




# BÉBÉ SUR COMMANDE

Science, fric, éthique : la fin des tabous



Dans un hôpital indien, en 2012.  
(Xinhua / Zuma / Réa)



Qui sera l'enfant de demain ? Qui seront ses parents ? Depuis 1978, les limites économiques et technologiques ont été sans cesse repoussées. La législation, quant à elle, reste très frileuse. Enquête.

PAR LAURE NOUALHAT



e 25 juillet 1978, la vie de millions de couples stériles bascule. Le premier bébé éprouvette du monde, Louise Brown, naît par césarienne au Royaume-Uni. Ce qui existait avant pour combler les humains incapables de concevoir – l'amant dans le placard, l'adoption... – devient caduc. Avec leurs étuves et tubes à essai, biologistes, embryologistes et gynécologues mettent enfin le bébé à portée de pipette des amoureux infertiles (10 % des couples dans le monde). Alors qu'elles irritaient en 1978, la fécondation *in vitro* et l'insémination artificielle ne se discutent plus en 2015. Ces techniques se sont banalisées au point de faciliter des pratiques inimaginées jusqu'alors : grossesse après la ménopause, conception post mortem, congélation d'ovocytes à l'âge de 20 ans, conservation d'embryons surnuméraires (ceux qui n'ont pas été implantés)... Couplée à la mondialisation et à l'économie de marché, l'assistance médicale à la procréation (AMP) devient un service comme un autre. Et la voilà qui sort du champ strictement médical.

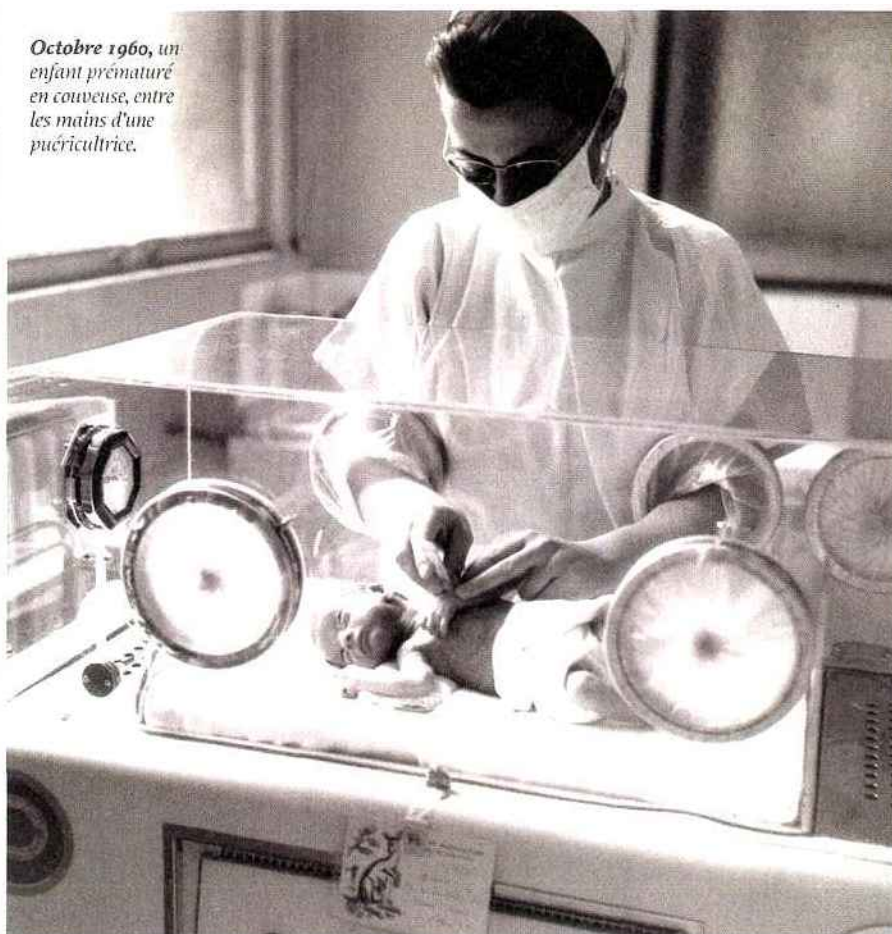




Si le bébé éprouvette d'hier s'est banalisé, qu'en sera-t-il du « bébé boîte » de demain ? Car ne doutons pas que la science fait ce qu'elle a à faire : avancer. L'an passé, en Suède, une femme née sans utérus a donné naissance à un petit garçon grâce à un utérus emprunté à une amie ménopausée. Cette greffe a donc théoriquement fait entrer l'homme « enceint » dans le domaine du possible. En Grande-Bretagne, l'enfant à trois ADN est en cours de livraison puisque les députés ont autorisé le recours à la combinaison de deux ovules provenant de deux femmes différentes afin de ne pas transmettre de maladie génétique. Aux Etats-Unis ou en Chine, on planche sur le sperme artificiel qui précédera fatalement l'utérus artificiel. Pour Jacques Testart (1), qui a permis la naissance du premier bébé éprouvette français – Amandine, en 1982 –, la cigogne du XXI<sup>e</sup> siècle est toute-puissante : « *On constate que l'enfant est conçu de plus en plus par combinaison d'éléments biologiques variés (gamètes étrangers au couple, location d'utérus...).* Le problème des limites, ou plutôt de l'absence de limites, pour les manipulations de l'humain est posé. »

