



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Tribune libre

## La France face à ses paradoxes dans la procréation assistée : 30 ans de prohibition de la gestation pour autrui

*France faced to its paradoxes in assisted procreation: 30 years of prohibition related to surrogacy*

### INFO ARTICLE

**Mots clés :**

Gestation pour autrui  
Bioéthique  
Transplantation utérine  
AMP  
AGT

**Keywords:**

Surrogacy  
Bioethics  
Uterine transplant  
ART  
AGT

### 1. Introduction

Le débat sur la gestation pour autrui (GPA) amalgame souvent la pratique comme traitement de l'infertilité utérine absolue (IUA) et sa variante sociétale. Contrairement au Royaume-Uni, la GPA n'est pas conceptualisée comme l'une des *Assisted Gestative Technologies* (AGT) aux côtés de la transplantation utérine (TU) [1]. Depuis 2014, environ 40 naissances vivantes par TU ont été reportées dans le monde [2]. En France, la GPA est interdite, et l'Agence de biomédecine a autorisé la TU de 10 femmes en bonne santé, donnant 2 naissances vivantes chez la même patiente à l'hôpital Foch de Suresnes. Certains espèrent que la TU se développe et écarte la GPA pour traiter les IUA. La France est connue pour sa posture conservatrice en matière d'aide médicale à la procréation (AMP) et la GPA en particulier [3]. La légitimité de cette posture interroge, d'autant plus que la frontière entre militantisme et recherche académique est poreuse [4]. La différence de traitement entre la GPA et la TU dévoile certains paradoxes bioéthiques.

La légitimité normative des lois de bioéthiques tient du pouvoir gouvernemental qui préserve la sécurité des citoyens et régule les

avancées biotechnologiques. La voix citoyenne a moins d'importance, mais l'opinion publique s'est emparée des questions de bioéthique « générant une évolution tant du processus de formation de la norme que de la recherche du consensus social » [5]. Malgré tout, deux arbitrages traduisent les valeurs défendues dans la bioéthique française : celui entre l'intérêt individuel et familial, et celui entre la liberté individuelle et la dignité humaine. De ce fait, la loi de 2021 maintient l'interdiction de la GPA de celle de 1994 [6]. Revenant sur 30 ans de prohibition, nous allons exposer comment ces arbitrages aboutissent à des paradoxes et des conflits entre les valeurs qu'ils défendent et celles que choisit la société française.

### 2. La prohibition au nom de la sécurité citoyenne

La littérature médicale sur la GPA montre un taux de complications de ces grossesses et de naissances vivantes comparables à ceux en AMP [7]. La différence tient du fait que les risques sont encourus pour autrui par une personne saine comme pour le don d'organe entre proches, et a fortiori pour la TU, autorisé sous condition d'un consentement valable. Dans les trois cas, la pression économique est théoriquement écartée dans leur forme altruiste, bien que des contraintes familiales et culturelles existent [8,9]. Rappelons que dans la TU, la donneuse encoure les risques de l'hystérectomie et la receveuse encoure des risques hémorragiques, infectieux et ceux d'une grossesse sous immunosuppresseurs pour prévenir le rejet de greffe pour finalement se soumettre à une hystérectomie après le nombre de naissances désiré atteint [10]. La question pour les AGT est donc de savoir si le traitement de l'IUA légitime les risques pris par une femme tierce. Pour la GPA sur indication médicale, une étude de 2008 des sociétés savantes de gynécologie et d'AMP montre que 61,6 % des praticiens y étaient favorables. Une étude de 2020 confirme ce résultat à 52 % chez les spécialistes de l'AMP [11].

Du côté de la santé psychique des gestatrices, l'expérience occidentale conclut à leur bien-être psychique quand la pratique permet une relation avec les parents d'intention épanouie [12–15]. Les enfants également vont bien [16,17]. Cependant, il faut davantage étudier la trace des liens fœtoplacentaires et les

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2023.11.003>

2468-7189/© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

conséquences de la GPA sur leur développement. L'ESHRE, l'ACOG ou la FIGO ont émis des recommandations sur la prise en charge médicopsychologique de toutes les parties concernées [18,19].

