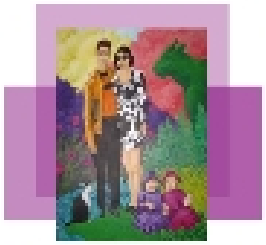

C.L.A.R.A.

Gestation pour autrui : Observations sur les propositions de loi 2706 et 1354

Audition de l'association C.L.A.R.A. le 31 mai 2016

Gestation pour autrui : pour l'ouverture d'un véritable débat

1. Pourquoi autoriser la gestation pour autrui ?

1.1 Qu'est-ce la gestation pour autrui ?

La « Gestation Pour Autrui » (dont l'acronyme est GPA) est une expression qui a été consacrée par le droit français lors des lois de bioéthique de 1994. C'est le fait pour une femme, de porter l'embryon conçu avec les gamètes (ovules et spermatozoïdes) d'un couple infertile par Fécondation In Vitro (ou d'un(e) tiers(ce) donneur(se)) jusqu'à la naissance de l'enfant. Cette pratique se différencie donc totalement de celle dite des « mères porteuses » (que le droit nomme « procréation pour autrui »), qui donnent en plus leur patrimoine génétique et sont les actrices directes de la conception (après avoir été inséminées artificiellement). Cette différence fondamentale n'est pas seulement biologique, elle influence fortement la perception du rôle de la mère porteuse par son conjoint, ses enfants et elle-même. Ainsi, accueillir un embryon étranger à sa famille génère bien moins d'ambiguïté que recevoir dans son corps le sperme d'un homme qui n'est pas son conjoint et participer à la conception d'un embryon.

La Gestation Pour Autrui (appelée aussi « don gestationnel ») ne suppose pas quant à elle l'anonymat de «celle qui portera», et exige des liens très forts entre celle qui fera « un don gestationnel » et la « mère d'intention », liens qui se tissent tout au long de la « grossesse partagée », et qui durent souvent toute la vie. Cette technique médicale reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé comme une procédure d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)[i] est donc loin de l'image négative véhiculée par certains, elle s'articule autour des notions de don et de vie. Grâce à l'aide d'une femme, elle permet à un couple infertile de sortir d'une situation de souffrance et de devenir parents ; elle permet de faire naître un enfant mais aussi une mère et un père.

1.2 La gestation pour autrui est la seule réponse pour les femmes ne pouvant porter un enfant

L'infertilité utérine représente 3% de l'infertilité féminine (source : S.A.R.T, chiffres 2014). Les causes principales par ordre décroissant sont notamment l'hystérectomie (conséquence d'un cancer de l'utérus, d'un cancer de l'endomètre ou d'hémorragie, 70 000 femmes par an en France subissent une ablation de l'utérus et 10% d'entre elles ont moins de 40 ans), le syndrome MRKH (1 femme sur 4500), l'exposition aux Distilbène (DES), certaines formes d'endométriose, le syndrome d'Asherman et la présence de risques médicaux sévères (vitaux) liés à l'état de grossesse.

La seule solution médicale existante est la gestation pour autrui qui inclut la technique de Fécondation In Vitro.

Cette technique médicale est utilisée également par les couples d'hommes pour devenir parents. Aux USA, les professionnels estiment que cela représente environ 30 % des GPA.

Depuis 1984, année de la première GPA, plus de 80 000 enfants sont nés par cette méthode et plus de 500 études cliniques y ont été consacrées. Elles démontrent un développement psychosocial des enfants équivalent voire supérieur aux autres[ii], une motivation principalement altruiste des gestatrices[iii], et dans la majorité des cas, une transparence totale vis-à-vis des enfants sur l'histoire de leur naissance.

Si les situations sont très différentes selon les pays, il existe ainsi une GPA éthique, réalisée dans de bonnes conditions, et avec le consentement de chacun, où tous les droits de tous les protagonistes sont respectés. C'est celle qui est réalisée dans des pays où cette pratique est encadrée[iv], et où les femmes qui sont volontaires pour porter les enfants d'autrui sont protégées, valorisées et respectées.