#### INFERTILITÉ SOCIALE

« *Ce qui rend les gens dingues, c'est qu'il faille encore passer par le corps,* lance José Bové, député européen Europe Ecologie - Les Verts, pour qui l'avènement de l'homme transgénique n'est qu'une question d'années. *L'enfant fabriqué dans une boîte est pour bientôt !* » Tandis que la science avance, le corps social, lui, patauge dans la semoule, notamment le législateur qui a le plus grand mal à dissocier les méthodes reproductives disponibles de l'usage que la société veut en faire. « *En France, on légifère sur des principes et on estime être bien-disant mais on considère encore que le meilleur environnement pour un enfant, c'est un père et une mère,* commente Martine Gross, ingénieure en sciences sociales au Centre national de la recherche scientifique. *Dans d'autres pays, notamment anglo-saxons, on considère que la procréation fait partie des libertés individuelles. L'Etat n'a pas à y mettre son nez.* » En Angleterre, par exemple, on n'a jamais eu besoin d'autoriser les couples de femmes à accéder à l'assistance médicale à la procréation (AMP) car on n'a jamais eu l'idée de l'interdire. « *Le choix de vie des femmes – qu'elles soient mariées ou non, seules ou en couple, hétérosexuelles*



*Octobre 1960, un enfant prématuré en couveuse, entre les mains d'une puéricultrice.*

*ou homosexuelles – ayant recours à l'AMP a été considéré comme n'étant pas du ressort de la médecine ni de l'Etat, mais de l'autonomie personnelle des individus* », est-il écrit dans le rapport « *Filiation, origines, parentalité* » (2) remis en 2014 par Irène Théry à la ministre de la Santé. Dans ce document, la sociologue propose de faire voler en éclats une législation inadaptée, mensongère et hypocrite (*Lire son interview p. 50*).

La science a produit une offre reproductive quasi infinie, tandis que l'évolution des familles, des mœurs et de la société fait émerger de nouvelles demandes. Un autre type d'infertilité a vu le jour : l'infertilité sociale qui touche les femmes et les hommes seuls, les couples gays et lesbiens, qui, par définition, ne peuvent enfanter. L'infertilité sociale devient une injustice, un préjugé et non plus une pathologie. En ce sens, la

collectivité se doit de la réparer de manière aussi égalitaire que possible. Si un couple hétéro peut accéder à l'AMP, au nom de quoi l'interdit-on aux couples de femmes ou aux célibataires endurcis ?

L'égalité d'accès à la parentalité devient un combat de gauche, voire républicain. Liberté, égalité, bébé. Tout se passe comme si l'on voulait gommer les différences entre infertiles et fertiles, femmes et hommes, homos et hétéros. L'assistance médicale à la procréation doit-elle répondre à toutes ces demandes sociales ? « *Il y a une demande sociale, certes, mais elle est quand même poussée par les médecins, note Jacques Testart. Qui a préconisé la congélation des ovocytes avant 30 ans ? Ce ne sont pas les femmes mais les gynécologues !* » Ces questions passionnent évidemment les sciences sociales. Depuis trente ans, la psychanalyste Geneviève





Delaisi de Parseval reçoit des couples en mal d'enfant – gays, lesbiens, hétéros –, des femmes seules..., empruntant le douloureux chemin de l'AMP. Dans son livre *Famille à tout prix* (Seuil, 2008), qui relate son expérience, on comprend que le désir d'enfant a tout transpercé depuis longtemps, y compris les membranes utérines.

#### « CHOSIFICATION DE L'ENFANT »

Questionner la science reproductrice, ce n'est pas nier le drame quotidien vécu par ceux qui ne peuvent concevoir, ce n'est pas non plus nier le droit à la parentalité des couples gays et lesbiens, des femmes et des hommes seuls, c'est questionner la place de la science, de la marchandisation des ventres et des cellules reproductrices mais aussi la course en avant de ce progrès qui ne se discute jamais. En dernier ressort, c'est interroger ce désir d'enfant dans un monde débordant de 7,7 milliards d'humains et de plus de 150 millions d'orphelins. Un désir roi qui méprise les lois de la nature jusqu'à devenir un droit. « *Je veux un smartphone, j'ai droit à un smartphone, je veux un enfant, j'ai droit à un enfant*, singe José Bové. *Quand le désir d'enfant est revendiqué comme un droit et que ce droit s'assouvit grâce à la technique, nous sommes au premier stade de la chosification de l'enfant et de l'individu. Et comme une technique se développe toujours au nom d'un progrès, d'un mieux-être, c'est un débat redoutable.* »

Oui, le débat est redoutable, d'autant que les opposants à la reproduction artificielle ont des visions de la famille diamétralement opposées. « *D'un côté, une frange de la population très conservatrice, de l'autre des féministes, des écologistes, des antiscientistes. Avec une telle alliance des contraires, ce n'est pas étonnant que le politique recule* », analyse Laurence Brunet, chercheuse en droit. Pour preuve, les atermoiements de Manuel Valls sur l'épineuse question de la nationalité des enfants nés d'une gestation pour autrui à l'étranger, pratique interdite en France. Il aura fallu un avis de la Cour européenne des droits de l'homme puis du Conseil d'Etat pour qu'une circulaire impose enfin aux juges d'accorder la nationalité française à ces enfants. Et que, le 13 mai, le tribunal de Nantes ne décide d'inscrire à l'état civil les actes de naissance de trois enfants nés à l'étranger d'une GPA. —

(1) Auteur de *Faire des enfants demain* (Seuil, 2014)  
(2) A lire ici : [www.biens.fr/hkm](http://www.biens.fr/hkm)

## Le business des grossesses

**Fécondation *in vitro*, insémination artificielle, gestation pour autrui... Si on veut un bébé, on a l'embarras du choix et des prix. Etude d'un marché juteux.**

**LE BÉBÉ MARCHANDISE** n'est pas que l'assouvissement du désir universel d'enfant, c'est aussi un gigantesque marché qui prend racine sur une pathologie commune à plus de 48 millions de couples à travers le monde, selon l'Organisation mondiale de la santé : l'infertilité. S'ajoutent à cela les « victimes » d'une nouvelle infertilité, dite sociale – femmes ou hommes seuls, couples de même sexe –, et nous voilà face à un business de plusieurs dizaines de milliards d'euros. D'après une étude de l'Observatoire épidémiologique de la fertilité en France réalisée en 2007-2008, entre 18 % et 24 % des couples ne parviennent pas à avoir un enfant après douze mois sans contraception. Un enfant sur mesure, mitonné dans un tube en plastique et mis au chaud dans une étuve, c'est comme les costumes, ça a un coût. Pour une fécondation *in vitro*

**A Los Angeles (Etats-Unis), l'accueil de The Fertility Clinic (la clinique de la fertilité).**







## Aux Etats-Unis, le marché des services à l'infertilité atteint plus de 3,1 milliards d'euros. Un chiffre quatre fois plus important qu'il y a vingt-cinq ans et qui progresse en moyenne de 3,6 % par année.

