2006 [26] :

- d'ouvrir aux parents la possibilité de donner à un tiers une « délégation de responsabilité parentale » pour les actes usuels de la vie de l'enfant ;
- d'autoriser le tiers qui élève l'enfant à demander au juge de le lui confier en cas de décès du parent ;

Cependant ce statut de tiers ne peut constituer une solution acceptable pour les mères d'intention qui sont à l'initiative de la conception de l'enfant, prennent soin de lui, l'élèvent depuis sa naissance et lui ont généralement transmis leurs gènes [10].

¹⁰ Article 377 du CC

¹¹ Article 377-1 du CC

¹² Article 373-5 du CC

1.3.5 - L'invocation des règles de droit international privé

Lorsque la maternité pour autrui a été pratiquée dans un pays où elle est légale, les couples français tentent de se prévaloir des règles de droit international pour lui permettre de produire des effets en droit interne.

1.3.5.1 - L'inefficacité des sanctions pénales lorsque la Gestation Pour Autrui est pratiquée à l'étranger conformément au droit du pays

Le recours à une mère de substitution dans les pays où cette pratique est légale permet aux couples français d'échapper au risque de sanctions pénales en France. En effet la loi française est applicable :

- aux infractions commises sur le territoire de la République, une infraction étant réputée commise sur ce territoire dès lors qu'un de ces faits constitutifs y a lieu¹³;
- à tout crime commis par un français hors du territoire de la République¹⁴;
- aux délits commis par des français hors du territoire de la République si les faits sont punis par la législation du pays où ils ont été commis¹⁵;

Compte tenu de ces règles, les couples ayant eu recours à une GPA dans un pays où cette pratique est légale ne peuvent être poursuivis à leur retour en France (pour délits de supposition d'enfant, de provocation à l'abandon d'enfant ou d'entremise en vue d'une GPA) que si l'un des faits constitutifs de cette infraction a eu lieu sur le territoire de la République [8].

Dans l'affaire Menesson dont nous avons parlé page 7, comme toutes les démarches du couple avaient été effectuées sur le territoire américain, depuis la prise de contact avec la mère de substitution jusqu'à la transcription des actes de naissance des jumelles sur les registres de l'état civil consulaire, une ordonnance de non-lieu fut rendue le 30 Septembre 2004 [10, 19].

1.3.5.2 - Le principe de validité en France des actes de l'état civil étranger

Le recours à une GPA dans un pays où cette pratique est légale permet aux couples français de disposer d'actes de naissance étrangers. Or, en vertu des principes de confiance et de réciprocité sur lesquelles se fondent les relations internationales, les actes de l'état civil étranger régulièrement établis font foi en France. Pour autant, l'acte d'état civil étranger n'a pas de valeur absolue : il ne fait foi que jusqu'à preuve du contraire. En cas de doute, le parquet du tribunal de grande instance de Nantes peut être saisi aux fins de vérification de la filiation de l'enfant et demander l'annulation de l'acte d'état civil fondée sur la fraude aux règles d'ordre public édictées par la loi française.

¹³ Article 113-2 du CP

¹⁴ Article 113-6 du CP

¹⁵ Article 113-6 du CP

En France, toute demande de transcription du certificat de naissance d'un bébé né à l'étranger d'un couple français déclenche une enquête du service central de l'état civil, installé à Nantes, qui gère ces demandes, mais selon Pierre Lecat, vice-procureur chargé du service de l'état civil au parquet du tribunal de grande instance de Nantes, les affaires de GPA représentent une part minime de son activité : depuis 2000, quinze dossiers ont été recensés. L'explication est double : d'abord la transcription n'est pas obligatoire et les couples hésitent à la solliciter par peur des contrôles. Ensuite, les officiers de l'état civil consulaire ne disposent pas toujours des éléments leur permettant de soupçonner une GPA, puis d'en établir la preuve. Néanmoins, les voyages effectués par la mère française constituent un premier indice : les compagnies aériennes refusant d'admettre à bord des femmes dont la grossesse est trop avancée, un déplacement réalisé entre la France et les Etats-Unis quelques jours avant la date d'accouchement laisse supposer une GPA, à plus forte raison s'il a été précédé d'un autre voyage neuf mois auparavant. S'il nourrit un soupçon, l'officier de l'état civil consulaire demande aux parents français de produire un certificat d'accouchement et, à défaut, il peut demander à la femme de se soumettre à un examen médical. En cas de refus, il les informe de sa décision de surseoir à la transcription des actes de naissance étrangers [8].

1.4 - Le débat actuel en France

1.4.1 - La révision des lois de bioéthique

Le projet de loi adopté par l'assemblée nationale, en janvier 2001, prévoyait, dans son article 29 que les lois de bioéthique fassent l'objet « **après évaluation de son application par l'Office parlementaire des choix scientifiques et technologiques, d'un nouvel examen par le parlement dans un délai maximum de quatre ans après son entrée en vigueur** ». Il formalisait ainsi le caractère nécessaire de la révision régulière des lois de bioéthique, déjà perçu par le législateur lors du vote des premières lois de bioéthiques de 1994, qui prévoyait cinq ans plus tard une révision de ces lois [31]. En effet une loi portant sur la bioéthique contient des dispositions, votées à un moment donné, dépendantes à la fois de l'évolution des mentalités et des mœurs, de l'évolution de la réflexion éthique elle-même, et du progrès des connaissances et des techniques scientifiques et médicales.

1.4.2 - Les arguments utilisés contre la GPA

1.4.2.1 - Une pratique contraire à la dignité de la personne

• L'indisponibilité du corps humain

L'indisponibilité du corps humain est un principe qui fait barrage à la GPA. Il signifie qu'une femme ne dispose ni de son propre corps, ni a fortiori, de celui de son enfant. En effet, selon les détracteurs de la GPA, en acceptant de porter l'enfant d'une autre, la femme s'aliène et met son corps dans le commerce, au risque de sa santé mentale. Ce principe la protège alors contre elle-même [32, 33, 34]. Cependant ce principe peut être atténué : d'une part par la loi Huriet-Séclusclat qui organise la

compensation financière pour celui qui prête son corps à la recherche médicale [32], et d'autre part, par l'article 1211 du Code Civil qui permet de disposer de son corps à titre de don (don de lait, don de gamètes, don de sang, don d'organe...) [2, 10, 35].

Il faut d'ailleurs remarquer que le principe d'indisponibilité du corps humain n'est pas repris dans les lois de bioéthique du 29 juillet 1994 qui lui ont substitué la notion de non-patrimonialité du corps humain et de ses éléments et produits. Ce dernier principe exclut le droit de disposer de son propre corps à titre onéreux et est renforcé par le principe de gratuité, mais il n'exclut pas la possibilité de disposer de son corps à titre de don, dans les limites de la loi [6, 21, 36].

- ***L'instrumentalisation du corps de la femme***

Selon le législateur, la GPA porte atteinte à la dignité de la personne car elle revient à instrumentaliser le corps de la femme, à en faire un objet marchand, disponible à la location pour un temps limité. La GPA a été condamnée en raison du risque d'exploitation des femmes démunies et de la crainte qu'elle ne serve des intérêts mercantiles. En effet, une des craintes du législateur était que les femmes soient contraintes, pour des raisons économiques ou autres, à devenir gestatrices [2, 10, 34, 37].

Cependant, la GPA peut aussi constituer une forme de don, ce qui implique la gratuité de l'acte. L'argument de l'instrumentalisation du corps de la femme ne tient plus, mais se pose alors la question des motivations des femmes qui acceptent de porter un enfant pour autrui. Selon trois études réalisées au Royaume-Uni, ces femmes apprécieraient l'état de grossesse, auraient été confrontées à l'infécondité dans leur entourage ou auraient été adoptées et désireraient donc venir en aide à leur prochain [8, 38, 39, 40]. Produire l'argument de l'instrumentalisation du corps de la femme, c'est faire abstraction des raisons personnelles (liées à leur histoire, à leur passé, à leur personnalité...) qui poussent certaines femmes à porter l'enfant d'autrui, comme par exemple recréer cet état de plénitude que confère la grossesse sans pour autant prendre en charge un nouvel enfant (famille déjà nombreuse, raisons économiques...) [41, 42, 43]. Il n'y a alors pas d'instrumentalisation mais plutôt une certaine liberté à disposer de son propre corps [26]. En France, Elisabeth Badinter, philosophe, s'est déclarée favorable à la GPA mais avoue ses interrogations sur les motivations des gestatrices [44].

Ainsi la GPA ne serait pas contraire au principe de dignité de la personne dès lors qu'aucune rémunération ne serait autorisée et qu'elle serait vécue comme un don réfléchi et limité dans le temps.

Les défenseurs de la GPA aiment l'idée de solidarité qui unit les couples infertiles, animés par un désir d'enfant, aux femmes qui acceptent de réaliser ce désir. Ils défendent le droit des couples inféconds de recourir aux techniques médicales existantes pour satisfaire leur désir d'enfant. Enfin, ils insistent sur la notion d'acceptation en tout temps de la pratique de la GPA conçue selon ces modalités naturelles par de nombreuses sociétés traditionnelles [2].

1.4.2.2 - Une pratique contraire à l'intérêt de l'enfant

Se pose la question de l'intérêt de l'enfant conçu dans ce cadre familial hors norme qui voit ces liens avec la gestatrice coupés à sa naissance et qui peut être perturbé par les conditions de sa conception et de sa naissance [10].

Selon ces détracteurs, la GPA serait contraire à l'intérêt de l'enfant pour deux raisons : tout d'abord, elle serait vécue par l'enfant comme un abandon à la naissance et compromettrait donc son épanouissement. Ensuite, en dissociant les figures maternelles, elle introduirait un brouillage dans la filiation [45]. De plus, le principe d'indisponibilité de l'état des personnes protège la filiation en empêchant qu'elle ne soit laissée à la disposition des personnes [10, 36].

• *La question de l'abandon par la mère de substitution*

Pour d'autres, les échanges intra-utérins ne sont pas déterminants au point que l'enfant aurait besoin, sous peine de traumatisme grave, de rester en contact intime avec la femme qui l'a porté [43, 48]. De plus, les expériences des pays étrangers révèlent que les parents intentionnels rendent régulièrement visite à la gestatrice ce qui permet à l'enfant à naître de se familiariser avec eux : à sa naissance il pourra reconnaître des sons et des voix déjà entendus. Dans son étude sur la GPA, Elly Teman, anthropologue Israélienne, remarque que les mères d'intention disent attendre leur enfant comme le ferait un futur père dans les grossesses classiques : père qui voit avec un immense plaisir s'arrondir le ventre de sa compagne qui porte son enfant que lui-même porte aussi parfois avec son corps au travers des symptômes de couvades, très similaires à ce que disent les mères d'intention qui prennent souvent plusieurs kilos, ont des nausées, des maux de dos... [6, 49].

Ce que dénoncent les opposants à la GPA, c'est que l'on demande à la gestatrice de céder l'enfant qu'elle a porté à un couple de parents intentionnels, mais également de ne pas investir cet enfant afin d'éviter l'établissement de liens affectifs avec lui. Or ce qu'on lui demande c'est de ne pas investir cet enfant comme le sien, ce qui est parfaitement compris par les mères de substitution. Une gestatrice canadienne déclare « pour moi la différence été énorme au niveau du vécu intérieur de la grossesse. Lorsque l'on est enceinte de son propre enfant, on prépare mentalement sa venue, on lui trouve un nom, on essaye de se le représenter avec les traits de quelqu'un de la famille, on imagine notre vie avec lui, on prépare sa chambre. Lorsque l'on attend l'enfant d'un autre, on imagine le bébé avec ses parents, ce n'est pas notre rôle de lui trouver un nom » [6].

D'autre part, l'existence d'échanges intra-utérins entre la femme et le fœtus n'est plus contestée, même si leurs effets demeurent incertains [46]. De ce constat, certains arguent que la GPA est un abandon : l'enfant à naître nouant une relation avec celle qui le porte, il ressentira naturellement, après sa naissance, l'absence de cette femme comme un abandon. La blessure infantile pourra peser sur lui toute sa vie, puisque c'est à la naissance et dans les premiers mois d'existence que se construisent les fondements de la confiance en soi [47].

• ***La question du brouillage de la perception de sa filiation par l'enfant***

Selon les détracteurs de la GPA, un enfant né par GPA devra surmonter, notamment à l'adolescence, un conflit interne très violent : il ressentira nécessairement une double loyauté contradictoire à l'égard, d'une part, de la femme qui l'a mis au monde, et d'autre part, à l'égard de ses parents légaux qui l'ont désiré et le considèrent comme leur enfant. Ce conflit risque d'être d'autant plus violent que l'enfant ne pourra pas, contrairement aux enfants abandonnés, considérer que la femme qui l'a porté l'a remis à ses parents intentionnels par amour. En effet, les enfants abandonnés, soignent souvent la blessure de l'abandon en considérant qu'ils ont été abandonnés par amour, que leurs parents espéraient leur donner un meilleur destin en les confiant à d'autres adultes auxquels la vie a réservé un sort plus clément. Dans le cas des enfants nés d'une GPA, ce ressort psychique ne peut jouer, puisque la gestatrice remet l'enfant en vertu d'un simple accord passé avec les parents intentionnels, et non par amour. Dès lors il est possible que ces enfants présentent des troubles au moment où ils devront assumer consciemment leur filiation [47, 50].