Il est d'ailleurs à noter que tous les exemples qui sont revendiqués pour démontrer les problèmes que ressentiraient les enfants nés par GPA ne reposent justement pas sur des parcours de GPA, mais sur des histoires d'adoption, d'accouchement sous X, de dons de sperme ou de procréation pour autrui racontées par des personnes qui n'ont aucune expérience de la GPA. Ce qui explique sans doute pourquoi leurs propos n'ont rien à voir avec la réalité des familles GPA.

Peut-on continuer dans nos pays à rester insensible aux souffrances engendrées par l'infertilité, à ces couples qui vivent comme un handicap majeur leur impossibilité de procréer alors que la médecine dispose d'une solution éthique ? D'autant plus que cette souffrance a un coût financier et moral pour la société : FIV inutiles à répétition, dépressions, arrêts de travail, suicides[v]… et alors que d'autres pays ont mis en place un cadre de GPA éthique dont le bénéfice pour la société est indéniable. Peut-on continuer à discriminer les enfants nés par GPA et à refuser tout débat pour des motifs purement idéologiques ? Notre responsabilité commune est de nous confronter à la réalité et d'apporter des solutions.

1.3 La gestation pour autrui est revendiquée au titre de l'égal accès aux soins

Pour les couples infertiles vivant dans des pays qui interdisent la GPA, la loi entraîne une inégalité de soins puisque seule une forme d'infertilité n'est pas traitée (l'infertilité utérine) au contraire des autres qui le sont par don de sperme ou ICSI, don d'ovule ou FIV. Contrairement à ce qui est souvent dit dans les media et les débats, ce sentiment est partagé par les Français qui, dans 10 sondages sur 11 sont très majoritairement favorables à la légalisation de la gestation pour autru. 39 % de femmes se déclarent même prêtes à porter l'enfant d'autrui (pour un membre de leur entourage, sinon le nombre est de 17%), ce qui est une proportion très supérieure à celle des femmes ayant une indication pour la GPA (0,5%) et infirme l'idée d'un manque de vocations. Plus encore, plus de 69 % des Français se déclarent favorables à la reconnaissance de la filiation des enfants nés par GPA dans tous les sondages réalisés depuis 2007.

En Espagne, une consultation des forces politiques en décembre 2015 a donné un résultat similaire[vi].

Sur le plan médical, l'évolution des mentalités s'est faite dans la même direction positive au niveau européen (E.S.H.R.E. en 2005)[vii] .

Les vociférations de la Manif pour tous et autres mouvements religieux et/ou extrémistes lors des débats sur le mariage et l'adoption pour tous en France ou en Italie n'ont pas remis en cause cette évolution et se sont contentés de continuer à condamner la GPA sans en débattre réellement. Ainsi, les nombreuses questions fondamentales comme le statut de la gestatrice et la filiation des enfants n'ont pas été réellement abordées, le débat restant pour l'essentiel sous des angles moralisateurs, fantasmés ou reprenant des slogans populistes. Plus encore, dans les rapports émis en France par l'Académie de Médecine ou par le Conseil Consultatif National d'Ethique, aucun consensus n'a pu être obtenu autour du maintien de la prohibition. Et dans le même temps, les comités d'éthiques portugais et suisse se sont prononcés en faveur de la légalisation de la GPA. Dans la quasi-totalité des critiques faites lors des « débats » en Europe par les détracteurs idéologiques de la GPA, force est de constater qu'elles ne sont pas étayées par des faits réels, ou que la réalité des situations vécues est délibérément niée[viii]. Ce clivage sans précédent dans ces institutions démontre qu'aucun motif éthique sérieux ne s'impose pour justifier le statu quo actuel.