À l'inverse, les risques du recours transnational à la GPA sont bien décrits [20]. Les Français se rendent dans des pays aux lois plus permissives, des « reprohubs » [21], donnant lieu à un tourisme (ou exil) procréatif [22]. La pandémie de Covid-19 et la guerre en Ukraine ont mis en lumière un marché exponentiel de la GPA. König et Jacobson décrivent les « reprowebs » comme de véritables réseaux autour de la GPA commerciale [23]. En quelques années, l'Ukraine est devenue le deuxième plus gros marché après les États-Unis. Des formes d'exploitation des gestatrices y sont décrites, encouragées par une demande étrangère croissante [24]. Les conséquences de la prohibition sont partagées avec celles du recours transnational au don d'ovocytes dû à la pénurie de gamètes en France. Des critères de sélection et des protocoles de stimulation des donneuses suivant des recommandations plus laxistes, en passant par une information lacunaire sur les risques ou même des pratiques de publicité et de corruption, la sécurité des donneuses comme des receveuses est compromise [25] par un marché fondé sur des inégalités structurelles [26].

La prohibition compromet également la protection civile de l'enfant lors de son retour en France. En cas de suspicion de GPA, le refus de retranscription de l'acte de naissance dans le registre civil est systématique [27]. La Cour de cassation a choisi la transcription partielle à l'égard du père biologique, en contradiction avec l'article 311-25 du Code civil qui dispose : « la filiation établie, à l'égard de la mère, par la désignation de celle-ci dans l'acte de naissance de l'enfant ». Cette position a été sanctionnée par la Cour européenne des droits de l'Homme [28]. Dans certaines estimations, jusqu'à 2000 enfants nés par GPA arriveraient en France chaque année [29].

La légitimité de la prohibition de la GPA par le principe de précaution est contestable compte tenu des résultats de la recherche scientifique et des conséquences des choix législatifs français. Nombreux chercheurs et institutions mettent l'accent sur la responsabilité de la communauté internationale dans la régulation du tourisme procréatif [30].

### 3. Interdire pour protéger contre les risques des biotechnologies

À une époque de redéfinition de la famille, du genre, de la maternité et de la procréation, le débat sur la GPA se place des normes morales aux normes sociales [31]. La France s'est positionnée en autorisant le mariage pour tous en 2013 [32] et l'AMP pour toutes en 2021 pour une mutation dans la famille au point de dissocier le projet parental des contraintes physiologiques. L'arbitrage entre intérêt individuel et familial qui justifie certains choix en matière de bioéthique tend cette fois en faveur du premier. Dans la loi de 1994, c'était un certain ordre moral qui était défendu, d'où l'autorisation initiale de l'AMP aux seuls couples hétérosexuels mariés. Dans le droit français, la mère est celle qui accouche malgré certaines exceptions (l'accouchement sous X ou l'adoption). La GPA viendrait troubler ce fondement de la maternité, justifiant de sacrifier l'intérêt individuel pour l'intérêt familial. C'est celui-là même qui était protégé par l'anonymat des donneurs jusqu'à la loi de 2021 pour sauvegarder la narration du couple reproducteur, au détriment de l'intérêt de l'enfant. Il a été montré que les enfants nés de GPA se portent bien, mais la stigmatisation lors du retour au pays d'origine peut venir troubler leur foyer [33]. La définition de la famille ou de la maternité défendue par la prohibition est contredite par un sondage de l'IFOP de 2022 représentatif de la population française qui montre que 75 % des participants sont favorables à la légalisation de la GPA

pour les couples hétérosexuels et 59 % pour les couples homosexuels [34] et un deuxième révèle que 40 % des Françaises seraient prêtes à porter un enfant non issu de leur ovocyte pour autrui [35].

Il serait plus légitime de défendre les femmes du risque d'exploitation. Sans toutefois appartenir aux classes les plus pauvres, les gestatrices sont issues de milieux socioéconomiques plus défavorisés que les parents d'intention. Invalider leur consentement pour cette raison est jugé paternaliste [36], il s'agit plutôt d'en faire une expression de volonté et d'agentivité des femmes et de dépasser sa « fiction libérale » [37]. En ce sens, la GPA peut être considérée depuis le concept de justice reproductive qui s'inquiète des contraintes structurelles qui limitent l'autonomie reproductive des populations vulnérables [38]. Ce concept est issu du milieu militant féministe en vue de la préparation du Plan d'action du Caire de 1994 pendant lequel 179 pays ont reconnu les droits reproductifs que l'OMS définit comme la liberté de déterminer le nombre et l'espacement des naissances, d'avoir accès à l'information et la santé sexuelle et reproductive, sans coercition ni discrimination. La rhétorique des biotechnologies, reprise dans l'avis 110 du Comité consultatif national d'éthique [39] qui réduiraient une classe de femmes au rôle de reproductrices tombe si on pense la GPA en tant qu'exercice d'un droit de la gestatrice et non depuis « un droit à l'enfant ». Dans les AGT, il faut penser la place particulière de la gestation dans l'exercice de l'autonomie reproductive des femmes [40]. La bioéthique française gagnerait à protéger des droits et des besoins plutôt que des définitions normatives de la famille et la maternité. Dans le débat public, ceux-ci sont différemment défendus par les associations de parents (pour l'égalité des familles) et la CIAMS depuis une revendication féministe universaliste et abolitionniste.