(FIV) ou une insémination artificielle, les deux techniques « de base » de la reproduction artificielle, il faut compter 2 000 à 4 000 euros en moyenne. « Cela englobe les examens qui explorent la cause de l'infertilité et quatre cycles de ponction d'ovocytes et d'insémination d'embryons », détaille Dominique Royère, directeur du service procréation, embryologie et génétique humaines à l'Agence de la biomédecine. Si madame a moins de 42 ans, si le couple hétéro est déclaré médicalement infertile, alors l'ensemble du processus est pris en charge par la sécu, les quatre cycles inclus. A cela s'ajoutent les médicaments prescrits dans le cadre des troubles légers de l'infertilité féminine. Chaque année, les médecins spécialistes réalisent entre 130 000 et 140 000 gestes (ponction, FIV, insémination...). Pour l'assurance-maladie, la facture se situe entre 260 et 280 millions d'euros.

Dans une autre catégorie, le marché américain des services à l'infertilité atteint plus de 3,5 milliards de dollars (3,1 milliards d'euros)! « Il est quatre fois plus important qu'il y a vingt-cinq ans, signale John LaRosa, directeur de recherche à l'institut Marketdata, et cela progresse en moyenne de 3,6 % par an. D'ici

à 2018, ce marché dépassera très probablement les 4 milliards de dollars (3,5 milliards d'euros, ndlr). » La FIV représente à elle seule la moitié de ce business. Aux Etats-Unis, le cycle moyen d'une FIV coûte environ 13 000 dollars (11 500 euros). Selon







la Société américaine de médecine reproductive, près de 165 000 cycles ont été conduits en 2011 dans les 451 cliniques de fertilité. « Environ 50 000 bébés naissent chaque année grâce aux méthodes d'AMP (assistance médicale à la procréation, ndlr), un chiffre qui ne cesse d'augmenter puisque les femmes reportent leur grossesse à cause de leur carrière », explique John LaRosa.

#### EMPRUNTER POUR ENFANTER

Les cliniques de fertilité proposent des services à la carte, comme au restaurant : un don d'ovocytes avec implantation varie entre 15 000 et 20 000 dollars (13 300 et 17 700 euros) ; l'insémination intra-utérine, jusqu'à 2 000 dollars (1 775 euros) ; le don de sperme, de 300 à 400 dollars (de 266 à 355 euros). L'assistance à la procréation n'est pas à la portée de toutes les bourses et avoir une assurance médicale ne change pas grand-chose. « La plupart des gens doivent souvent souscrire un emprunt, explique James F. Smith, directeur de recherche au Centre de santé reproductive de l'Université de Californie, aux Etats-Unis, car ils ne disposent pas de 20 000 dollars (17 700 euros, ndlr) comme ça ! » Autre solution onéreuse : la fameuse gestation pour autrui (GPA). Aux Etats-Unis, les coûts pour ce service tournent autour de 50 000 à 100 000 dollars (de 44 000 à 89 000 euros). Ils incluent l'entregent de l'agence, la compensation financière à destination de la mère porteuse et les frais d'avocat. Heureusement pour les couples en mal d'enfant, la GPA *low cost* est arrivée ! Elle est disponible en Géorgie, en Ukraine, en Russie et surtout en Inde. Avec une technologie à bas coût, des médecins qualifiés, une bureaucratie conciliante et des mères porteuses à la pelle, l'Inde est devenue une destination de choix pour la GPA. Le pays a légalisé la pratique depuis 2002. Dix ans plus tard, ce tourisme procréatif a généré 2,3 milliards d'euros, d'après la Confédération du tourisme indien. Plus de 3 000 cliniques attendent des couples venus d'Australie, de Grande-Bretagne ou du Japon. Selon les cliniques, ils vous en coûtera entre 12 000 et 25 000 euros pour l'ensemble du procédé, de l'implantation de l'embryon à la naissance. Logées, nourries, blanchies, les mères porteuses – souvent des femmes mariées, illettrées et miséreuses – y patientent durant leur grossesse. Elles touchent environ 5 000 à 6 000 euros, l'équivalent de plusieurs années d'une paye ordinaire. Et jusqu'à 9 000 euros lorsqu'elles livrent des jumeaux ou des triplés. La plus connue de ces cliniques, Akanksha Infertility, a déjà fourni plus de 800 bébés depuis sa création en 2004. — LN.

*En Inde, le tourisme procréatif a généré 2,3 milliards d'euros en dix ans dans plus de 3 000 cliniques.*

#### GLOSSAIRE DU GOSSE ADORÉ

**CECOS** [sekɔs]. *N. m.* ♦ Le premier Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains a été créé en 1973 au centre hospitalo-universitaire de Bicêtre, à Paris. Actuellement, 23 centres organisent les dons de sperme ou d'ovocytes. Ils pratiquent aussi l'autoconservation en vue d'une éventuelle stérilité : chaque année, plus de 4 000 hommes font appel aux Cecos pour conserver leurs spermatozoïdes.