Un certain nombre de travaux de pédopsychiatres (Boldy sur l'attachement, Winnicott sur l'environnement intérieur de l'enfant, Lebovici, Lamour...) rappellent que la naissance comprend un temps de grande vulnérabilité, de fragilité, et que dès le stade in utero, l'enfant se construit dans la différenciation de ce qui fait un père et une mère. Cependant selon Christian Flavigny, pédopsychiatre et psychanalyste, il ne faut pas tout réduire à la grossesse et aux premiers mois. Il faut éviter de verser dans la conception du « bébé petit adulte », où tout serait résolu. Toute la question de l'adoption, par exemple, se concentre sur cet enjeu : les parents adoptants doivent ressaisir ce qui a manqué dans la relation première [43, 51].

Trois grandes études réalisées en Angleterre montrent d'ailleurs que ces enfants issus de GPA ne présentent aucune particularité que ce soit sur le plan affectif, comportemental, adaptatif, social... et qu'ils se développent normalement au sein de leur famille. Ces études précisent aussi que les relations au sein de cette famille ne sont pas plus conflictuelles par rapport à une famille plus classique. [52, 53, 54]

Selon Geneviève Delaisi de Parseval, psychanalyste Française spécialisée dans l'AMP et notamment la GPA, deux conditions doivent être réunies pour éviter de brouiller la perception par l'enfant de sa filiation. En premier lieu, il doit absolument connaître la vérité. Cacher son origine entraînerait inévitablement de lourdes complications, car ce serait le priver d'une part de lui-même [12]. La capacité de l'homme à assumer un roman familial complexe est immense, mais elle est fortement réduite dès lors qu'un événement ou un morceau de l'histoire reste dissimulé. Telle est la raison pour laquelle la gestatrice doit également dire la vérité à ses propres enfants, afin d'éviter qu'ils ne s'identifient à l'enfant porté et craignent que leur mère envisage de les donner aussi. En second lieu, il est indispensable d'éviter que la gestatrice ne soit également la génitrice [6, 29, 55, 56, 57, 58].

- ***L'indisponibilité de l'état des personnes***

La cour de cassation en 1991 avait invoqué le principe d'indisponibilité de l'état des personnes pour interdire la GPA. Ce principe protège la filiation en empêchant qu'elle soit laissée à la disposition des intéressés [6, 36]. Il vise à empêcher la contractualisation de la filiation en s'opposant à toute convention visant à attribuer à un enfant un état qui ne correspond pas à sa filiation réelle. Cependant, la légalisation de la GPA ne conduit pas obligatoirement à contractualiser la filiation car il est possible d'envisager une dérogation au droit commun de filiation qui encadrerait la loi sur la GPA et n'abandonnerait pas la filiation à la volonté des parties. L'enfant reçoit ainsi une filiation légalement imposée par la loi, indépendante de la volonté des individus, et donc indisponible [10].

Ce principe connaît déjà plusieurs exceptions en France, tel que l'accouchement sous X ou le don d'ovocyte, où on observe une dissociation de la maternité, en conséquence de laquelle l'état civil de l'enfant ne correspond plus à sa filiation réelle.

1.4.2.3 - La crainte de l'homoparentalité

La GPA est également dévalorisée en France par le fait, qu'en plein débat sur le mariage homosexuel, elle est aussi évoquée dans le débat sur la parentalité homosexuelle [6]. En effet, les défenseurs de l'homoparentalité regrettent que « les parents », selon le droit de la famille français, ne peuvent être que ceux dont la sexualité est procréatrice ou pourrait l'être. Le droit de la filiation devrait être basé sur une éthique de la responsabilité, où un engagement parental irrévocable primerait sur la vérité biologique ou sa vraisemblance. Les choix du législateur reposent sur la conviction que placer l'enfant à naître dans le cadre d'un couple traditionnel lui donne nécessairement plus de chance de s'épanouir. Or il n'existe pas de travaux scientifiques affirmant cette thèse alors que plusieurs études montrent qu'il n'existe pas de différences notables chez ces enfants [59, 60, 61].

Il est à noter que dans de nombreux pays Européens, l'AMP est accordée à ces couples en fonction de la cohérence et du sérieux de leur projet parental [62].

1.4.2.4 - La crainte d'un « droit à l'enfant »

La notion de « droit à l'enfant » est dangereuse car elle revient à considérer que tout désir créé un droit. De plus, cela aboutit à transformer l'enfant en un simple objet auquel chacun aurait droit, fourni par l'Etat et destiné à soulager la souffrance des adultes [8, 63]. L'AMP n'a pas été conçue comme le support d'un nouveau droit universel à l'enfant mais comme un moyen de lutte contre la stérilité médicale des couples comme en témoigne la rédaction de l'article L.2141-2 du Code de la santé publique : « **l'AMP est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple. Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué ou d'éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité** » [21]. La GPA peut s'inscrire dans ce cadre dans certaines indications.

Deuxième partie :

L'étude

DEUXIEME PARTIE : L'ETUDE

2.1 - Présentation de la recherche

2.1.1. La problématique

Les lois de bioéthique doivent être révisées cette année et la GPA va tenir une place importante dans le débat. Selon une enquête de l'agence de biomédecine de 2007, 55,1% des Français trouvent qu'il est acceptable qu'une femme porte l'enfant d'autrui et 53,3% pensent que cela devrait être autorisé [64]. Le groupe de travail sur la maternité pour autrui a publié le 25 Juin 2008, des recommandations pour autoriser la Gestation Pour Autrui en l'encadrant [Annexe 3]. Le but de cette étude était de connaître l'avis des gynécologues obstétriciens et des sages-femmes sur cette pratique.

2.1.2- Les hypothèses

Les objectifs de cette recherche étaient de déterminer tout d'abord si les professionnels étaient informés sur la GPA, en particulier sur son statut en France et dans l'Union Européenne et s'ils y avaient déjà été confrontés dans leur activité professionnelle. Ensuite, de déterminer s'ils étaient favorables ou non à son autorisation en France. Et enfin, comment ils estimaient devoir prendre en charge cette grossesse particulière et quelle place accorder aux parents intentionnels dans ce suivi.

2.2 - Réalisation et moyens mis en oeuvre

Outils, population et lieux de réalisation

Un questionnaire [annexe 5], destiné aux sages-femmes et aux gynécologues obstétriciens, a été publié dans un premier temps sur le site Internet « Gyneweb », avec l'aide du Docteur Christian Fossat. A la suite de difficultés rencontrées par ce site, le questionnaire a été mis en ligne via « google doc ». Un lien vers le questionnaire a ensuite été publié sur le site du collège national des sages-femmes avec l'aide de Madame Frédérique Teurnier et sur le site du collège national des gynécologues obstétriciens français avec l'aide du Professeur Lansac. Le questionnaire comportait 27 questions fermées et ouvertes.

Réalisation de l'étude

L'étude s'est déroulée de mi-Janvier à mi-Mars 2009. 310 questionnaires ont été renseignés.

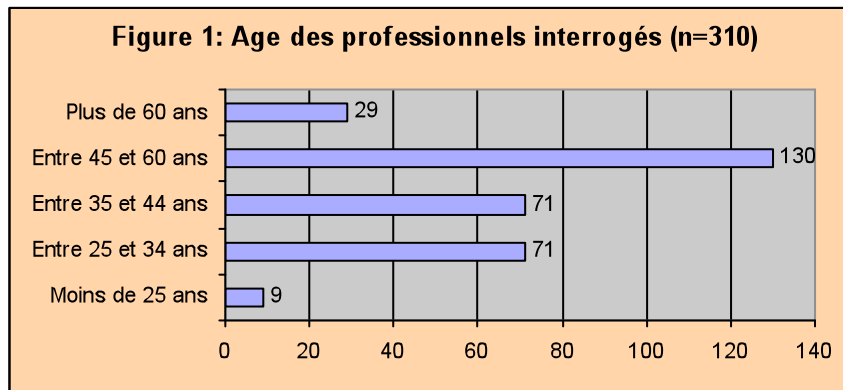
2.3. Résultats de l'étude

Les données ont été recueillies et analysées à l'aide du tableur Excel (Office, Microsoft corporation, Redmond, ASA).

2.3.1- La population interrogée

310 questionnaires ont été récupérés au terme de l'étude. 142 (46%) ont été remplis par des sages-femmes, 168 (54%) par des gynécologues obstétriciens.

Toutes les tranches d'âge étaient représentées. 51,3% des professionnels interrogés avaient plus de 45 ans (Figure 1).

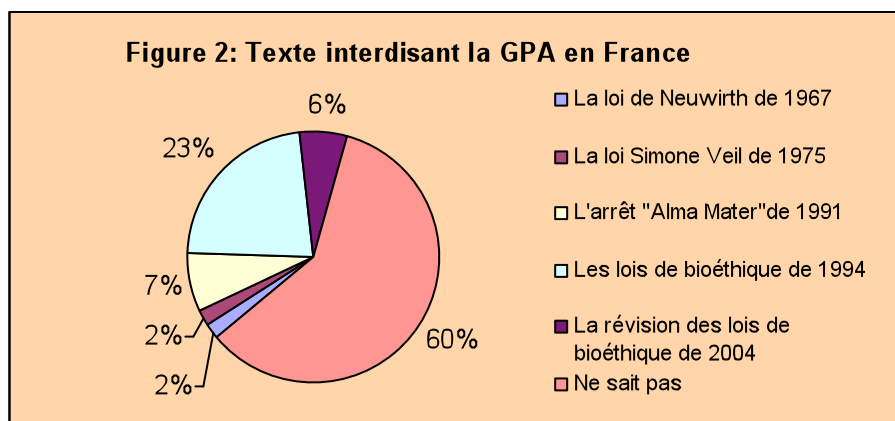


2.3.2- Connaissances des professionnels sur la GPA

260 professionnels (84%) avaient déjà entendu parler de la GPA.

• Le cadre législatif

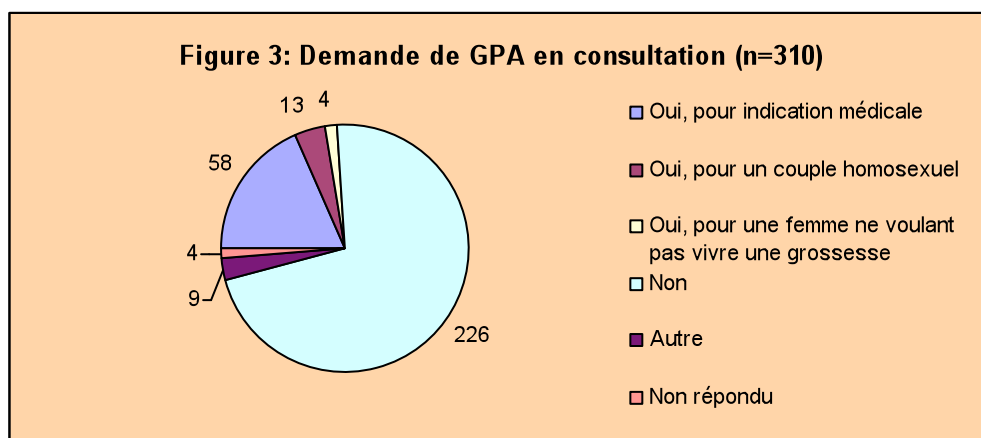
La majeure partie des professionnels ignorait le texte de loi interdisant la GPA en France. Seuls, 23% savaient que la GPA a été interdite par le législateur en 1994 dans les lois de bioéthique (Figure 2).



En revanche, 248 professionnels (80%) savaient que la GPA se pratique légalement dans certains pays de l'Union Européenne. (24 (8%) ont répondu que la GPA ne se pratiquait pas au sein de l'UE et 38 (12%) ont répondu qu'ils ne savaient pas).

• Expérience personnelle

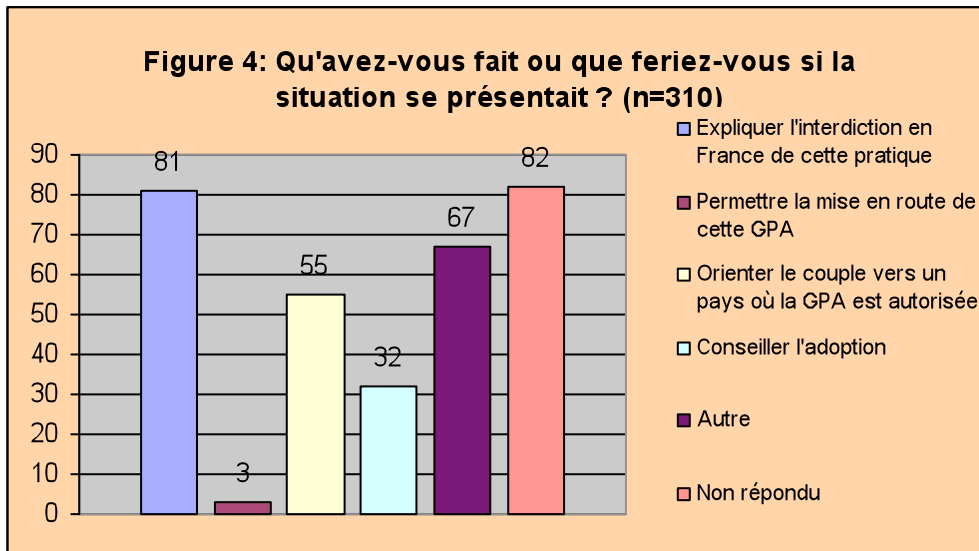
La majorité des professionnels (226, soit 73%) n'avait jamais été confrontée à une demande de GPA (Figure 3). Pour les autres, la demande provenait des couples infertiles, mais aussi des couples homosexuels. Les neuf professionnels ayant répondu « autre » ont en réalité détaillé les indications médicales ayant poussé les couples à faire cette demande : hystérectomie (1 personne), syndrome de Rokitansky (6 personnes), échec du parcours d'AMP (2 personnes).



Plusieurs réponses pouvant être données, le total dépasse le nombre de personnes interrogées.