1.4 L'exemple d'autres pays démocratiques a mis en évidence le besoin d'encadrement légal

La gestation pour autrui est légalement encadrée[ix] dans la plupart des états ou provinces des USA et du Canada, en Australie, au Royaume Uni, en Grèce, en Israël, en Argentine, en Russie, en Géorgie, en Nouvelle Zélande, en Corée du Sud, en Iran, au Mexique, en Thaïlande, en Colombie, en Arménie, au Brésil, au Portugal et en Afrique du Sud. Dans des pays comme la Hongrie, l'Irlande, les Pays-Bas la Lituanie, la Lettonie, l'Ukraine la Pologne, la Bulgarie, le Danemark, l'Estonie, la Roumanie, la République Tchèque, la Slovénie, la Belgique et l'Inde, la loi autorise la GPA sans l'encadrer, mais laisse la régulation des pratiques se faire au travers des codes de santé locaux quand ils existent. Néanmoins, des projets de loi sont en cours dans ces derniers pays pour réguler les pratiques dans un cadre plus strict de consentement libre et éclairé, mais aussi pour traiter les questions de filiation.

Il est à noter que la plupart de ces pays, au contraire de la France, ont fait une différence entre la gestation pour autrui et la procréation pour autrui. Cette dernière est généralement soit interdite, soit relevant du dispositif légal de l'adoption (USA et Canada par exemple). Et aucun d'entre ceux qui ont légiféré favorablement ne sont revenus en arrière, alors qu'à l'inverse plusieurs pays qui avaient interdit la GPA l'ont ensuite légalisée en constatant les problèmes qu'entrainait la prohibition (par exemple la Hollande, certains états d'Australie et tout dernièrement le Portugal). Il est nécessaire de rappeler que les changements observés en Thaïlande, en Inde et au Népal ont consisté en des mesures d'interdiction de la GPA pour les étrangers mais ont maintenu l'autorisation pour les nationaux.

Un nombre plus faible de pays ont interdit la GPA : l'Allemagne, la France, l'Italie, l'Espagne, l'Autriche, la Suisse… Dans la majorité des cas, l'interdiction de la GPA est associée à celle du don d'ovules, voire du don de sperme, et génère une forte activité d'AMP transfrontière. Néanmoins, ces pays[x] à l'exception notable de la France ont mis en place des mécanismes pour reconnaître ou établir la filiation de ces enfants conformément à leur réalité sociale sans attendre de se faire condamner par la Cour Européenne des Droits de l'Homme (Le 26 juin 2014, la CEDH a condamné à l'unanimité la France pour violation de l'article 8 de la Convention s'agissant du droit des enfants Mennesson au respect de leur vie familiale. La cour a en effet conclu que leur droit au respect de la vie privée avait été méconnu par la cour de cassation française dans son arrêt du 6 avril 2011).

1.5 La prohibition pousse les couples à pratiquer la GPA transfrontière et pose des problèmes inextricables de reconnaissance de la filiation, au détriment de l'intérêt des enfants

C'est bien la prohibition actuelle dans certains pays qui pousse les couples à se rendre dans d'autres où la gestation pour autrui n'est pas toujours encadrée, et donc à s'exposer potentiellement à des dérives commerciales, à du chantage affectif voire à des problèmes médicaux, et dans tous les cas à des problèmes très complexes de filiation. Pire, si ces couples se rendent dans un pays qui ne reconnaît pas le droit du sol (Russie, Grèce ou Ukraine par exemple), l'enfant sera apatride et faute de passeport ne pourra rentrer dans le pays de ses parents d'intention. Les media se sont ainsi fait l'écho de couples coincés dans ces pays et qui ont dû pour certains se résoudre à confier l'enfant à un orphelinat local, ce qui montre que ces pays ne sont pas l'eldorado ou la plaque tournante de la GPA comme certains voudraient le faire croire.

L'on constate d'ailleurs une recrudescence de ces GPA transfrontières, mais aussi dans une moindre mesure de la pratique clandestine en France ou dans d'autre pays où la GPA est interdite. Dans ce dernier cas, les couples s'exposent en plus à des poursuites judiciaires qui ne sont pas dans leur intérêt ni bien sûr dans celui de l'enfant. D'où l'urgence à légiférer et à conférer aux enfants un statut équitable et respectueux de leur réalité familiale.