**FÉCONDEMENT IN VITRO** [fekɔ̃dasjɔ̃ in vitro]. *N. f.* ♦ La méthode la plus pratiquée consiste à reproduire en laboratoire ce qui se passe dans les trompes d'une femme. Après stimulation, on prélève les ovocytes, puis on les insémine avec les spermatozoïdes du conjoint sélectionnés au préalable. Après vingt-quatre à quarante-huit heures d'incubation, les embryons obtenus sont triés avant d'être transférés *in utero*. Ceux qui ne sont pas choisis sont congelés.

**EMBRYONS SURNUMÉRAIRES** [ɑ̃brijɔ̃ syrnymɛrɛʁ]. *N. m.* ♦ Durant cinq ans, on demande aux couples ce qu'ils veulent faire de leurs embryons congelés. Ils peuvent les conserver pour faire un autre enfant, en faire don à la recherche, les offrir à un couple ou les détruire. Au bout de cinq ans et sans réponse des parents, les médecins doivent les détruire, ce qu'ils ne font pas dans les faits. A ce jour, 185 821 embryons sont en cours de conservation.

**GESTATION POUR AUTRUI** [ʒɛstasjɔ̃ pur otrui]. *N. f.* ♦ C'est une forme d'assistance médicale à la procréation que l'on pratique généralement lorsque la femme du couple est privée d'utérus. Au Royaume-Uni, où elle est autorisée, elle est principalement prescrite après un cancer. La mère porteuse accueille un embryon issu d'une fécondation et donne naissance à un enfant qui n'est pas le sien génétiquement. Lorsque des couples d'hommes recourent à cette technique, on parle de procréation pour autrui s'ils utilisent le matériel génétique de la mère porteuse.

**PARENTS D'INTENTION** [parɑ̃ dɛ̃tɑ̃sjɔ̃]. *N.* ♦ Ce sont les personnes qui ne peuvent procréer mais dont l'intention de devenir parents va conduire à la création d'un être humain.

**AMP ET PMA** [aɛmpɛ] [pɛmaɛ]. *N.* ♦ L'assistance médicale à la procréation (AMP) regroupe les techniques pour remédier à l'infertilité d'un couple hétéro. La procréation médicalement assistée (PMA), elle, aurait pour objet de créer un nouveau mode de reproduction afin de dépasser la biologie humaine. Elle pourrait concerner les couples hétéros qui ne sont plus en âge de procréer, les couples homos ou les célibataires. —





TÉMOIGNAGES

## Six regards sur les nouvelles familles

De la France au Royaume-Uni en passant par l'Inde, morceaux de vie de couples homos, hétéros et de célibataires, avec des enfants ou essayant d'en avoir.

### **Niki, 37 ans, est mère porteuse au Royaume-Uni.**

« J'ai porté deux bébés pour deux couples britanniques dont les femmes avaient été privées d'utérus, l'une suite à une chimiothérapie, l'autre à une malformation congénitale. J'ai déjà eu deux enfants et je suis toujours touchée par la détresse de ceux qui ne peuvent en avoir. Je n'ai aucun lien génétique avec les petits car nous avons utilisé un embryon issu de l'ovocyte d'une donneuse et du sperme du mari. Dans les deux cas, ce ne sont pas mes enfants. Je ne fais pas cela pour gagner de l'argent : j'ai touché environ 1000 à 1500 euros par mois selon les mois, c'est un dédommagement pour "l'occupation" de mon corps, les examens médicaux, etc. Au Royaume-Uni, c'est un service que l'on rend, ce n'est pas un business. »

### **Elodie, célibataire, 42 ans, voudrait adopter.**

« Je n'ai jamais eu envie d'enfant avant. Comme aujourd'hui je suis sans compagnon, je me suis naturellement tournée vers l'adoption. De toute façon, je n'ai pas le droit d'accéder à la procréation médicalement assistée (PMA), c'est réservé aux hétéros infertiles. Je pourrais bien faire un enfant dans le dos d'un mec, mais je n'en veux pas à n'importe quel prix non plus ! Je suis actuellement dans le processus pour obtenir un agrément qui me permettra d'adopter un enfant, mais dans mon département on m'a

déjà expliqué clairement que les femmes seules n'étaient pas prioritaires. Je réalise aussi que peu de pays acceptent les candidats à l'adoption célibataires. Je tente le coup. Si jamais cela ne marche pas, je n'en ferai pas une jaunisse : à mon âge, il est peut-être temps de passer à autre chose... »

### **Marie, 35 ans, et Carole, 40 ans, en couple depuis cinq ans.**

« Comme la PMA nous est interdite, nous souhaitons aller en Belgique ou en Espagne pour avoir un enfant. Là-bas, les cliniques acceptent de nous prendre en charge. Nous voulons toutes les deux participer à sa conception, voilà pourquoi Carole portera notre enfant, mais ce sera mon ovocyte qui sera utilisé pour la fécondation *in vitro* (FIV). Nous utiliserons le sperme d'un donneur anonyme. Tout cela demande une énergie de dingue, un peu de moyens et beaucoup de temps, nous n'en sommes qu'au début du parcours. »

### **Barrie Drewitt-Barlow, patron du Centre britannique de gestation pour autrui, une agence de mise en relation, 47 ans.**

« Avec Tony, nous nous sommes rencontrés il y a vingt-sept ans. Après dix années ensemble, nous avons voulu fonder une famille. Seule





option pour nous : la gestation pour autrui. C'est ainsi que nous avons eu cinq enfants : Saffron, Orlando, Aspen puis les jumeaux Jasper et Dallas. Nous avons eu recours à Tracey et Andrea pour les ovocytes, puis à Rosalind et Donna pour porter nos enfants. Elles vivent toutes aux Etats-Unis. Les enfants connaissent très bien leur histoire et n'ont aucun problème avec ça. En huit ans, nous avons mis 85 couples ou célibataires en relation avec des mères porteuses ou des donneuses d'ovocytes. Au total, nous avons facilité la naissance de 120 bébés. »