### 4. Légitimer par les valeurs

Le débat français sur la GPA était initialement juridicophilosophique, opposant la libre disposition de soi à la dignité humaine. Ce dernier principe fonde l'indisponibilité du corps humain, créée par la haute juridiction pour la prohiber lorsque le Code civil ne prévoyait rien contre la GPA [41]. D'autres se positionnent pour la pleine maîtrise de son corps par l'individu [42] pour s'affranchir d'une idée naturelle ou sacralisée du corps. Cette dimension politique s'inscrit dans la lutte contre ce que Foucault nomme le biopouvoir (soit le fait pour des traits biologiques d'être inscrits à l'intérieur d'une politique). On oppose à cette défense de la liberté individuelle la critique du libéralisme, qui remplace liberté par libre marché. Le débat ainsi posé n'aura servi qu'à tisser une toile d'arguments moraux [43].

Le débat est devenu féministe [8], opposant cette fois l'exploitation du corps des femmes à possibilité de voir une forme d'émancipation dans la GPA. En France, la CIAMS semble représenter la voix féministe et fait preuve d'un militantisme très actif. Pourtant, dans une enquête de 2023 représentative de la population militante féministe française réalisée via un questionnaire diffusé en ligne auprès de 550 participantes, 30 % des personnes interrogées se positionnent contre la GPA, 31,64 % pour et 38,36 % n'avaient pas d'avis binaire, mais s'opposent à 74,4 % au modèle abolitionniste. De façon générale, seulement 29,82 % des militantes se positionnent pour l'abolition, la position majoritaire est pragmatique et demande la prise en charge des vulnérabilités pour plus de justice sociale. Pour les participantes, les principes de liberté et dignité appréhendés dans l'absolu conduisent à des impasses théoriques et pratiques, ils sont à situer dans un système où coexistent diverses dominations. Les participantes défendent une déconstruction des visions essentialistes ou naturalistes, un réarrangement de la maternité, une ouverture à des parentalités

non traditionnelles et montraient la pertinence du concept de justice reproductive pour défendre l'agentivité des femmes.

Finalement, la GPA devrait être appréhendée depuis le principe de responsabilité : féministe dans la lutte pour libérer les femmes des dominations, interindividuelle dans la relation de GPA, médicale et sociale dans la prise en charge des risques, politique dans les choix législatifs et la gestion des précarités socioéconomiques.

## 5. Conclusion

Malgré la volonté de sauvegarder des valeurs universelles, la dimension normative des lois de bioéthique les coupe de la réalité sociale, économique et politique de leur application et amène des conséquences à l'encontre de leurs sources de légitimité. En effet, depuis 1994, le paysage de la GPA a évolué vers un marché qui oblige les États à considérer les effets de leurs décisions à échelle globale en ce qu'elles favorisent le tourisme procréatif.

D'un autre côté, l'arbitrage entre intérêt individuel et familial semble dépassé à une époque qui revendique la liberté individuelle dans la définition de la famille. Il faut alors renforcer la légitimité de la voix citoyenne capable de défendre des besoins en tant que source de production des lois de bioéthique. L'arbitrage entre liberté individuelle et dignité humaine, qui jusqu'à présent a souvent penché en faveur de la deuxième, oubliée qu'elles peuvent être négociées avec d'autres valeurs comme la responsabilité.

Pour conclure, la bioéthique doit reconnaître sa portée politique « non en repli, mais en relation avec un monde ouvert aux vents du changement » [44].

## Contributions

Margot Lherbet : conceptualisation, matériel et méthode, analyse, rédaction.

Samir Hamamah : conceptualisation, révision critique, validation finale.