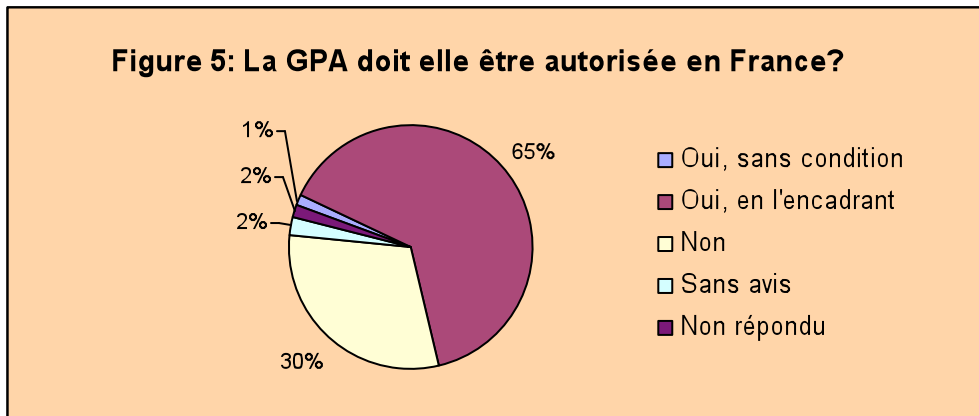
Si une demande de GPA était faite aux professionnels, 81 expliqueraient l'interdiction en France et 90 auraient une attitude permissive. 82 n'ont pas répondu (Figure 4). Dans les autres réponses données on retrouvait : l'orientation vers un centre d'AMP ou vers un autre professionnel. Certains professionnels, contre cette pratique, expliquaient « l'illégalité que cela représente en France, et les complications psychologiques que cela risque d'entraîner tant pour l'enfant à naître que pour le couple en attente ». D'autres proposaient d'attendre une loi plus clémente en matière de GPA en France. D'autres encore ne souhaitaient pas prendre position. Enfin, certains professionnels m'ont raconté les « techniques » plus artisanales utilisées par certains couples.

Plusieurs réponses pouvant être données, le total dépasse le nombre de personnes interrogées.

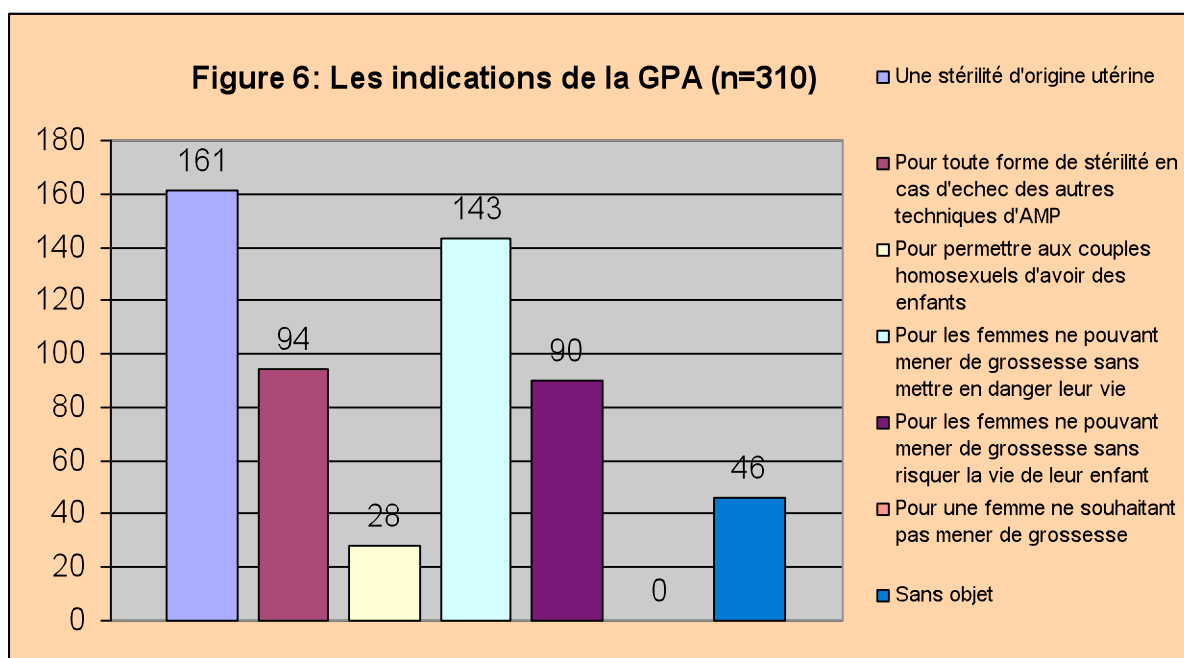


2.3.3 - Position des professionnels sur la GPA

65% des professionnels pensaient que la GPA devrait être autorisée en France si elle était correctement encadrée par la loi. Seul 1% pensaient qu'elle devrait être autorisée sans condition, et 30% pensaient qu'elle devrait rester interdite (Figure 5).



Lorsque l'on a interrogé les professionnels sur les indications de la GPA, ils favorisaient les raisons médicales poussant à demander une GPA (Figure 6).



Plusieurs réponses pouvant être données, le total dépasse le nombre de personnes interrogées.

2.3.4. Position des professionnels par rapport aux propositions du législateur

La majorité des professionnels était d'accord avec le législateur concernant les conditions requises pour les parents intentionnels (Tableau 1). A savoir que 63% pensaient que les parents intentionnels doivent former un couple de personnes de sexe différent ; 78% pensaient qu'ils doivent être mariés ou en mesure de justifier d'une vie commune d'au moins deux ans ; 85% pensaient qu'ils doivent être en âge de procréer ; et enfin, 55% pensaient que l'un des deux membre du couple au moins doit être le parent génétique de l'enfant. A noter que pour cette dernière donnée, 25% n'étaient pas d'accord avec cette proposition du législateur. Nous ne savons pas s'ils n'étaient pas accord parce qu'ils pensaient que les deux parents intentionnels doivent être les parents génétiques ou parce qu'ils pensaient qu'il est possible qu'aucun membre du couple n'ait de lien génétique avec l'enfant.

Concernant la gestatrice, 46% des professionnels pensaient que la gestatrice ne peut pas être la mère génétique de l'enfant. 77% étaient d'accord avec le fait que la gestatrice doit avoir eu au moins un enfant sans avoir rencontré de difficultés particulières.

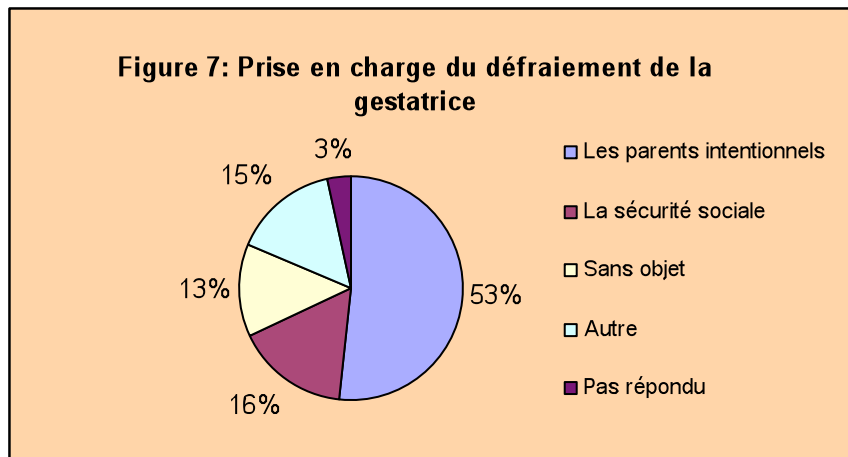
La majorité des professionnels était d'accord concernant l'accompagnement de la GPA. A savoir que 80% pensaient que la gestatrice doit bénéficier de tous les droits sociaux afférents à la maternité (droit aux congés, protection du contrat de travail, prestations sociales...) ; 83% pensaient que les parents intentionnels doivent bénéficier de congés, pour l'accueil de l'enfant, calqués sur les droits à congé en matière d'adoption ; et enfin, 74% pensaient que la GPA ne peut donner lieu à une

rémunération de la gestatrice, mais à un « défraiement raisonnable » afin de couvrir les frais qu'elle n'aurait pas eu si elle n'avait pas porté l'enfant d'autrui (remboursement du salaire si arrêt précoce, vêtements de grossesse, frais de déplacement...).

Tableau 1: Position des professionnels concernant les propositions du législateur

Propositions du législateur concernant les conditions requises pour les bénéficiaires de la GPA				
	D'accord	Pas d'accord	Pas d'avis	Non répondu
Les bénéficiaires de la GPA doivent former un couple de personnes de sexe différent	193 (63%)	66 (21%)	44 (14%)	7 (2%)
Ils doivent former un couple marié ou en mesure de justifier d'une vie commune d'au moins deux ans	241 (78%)	33 (11%)	29 (9%)	7 (2%)
Ils doivent former un couple en âge de procréer	264 (85%)	9 (3%)	25 (8%)	12 (4%)
Ils doivent former un couple dont l'un des deux membres au moins doit être le parent génétique de l'enfant	170 (55%)	77 (25%)	56 (18%)	7 (2%)
Propositions du législateur concernant les conditions requises pour la gestatrice				
La gestatrice ne peut pas être la mère génétique de l'enfant	144 (46%)	81 (26%)	77 (25%)	8 (3%)
Elle doit avoir eu au moins un enfant sans avoir rencontré de difficultés particulières	239 (77%)	23 (7%)	40 (13%)	8 (3%)
Propositions du législateur concernant l'accompagnement de la GPA				
La gestatrice doit bénéficier de tous les droits afférents à la maternité	245 (80%)	23 (7%)	35 (11%)	7 (2%)
Les parents intentionnels doivent bénéficier de congés pour l'accueil de l'enfant	257 (83%)	15 (5%)	29 (9%)	9 (3%)
La GPA ne peut donner lieu à une rémunération de la gestatrice, mais à un "défraiement raisonnable"	230 (74%)	36 (12%)	37 (12%)	7 (2%)

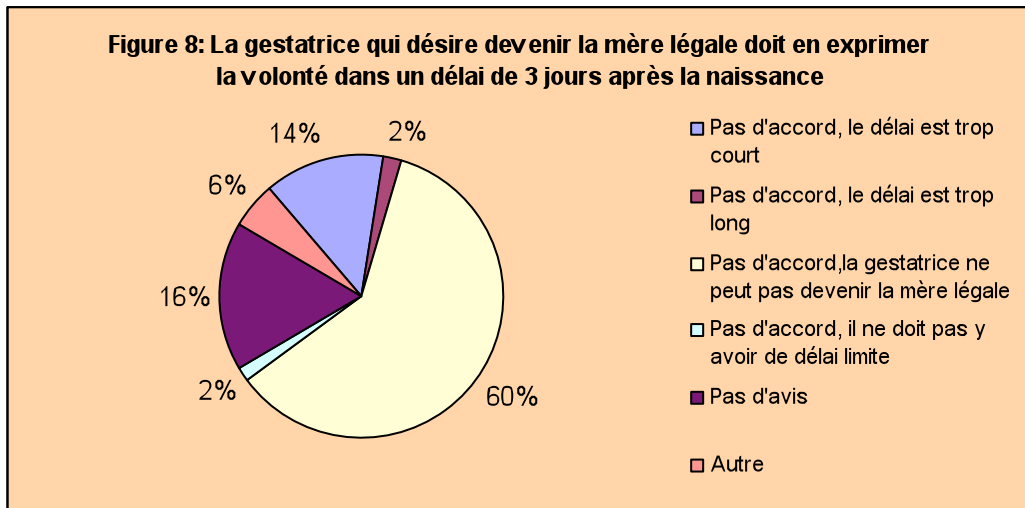
Concernant la prise en charge du défraiement de la gestatrice, 53% des professionnels pensaient que les parents intentionnels doivent prendre en charge ces frais supplémentaires, 16% pensaient que c'est à la sécurité sociale (Figure 7). Dans les autres réponses proposées, on retrouvait : les associations, un « fonds spécial » créé pour ce cas de figure, les parents intentionnels dans la mesure de leurs moyens, le reste pris en charge par la société et enfin la gestatrice (donc pas de défraiement).



Les règles relatives à l'établissement de la filiation de l'enfant

Concernant la proposition qui stipulait que la gestatrice qui désire devenir la mère légale de l'enfant doit en exprimer la volonté dans le délai de la déclaration de naissance, 60% des professionnels n'étaient pas d'accord et pensaient qu'il ne doit pas y avoir de possibilité pour que la gestatrice devienne la mère légale de l'enfant (Figure 8). 14% pensaient que ce délai est trop court. Pour les autres réponses données, on retrouvait :

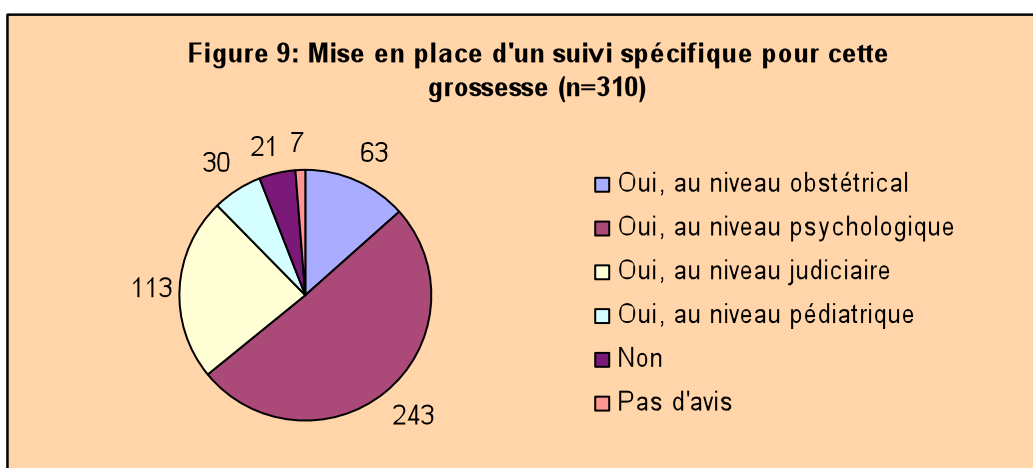
- un délai au cas par cas décidé par la gestatrice et les parents intentionnels lors de l'élaboration du projet.
- une dérogation particulière en cas de décès des deux parents intentionnels.
- Un délai calqué sur le consentement à l'adoption, c'est-à-dire deux mois.