**Isabelle et François (1), 41 et 45 ans, mariés, parents d'une fillette de 2 ans.**

« Nous avons eu une petite Marie, née grâce à une FIV. Je ne suis pas sa mère génétique car nous avons eu recours à une donneuse d'ovocytes. Comme c'était compliqué en France (les donneuses d'ovocytes sont trop rares par rapport à la demande, nldr), nous sommes partis en Espagne. Là-bas, la donneuse reçoit environ 900 euros pour son don. Je portais donc notre enfant, mais d'un point de vue strictement génétique, c'est celui de mon mari et d'une autre femme. Cela a été compliqué de me faire à cette idée mais quand j'ai accouché, je suis devenue sa mère. »

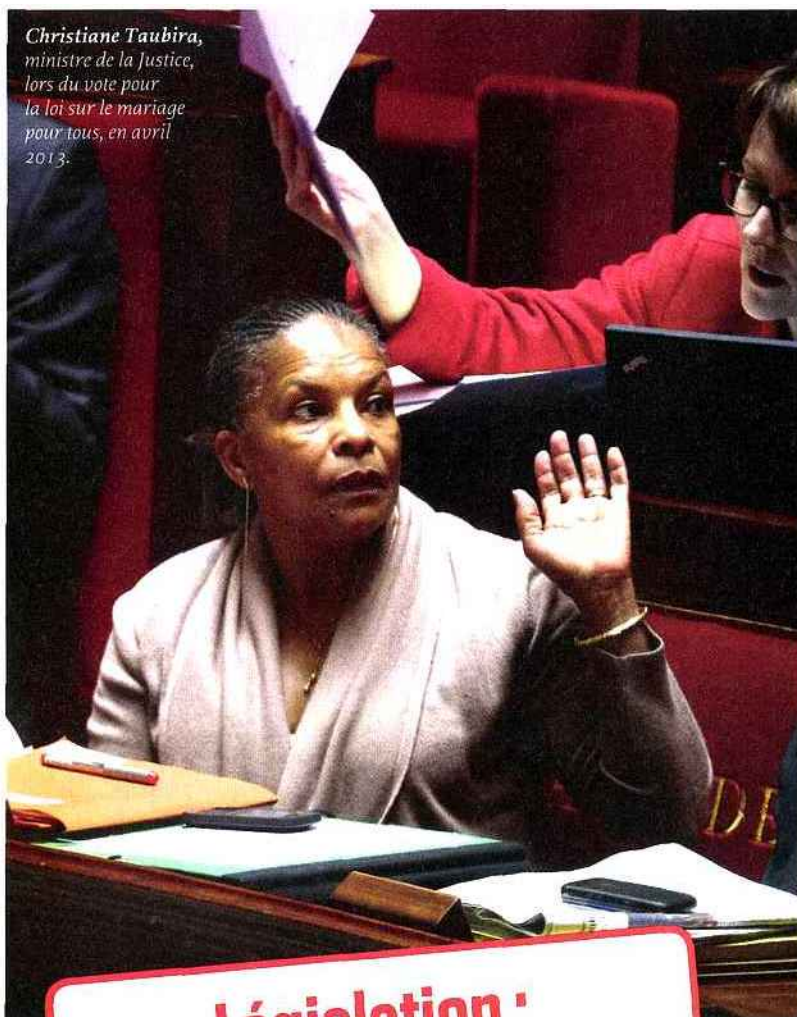
**Nayna Patel, fondatrice de la clinique Akanksha (« immense désir ») infertility, en Inde.**

« Cela fait douze ans que j'ai créé ma clinique. Un tiers de nos clients viennent d'Inde, le reste du monde entier : Belgique, Japon, Australie, Israël... Ce sont des parents qui ont recours à des Indiennes pour porter leur enfant. Plus de 800 bébés sont nés ainsi. Nous prenons soin de recruter des femmes mariées qui ont déjà des enfants, mais, bien sûr, elles sont rarement éduquées. La plupart travaillent dans des usines de confection. Elles reçoivent un total de 5 000 euros environ, ce qui représente plusieurs années de salaire pour elles. Elles sont nourries, logées, suivies médicalement et nous leur versons 50 euros par mois, 500 euros par trimestre de grossesse et le solde à la naissance. En cas de fausse couche, elles gardent ce qu'elles ont gagné. »

TÉMOIGNAGES RECUEILLIS PAR L.N.

(1) Les prénoms ont été modifiés.





Christiane Taubira,  
ministre de la Justice,  
lors du vote pour  
la loi sur le mariage  
pour tous, en avril  
2013.

## Législation : la France marche sur des œufs

**Aide médicale à la procréation  
ou gestation pour autrui, notre  
législation reste complexe,  
floue et frileuse. Explications.**

**FRILEUSE ET PASSÉISTE**, telle est la législation française en matière de reproduction artificielle. D'après la loi de 1994 (1), l'aide médicale à la procréation (AMP) est réservée aux couples hétérosexuels reconnus infertiles, mariés ou ensemble depuis au moins deux ans – et vivants ! Point final. L'AMP est donc considérée comme une thérapeutique – et à ce titre est remboursée par la Sécu – et non comme un moyen alternatif de procréer. Elle est donc interdite aux femmes ménopausées, seules et aux couples de femmes, *a contrario* de ce qui se passe au Royaume-Uni par exemple. « Là-bas, on sépare les possibilités médicales de la façon dont on les utilise, explique Laurence Brunet, chercheuse en droit. Pas en France, où on ne dispose pas vraiment de son corps comme on veut. »

Le couple qui se lance dans une telle procédure doit donner son consentement à un juge ou un notaire, ce qui revient à reconnaître l'enfant avant même sa naissance. Dans tous les cas, la femme qui accouche est la mère. Et le père, le mari de celle-ci, y compris si le couple a eu recours à un don de sperme. La loi impose que les dons de sperme ou d'ovocytes soient anonymes et gratuits. Cela pose deux problèmes. Le premier, c'est que plus de 85 % des enfants nés d'un don ne connaissent pas leur histoire. « On a tout fait pour que les parents ne disent rien, commente Laurence Brunet, comme si la science n'était jamais passée par là ! » Le second, c'est que la gratuité a conduit à une pénurie criante de donneuses. En effet, contrairement au don de sperme qui ne dure que quelques minutes, le prélèvement d'ovocytes est beaucoup plus intrusif et pénible. En Ukraine ou en Espagne, on rémunère – jusqu'à 900 euros – celles qui reflètent leurs œufs. Il y a donc beaucoup plus de choix !