## Financement

Les auteurs déclarent n'avoir reçu aucune source de financement.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Romanis EC. Assisted gestative technologies. *J Med Ethics* 2022;48(7):439–46.
- [2] Brännström M, Racowsky C, Richards EG, Flyckt R, Stillman RJ, O'Brien JE, et al. Absolute uterine infertility a cornelian dilemma: uterine transplantation or surrogacy? *Fertil Steril* 2023;119(6):918–29.
- [3] Malmanche H. Relational surrogacies excluded from the French bioethics model: a Euro-American perspective in the light of Marcel Mauss and Louis Dumont. *Reprod Biomed Soc Online* 2020;11:24–9.
- [4] Billier JC. Libéraliser la gestation pour autrui. *Cah Just* 2010;4(4):117–31.
- [5] Nicolas G. Chapitre 2. La recherche du consensus social dans l'établissement des normes de bioéthique. *J Int Bioeth* 2012;23(1):27–40.
- [6] Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique.
- [7] Yau A, Friedlander RL, Petrini A, Holt MC, White DE, Shin J, et al. Medical and mental health implications of gestational surrogacy. *Am J Obstet Gynecol* 2021;225(3):264–9.
- [8] Roman D. L'État, les femmes et leur corps. La bioéthique, nouveau chantier du féminisme ? *Esprit* 2013;(10):17–28.
- [9] Guntram L, Williams NJ. Positioning uterus transplantation as a "more ethical" alternative to surrogacy: exploring symmetries between uterus transplantation and surrogacy through analysis of a Swedish government white paper. *Bioethics* 2018;32(8):509–18.
- [10] Brännström M, Racowsky C, Carbonnel M, Wu J, Gargiulo A, Adashi EY, et al. Uterus transplantation: from research, through human trials and into the future. *Hum Reprod Update* 2023;29(5). dmad012.