En revanche, la majorité des professionnels (227, soit 73%) étaient d'accord avec le fait que le nom des parents intentionnels soit automatiquement inscrit sur les registres de l'état civil dans l'hypothèse où la gestatrice n'aurait pas exprimé le souhait de devenir la mère légale de l'enfant. 18 (6%) n'étaient pas d'accord avec cette proposition. 65 (21%), n'avaient pas d'avis sur cette question.

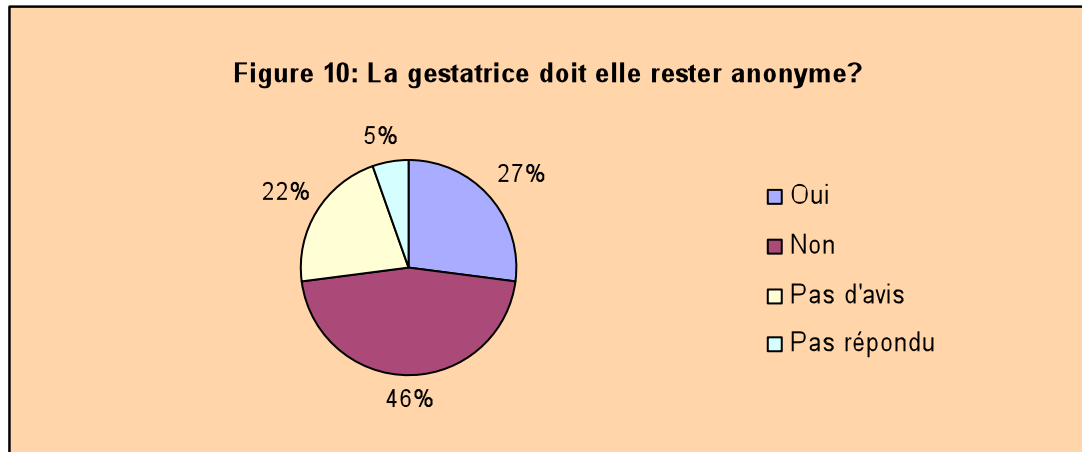
2.3.5. Prise en charge de cette grossesse et place des parents intentionnels

90% des professionnels se prononçaient pour un suivi spécifique de cette grossesse, essentiellement sur le plan psychologique (Figure 9).

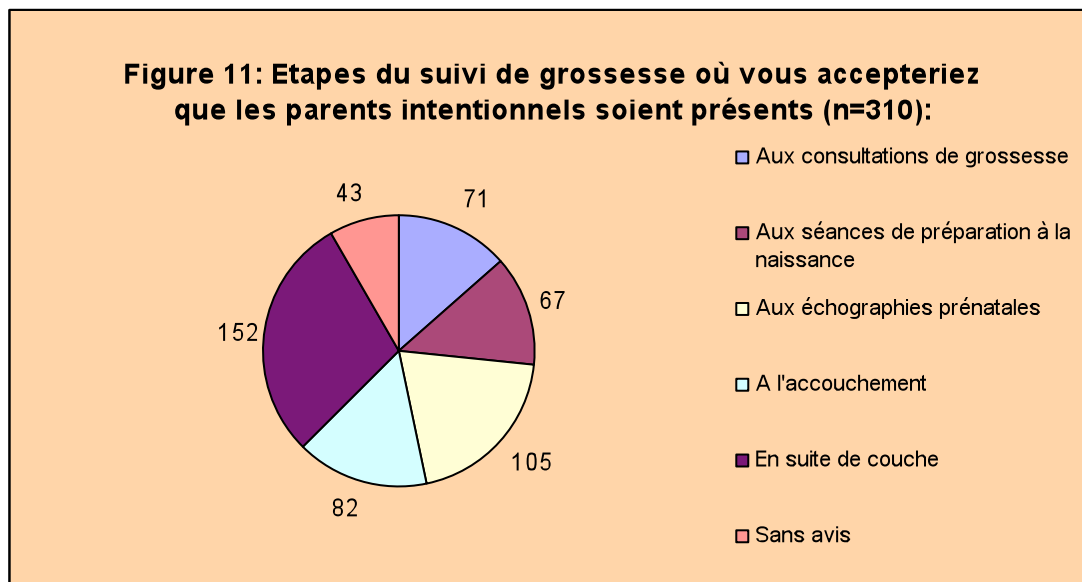


Plusieurs réponses pouvant être données, le total dépasse le nombre de personnes interrogées.

Un autre grand débat est à l'ordre du jour lors de la révision des lois de bioéthique : l'anonymat des donneurs de gamètes. Concernant la gestatrice, 27% des professionnels pensaient qu'elle devrait rester anonyme (Figure 10).



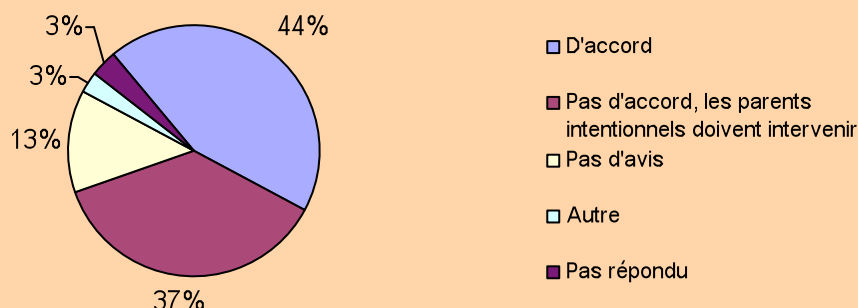
La figure 11 détaille la place que les professionnels seraient prêts à accorder aux parents intentionnels au cours de la grossesse. Un tiers serait prêt à les recevoir en anténatal. La moitié serait prête à les recevoir en postnatal.



Plusieurs réponses pouvant être données, le total dépasse le nombre de personnes interrogées.

Enfin, 44% des professionnels accepteraient que seule la gestatrice puisse prendre les décisions concernant la grossesse (Figure 12). 37% pensaient que les parents intentionnels doivent intervenir dans ces décisions.

Figure 12: Seule la gestatrice peut prendre les décisions concernant la grossesse, notamment son interruption



2.4 - Limites de l'étude

La difficulté principale que nous avons rencontrée, pour l'analyse du questionnaire, est le fait d'avoir dû le diffuser sur deux sites différents. En effet, à la suite de disfonctionnement sur « gynéweb », nous avons créé un lien vers le questionnaire sur « google doc ». Nous avons ensuite publié ce lien sur les sites du CNGOF et du CNSF. Le souci était que certaines questions générales étaient posées sur « gynéweb » mais pas sur « google doc », et inversement, ce qui les rend ininterprétables.

Une autre limite de cette étude, est le biais induit par les professionnels opposés à la GPA qui ont répondu aux questions sur les modalités de la GPA. Nous n'avons pas voulu fermer le questionnaire à ces professionnels car nous voulions savoir où se situait leur désaccord. Cependant, la majorité de ces personnes ont répondu « sans avis » ou n'ont pas répondu à ces questions. Certaines ont regretté qu'il n'y ait pas une place plus large dans cette enquête pour exprimer leur désaccord avec la GPA. Il est possible que beaucoup soient contre le principe même de la GPA et ne se soient pas senti concernés par des questions plus précises. Etant totalement contre la GPA, ils sont peut-être en désaccord avec tout ce qui se rattache à cette pratique.

Enfin, nous avons choisi de diffuser le questionnaire via Internet pour sa facilité d'utilisation et pour obtenir un nombre de réponses conséquent. L'inconvénient de ce moyen de communication est que le questionnaire devait être court et facile à lire. Un questionnaire plus long et plus complexe aurait permis une étude plus précise sur ce sujet polémique.

Troisième partie :

Discussion autour de l'étude

PARTIE 3 : DISCUSSION AUTOUR DE L'ÉTUDE

3.1. Connaissance des professionnels sur la GPA

En construisant cette enquête, nous avons supposé que les professionnels savaient que la GPA est interdite en France. A l'étude des résultats il s'avère qu'ils en ont déjà entendu parlé, et que certains y ont déjà été confronté dans leur activité, mais que peu d'entre eux connaissaient le texte stipulant cette interdiction. Cependant, cette pratique n'étant pas légale en France, il n'est pas surprenant que la législation la concernant ne soit pas connue des professionnels. Il faut noter tout de même que 80% savent que la GPA se pratique légalement dans certains pays de l'Union Européenne.

Il ressort donc que les lois de bioéthique sont mal connues des professionnels et que si le législateur persiste dans sa volonté de légaliser la GPA en France, un important travail d'information et de formation sera à mettre en place auprès des professionnels.

3.2. Position des professionnels sur la GPA

Sur les 310 professionnels interrogés, 65% se déclaraient favorables à une autorisation de la GPA en France en l'encadrant. Dans un questionnaire sur l'AMP rédigé par Madame Belaisch en Décembre 2008, une question portait sur l'autorisation des « mères porteuses » en France.⁵⁷ 4% des professionnels interrogés s'étaient déclarés favorables à l'autorisation de la GPA dans un encadrement strict [65].

La GPA serait indiquée en cas de stérilité d'origine utérine, pour les femmes ne pouvant mener de grossesse sans mettre en danger leur vie ou celle de leur enfant à venir et enfin, en cas d'échecs successifs des autres techniques d'AMP. Les professionnels étaient peu favorables à l'autorisation de la GPA pour les couples homosexuels et n'étaient pas du tout favorables à une GPA « de confort » pour permettre aux femmes ne souhaitant pas mener de grossesse d'avoir un enfant biologique.

Ainsi, il ressort de cette étude que les professionnels étaient favorables à la GPA dans des indications strictement médicales. Or, il ne faut pas sous-estimer la demande homosexuelle. En effet, la GPA constitue incontestablement un moyen pour les couples homosexuels masculins d'avoir des enfants. Il est indéniable qu'avant de songer à autoriser cette hypothèse, il convient de mener une réflexion sur le principe même de l'homoparentalité, dont la légalisation suppose de modifier en profondeur le droit de la filiation. Mais les professionnels, comme le législateur, en fermant cette possibilité pour ces couples d'avoir des enfants, les orientent vers des pays aux législations plus clémentes et ne règlent pas le problème du contournement de la loi et du « tourisme procréatif ».

Concernant les propositions du législateur du 25 Juin 2008 [8], les professionnels étaient plutôt en accord avec ce qui est décrit comme encadrement pour la GPA. Il s'agit, pour les parents intentionnels de former un couple de personnes de sexe différent, marié ou en mesure de justifier d'une vie commune d'au moins deux ans et en âge de procréer.

Concernant la gestatrice, les professionnels étaient également en accord avec le législateur, c'est-à-dire, qu'elle ne doit pas être la mère génétique de l'enfant, et qu'elle doit avoir eu au moins un enfant sans avoir rencontré de difficulté particulière. Il y a cependant 26% des professionnels qui pensent que la gestatrice peut être également la mère génétique de l'enfant. Dans ce cas la gestatrice doit accepter la grossesse mais sans établir de lien affectif avec « son » enfant qu'elle porte et qu'elle devra remettre aux parents intentionnels. Dans ce débat, il faut savoir « situer la maternité ». Pour certaines femmes, la maternité réside principalement dans le lien génétique et non dans la grossesse. Pour d'autres, la maternité est liée au fait de porter un enfant, et enfin pour d'autres encore, c'est le projet parental qui fait la maternité. Ce sont ces différentes perceptions de la maternité qui font que l'on accepte ou non certaines techniques d'AMP, comme le montrent ces témoignages tirés du livre de Dominique Mehl : *Enfants du don* [15].(les prénoms sont changés). Stéphanie est enceinte après un don de sperme : « qu'il ne soit pas notre enfant biologique, la question ne s'est pas posée [...] mais la grossesse, c'est quand même important ». Carine, mère par don d'ovocytes : « pour moi la donneuse n'est pas une mère. La mère est celle qui élève l'enfant, qu'elle l'ait mis au monde ou pas. Une mère adoptante est une mère aussi. La donneuse, elle, donne un gamète. Si nous n'étions pas là pour faire son histoire, l'enfant ne naîtrait même pas ». Catherine, enceinte après un don de sperme : « pour moi, le lien génétique n'est pas très important [...] la gestation c'est important parce que c'est lié à la construction de la maternité, de l'amour maternel. Ca me ferait bizarre d'avoir un enfant tout prêt ». Helena, atteinte du syndrome de Rokitanski, est entrée dans un parcours de GPA : « j'ai fait le deuil d'une grossesse mais je n'ai pas fait le deuil de l'enfant biologique [...] je vais mettre un enfant au monde avec mes ovocytes même si ce n'est pas moi qui vais le porter. Moi, j'attends un enfant, mais je ne suis pas enceinte ». Cette question difficile de la représentation de la maternité rend délicat le travail du législateur sur la GPA. Quelle serait la meilleure solution pour la gestatrice, pour les parents intentionnels et pour l'enfant à venir ? Est-il plus judicieux de fragmenter la parentalité, c'est-à-dire, que cet enfant ait une mère génétique (une donneuse d'ovocyte), une « mère porteuse » et une mère légale ? Ou est-il plus facile pour lui de réduire le plus possible les différentes images maternelles, c'est-à-dire lui permettre d'avoir une mère à la fois génétique et gestatrice ainsi qu'une mère légale ? Ces questions se posent uniquement en cas de stérilité utérine et ovarienne de la mère intentionnelle bien sûr, mais il est primordial d'y réfléchir avant de légiférer sur la GPA afin d'éviter des dérives délétères pour l'enfant, comme cet enfant né aux Etats-Unis devant jongler avec cinq représentations parentales différentes : il est en effet issu d'un don d'ovocyte et d'un don de sperme, porté par une gestatrice et élevé par les parents intentionnels.