1.6 Démonter les préjugés mis en avant et les peurs agitées par des prohibitionnistes et élaborer une convention internationale

La fin de la controverse en Europe a été posée le 26 juin 2014 par la CEDH qui a mis hors la loi les discriminations en matière d'identité et de filiation subies par les enfants nés par GPA en se basant sur la Convention Internationale des Droits de l'Homme (et par extension de l'enfant). Les anti-GPA après ce nouvel échec, essayent désormais de ranimer l'idée d'une interdiction mondiale de la GPA pour relancer la polémique.

Tout d'abord, toute convention internationale ne peut résulter que d'un consensus entre les pays. Or, un simple examen de la réalité démontre que les pays (au niveau mondial ou européen) interdisant toute forme de GPA sont en minorité face à ceux nombreux qui l'autorisent et l'encadrent. Ainsi les travaux de la Conférence internationale de La Haye démarrés en 2010 démontrent qu'il y a un double consensus pour, d'une part, ne pas interdire la GPA au niveau international mais pour définir un ensemble d'exigences éthiques minimal à respecter, et d'autre part mettre en place des outils de reconnaissance mutuelle de l'état civil des enfants nés par GPA.

Ensuite, quels sont les vrais enjeux d'une coopération internationale ? Pour répondre à la question, il ne faut pas se contenter de survoler quelques faits divers mis en avant parfois de manière mensongère pour leur charge émotionnelle, mais essayer de prendre la mesure de l'étendue et de la diversité des pratiques de GPA. Or d'une part les quelques faits divers mis en exergue ne sont absolument pas statistiquement représentatifs de la pratique, et d'autre part ils ont lieu dans des pays où l'absence d'encadrement légal ne permet pas de prévenir ou de solutionner les problèmes, ni de sanctionner les éventuels abus. Par exemple, l'affaire Gammy en Thaïlande, outre le fait qu'il n'y a jamais eu d'abandon d'enfant[xi]contrairement aux affirmations initiales des medias, n'aurait jamais pu voir le jour en Californie car d'une part les parents intentionnels auraient été correctement informés de la situation légale (l'avortement est interdit en Thaïlande et la filiation relève dans ce pays exclusivement du bon vouloir de la gestatrice, ce qu'ignoraient les parents intentionnels) avant de décider en conscience de démarrer ou non le processus de GPA dans ces conditions. D'autre part la loi californienne les désigne comme parents sans possibilité qu'ils puissent être privés de ce droit ou échapper à cette responsabilité. Enfin, la majorité des GPA se font dans des pays disposant d'un cadre légal (USA, Canada, Angleterre, Israël…) où l'expérience acquise démontre une quasi absence de ces problèmes[xii] qui fait contraste avec les multiples conflits de reconnaissance de l'état civil quand des enfants nés dans ces contrées rentrent avec leurs parents dans leur pays, avec pour conséquence une atteinte aux droits fondamentaux de ces enfants.

Bien que la GPA soit très différente de l'adoption, la comparaison en matière d'outils de régulation internationale est pertinente. La convention internationale sur l'adoption a permis de faciliter les démarches et la reconnaissance en matière d'adoption internationale entre les pays qui ont choisi de mettre en place un ensemble de règles visant à protéger les enfants d'éventuelles dérives. Ce n'est pas la prohibition de l'adoption qui a permis de lutter contre les dérives, mais bien la mise en place d'outils internationaux qui ont abouti à l'entrée en vigueur de cadres légaux protecteurs dans les pays qui n'en n'avaient pas, et au développement d'une meilleure coopération internationale. **C'est cette voie de la régulation que nous soutenons, plutôt qu'une prohibition utopique et de toute façon contreproductive.**

1.7 L'analyse des propositions de loi 2706 et 1354 doit conduire à leur rejet

La GPA est une pratique médicale autorisée dans 19 pays sur 28 de l'Union européenne. Et la tendance est qu'aucun nouveau pays n'a rejoint le club des prohibitionnistes, alors que chaque année des pays passent de l'interdiction à la légalisation. Donc la France n'est pas à la pointe d'un mouvement, au contraire elle est repliée sur une position isolée qui nous rappelle son acharnement à refuser pendant des dizaines d'années les phares blancs en France. Maintenant, en voulant ajouter un délit pour les parents d'intention et en interdisant toute information sur la GPA, elle deviendrait le seul pays d'Europe à le faire.