### AMI GÉNITEUR ET « ENFANT PIPETTE »

Avec les changements de nos cadres familiaux, cette loi se prend de plus en plus le mur du réel. Puisqu'elle leur refuse l'AMP, les couples lesbiens ou les femmes seules ont appris à la contourner, en faisant par exemple appel à un ami pour faire un « enfant pipette ». L'ami géniteur ne devient pas légalement père pour autant, même s'il peut être présent lors de l'éducation du même. Autre option : sauter dans un train pour se faire inséminer en Belgique ou en Espagne. Notons au passage la petite hypocrisie législative : l'AMP est interdite aux couples lesbiens, mais un enfant naît tout de même d'une violation de cette loi. Et grâce à la loi Taubira (2), la compagne de la mère peut





désormais adopter l'enfant ainsi conçu. Les deux mamans retombent ainsi sur leurs pieds : elles sont toutes deux reconnues légalement mères alors qu'elles ne devraient pas avoir d'enfant ! On marche sur la tête, à défaut de marcher sur des œufs.

#### **LESBIENNES HORRIFIÉES PAR LA GROSSESSE**

Pour les couples gays, la seule façon de devenir parents est de recourir à une mère porteuse, que ce soit une amie ou pas. Or, la gestation pour autrui (GPA) est totalement interdite en France. Cependant, la pratique explose à travers le monde. Là encore, le désir d'enfant se trouve à portée d'avion. En Ukraine, en Inde, en Thaïlande ou aux Etats-Unis, gays, couples hétéros infertiles, voire lesbiennes horrifiées par la grossesse font appel à des femmes volontaires, rémunérées pour porter leur enfant. Dans la plupart des cas, l'embryon implanté a un lien génétique avec l'un

## **Le désir d'enfant se trouve à portée d'avion. En Ukraine, en Inde ou en Thaïlande, homosexuels ou couples infertiles font appel à des femmes porteuses.**

des parents d'intention (*Lire notre lexique p. 45*). Et là encore, c'est du n'importe quoi ! En juin 2014, la Cour européenne des droits de l'homme a condamné la France pour n'avoir pas reconnu des enfants nés d'une GPA à l'étranger. En décembre dernier, le Conseil d'Etat a validé la circulaire Taubira exigeant l'octroi de la nationalité pour ces enfants-là. Mais certains ne sont toujours pas français... Ubu, sors de ce ventre ! Et toi, petit d'homme, sors de ce vide juridique ! — L.N.

(1) A lire ici : [www.liencs.fr/bl4](http://www.liencs.fr/bl4)  
(2) A lire ici : [www.liencs.fr/bl6](http://www.liencs.fr/bl6)





# « En France, une seule mère est acceptée, celle qui accouche »

IRÈNE THÉRY, sociologue



**Cette spécialiste de la famille condamne l'institution française, qui ne veut pas affronter ce sujet brûlant, et les élites en général, encore pétrifiées de préjugés.**

RECUEILLI PAR LAURE NOUALHAT

**1952** Naissance  
**1983** Devient docteure en sociologie  
**Depuis 1997** Directrice d'études à l'École des hautes études en sciences sociales  
**Depuis 2013** Membre du Haut Conseil de la famille

## INTERVIEW

**Au fil des années et des progrès techniques, l'assistance médicale à la procréation (AMP) ne s'apparente plus seulement à un traitement médical mais aussi à un arrangement social. La société française est-elle mûre pour en débattre ?**

Le terme d'assistance médicale à la procréation recouvre deux choses : l'AMP intraconjugale, qui concerne 95 % des cas et qui est effectivement un traitement à l'issue duquel des personnes qui ne pouvaient procréer deviennent parents. Puis, dans 5 % des cas, lorsqu'il y a échec thérapeutique, on a recours à un don de gamètes. Dans ce cas, on ne traite plus l'infertilité. Par exemple, l'homme stérile restera toujours stérile dans le cas d'un don de sperme, mais on propose un arrangement social, c'est-à-dire un engendrement à trois, avec quelqu'un qui accepte de donner de sa capacité procréative sans vouloir devenir parent.

En France, on maquille cet engendrement avec un tiers donneur en traitement, et c'est là toute l'origine du débat sur l'accès à l'AMP pour les couples homosexuels. On leur dit : comme vous ne pouvez pas procréer ensemble, vous n'avez pas accès au don. Mais l'objectif n'est pas de procréer ensemble, seulement de recourir à un tiers pour devenir parents. Ce n'est pas la même chose. La société française n'est pas spécialement rétrograde, je crois





qu'elle est prête à avoir ce débat. Mais sur le plan politique, on n'arrive pas à faire entendre cette chose très simple : dans un cas, l'AMP soigne, dans l'autre, elle organise une autre façon de faire venir des enfants au monde.

### **Tout de même, la Manif pour tous a révélé une franche opposition...**

Ce n'est pas étonnant : il y a toujours eu une condamnation claire de l'AMP par l'Eglise, surtout quand il y a un don. Les participants à la Manif pour tous s'opposent à la procréation médicalement assistée (PMA) pour tous, pas seulement pour les homosexuels. Ils n'osent pas le dire clairement mais ils n'acceptent pas ces nouvelles façons de mettre des enfants au monde. Pour ma part, je considère

que c'est un vrai progrès d'avoir pu inventer cette réponse sociale à l'infertilité. Au départ, c'était pour des couples hétérosexuels, mais ce peut aussi être une réponse pour des couples homosexuels, fertiles mais incapables de procréer ensemble.