Concernant l'accompagnement de la GPA proposé par le législateur, les professionnels pensent que la gestatrice doit bénéficier de tous les droits afférents à la maternité (droit aux congés, protection du contrat de travail, prestations sociales...) comme pour une grossesse classique et que les parents intentionnels doivent bénéficier de congés pour l'accueil de l'enfant, calqués sur les congés en matière d'adoption, c'est-à-dire des congés post-naissance. Ils pensent aussi majoritairement que la gestatrice ne doit pas être rémunérée mais qu'il faut mettre en place un défraiement raisonnable afin de couvrir les frais qu'elle n'aurait pas eus si elle n'avait pas porté l'enfant d'autrui.

Souvent la GPA avec compensation est décrite comme une vente d'enfant. De plus, puisque sa conception et sa naissance ont donné lieu à un échange d'argent, l'enfant pourrait souffrir du sentiment d'avoir été acheté. La législation doit être très précise sur ce point. En effet, le risque d'exploitation des femmes est bien réel car une femme en difficulté financière pourrait choisir la GPA pour subvenir à ses besoins. Il ne peut y avoir aucun contrôle sur cette pratique. De plus, il faudra limiter le nombre de grossesses possibles pour une gestatrice mais là aussi aucun contrôle n'est possible. Une femme peut décider de «vivre de la GPA» et multiplier les grossesses, avec les risques obstétricaux et psychologiques que cela représente.

Est-il plus exploitant de mettre en place une GPA avec défraiement de la gestatrice ou une GPA sans compensation ? La GPA « gratuite » posant aussi de problème de la « GPA familiale », c'est-à-dire quand la sœur voire la mère de la femme infertile porte l'enfant. Dans cette situation, la question financière ne se pose pas car la motivation est avant tout de venir en aide à une proche. Mais cette solution est-elle acceptable ?

On peut également se poser la question de la motivation de la gestatrice. Est-ce une motivation purement financière ? Plusieurs études ont décrit le profil type des gestatrices américaines et britanniques : elles sont en majorité blanches, âgées d'environ 30 ans, mariées ou vivant en concubinage. Elles ont eu une ou plusieurs grossesses sans complication. Elles ont un niveau d'étude moyen. Elles travaillent le plus souvent à temps partiel ou sont femmes au foyer ; leur compagnon assure un complément de revenu et leur apporte en général un soutien émotionnel important [52, 53, 54]. La principale motivation des gestatrices potentielles est un besoin d'accomplissement personnel et de reconnaissance [54].

Ainsi, le défraiement proposé par le législateur apparaît plutôt comme une reconnaissance des responsabilités que les femmes assument pendant neuf mois, ainsi que du temps passé, des dépenses, et des inconvénients liés à ce projet.

De nombreux pays (Grande-Bretagne, Israël, Etats-Unis, Afrique du Sud) ont reconnu la validité du remboursement, par les parents intentionnels, des dépenses liées à la grossesse, le coût des conseils légaux, psychologiques et médicaux, d'une assurance vie, et d'une compensation financière pour la peine, le temps passé et les inconvénients liés à la grossesse. La compensation doit être raisonnable et être versée sur une base mensuelle (et non lors de la remise de l'enfant) [3].

Pour ce qui est de la prise en charge du défraiement de la gestatrice, 53% des professionnels pensent qu'il doit être à la charge des parents intentionnels. C'est-à-dire, que les techniques d'AMP nécessaires à la GPA et la prise en charge de la grossesse qui s'en suit soient remboursées par la sécurité sociale, mais que les autres frais (frais de déplacement, d'habillement, de garde éventuelle des enfants de la gestatrice...) soient pris en charge par les parents intentionnels. 16% des professionnels pensaient que tous ces frais doivent être pris en charge par la sécurité sociale, les parents intentionnels n'ayant rien à déboursier. Il faut noter que la France est un des rares pays où l'AMP est intégralement remboursée, dans les limites de la loi, par la sécurité sociale. A l'heure de la gestion de plus en plus minutieuse des frais de santé, faut-il ajouter ces frais à la charge de la sécurité sociale ?

Concernant les règles relatives à l'établissement de la filiation de l'enfant, les professionnels pensent que les parents intentionnels doivent être automatiquement inscrits sur les registres de l'état civil dans l'hypothèse où la gestatrice n'aurait pas exprimé le souhait de devenir la mère légale de l'enfant dans un délai de trois jours après l'accouchement. Mais là se pose précisément la question de la possibilité que donne le législateur à la gestatrice de devenir la mère légale de l'enfant. 60% des professionnels pensent qu'il ne doit pas y avoir de possibilité qu'elle garde l'enfant. En effet, les parents intentionnels qui feraient la démarche de la GPA se verraient retirer l'enfant qu'ils ont investi pendant neuf mois. Et d'un autre côté, il y a la gestatrice qui a porté cet enfant et s'est attachée à lui. Peut-on l'empêcher de le garder ? Le législateur se doit d'être très prudent sur cette question, et l'avis exprimé par les professionnels diverge de ces propositions. La question est encore plus complexe quand on y ajoute la problématique de la génétique. L'enfant, qui doit être génétiquement lié à au moins un des membres du couple intentionnel, voire des deux, peut-il être élevé par la gestatrice avec qui il n'a aucun lien génétique, mais qui l'a porté durant neuf mois ? Comment les parents génétiques pourraient-ils accepter cette solution ? Plusieurs procès ont eu lieu sur ce thème, notamment aux Etats-Unis ou en Belgique. Inversement, si la gestatrice est également la mère génétique de l'enfant, peut-on l'empêcher de garder son enfant ? Même s'il est également issu de son père génétique intentionnel ? Ce sont des questions très difficiles dont il faut tenir compte avant de légiférer. Si l'on reprend les études sur les gestatrices britanniques et américaines, il apparaît que, comparant leur propre grossesse et la grossesse pour autrui, elles reconnaissent facilement que le bébé « n'est pas le leur ». Elles ont globalement ressenti peu ou pas de difficultés après la remise de l'enfant aux parents intentionnels, difficultés qui se sont d'ailleurs estompées au cours du temps. Cependant, ces études relatent de

symptômes dépressifs apparus chez certaines gestatrices mais dans des proportions comparables avec la prévalence des dépressions du post-partum. Dans les rares cas où une gestatrice a refusé de rendre l'enfant, il s'est avéré qu'elle n'avait pas confiance dans les parents intentionnels pour l'élever, soit parce qu'ils n'avaient manifesté aucun intérêt pour lui durant la grossesse, soit parce que le couple s'étaient séparé au cours de la grossesse. Il est important de préciser que dans ces quelques cas, la gestatrice était aussi génétiquement liée à l'enfant [1, 52, 53, 54]

Il est également important de noter que dans notre étude, 14% des professionnels pensent que le délai de 3 jours donné à la gestatrice pour demander à devenir la mère légale de l'enfant, est un délai trop court. Les mêmes questions délicates se posent dans ce cas de figure mais sur un laps de temps plus important. Se pose aussi la question de l'intérêt de l'enfant : qui doit s'en occuper en attendant que ces parents légaux soient désignés ? Doit-il vivre avec les parents intentionnels s'il existe la possibilité pour la gestatrice de le « réclamer » plusieurs mois après sa naissance ? Il y a peut-être là une confusion de la part des professionnels, avec la législation sur l'accouchement sous X. Dans ce cas de figure, la mère de l'enfant dispose de deux mois pour revenir sur sa décision d'abandonner son enfant. Celui-ci est placé en foyer durant ce laps de temps avant d'être proposé à l'adoption. Il s'agit alors de trouver une famille à un enfant qui n'en a pas. Dans la GPA, l'enfant a des parents, qui sont les parents intentionnels, à l'origine du projet parental.

3.3. Prise en charge de la grossesse pour autrui et place des parents intentionnels

Cette étude montre un paradoxe assez étonnant : 65% des professionnels se déclarent favorables à la GPA, 90% pensent qu'un suivi spécifique doit être mis en place pour cette grossesse mais très peu de professionnels étaient prêts à accorder une place particulière aux parents intentionnels.

243 professionnels sur les 310 interrogés pensent qu'un suivi psychologique spécifique devrait être mis en place pour ces grossesses. Le législateur propose d'ailleurs « un accompagnement psychologique, tant à la gestatrice qu'aux parents intentionnels, pendant la grossesse, et après l'accouchement » [8]. Il aurait été intéressant de savoir à qui les professionnels auraient proposé cet accompagnement psychologique et à quel moment du parcours de GPA. Ensuite, les professionnels proposeraient une aide judiciaire et un suivi obstétrical particulier. Peut-être pensent-ils à la fréquence plus importante des grossesses gémellaires lors de FIV, ou à la somatisation des remaniements psychiques particuliers de cette grossesse pour autrui ? Enfin, certains pensent que cette grossesse nécessite un suivi particulier au niveau pédiatrique. Peut-être pensent-ils à l'accueil réservé à cet enfant porté par une autre au sein du couple infertile ? Peut-être pensent-ils à un suivi particulier au niveau pédo-psychiatrique ?

Il ressort de cette étude que les professionnels considéraient cette grossesse comme particulière et qu'ils étaient prêts à la prendre en charge de façon spécifique. Néanmoins, si 46% pensent que la gestatrice ne doit pas rester anonyme et donc être connue des parents intentionnels, 27% des professionnels pensent qu'elle doit au contraire rester anonyme. Cela implique que pendant les 9 mois de la grossesse, les parents intentionnels n'aient aucun contact avec la femme portant leur enfant. Ces parents en devenir doivent rester dans l'attente de la naissance de leur enfant avant de commencer à faire connaissance avec lui. Faire porter son enfant par autrui est certainement un processus difficile à élaborer, mais comment favoriser l'attachement de la mère intentionnelle avec cet enfant si on ne lui permet pas de suivre l'évolution de ce dernier durant neuf premiers mois. De plus, il semble important que les parents intentionnels connaissent mais également s'attachent ou au moins soient en accord avec la gestatrice. Ils doivent avoir la possibilité de la choisir selon leurs modalités spécifiques, leur vision personnelle des choses.

Toujours selon l'étude, 200 professionnels étaient d'accord pour légaliser la GPA en France, en l'encadrant. Sur ces 200 personnes, un tiers seulement étaient prêtes à laisser les parents intentionnels assister aux consultations prénatales ; un tiers étaient prêtes à les laisser assister aux séances de préparation à la naissance ; la moitié les laisseraient assister aux échographies prénatales ; 82 les laisseraient assister à l'accouchement et enfin les trois-quarts les laisseraient aller voir leur enfant en suites de couche, ce qui signifie tout de même que pour cette dernière catégorie, un quart ne laisseraient pas les parents intentionnels rendre visite à la gestatrice et à leur enfant en suites de couche. Cette constatation est très importante : peu de professionnels étaient prêts à accorder une place particulière aux parents intentionnels. Il serait très étonnant et difficile à vivre pour les parents intentionnels de ne pouvoir assister au suivi de grossesse de la gestatrice, et de ne pas assister à la naissance de leur enfant. De même, il semble paradoxal que la gestatrice ne puisse être soutenue par les parents intentionnels au cours de ces examens. Les professionnels penchent pour un accompagnement psychologique particulier de cette grossesse, mais ferment la possibilité à la gestatrice d'être soutenue par les personnes dont elle porte l'enfant et ferment la possibilité aux parents intentionnels de suivre l'évolution de leur enfant. Il est certain qu'une consultation avec la gestatrice, son mari et les deux parents intentionnels sera plus compliquée à mener qu'une consultation classique et il est certain que l'organisation du bloc sera perturbée si dans la salle d'accouchement, en plus du mari de la gestatrice, se trouve aussi le couple intentionnel. Cependant, il semble difficile de ne pas donner accès à ces étapes de grossesses, aux parents intentionnels.

Les professionnels acceptent donc en majorité la GPA en France, mais ils sont peu informés sur le sujet comme nous l'avons vu et se font donc une idée assez sommaire de ce que cela implique. Il semble qu'ils se sentent plus aptes à accompagner la gestatrice que les parents intentionnels. Ils ne

savent pas qui sont les parents intentionnels et ne savent pas non plus comment les accompagner, ni quelle place leur accorder. On retrouve cette idée dans l'étude lorsque l'on constate que 44% des professionnels pensaient que seule la gestatrice peut prendre les décisions concernant la grossesse, notamment son interruption. Seuls 37% pensaient que les parents intentionnels peuvent intervenir dans ces décisions. Or, si nous prenons l'exemple du dépistage de la trisomie 21 : qu'advient-il si l'enfant est trisomique ? Que se passera-t-il si les parents intentionnels souhaitent une Interruption Médicale de Grossesse mais que la gestatrice refuse cette pratique ? La prise en charge d'un handicap comme celui-ci se faisant sur le long terme, il semble délicat que des parents ne se sentant pas capables ou n'ayant pas les moyens d'éduquer un enfant trisomique, soient obligés de le faire. Les professionnels favorisent la gestatrice à ce niveau alors qu'elle porte l'enfant neuf mois, mais que ce sont les parents intentionnels qui vont l'éduquer et le soigner toute sa vie. Cet exemple montre un décalage des professionnels par rapport à la réalité concrète de ce que sera la GPA.