Avec la mobilité et les techniques de communication modernes notamment de vidéoconférence gratuite, c'est tout simplement impraticable. Pour rester dans le domaine médical, l'Irlande avait tenté la même démarche pour empêcher ses citoyens d'être informés et d'aller à l'étranger faire une IVG. De multiples jurisprudences de la CEDH et de la CJUE ont condamné ce pays. **Si cette PPL était votée, des avocats ou des cliniques grecs, ou encore des associations françaises qui se verraient alors interdites d'informer sur notre territoire sur les pratiques de GPA helléniques feraient immanquablement condamner la France.**

Mais la PPL va plus loin et propose de créer un délit de recours à la GPA et de l'étendre au-delà des frontières. Pour comprendre le côté décalé de la proposition, il faut juste se rappeler qu'il y en Europe ces derniers cent ans qu'un seul cas où un pays a passé une loi pour pénaliser ses ressortissants hors de ses frontières pour un délit reconnu nulle part ailleurs : il s'agit des lois raciales de Carl Schmidt. Ainsi un Allemand qui faisait un mariage mixte avec un juif pouvait se faire condamner à une peine de prison même si le mariage avait eu lieu à l'étranger. Or, aucun pays n'a souhaité mettre en place une loi pour pénaliser les parents d'intention, les seules personnes visées étant les

intermédiaires ou les médecins. **Ainsi en l'absence de double incrimination, le conseil d'état et le conseil constitutionnel pourraient très probablement annuler cette loi si cette proposition était votée.**

L'autre effet pervers de cette PPL est la volonté de discriminer les enfants en les privant de tout droit lié à leur filiation, comme jadis les enfants naturels. Ceci est en totale violation des arrêts Mennesson et Labassee de la CEDH, et bien sûr de la convention en elle-même qui a été reprise par le conseil d'état le 12 décembre 2014 et par cour de cassation le 3 juillet 2015. **Là encore le vote de cette PPL entrainerait très probablement la condamnation de la France par les cours européennes sur le principe des arrêts Mennesson et Labassée.**

De plus, la conjonction de ses propositions crée un troisième problème. Si les parents ne peuvent plus obtenir les droits pour leurs enfants, ils choisiront la clandestinité et ne seront pas détectés lors de leurs démarches pour obtenir la filiation ou la nationalité comme aujourd'hui. Alors comment organisera-t-on la chasse aux familles GPA pour établir les délits proposés puisqu'un enfant né par GPA ne porte pas de marque sur lui qui pourrait l'identifier ? C'était une des problématiques de Carl Schmidt et une des réponses a été d'organiser la fouille au corps pour détecter les mâles circoncis. La comparaison peut paraître osée mais elle est malheureusement pertinente. Pour organiser la police du ventre, faute de preuve, le procureur de Nantes a proposé dans plusieurs affaires de GPA d'inspecter l'utérus des femmes suspectées d'avoir eu recours à la GPA pour vérifier la présence de traces d'accouchement. Est-ce bien éthique ? Quel bénéfice pour la société ? **La proposition de loi ne réduira en rien les risques de dérives, elle ne fera que les aggraver en poussant les familles dans la clandestinité, et donc en position de vulnérabilité et avec un contrôle réduit des pouvoirs publics.**

En matière d'éthique, il existe un consensus mondial pour définir le respect de la dignité humaine comme un ensemble de 4 principes universels : la bienfaisance, l'autonomie, l'absence de malfaisance et l'équité. Ils sont le socle de la Convention dite d'Oviedo sur la Biomédecine et les Droits de l'Homme, du 4 avril 1997 reprise par l'Unesco dans la « Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme » du 19 octobre 2005. **Or la proposition de loi 1354 sur l'indisponibilité du corps humain ne vise pas à renforcer l'autonomie de la personne au travers du consentement libre et éclairé, ni à vérifier l'équité de la situation, la bienfaisance ou l'absence de malfaisance, mais simplement de décider à la place des personnes concernées sans même leur donner la possibilité de s'exprimer.** C'est le retour d'un paternalisme moralisateur et naturaliste que l'on sacraliserait dans la constitution, et qui porterait préjudice aux droits reproductifs en remettant notamment en cause la contraception et l'avortement.