### **Vous avez donc proposé au législateur d'abandonner le modèle « ni vu, ni connu » du don. Où en est cette proposition ?**

Hélas pour le moment, nulle part. Vous savez, dans les années 1970, ce modèle selon lequel, grâce aux dons, on transformait sans le dire des pères stériles en géniteurs était très répandu. Depuis, de nombreux pays – comme la Grande-Bretagne et la Belgique – ont évolué et reconnu

l'existence des donneurs. Pas en France, où l'on ne reconnaît ni les problèmes des donneurs, ni ceux des parents qui s'engagent dans des rails de mensonge, ni ceux des enfants à qui on impose une filiation mensongère. Entendons-nous bien, je ne condamne pas les parents mais l'institution.

Le politique ne veut pas affronter ce sujet brûlant et, comme il y a toujours des élections à l'horizon, cela complique les choses. Cette situation de blocage devient chaque jour plus critiquable, notamment au vu de la situation de ces femmes qui partent massivement à l'étranger, seules ou en couple, hétérosexuelles ou non, pour avoir des enfants. Un jour ou l'autre, il faudra affronter cela.



*Image extraite de la série Maternité, de la photographe australienne Tamara Dean (2008).*





**Quand on parle de donner une place sociale au donneur, de quoi s'agit-il ? Cela implique-t-il une rémunération ?**

Le modèle français a mis une suspicion *a priori* sur la relation entre le donneur et le receveur. Ils ne se rencontrent jamais, le sas de la médecine s'interpose entre eux. Je peux comprendre d'où ça vient : avec le don de sang, par exemple, tout le monde donne à tout le monde et c'est très beau. Finalement, on n'imagine pas que ces dons de gamètes puissent être bénéfiques, moralement et psychologiquement, à tous. Ne faut-il pas interroger cette méfiance ?

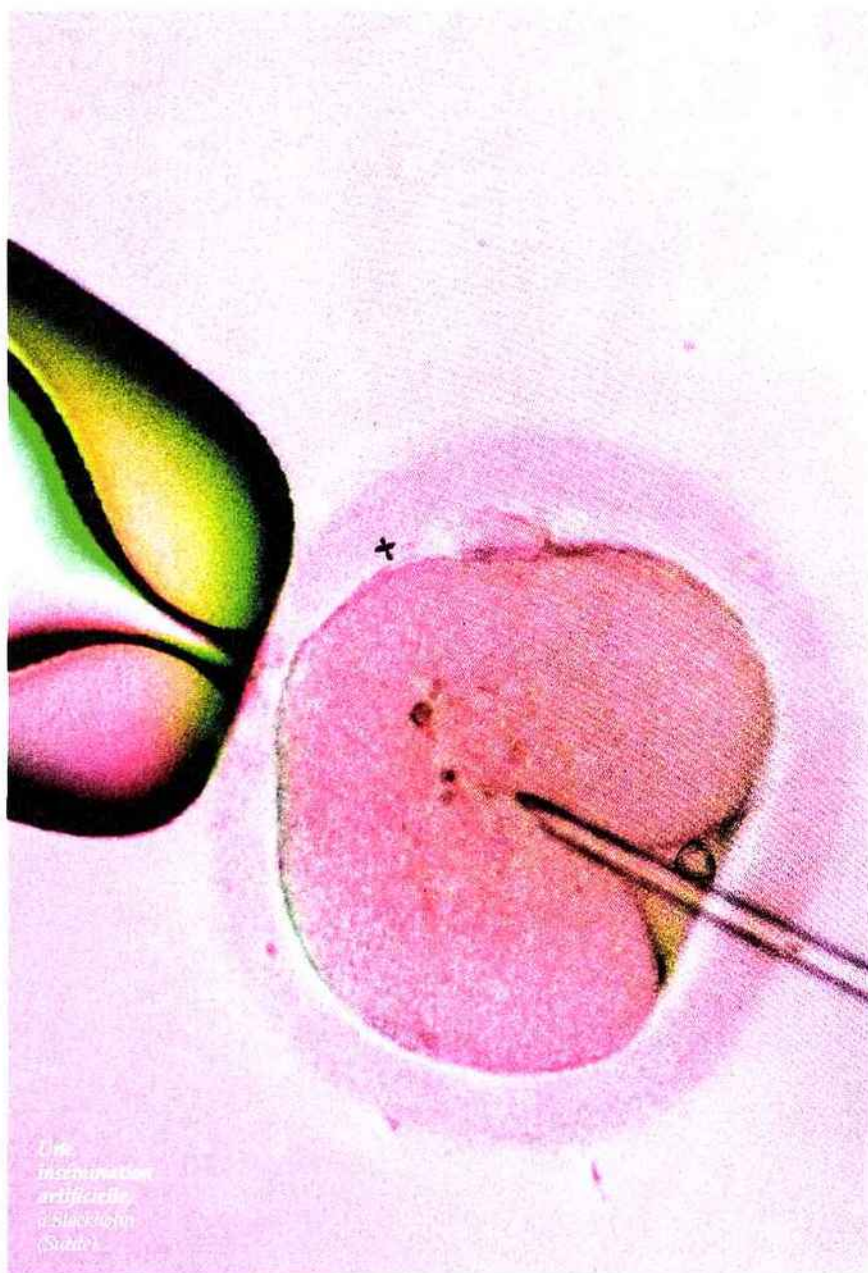
Dans le cas de la gestation pour autrui (GPA), qui est une autre forme d'engendrement avec tiers donneur, la relation entre la gestatrice et les parents d'intention est capitale. S'il y a de l'argent dans le cadre d'une GPA, c'est parce que l'acte humain par lequel vous donnez de votre capacité procréatrice comporte potentiellement des risques, qu'il impose des contraintes. Ce n'est pas un don de sang ou de moelle, c'est un don de capacité procréatrice qui va permettre de constituer un embryon ou un enfant, c'est permettre à d'autres de devenir parents grâce à un certain usage de vos gamètes.