Dans la majorité des pays pratiquant la GPA, la place des parents intentionnels est toute autre : ils intègrent la gestatrice dans leur « roman familial » et ils sont encouragés à le faire. Actuellement, le type d'arrangement, où les contacts entre gestatrice et parents intentionnels sont restreints voire interdits, est rare. Il est largement remplacé par des arrangements où les contacts entre la gestatrice et les parents intentionnels sont favorisés et encouragés. Selon les études de Susan Golombok (52, 53, 54], très majoritairement, les gestatrices ont jugé leurs relations avec les parents intentionnels harmonieuses et le degré d'implication du couple, au cours de la grossesse, satisfaisant. Les mères intentionnelles participent généralement aux rendez-vous médicaux. Très fréquemment, les parents intentionnels assistent à l'accouchement et accueillent le nouveau-né. Le fait de partager de manière très étroite la grossesse aide les mères intentionnelles à créer le lien maternel et à se préparer à accueillir l'enfant. Ces contacts facilitent le transfert de parentalité et l'établissement du lien mère-enfant. En règle générale, les parents restent en contact avec la gestatrice après la naissance de l'enfant.

Conclusion

CONCLUSION

La Gestation Pour Autrui est l'objet d'un débat social de plus en plus intense à l'approche de la révision des lois de bioéthique. La démarche de GPA se situe sur un terrain différent des autres modes d'AMP : ce n'est pas un progrès scientifique mais un changement complet et inédit des relations humaines.

Si la décision de lever la prohibition de la GPA relève totalement de la responsabilité du législateur, son application relèverait du corps médical, engageant directement sa responsabilité. Les résultats de l'étude montrent que la majorité des professionnels seraient pour la légalisation de la GPA en France en l'encadrant. Cependant, il ressort également que les professionnels sont peu informés sur cette pratique et sur les lois de bioéthique. De plus, s'ils sont favorables à une prise en charge spécifique de cette grossesse, ils ne sont pas prêts à accorder aux parents intentionnels une place particulière. Il est important que le législateur tienne compte de ces réticences exprimées par les professionnels.

Avant une éventuelle levée de l'interdiction actuelle, il faut informer et former les professionnels à cette pratique. Il semble également important d'élaborer un protocole définissant notamment :

- Les conditions d'inclusion : concernant les indications, les critères requis (physiques, psychologiques, sociaux...) et les motivations, aussi bien pour les parents intentionnels que pour la gestatrice ;
- Les modalités de prise en charge des soins, de l'accompagnement psychologique et de l'organisation des structures ;
- Les modalités de suivi et de recueil des données ;
- L'exploitation des données par des structures indépendantes des soins afin d'étudier l'impact de cette pratique sur les familles.

Il faudrait aussi pouvoir mettre en place une commission pluridisciplinaire qui « sélectionnerait » les personnes qui auraient accès à cette technique d'AMP.

Actuellement, alors que les Etats généraux de bioéthique viennent de s'ouvrir, l'Académie nationale de médecine a rendu, le Mardi 10 Mars, un avis hostile à la pratique de la GPA. « Au titre de sa mission médicale, l'Académie ne peut être favorable à la Gestation Pour Autrui » souligne-t-elle avant de « mettre en garde » contre les « complications » qu'entraînerait la légalisation de ces pratiques [Annexe 5].

Les annexes :

Annexe 1 : Arrêt N° 1285 du 17 décembre 2008 sur les mères porteuses.

Cour de cassation- Première chambre civil.

Annexes 2 : Recommandations du groupe de travail sur la maternité pour autrui, issu du rapport d'information N° 421 du Sénat.

Annexe 3 : Questionnaire destiné aux sages-femmes et aux gynécologues obstétriciens.

Annexe 4 : Recommandation de l'Académie de médecine, issu du rapport sur la Gestation Pour Autrui, par Roger HENRION et Claudine BERGOIGNAN-ESPER.

ANNEXES

Annexe 1 : Arrêt n° 1285 du 17 décembre 2008 sur les mères porteuses Cour de cassation - Première chambre civile

Paris, le 17 décembre 2008
Source : Cour de cassation

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Vu l'article 423 du code de procédure civile, ensemble l'article 16-7 du code civil ;

Attendu qu'aux termes du premier de ces textes, le ministère public peut agir pour la défense de l'ordre public à l'occasion de faits portant atteinte à celui-ci ; que, selon le second, toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle ;

Attendu que par un jugement du 14 juillet 2000, la Cour suprême de Californie a conféré à M. X..., la qualité de père génétique et à Mme Y..., son épouse, celle de mère légale des enfants à naître, portés par Mme Z..., conformément à la loi de l'Etat de Californie qui autorise, sous contrôle judiciaire, la procédure de gestation pour autrui ; que le 25 octobre 2000 sont nées A... et B... à... ; que leurs actes de naissance ont été établis selon le droit californien indiquant comme père, M. X... et comme mère, Mme X... ; que M. X... a demandé, le 8 novembre 2000, la transcription des actes au Consulat de France à Los Angeles, ce qui lui a été refusé ; qu'à la demande du ministère public, les actes de naissance des enfants ont été transcrits, aux fins d'annulation, sur les registres de l'état civil de Nantes, le 25 novembre 2002 ; que le 4 avril 2003, le procureur de la République près le tribunal de grande instance de Créteil a fait assigner les époux X... pour demander cette annulation ;

Attendu que, pour déclarer irrecevable l'action du ministère public fondée sur une contrariété à l'ordre public, la cour d'appel retient que le ministère public ne contestait ni l'opposabilité en France du jugement américain, ni la foi à accorder, au sens de l'article 47 du code civil, aux actes dressés en Californie, dans les formes usitées dans cet Etat ;

Qu'en se déterminant par ces motifs, alors qu'il ressort de ses propres constatations que les énonciations inscrites sur les actes d'état civil ne pouvaient résulter que d'une convention portant sur la gestation pour autrui, de sorte que le ministère public justifiait d'un intérêt à agir en nullité des transcriptions, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la seconde branche du moyen ;

CASSE ET ANNULE, dans toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 25 octobre 2007, entre les parties, par la cour d'appel de Paris ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Paris autrement composée ;

Président : M. Bargue

Rapporteur : Mme Monéger, conseiller

Avocat général : M. Sarcelet

Avocat(s) : la SCP Bouzidi et Bouhanna

Annexe 2 : Sénat

LES RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA MATERNITÉ POUR AUTRUI

Autoriser la gestation pour autrui en l'encadrant

1. DES CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ STRICTES

. Les conditions requises des bénéficiaires

- les bénéficiaires de la gestation pour autrui devraient former un couple composé de personnes de sexe différent, mariées ou en mesure de justifier d'une vie commune d'au moins deux années, en âge de procréer et domiciliées en France
- la femme devrait se trouver dans l'impossibilité de mener une grossesse à terme ou de la mener sans danger pour sa santé ou pour celle de l'enfant à naître
- l'un des deux membres du couple au moins devrait être le parent génétique de l'enfant

. Les conditions requises de la gestatrice

- la gestatrice ne pourrait pas être la mère génétique de l'enfant
- elle devrait avoir déjà eu au moins un enfant sans avoir rencontré de difficulté particulière pendant la grossesse
- une même femme ne pourrait mener plus de deux grossesses pour le compte d'autrui
- une mère ne pourrait porter un enfant pour le compte de sa fille ; la gestation pour le compte d'une soeur ou d'une cousine ne serait pas interdite mais relèverait de l'appréciation de la commission pluridisciplinaire placée sous l'égide de l'Agence de la biomédecine
 - la gestatrice devrait être domiciliée en France

. L'exigence d'un agrément de l'ensemble des intervenants

- les couples demandant à bénéficier d'une gestation pour autrui et les femmes prêtes à leur venir en aide devraient faire l'objet d'un agrément, destiné à vérifier leur état de santé physique et psychique, qui pourrait être délivré par une commission pluridisciplinaire placée sous l'égide de l'Agence de la biomédecine
- une habilitation spécifique pour pratiquer la gestation pour autrui devrait être exigée des praticiens et des centres de procréation médicalement assistée, selon les procédures en vigueur
- les praticiens appelés à apporter leur concours à une gestation pour autrui ne pourraient siéger au sein de la commission pluridisciplinaire placée sous l'égide de l'Agence de la biomédecine

2. UN RÉGIME LÉGAL, ET NON CONTRACTUEL

. La mise en relation des couples demandeurs et des gestatrices

- les couples demandeurs et les gestatrices pourraient être mis en relation par des associations à but non lucratif, agréées par l'Agence de la biomédecine
- en aucun cas, cette prestation ne pourrait donner lieu à rémunération, ni à

publicité

- les délits de provocation à l'abandon d'enfant et d'entremise en vue d'une gestation pour autrui seraient maintenus pour celles et ceux qui ne respecteraient pas les règles ainsi définies
- les couples demandeurs pourraient obtenir également des renseignements auprès des centres de procréation médicalement assistée habilités

. L'accompagnement de la gestation pour autrui

- la gestatrice devrait bénéficier de tous les droits sociaux afférents à la maternité mais pas de droits supplémentaires à la retraite
- les parents intentionnels devraient bénéficier de droits à congés pour l'accueil de l'enfant calqués sur les droits à congés en matière d'adoption, c'est-à-dire des congés post-naissance
- un accompagnement psychologique devrait être proposé, tant à la gestatrice qu'aux parents intentionnels, pendant la grossesse et après l'accouchement
- la gestation pour autrui ne pourrait donner lieu à rémunération mais un « dédommagement raisonnable » pourrait être versé par le couple bénéficiaire à la gestatrice afin de couvrir les frais qui ne seraient pas pris en charge par la sécurité sociale

. L'intervention du juge judiciaire

- le transfert d'embryon serait subordonné à une décision du juge judiciaire
- le magistrat devrait vérifier les agréments, recueillir les consentements écrits des parents intentionnels et de la gestatrice ainsi que, le cas échéant, celui du conjoint, du concubin ou du partenaire de PACS de cette dernière, les informer des conséquences de leur engagement au regard notamment du droit de la filiation, fixer le montant du dédommagement raisonnable devant être versé par le couple bénéficiaire à la gestatrice, ce montant pouvant le cas échéant être révisé en cas d'évènement imprévu au cours de la grossesse

. Les règles relatives au déroulement de la grossesse

- seule la gestatrice pourrait prendre les décisions afférentes au déroulement de la grossesse, notamment demander son interruption

. Les règles relatives à l'établissement de la filiation de l'enfant

- la gestatrice qui désirerait devenir la mère légale de l'enfant devrait en exprimer la volonté dans le délai de la déclaration de naissance, soit trois jours à compter de l'accouchement. Son nom figurerait alors dans l'acte de naissance et les règles du droit commun de la filiation s'appliqueraient

- 7 -

- dans l'hypothèse, la plus probable, où la gestatrice n'aurait pas exprimé le souhait de devenir la mère légale de l'enfant dans les trois jours suivant l'accouchement, les noms des parents intentionnels seraient automatiquement inscrits sur les registres de l'état civil en exécution de la décision judiciaire ayant autorisé le transfert d'embryon et sur présentation de celle-ci par toute personne intéressée

3. DES RÉPERCUSSIONS LIMITÉES

. Le maintien de l'interdiction d'établir la filiation maternelle des enfants nés en violation de la loi française

- l'interdiction d'établir la filiation maternelle des enfants nés de maternités pour autrui pratiquées à l'étranger en violation des règles d'ordre public édictées par la loi française serait maintenue, ce caractère d'ordre public étant destiné à éviter de reconnaître les effets en France de pratiques contraires au principe de dignité de la personne humaine
- la filiation maternelle d'un enfant né d'une maternité pour autrui avant l'entrée en vigueur de la réforme pourrait être établie si ses parents intentionnels remplissaient les conditions d'éligibilité prévues au 1.

. Le maintien du régime actuel de l'assistance médicale à la procréation

- l'impossibilité de prévoir l'anonymat de la gestatrice n'impliquerait pas nécessairement la levée de celui des donneurs de gamètes, cette question devant faire l'objet d'une réflexion spécifique

. Le maintien du régime actuel de l'adoption

- la légalisation de la gestation pour autrui n'impliquerait pas nécessairement de revoir l'ensemble des règles relatives à l'adoption, notamment de remettre en cause l'interdiction du contrat anticipé d'adoption

Annexe 3 : l'enquête d'opinion

Quel est le regard des professionnels de l'obstétrique sur la Gestation Pour Autrui ?

Il est prévu que la loi de bioéthique soit révisée en 2009 et, sous la pression des associations de couples infertiles, la Gestation Pour Autrui (GPA) va tenir une place importante dans ce débat. Le sujet est donc très à la mode ces derniers temps, pourtant très peu d'études concernant la GPA sont réalisées auprès des professionnels de l'obstétrique.

Dans la Gestation Pour Autrui moderne, telle qu'elle est pratiquée à l'étranger, l'enfant est conçu avec l'ovocyte de la « mère intentionnelle » (qui ne peut pas mener de grossesse) et le sperme du « père intentionnel »,compagnon de la femme infertile. L'embryon conçu par fécondation in vitro est ensuite implanté dans l'utérus de la gestatrice qui portera l'enfant. Il existe de rare cas où la gestatrice est également la mère biologique de l'enfant conçu alors par insémination artificielle avec le sperme du « père intentionnel ».