- [11] Creux H, Diaz M, Grynberg M, Papaxanthos-Roche A, Chansel-Debordeaux L, Jimenez C, et al. National survey on the opinions of French specialists in assisted reproductive technologies about social issues impacting the future revision of the French Bioethics laws. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* 2020;49(9):101902.
- [12] Autin C. Gestation pour autrui : bilan de l'expérience européenne. *Med Reprod* 2016;18(2):85–90.
- [13] Imrie S, Jadv V. The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. *Reprod Biomed Online* 2014;29(4):424–35.
- [14] Kneebone E, Beilby K, Hammarberg K. Experiences of surrogates and intended parents of surrogacy arrangements: a systematic review. *Reprod Biomed Online* 2022;45(4):815–30.
- [15] Vasanti J. Psychological well-being and relationships in families created by gamete donation and surrogacy. *Med Reprod* 2020;21(1): 233–240.
- [16] Golombok S, MacCallum F, Murray C, Lycett E, Jadv V. Surrogacy families: parental functioning, parent-child relationships and children's psychological development at age 2. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47(2):213–22.
- [17] Jadv V, Imrie S, Golombok S. Surrogate mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child. *Hum Reprod* 2015;30(2):373–9.
- [18] Kim HH. Selecting the optimal gestational carrier: medical, reproductive, and ethical considerations. *Fertil Steril* 2020;113(5):892–6.
- [19] Shenfield F, Pennings G, Cohen J, Devroey P, de Wert G, Tarlatzis B, et al. ESHRE Task Force on Ethics and Law 10: surrogacy. *Hum Reprod* 2005;20(10):2705–7.
- [20] Piersanti V, Consalvo F, Signore F, Del Rio A, Zaami S. Surrogacy and "Procreative Tourism". What does the future hold from the ethical and legal perspectives? *Medicina (Kaunas)* 2021;57(1):47.
- [21] Inhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Hum Reprod Update* 2015;21(4):411–26.
- [22] Pennings G, de Wert G, Shenfield F, Cohen J, Tarlatzis B, Devroey P. ESHRE task force on ethics and law 15: cross-border reproductive care. *Hum Reprod* 2008;23(10):2182–4.
- [23] König A, Jacobson H. Reproewebs: a conceptual approach to elasticity and change in the global assisted reproduction industry. *Biosocieties* 2021;18(1):1–23.
- [24] Yevtieieva DP, Lapkin AV, Karelin VV. East slavic surrogate motherhood: state of legal regulation and risk of human rights violation. *Wiad Lek* 2020;73(12 cz 2):2882–9.
- [25] Merlet F, Sénémaud B. Egg donation: regulation of the donation and the hidden face of the cross-border reproductive care. *Gynecol Obstet Fertil* 2010;38(1):36–44.
- [26] Barn G. Uterus transplants and the potential for harm: lessons from commercial surrogacy. *Dev World Bioeth* 2021;21(3):111–22.
- [27] Courduriès J. At the nation's doorstep: the fate of children in France born via surrogacy. *Reprod Biomed Soc Online* 2018;7:47–54.
- [28] Bidaud C. La force probante des actes de l'état civil étrangers modifiée par la loi bioéthique : du sens à donner à l'exigence de conformité des faits à la réalité « appréciée au regard de la loi française ». *Rev Crit Droit Int Prive* 2022;1(1):35–46.
- [29] Raudrant D, Madelenat P, Salle B. Greffe d'utérus ou gestation pour autrui (GPA) : le choix est-il possible ? *Gynecol Obstet Fertil Senol* 2018;46(4):385–7.
- [30] Frati P, La Russa R, Santurro A, Fineschi B, Di Paolo M, Scopetti M, et al. Bioethical issues and legal frameworks of surrogacy: a global perspective about the right to health and dignity. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2021;258:1–8.
- [31] Ogien R. La marchandisation du corps humain : un slogan confus et dangereux. *Cités* 2016;65(1):15–32.
- [32] Loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe. 2013-404, 2013.
- [33] Shah S, Ergler C, Hohmann-Mariott B. The other side of the story: Intended parents' surrogacy journeys, stigma and relational reproductive justice. *Health Place* 2022;74:102769.
- [34] La position de l'opinion publique sur la GPA et les questions LGBT dans la campagne présidentielle [Internet]. IFOP. [cité 14 juill 2023]. Disponible sur : <https://www.ifop.com/publication/la-position-de-l-opinion-publique-sur-la-gpa-et-les-questions-lgbt-dans-la-campagne-presidentielle/>.
- [35] GPA : 40 % des femmes accepteraient de porter un enfant pour autrui-ADFH [Internet]. [cité 14 juill 2023]. Disponible sur : <https://adfh.net/portfolios-items/gpa-40-des-femmes-accepteraient-de-porter-un-enfant-pour-autrui/>.
- [36] Jouan M. L'acceptabilité morale de la gestation pour autrui. Les enseignements de la gestation pour soi au service de plus de justice. *Trav Genre Soc* 2017;38(2):35–52.
- [37] O'Donovan L, Williams NJ, Wilkinson S. Ethical and policy issues raised by uterus transplants. *Br Med Bull* 2019;131(1):19–28.
- [38] Ross L. Understanding Reproductive Justice. In: *Feminist Theory Reader 5<sup>e</sup> éd.*, Routledge; 2020.
- [39] Avis 110 Problèmes éthiques soulevés par la gestation pour autrui (gpa) | Comité consultatif national d'éthique [Internet]. [cité 7 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.ccne-ethique.fr/node/192>.
- [40] Alghrani A. Uterus transplantation in and beyond cisgender women: revisiting procreative liberty in light of emerging reproductive technologies. *J Law Biosci* 2018;5(2):301–28.

M. Lherbet and S. Hamamah

Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie xxx (xxxx) xxx–xxx

- [41] Contribution à la réflexion sur la maternité pour autrui [Internet]; 2008 [cité 7 déc 2022]. Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r07-421/r07-42110.html>.
- [42] Borrillo D, Perroud T. Penser la GPA. 248. Paris: L'Harmattan; 2021.
- [43] Gaille M. Le débat français : une toile d'arguments moraux pour un acte controversé. Cah Just 2016;2(2):289–302.
- [44] Byk C. Juste un mot. L'illusion d'une éthique hors du temps. J Int Bioeth 2012;23(1):11–2.

Margot Lherbet<sup>a,\*,b</sup>, Samir Hamamah<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup>Service de biologie de la reproduction, CHU Arnaud-de-Villeneuve, CHU de Montpellier, université de Montpellier, 271, avenue du Doyen-Gaston-Giraud, 34090 Montpellier, France

<sup>b</sup>Laboratoire d'anthropologie bio-culturelle, droit et éthique en santé (UMR 7268), espace éthique Méditerranée, CHU la Timone, 13385 Marseille, France

<sup>c</sup>Inserm 1203, Développement embryonnaire fertilité environnement, université de Montpellier, 34295 Montpellier, France

\*Auteur correspondant

Adresse e-mail : [m-lherbet@chu-montpellier.fr](mailto:m-lherbet@chu-montpellier.fr) (M. Lherbet)

Reçu le 15 juillet 2023  
Disponible sur Internet le xxx