A la limite, la question de la rémunération est un autre débat, pris dans une question plus générale sur le sens du don. En France, on considère que, dès qu'il y a de l'argent, il n'y a plus de don. Est-il vrai que l'argent corrompt tout ou qu'une personne va perdre sa liberté si elle reçoit une contribution ? Il ne s'agit pas d'aller vers l'idée que les gens vont vendre ou louer leur corps.

**La science ne va-t-elle finalement pas trop vite par rapport au corps social, qui peine à digérer les nouvelles configurations familiales ou filiales ?**

Il y a eu une « évolution » capitale dans l'histoire de l'humanité, c'est la division en deux de la maternité biologique. Autrefois, la mère qui accouchait était la mère génétique

**« Avant de s'occuper d'hypothétiques enfants à venir, prêtons attention à ceux qui sont déjà là, nés de PMA ou de GPA et auxquels on refuse l'accès à la citoyenneté française. »**







de l'enfant. Aujourd'hui, on sait qu'une femme peut faire un embryon mais ne peut pas le porter, ou inversement, une femme peut porter un enfant sans qu'il s'agisse de son embryon. Il y a donc deux façons de devenir la mère biologique : en étant une mère génétique ou une mère gestationnelle, on devrait quand même tenir compte de cette nouveauté ! En France, une seule des deux mères est acceptée, celle qui accouche. La mère qui ne peut être que génétique n'a pas de reconnaissance sociale. Quand j'explique cela lors de conférences, les gens me disent : « Ça y est, j'ai compris ! » (*Soupir*). C'est plutôt la société qui va trop vite par rapport au politique. Nos élites politiques et intellectuelles n'ont pas pris ces questions au sérieux, elles maintiennent un discours éculé, bourré de préjugés, sans rien n'y connaître. Notre rôle à nous, intellectuels, c'est de rendre intelligible le monde dans lequel on vit. Sur ces sujets, nous sommes très peu nombreux à faire ce travail pédagogique.

**Outre les participants à la Manif pour tous ou les féministes anti-gays, il existe aussi des opposants « naturalistes » à la reproduction artificielle de l'humain. Leurs arguments se placent sur le terrain de la science, de l'opposition au progrès, de l'eugénisme. Que leur répondez-vous ?**

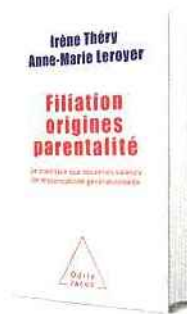
Il faut se méfier de la technologie en général, je serais plutôt d'accord avec eux là-dessus. Je critique l'hubris des médecins qui se pensent créateurs de vie et qui refusent aux enfants nés de don l'accès à leur dossier, comme s'ils avaient été créés en laboratoire à partir de gamètes-médicaments. Mais je voudrais rappeler que, dans le domaine de l'AMP, on ne tombe pas dans un monde où la science serait toute-puissante : il y a beaucoup d'échecs, le succès n'est pas garanti. Et quand on réussit, on ne donne que du bonheur. Il y a un enfant désiré par ses parents, qui n'a pas été abandonné, né grâce à des personnes assez

altruistes pour faire un don. Quel est le problème ? Est-ce le fait d'une morale désuète qui regrette que l'enfant n'ait pas été conçu à l'ancienne, sous la couette ?

Même si ces opposants ont raison de ne pas accepter toutes les évolutions technologiques, j'ai acquis la conviction qu'on peut organiser les choses avec des limites éthiques. La médecine est un marché ? Bien sûr ! Et au nom de la nature, doit-on arrêter de se soigner ? On peut très bien interdire des pratiques contraires à nos valeurs, comme le clonage reproductible.

**La société doit-elle répondre à tous les désirs d'enfant ? Au nom de quoi ? L'enfant est-il devenu un droit ?**

Non, bien sûr que non. Mais en soi, désirer un enfant n'est quand même pas une mauvaise chose ! Attention cependant à cet enfant qu'on désire et dont la contrepartie serait trop lourde à payer pour lui d'abord, pour les parents ou pour la société ensuite. On entend de grandes tirades sur l'enfant-objet, l'enfant-marchandise, mais avant de s'occuper d'hypothétiques enfants à venir, prêtons attention à ceux qui sont déjà là, nés de PMA en France ou à l'étranger, nés de GPA, et auxquels on refuse l'accès aux origines ou à la citoyenneté française. Aujourd'hui, la société leur fait du mal. —



**FILIATION, ORIGINES, PARENTALITÉ**  
Irène Théry et Anne-Marie Leroyer  
(Odile Jacob, 2014)



### LA REPRODUCTION ARTIFICIELLE DE L'HUMAIN

Alexis Escudero  
(Le monde à l'envers, 2014)

Un livre clair qui critique l'artificialisation de la reproduction. Eugénisme, marchandisation du vivant, manipulation génétique des embryons, transhumanisme : la PMA, ni pour les homos, ni pour les hétéros !



**FAMILLE À TOUT PRIX**  
Geneviève Delaisi de Parseval  
(Seuil, 2008)

La bible pour tous ceux qui veulent se frotter à la matière humaine, à savoir tous ces parents capables d'emprunter des chemins médicalisés, originaux et somme toute tortueux pour accéder – ou pas – à leur désir d'enfant.

### L'EMPIRE DU VENTRE

Marcela Iacub  
(Fayard, 2004)  
Instinct maternel, grossesse, accouchement... En s'appuyant sur le droit, la juriste radicalement féministe – ou l'inverse – rebat les cartes des possibles parentaux et veut abattre l'empire du ventre, la dernière aliénation qui guette la femme moderne.