Pour toutes ces raisons, il faut donc rejeter ces propositions de loi 2706 et 1354.

2. Nos propositions :

2.1. A très court terme : rejeter la proposition de loi 2706.

Car elle ne réduira en rien les risques de dérives, elle ne fera que les aggraver en poussant les familles dans la clandestinité et en instaurant la discrimination des enfants nés par GPA.

2.2. A court terme : assurer la filiation des enfants déjà nés par GPA dans leur intérêt

- Régulariser la situation de tous les enfants nés par GPA en leur conférant une filiation stable et complète vis-à-vis de leurs deux parents d'intention par reconnaissance de l'état civil ou du jugement en parenté prononcé à l'étranger
- Pour ce faire, mettre en place une convention internationale qui établisse un mécanisme qui :
    a. autorise la transcription directe dans les registres nationaux de l'état civil des bébés nés à l'étranger lorsque l'acte d'état civil étranger est légalisé (Apostille convention de la Haye ou équivalent) et résulte d'un jugement du pays de naissance définissant la filiation. Ce jugement doit attester l'établissement d'une convention de gestation pour autrui qui respecte des principes éthiques participant notamment à la dignité et au respect de toutes les parties prenantes au processus de GPA (consentement libre et éclairé principalement).

    b. Lorsque les conditions du a) ne sont pas respectées, autorise après examen par les autorités judiciaires la reconnaissance de la filiation en application de la possession d'état (autrement appelée parenté de facto) ou son établissement par l'adoption. Par ce mécanisme a posteriori de sauvegarde des intérêts de l'enfant, apparaissant ainsi long et non-automatique, soumis à l'appréciation d'un juge, cette disposition pourrait réellement dissuader ses ressortissants de recourir à des assistances médicales à la procréation transfrontières dans des pays qui restent éloignés des principes éthiques fondamentaux.

2.3. A moyen terme, ouvrir un vrai débat démocratique au plan sociétal incluant la notion de parenté pour définir un cadre légal éthique

C'est la société qui décide de la définition de la parenté, et non pas le droit (qui l'applique) ou la morale. Ainsi, elle peut varier d'un pays à un autre, et l'adage français « la mère est celle qui accouche » n'est qu'une présomption de maternité, et non pas la seule maternité possible (l'adoption en est un autre exemple).

Nous proposons donc d'inclure la GPA dans cette logique, de l'organiser de façon altruiste dans les dispositifs globaux actuels de l'AMP, et de définir un cadre éthique -à respecter en France qui définira :

- Un protocole médical dans un cadre altruiste et transparent, basé sur les principes du don (et donc sans échange d'argent) et du consentement libre et éclairé
- Dans le respect de la Convention d'Oviedo, selon les principes retenus pour le don d'organes entre personnes vivantes et selon les mêmes procédures que pour le don de sperme ou d'ovocytes ou l'accueil d'embryons
- N'autorisant pour entrer dans un parcours de gestatrice que les femmes majeures, ayant déjà au moins un enfant, un historique médical et psychologique exemplaires, et exemptes de toute détresse financière (surendettement, recherche d'emploi, statut d'étudiant…) ou affective (être mariée ou en couple)
- N'autorisant pour entrer dans un parcours de parents intentionnels que les couples dont l'impossibilité de mener à bien une grossesse est avérée
- Après évaluation collégiale des candidats parents et gestatrices par un comité éthique local agréé (composé de médecins spécialistes de l'AMP et de la génétique, de psychologues, de représentants d'associations de patients, d'un conseil légal) portant notamment sur les motivations et attentes de chacun en regard du bien-être de l'enfant à naître
- Dans le respect de la transparence (des relations de confiance entre les deux couples sont indispensables durant la grossesse), ce qui exclut l'anonymat et protège le droit des enfants d'accès à leurs origines
- En ne passant pas par une convention privée (comme on l'entend souvent affirmer de façon erronée) entre le couple infertile et la gestatrice, mais par un agrément ou une autorisation

préalable, qui intègre le recueil du consentement libre et éclairé de chacun et l'ensemble des modalités pratiques avant le démarrage du processus médical et qui inclut l'accord du mari ou/compagnon de la future gestatrice