Selon une enquête de l'agence de biomédecine de 2007, 55,1% des Français trouvent qu'il est acceptable qu'une femme porte l'enfant d'autrui et 53,3% pensent que cela devrait être autorisé. Le but de mon étude est de connaître l'avis des gynécologues obstétriciens et des sages-femmes sur cette pratique.

Ce questionnaire ne vous prendra que quelques minutes.

Je vous remercie à l'avance pour ce temps précieux que vous me consacrez.

1. Vous êtes :

- Une sage-femme
- Un gynécologue obstétricien

2. Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

3. Quel âge avez-vous ?

- Moins de 25 ans
- Entre 25 et 34 ans
- Entre 35 et 44 ans
- Entre 45 et 60 ans
- Plus de 60 ans

4. Quelle activité pratiquez-vous ?

- Gynécologue en Aide Médicale à la Procréation
- Gynécologue en libéral
- Gynécologue obstétricien
- Sage-femme libérale
- Sage-femme en salle de naissance
- Sage-femme en suites de couches
- Sage-femme de grossesse pathologique
- Autre, précisez s'il vous plait.

5. Avez-vous déjà entendu le terme de « Gestation Pour Autrui » ?

- Oui
- Non

6. D'après vous, la GPA est interdite en France depuis :

- La loi de Neuwirth de 1967
- La loi Simone Veil de 1975
- L'arrêt « Alma Mater » de la cour de cassation en 1991
- La loi de bioéthique de 1994
- La révision de la loi de bioéthique en 2004
- Ne sait pas

7. Pensez-vous que la GPA soit autorisée dans certains pays Européens ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

8. Vous a-t-on déjà demandé une GPA lors d'une consultation ?

- Oui, pour indication médicale
- Oui, pour un couple homosexuel
- Oui, une GPA pour une femme souhaitant un enfant mais ne voulant pas vivre une grossesse
- Oui, pour une autre raison .Précisez s'il vous plait.
- Non

9. qu'avez-vous fait ?

- Vous avez expliqué l'interdiction en France de cette pratique
- Vous avez permis la mise en route de cette Gestation Pour Autrui

- Vous avez orienté le couple vers un pays étranger où la GPA est autorisée
- Vous avez conseillé l'adoption
- Autre. Précisez s'il vous plaît

10. Pensez-vous que la GPA doit être autorisée lors de la révision de la loi de bioéthique ?

- Oui, sans condition
- Oui, en l'encadrant
- Non
- Sans avis

11. Quelles seraient les indications de la GPA ? (plusieurs réponses sont possibles)

- Une stérilité d'origine utérine (DES Syndrome, syndrome de Rokitansky-Küster-Hauser, malformation utérine congénitale ou acquise, hystérectomie...)
- Pour toutes les formes de stérilité en cas d'échecs successifs des autres techniques d'Aide Médicale à la Procréation
- Pour permettre aux couples homosexuels masculins d'avoir des enfants
- Si une femme se trouve dans l'impossibilité de mener une grossesse sans danger pour sa vie (insuffisance cardiaque, rénale...)
- Si une femme se trouve dans l'impossibilité de mener une grossesse sans danger pour la santé de son enfant (risques liés à la prématurité en cas de béance du col ou de malformation utérine par exemple)
- Pour permettre à une femme qui ne souhaite pas mener de grossesse d'avoir des enfants biologiques (GPA « de confort »)
- Sans objet

Le groupe de travail du sénat sur la Gestation Pour Autrui a proposé le 25 Juin 2008 des recommandations pour autoriser la GPA en France en l'encadrant. J'aimerais connaître votre opinion sur ces propositions du législateur.

12. Les bénéficiaires de la GPA doivent former un couple de personnes de sexes différents

- D'accord
- Pas d'accord
- Pas d'avis

13. Les bénéficiaires de la GPA doivent former un couple marié ou en mesure de justifier d'une vie commune d'au moins deux ans

- D'accord
- Pas d'accord
- Pas d'avis

14. Les bénéficiaires de la GPA doivent former un couple en âge de procréer

- D'accord
- Pas d'accord
- Pas d'avis

15. Les bénéficiaires de la GPA doivent former un couple dont l'un des deux membres au moins doit être le parent génétique de l'enfant

- D'accord
- Pas d'accord
- Pas d'avis

16. La gestatrice ne peut pas être la mère génétique de l'enfant

- D'accord
- Pas d'accord
- Pas d'avis

17. La gestatrice doit avoir eu au moins un enfant sans avoir rencontré de difficultés particulières au cours de la grossesse, de l'accouchement et du post partum.

- D'accord
- Pas d'accord
- Pas d'avis

18. La gestatrice doit bénéficier de tous les droits sociaux afférents à la maternité (droit aux congés, protection du contrat de travail, prestations sociales...)

- D'accord
- Pas d'accord
- Pas d'avis

19. Les parents intentionnels doivent bénéficier de congés, pour l'accueil de l'enfant, calqués sur les droits à congé en matière d'adoption, c'est-à-dire des congés post-naissance.

- D'accord
- Pas d'accord
- Pas d'avis

20. La GPA ne peut donner lieu à une rémunération de la gestatrice mais à un «défraiement raisonnable» afin de couvrir les frais qu'elle n'aurait pas eu si elle n'avait pas porté l'enfant d'autrui (remboursement de son salaire si arrêt de travail précoce, vêtements de grossesse, frais de déplacement...)

- D'accord
- Pas d'accord
- Pas d'avis

21. Selon vous qui doit prendre en charge ces frais ?

- Les parents intentionnels
- La sécurité sociale
- Autre. Précisez s'il vous plaît
- Sans objet

22. La gestatrice qui désire devenir la mère légale de l'enfant doit en exprimer la volonté dans le délai de la déclaration de naissance, c'est-à-dire dans les trois jours suivant l'accouchement.

- D'accord
- Pas d'accord : le délai est trop court
- Pas d'accord : le délai est trop long
- Pas d'accord : il ne doit pas avoir de possibilité pour que la gestatrice devienne la mère légale de l'enfant
- Pas d'accord : il ne doit pas avoir de délai limite
- Pas d'accord pour une autre raison. Précisez s'il vous plaît
- Pas d'avis

23. Dans l'hypothèse où la gestatrice n'aurait pas exprimé le souhait de devenir la mère légale de l'enfant, les noms des parents intentionnels seraient automatiquement inscrits sur les registres de l'état civil.

- D'accord
- Pas d'accord
- Pas d'avis

24. Pensez-vous qu'il faille mettre en place un suivi particulier de cette grossesse ?

- Oui, au niveau obstétrical
- Oui, au niveau psychologique
- Oui, au niveau judiciaire
- Oui, au niveau pédiatrique
- Oui, un autre suivi spécifique, précisez lequel s'il vous plaît
- Non
- Pas d'avis

25. Pensez-vous que la gestatrice doit rester anonyme, c'est-à-dire ne jamais être connue des parents intentionnels ?

- Oui
- Non
- Pas d'avis

26. Seriez-vous d'accord pour que les parents intentionnels soient présents :

- A toutes les consultations de grossesse
- Aux séances de préparation à la naissance
- A toutes les échographies prénatales
- A l'accouchement
- En suites de couche
- Pas d'avis

27. Le groupe de travail du Sénat propose que seule la gestatrice puisse prendre les décisions concernant la grossesse, notamment son interruption. Etes-vous :

- D'accord
- Pas d'accord, car les parents intentionnels doivent intervenir dans ces décisions
- Pas d'accord pour une autre raison, précisez s'il vous plait
- Pas d'avis

Je vous remercie d'avoir pris le temps de participer à mon étude et je ne manquerais pas de vous faire parvenir les résultats de cette enquête.

Cordialement,

Pauline Vaimiti Dufour
Etudiante sage-femme en 4^{ème} année à l'école du CHRU de Lille
Vaimiti_85@hotmail.com

Annexe 4 : Académie de Médecine

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE
16, RUE BONAPARTE – 75272 PARIS CEDEX 06
TÉL : 01 42 34 57 70 – FAX : 01 40 46 87 55

RAPPORT

Au nom d'un groupe de travail*

La Gestation pour autrui

Roger HENRION** et Claudine BERGOIGNAN-ESPER***

10 mars 2009

Recommandations

L'Académie nationale de médecine :

- profondément concernée par la détresse des couples frappés par une infertilité d'origine utérine, d'autant plus ressentie que les autres causes d'infertilité ont progressivement trouvé le secours des techniques d'Assistance médicale à la procréation,
- consciente que cette pratique interdite en France est l'objet de la part de couples français d'un recours à l'étranger qui est cause de sérieuses difficultés quant au statut des enfants à leur retour en France,
- constate que la GPA :
 - soulève, comme les autres modes d'Assistance médicale à la procréation, des problèmes graves et inhabituels ; graves parce qu'ils concernent le domaine personnel le plus sensible, celui de la filiation et aussi le plus intime, celui de la sexualité et de la conception ; inhabituels parce que, intéressant deux générations, on entre dans une dimension inédite, la médecine intergénérationnelle ;
 - inaugure une rupture entre d'une part la grossesse et l'accouchement et d'autre part la filiation ; rupture qui remet fondamentalement en cause le statut légal, anthropologique et social de la maternité et de ce fait ne manque pas de susciter de légitimes réserves éthiques ;
 - a la particularité, de plus, de concerner une personne en bonne santé, la gestatrice, engagée dans un parcours, la grossesse qui n'est pas sans risque ;
 - met en jeu non seulement les intéressés directs, couple d'intention, gestatrice et enfant conçu, mais aussi d'autres personnes, le partenaire de la gestatrice, et les fratries du couple d'intention et de la gestatrice.

* Constitué de : **Membres participants** : Mmes BERGOIGNAN-ESPER, HERMANGE, RÉTHORÉ, MM. CHAPUIS, DAVID, HENRION, JOUANNET, MILLIEZ, SUREAU, VERT.

Invité : M. GOLSE.

** Membre de l'Académie nationale de médecine

*** Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine

Version n° 1

En conséquence, l'Académie nationale de médecine :

- consciente de l'importance du désir d'enfants de certains couples frappés par une infertilité d'origine utérine d'autant que les autres causes de stérilité ont trouvé une solution grâce au secours des techniques d'AMP ;
- estime qu'au titre de sa mission médicale elle ne peut être favorable à la GPA ;
- tient à souligner que la démarche de la GPA se situe sur un terrain totalement différent. Par la nature des problèmes qu'elle soulève, la GPA interpelle avant tout la Société et relève de la décision du législateur ;
- considère que, tout à fait consciente de sa responsabilité médicale, il lui appartient d'apporter tous les éléments concernant les complications que pourrait entraîner une éventuelle reconnaissance législative, complications et situations complexes contre lesquelles elle met en garde.

Version n° 2

En conséquence, l'Académie nationale de médecine

- considère qu'elle n'a pas à apporter son aval à la pratique de la GPA qui, au demeurant, déborde le cadre de la médecine, interpelle la société et relève exclusivement de la responsabilité du législateur ;
- rappelle qu'elle a, en revanche, le devoir conformément à ses missions, d'en apprécier les risques, physiques et psychologiques, à court et à long terme, dont la survenue éventuelle ne manquerait pas d'engager la responsabilité du corps médical ;
- constate, de ce point de vue, qu'une telle évaluation est aujourd'hui encore trop limitée du fait de l'insuffisance des données disponibles au plan international malgré une pratique de plusieurs décennies dans certains pays ;
- recommande que, dans le cas où le législateur serait conduit à autoriser la GPA, fut-ce dans des conditions très restrictives, celle-ci soit assortie d'une démarche d'évaluation des risques, rigoureuse, objective, contradictoire, strictement encadrée ;
- estime que toute mesure devrait alors être prise pour proscrire tout risque de commercialisation du corps des femmes.

LE TEXTE DE LA VERSION N° 1 A ETE ADOPTE AVEC 43 VOIX POUR

LE TEXTE DE LA VERSION N° 2 A RECUEILLI 31 VOIX POUR

IL Y A EU POUR L'ENSEMBLE DES DEUX RECOMMANDATIONS : 5 NON ET 4 ABSTENTIONS

Glossaire

GLOSSAIRE

- **GPA** = **G**estation **P**our **A**utruï
- **FIV** = **F**écondation **I**n **V**itro
- **AMP** = **A**ide **M**édicale à la **P**rocréation
- **FIV-GPA**= **G**estation **P**our **A**utruï à la suite d'une **F**écondation **I**n **V**itro
- **CC** = **C**ode **C**ivil
- **CP** = **C**ode **P**énal
- **UE** = **U**nion **E**uropéenne
- **CNGOF** = **C**ollège **N**ational des **G**ynécologues **O**bstétriciens **F**rançais
- **CNSF** = **C**ollège **N**ational des **S**ages-**F**emmes

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Rapport Hancock. Assemblée parlementaire du conseil de l'Europe. Commission des questions sociales, de la santé et de la famille. La gestation pour autrui en Europe et dans le monde ; aspects médicaux, sociaux, éthiques et juridiques ; bilan et perspectives. Rapporteur : M. Michael Hancock, Royaume-Uni. Le 5 Juillet 2005.
- [2] Hottois Gilbert et Missa Jean-Noël. Nouvelle encyclopédie de bioéthique, Médecine, Environnement, Biotechnologie. Edition DeBoeck Université. 2001.
- [3] Camborieux Laure. La Gestation Pour Autrui, aspects éthiques, juridiques et médicaux, état des lieux en 2006. Association Maia. <http://www.maia-asso.org>.
- [4] Mennesson Sylvie et Dominique. La révision des lois bioéthiques en matière de Gestation Pour Autrui : constats et propositions. Document support de l'audition du 12 Février 2008 par le groupe de travail du sénat sur la maternité pour autrui. Association CLARA. claradoc.gpa@free.fr.
- [5] Intervention de Geneviève Delaisi de Parseval, psychanalyste, lors de la table ronde au sénat sur l'évolution des modes de filiation. Propos rapportés dans le rapport d'information N° 392 de Jean- Jacques Hyst, fait au nom de la commission des lois. Le 14 Juin 2006.
- [6] Delaisi de Parseval Geneviève. To FIV or not to FIV. Gynécologie, obstétrique et fertilité n°34. 2006. p 720-726.
- [7] Iacub Marcela. L'Empire du ventre. Pour une autre histoire de la maternité. 51172. Edition Fayard, 2004, 365 pages.
- [8] André Michèle, Alain Milon et Henri de Richemont. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales et de la commission des Lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale, par le groupe de travail sur la maternité pour autrui. N°421. Sénat, session ordinaire de 2007-2008. Séance du 25 Juin 2008.
- [9] Rivière Yann. Mères porteuses le choix de Rome. Doit-on légaliser la pratique des mères porteuses ? Les leçons du droit romain. L'Histoire. N° 337. Décembre 2008. p 26,27.
- [10] Camuzet Emilie. La convention de Gestation Pour Autrui, une illégalité française injustifiée. Mémoire de master droit recherche, mention droit médical. Université de Lille2. Année 2005-2006. 98 pages.
- [11] Bartoli Lise. Venir au monde. Les rites de l'enfantement sur les cinq continents. Edition Payot et Rivages. 284 pages.
- [12] Kermavezen Arthur et De Dinechin Blandine. Né de spermatozoïde inconnu... Presse de la Renaissance, Paris, 2008). 233 pages.