- Un accord est ensuite établi non pas directement entre la gestatrice et les parents intentionnels mais, pour chacun d'entre eux, avec les institutions habilitées, et sous le contrôle d'un juge. (comme cela se pratique déjà dans certains pays pour le don de gamètes et l'accueil d'embryons). Il établira une présomption de maternité et de paternité envers les parents intentionnels et ne confère aucune obligation de résultats.
- Fixant des règles éthiques pour les associations agréées par le ministère de la santé / organismes / centres éthiques cliniques/ qui se feront les intermédiaires entre parents d'intention et gestatrices selon les principes éthiques de base édictés ci-dessus.
- Prévoyant un mécanisme de coopération, d'évaluation et de prévention. Cela n'empêchera les dérives éventuelles, l'échange d'argent contre lequel il convient de lutter
- La grossesse sera prise en charge par la collectivité, comme pour toute grossesse.
- Il n'y aura pas de « convention de GPA » mais bien une décision d'un juge pour autoriser l'entrée dans le processus.

---

[i] The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology (Human Reproduction, 2009)

[ii] Lire les études faites par l'équipe de Susan Golombok, Center for Family Research, Cambridge University, UK.

[iii] Lire Birthing a Mother: The Surrogate Body and the Pregnant Self (Elly Teman, University of California Press, 12 février 2010)

[iv] Trends and outcomes of gestational surrogacy in the United States (Kiran M. Perkins, Sheree L. Boulet, Denise J. Jamieson and Dmitry M. Kissin, Fertility and Sterility®, Uncorrected proof. doi:10.1016/j.fertnstert.2016.03.050, jeudi 14 avril 2016)

[v] Suicide in Danish women evaluated for fertility problems, T. K. Kjaer, A. Jensen, S. Oksbjerg Dalton, C. Johansen, S. Schmiedel, S. Krüger Kjaer, Human Reproduction, Vol.26, No.9 pp. 2401–2407, 2011)

[vi] Les principales forces politiques de l'État espagnol disent «oui» à la réglementation de la GPA (Asociación para la legalización y regulación de la Gestación Subrogada en España, vendredi 11 décembre 2015)

[vii] ESHRE Task Force on Ethics and Law 10 : Surrogacy (F. Shenfield, G. Pennings, J. Cohen, P. Devroey, G. de Wert and B. Tarlatzis, Human Reproduction, 24 juin 2005)

[viii] Revisiting The Handmaid's Tale : Feminist Theory Meets Empirical Research on Surrogate Mothers (Professor Karen Busby, Faculty of Law, University of Manitoba, Canada, Delaney Vun, Canadian Journal of Family Law, Volume 26, Number 1, 2010)

[ix] IFFS Surveillance 2013 (International Federation of Fertility Societies, Steven J. Ory, Paul Devroey, Manish Banker, Peter Brinsden, John Buster, Moïse Fiadjoe, Marcos Horton, Karl Nygren, Hirshikesh Pai, Paul Le Roux, and Elizabeth Sullivan, Fertility and Sterility Vol. 101, No.6, 6 juin 2014)

[x] A comparative study on the regime of surrogacy in Eu Member states (European Parliament, Directorate general for internal policies, Policy department, Citizens rights and constitutional affairs, European Parliament Comittee on legal affairs, lundi 27 mai 2013)

[xi] Australian couple 'did not reject Down's baby' Gammy (BBC News, 14 avril 2016, http://www.bbc.com/news/world-australia-36012320)

[xii] Surrogacy : outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families — a systematic review (Viveca Söderström-Anttila,Ulla-Britt Wennerholm, Anne Loft, Anja Pinborg, Kristiina Aittomäki, Liv Bente Romundstad, and Christina Bergh, Human Reproduction Update, Vol.21, No.4 pp. 1–17, 2015, vendredi 9 octobre 2015)