- [13] Les documents de travail du Sénat. Série législation comparée. La Gestation pour Autrui. N° LC 182. Janvier 2008. www.senat.fr
- [14] Lévy Isabelle. Soins, cultures et croyances. Guide pratique des rites, cultures et religions à l'usage des personnels de santé et des acteurs sociaux. Edition ESTEM, 2008. 238 pages.
- [15] Mehl Dominique. Enfants du don. Procréation médicalement assistée : parents et enfants témoignent. Edition Robert Laffont, Paris, 2008. 343 pages.
- [16] Guy et Monique Libaudière. Un acte d'Amour. Nous avons fait porter notre enfant. Edition de la table ronde, Paris, 1984. 319 pages.
- [17] Geller Sacha. Mères porteuses, oui ou non ? Edition Frison-Roche, Paris, 1990. 260 pages.
- [18] Nicole Gallus. Aspects juridiques de la Gestation Pour Autrui. <http://www.femmesprevoyantes.be/NR/rdonlyres/2C66D99B-025E-4F97-B0B3-AB386973CA1F/0/fpsColloqueMeresPorteusesNicoleGallus.pdf>
- [19] Sylvie et Dominique Mennesson. Interdits d'enfants. Le témoignage unique de parents ayant eu recours à une mère porteuse. Edition Michalon, Paris, 2008. 247 pages.
- [20] Note de synthèse rédigée par Frédérique Granet et le secrétariat général de la CIEC (Commission Internationale de l'Etat Civil) sur l'établissement de la filiation maternelle et les maternité de substitution dans les Etats de la CIEC. 20 Février 2003. www.ciec1.org
- [21] Lansac Jaques et Guérif Fabrice. AMP, l'Assistance Médicale à la Procréation en pratique. Edition Masson, Paris, 2005.
- [22] Sureau Claude. Mater semper certa est ? La revue du praticien gynécologie et obstétrique. Novembre 2008. N° 127. Page 7.
- [23] Repères juridiques sur la Gestation Pour Autrui. Association APGL. www.apgl.asso.fr .
- [24] Le syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, la bioéthique et la Gestation Pour Autrui : quelles avancées scientifiques, médicales et juridiques ? Colloque du 24 Novembre 2007 par les associations CLARA et MRKH. <http://asso.prpha.net/MRKH/>. <http://claradoc.gpa.free.fr>.
- [25] Marinopoulos Sophie et Nisand Israël. Neuf mois et caetera. Edition Fayard 2007. 269 pages.
- [26] Pecresse Valérie. Rapport N° 2832 (assemblée nationale, douzième législature) de la mission d'information sur la famille et les droits des enfants présidée par Patrick Bloche. Publié le 29 Juillet 2006.
- [27] Raymond Guillien et Jean Vincent. Lexique des termes juridiques. 16^{ème} édition Dalloz. 2007.
- [28] Mignot Sandra. Gestation Pour Autrui, la sensibilisation porte ces fruits. Profession sage-femme N° 140. Novembre 2007. Pages 4 à 6.
- [29] Delaisi de Parseval Geneviève sous la direction de Frydman René et FlisTrèves Muriel. Rêves de femmes. Edition odile Jacob, Octobre 2005.

- [30] Coumau Cécile. Gestation Pour Autrui, bientôt une loi. Profession gynécologue. Octobre 2008. Page 4 et 5.
- [31] Camborieux Laure. Propositions d'Amendements au projet de révision de la loi de bioéthique. Association Maia. <http://www.maia-asso.org>. Le 12 Mars 2003.
- [32] Camborieux Laure. Mères porteuses ou Gestation Pour Autrui : de quoi parlons-nous ? La revue du praticien gynécologie et obstétrique. N° 119. Janvier 2008. Pages 20 et 21.
- [33] Poughon Jean-michel. L'individu, propriétaire de son corps ? Une réponse entre scolastique juridique et réalisme économique. Conférence de DEA (diplôme d'études approfondies). Le 4 Décembre 2000.
- [34] Intervention d'Helene Gaumont-Prat, professeur à l'université de Picardie, membre du CCNE (Comité Consultatif National d'Ethique), lors de la table ronde au sénat sur l'évolution des modes de filiation. Propos rapportés dans le rapport d'information N° 392 de Jean-Jaques Hyest, fait au nom de la commission des lois. Le 14 Juin 2006.
- [35] Contribution écrite du groupe de travail su sénat sur la maternité pour autrui. Avril 2008.
- [36] Delaisi de Parseval Geneviève. Famille à tout prix. Edition Seuil, Février 2008.
- [37] Boughriet Nora. Le point sur la Gestation Pour Autrui. Juridic'urmel N° 9. Decembre 2008.
- [38] Ragone Hélène. Surrogate Motherhood. Conception on the heart. Westview Press, Boulder, USA, 2004.
- [39] Blyth E. "I wanted to be interesting. I wanted to be able to say: "I've done mething interesting in my life". Interviews with surrogates mothers in Britain. journal of reproductive and infant Psychology. N° 12. 1994. Pages 189 à 198.
- [40] Van der Akker OBA. Genetic and gestational surrogate mother's experience of surrogacy. Journal of reproductive and infant Psychology. N° 21. 2003. Pages 145 à 161.
- [41] Communiqué de l'APGL suite à l'avis N°90 du comité consultative national d'éthique du 24 Novembre 2005, rendu public le 25 Janvier 2006. www.apgl.com
- [42] Intervention de Martine Gross, sociologue, présidente d'honneur de l'APGL (association des parents gays et lesbiens) devant le groupe de travail du sénat sur la maternité pour autrui. 1^{er} Avril 2008. www.apgl.asso.fr
- [43] Ciccareli et Beckman. Navigating rough water :on overview of pysical aspect of surrogacy. Journal of Social Issues. Mars 2005.
- [44] Intervention d'Elisabeth Badinter, philosophe, devant le groupe de travail du sénat sur la maternité pour autrui, rapportée dans le rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales et de la commission des Lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale, par le groupe de travail sur la maternité pour autrui. N°421.Sénat, session ordinaire de 2007-2008.
- [45] Intervention de Françoise Dekeuwer-Defossez, doyen de la faculté de droit de Lille2 lors de la table ronde au sénat sur l'évolution des modes de filiation. Propos rapportés dans le rapport d'information N° 392 de Jean- Jaques Hyest, fait au nom de la commission des lois. Le 14 Juin 2006.

- [46] Intervention de Claude Sureau, professeur honoraire de gynécologie obstétrique à l'université de Paris5, président honoraire de l'académie nationale de médecine, membre du comité consultatif national d'éthique, devant le groupe de travail du sénat sur la maternité pour autrui, rapportée dans le rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales et de la commission des Lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale, par le groupe de travail sur la maternité pour autrui. N°421.Sénat, session ordinaire de 2007-2008.
- [47] Intervention de Myriam Szejer, pédopsychiatre, présidente de l'association « la cause des bébés », devant le groupe de travail sur la maternité pour autrui, rapportée dans le rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales et de la commission des Lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale, par le groupe de travail sur la maternité pour autrui. N°421.Sénat, session ordinaire de 2007-2008.
- [48] Intervention de Elisabeth Roudinesco, psychanalyste, devant le groupe de travail sur la maternité pour autrui, rapportée dans le rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales et de la commission des Lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale, par le groupe de travail sur la maternité pour autrui. N°421.Sénat, session ordinaire de 2007-2008.
- [49] Teman Elly. Knowing the surrogate body in Israël. Surrogate motherhood. International perspective, Cook, Scalte, Hart Publishing. 2003. pages 261 à 279.
- [50] Intervention de Marcel Rufo, professeur des universités, pédopsychiatre, chef de service de l'unité adolescent "Espace Arthure" du Centre Hospitalier Universitaire de Marseille, devant le groupe de travail sur la maternité pour autrui, rapportée dans le rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales et de la commission des Lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale, par le groupe de travail sur la maternité pour autrui. N°421.Sénat, session ordinaire de 2007-2008.
- [51] Intervention de Christian Flavigny, pédopsychiatre et psychanalyste, lors de la table ronde au sénat sur l'évolution des modes de filiation. Propos rapportés dans le rapport d'information N° 392 de Jean-Jaques Hyest, fait au nom de la commission des lois. Le 14 Juin 2006.
- [52] S.Golombok1, C.Murray, V.Jadva1, E.Lycett, F.MacCallum and J.Rust. Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. Human Reproduction Vol.21, No.7 pp. 1918-1924, 2006
- [53] Susan Golombok, Fiona MacCallum, Clare Murray, Emma Lycett, and Vasanti Jadva. Surrogacy families: parental functioning, parent-child relationships and children's psychological development at age 2. Journal of Child Psychology and Psychiatry 47:2 (2006), pp 213-222
- [54] Susan Golombok, Clare Murray, Vasanti Jadva, Fiona MacCallum, and Emma Lycett. Families Created Through Surrogacy Arrangements: Parent-Child Relationships in the 1st Year of Life. Developmental Psychology. 2004, Vol. 40, No. 3, pages 400 à 411.
- [55] Intervention de Geneviève Delaisi de Parseval, psychanalyste, devant le groupe de travail sur la maternité pour autrui, rapportée dans le rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales et de la commission des Lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale, par le groupe de travail sur la maternité pour autrui. N°421.Sénat, session ordinaire de 2007-2008.

- [56] Delaisi de Parseval Geneviève sous la direction de Frydman René et Flis-Trèves Muriel. Familles bousculées, inventées, magnifiées. Edition Odile Jacob. Janvier 2008.
- [57] Delaisi de Parseval Geneviève. Né de mère porteuse, enfant de personne. Le monde. 1^{er} Novembre 2006. Article et interview de Anne Chemin.
- [58] Delaisi de Parseval Geneviève. Le temps des mères porteuses. Le monde. 10 et 11 Février 2008. Entretien avec Catherine Vincent.
- [59] Etude du docteur Katrien Vanfraussen sur les effets potentiels sur le développement psychologique des enfants nés dans les familles lesbiennes. Université libre de Bruxelles. Décembre 2002.
- [60] Maria Del Mar Gonzalez, Fernando Chacon et Ana Belen Gomez. Guide bibliographique de l'homoparentalité. Dynamiques familiales, organisation de la vie quotidienne et développement de l'enfant et de l'adolescent dans les familles homoparentales.2007.
- [61] Ferzli Jad. Entre narcissisme et altérité : le couple homosexué ou comment les couples de même sexe ayant le désir d'élever un ou des enfant(s) interrogent et invitent à une relecture des mythes fondateurs des sciences humaines. Intervention au colloque : Transformation de la parenté ou formes inusitées ?organisé par le point de Capiton et le Centre Hospitalier de Montfavet. Mars 2007.
- [62] Intervention de Martine Gross, sociologue, présidente d'honneur de l'APGL, lors de la table ronde au sénat sur l'évolution des modes de filiation. Propos rapportés dans le rapport d'information N° 392 de Jean-Jaques Hyst, fait au nom de la commission des lois. Le 14 Juin 2006.
- [63] Intervention de Xavier Lacroix, professeur d'éthique familiale dans les facultés de philosophie et de théologie de l'université catholique de Lyon, lors de la table ronde au sénat sur l'évolution des modes de filiation. Propos rapportés dans le rapport d'information N° 392 de Jean-Jaques Hyst, fait au nom de la commission des lois. Le 14 Juin 2006.
- [64] Enquête de l'agence de biomédecine pour les rencontres parlementaires sur la bioéthique. « Que nous dit l'opinion publique sur l'assistance médicale à la procréation, la génétique, et la recherche sur l'embryon ? ». Publié le 7 février 2007.
<http://www.apgl.asso.fr/documents/Biomedecine200700207.pdf>
- [65] Questionnaire assistance médicale à la procréation rédigé par J. Belaisch – Allart, P. Merviel et P. Clement. Publié en Décembre 2008.
<http://www.geffprocreation.com/pdf/questamp011008.pdf>