

La gestation pour autrui en France et dans le monde

Gestational surrogacy in France and in the world

Annick Neuraz*

Maternité de substitution

Le terme de gestation pour autrui recouvre des pratiques différentes : il est utilisé pour définir une femme (la mère porteuse) qui accepte d'être inséminée avec le sperme du mari ou du compagnon d'une autre femme, de porter puis de mettre au monde l'enfant ainsi conçu pour le remettre au couple receveur. Cette femme fait don de ses ovocytes et de ses capacités gestationnelles, elle remplace totalement la femme infertile. Le processus dissocie maternité génétique et biologique de la maternité socio-affective, puisqu'une femme aura à la fois fourni l'ovocyte et la gestation tandis qu'une autre sera reconnue juridiquement et socialement comme la mère de cet enfant.

Gestation pour autrui "gestationnelle"

Dans le cas de la gestation pour autrui (GPA) "gestationnelle", il s'agit d'une femme qui assure la gestation d'un embryon qui lui est génétiquement étranger. L'embryon est issu des gamètes du couple infertile, ou d'au moins 1 des 2 et d'un donneur ou d'une donneuse de gamètes, ou encore d'un don d'embryon ou d'un double don de gamètes.

Indications

La GPA relève de l'assistance médicale à la procréation (AMP). Elle permet de pallier les infertilités d'origine utérine : toutes les situations où l'utérus est absent ou non fonctionnel (malformations ; causes iatrogènes : chirurgie, radiothérapie, désordres hormonaux ou DES syndrome).

D'après l'association CLARA, une centaine de couples français se rendent chaque année à l'étranger pour pratiquer une GPA.

Deux problèmes se posent : l'entrée des enfants en

France – pays où il n'y a pas de législation, l'Inde est à ajouter – et leur inscription à l'état civil français. La GPA étant interdite en France, l'État n'autorise pas la transcription de la filiation à l'état civil français, malgré les papiers établis selon la législation en vigueur dans le pays de naissance des enfants (1).

Pourquoi les couples vont-ils ailleurs ?

- Parce que le traitement n'est pas accessible dans le pays d'origine : il est interdit en France et est trop cher aux États-Unis.
- Parce que le délai est trop long (exemple du don d'ovocytes en France).
- Parce que les couples pensent que les chances sont plus importantes ailleurs.
- Pour des raisons culturelles, ethniques, religieuses. Par exemple, les femmes juives préfèrent une gestatrice juive, et vont tout naturellement en Israël.

GPA hors de l'Hexagone

Trois situations

- Les pays où la GPA est interdite : France, Italie, Espagne, Suisse ou Allemagne.
- Les pays où elle est légalisée : certains États des États-Unis (Californie) et provinces du Canada, Argentine, Grèce, Israël, Ukraine, Inde, Royaume-Uni.
- Les pays où il n'y a pas de législation : Belgique, Pays-Bas, Finlande, Danemark.

Ce n'est pas parce que la GPA est autorisée dans d'autres pays que nous devons modifier notre loi. Mais l'observation de ce qui se passe ailleurs permet d'ouvrir la réflexion tout en bénéficiant de l'expérience des pays qui encadrent cette pratique.

En Belgique, la GPA n'étant ni interdite ni autorisée par la loi, elle se pratique en dehors de tout cadre juridique

* Gynécologie obstétrique, stérilité et FIV, Paris.

Points forts⁺

» La gestation pour autrui est réalisée dans de nombreux pays, sans dommages pour l'enfant ou la gestatrice, comme le montrent les études. En France, l'interdiction concernant la GPA a été renouvelée par la loi de 2011. Nos débats s'enrichiraient à s'appuyer sur les expériences de tous ces pays, pour créer un encadrement "à la française" pour ce traitement de l'infertilité utérine. Mondialisation et législation européenne ont ouvert une brèche: n'est-il pas préférable d'accompagner en toute transparence plutôt que de subir des situations inacceptables ?

et le rattachement filial de l'enfant à ses parents d'intention se fait par le recours aux règles de l'adoption. Au Danemark, la GPA est autorisée, à l'exclusion de toute activité d'entremise entre les candidates à la gestation et les couples animés d'un projet parental, à l'exclusion également de toute contrepartie financière et en dehors du cadre de l'AMP. Comme en Belgique, seul le recours à la procédure de l'adoption permet d'établir la filiation de l'enfant vis-à-vis de ses parents d'intention.

Au Royaume-Uni, la GPA est encadrée par 2 lois datant respectivement de 1985 et de 1990. Et depuis la loi de 2008, elle est ouverte aux couples non mariés, hétérosexuels ou homosexuels. D'après la législation en vigueur, l'enfant est remis aux parents d'intention dès sa naissance, par application de la présomption de parenté. Mais comme, au regard de la loi, la femme qui a accouché est la mère, elle doit donner son accord dans un délai de 6 semaines après la naissance. Une fois ce délai expiré, les parents intentionnels peuvent alors demander (jusqu'à 6 mois après la naissance) que l'enfant soit déclaré sous leur nom au moyen d'un *parental order* délivré par un juge. Rien n'interdit que la mère de substitution ne fournisse ses propres ovocytes, ni qu'elle soit parent du couple d'intention. La loi anglaise interdit que cette pratique soit source de bénéfices pour les médecins, sans pour autant interdire un "dédommagement raisonnable" de la gestatrice, dédommagement dont le montant est apprécié par les tribunaux.

Depuis 1990, seuls 2 couples n'ont pas obtenu le *parental order* en raison d'un dédommagement trop important. On estime qu'une centaine de couples par an recourent à la GPA, seuls les couples résidant au Royaume-Uni peuvent en bénéficier.

Au Canada, la loi fédérale du 29 mars 2004 interdit explicitement la GPA à titre onéreux, ainsi que toute activité d'intermédiaire, mais elle autorise implicitement les contrats de GPA à titre gratuit au travers de son article 6, alinéas 4 et 5. Au terme de l'alinéa 4 : "Nul ne peut induire une personne de sexe féminin à devenir mère porteuse, ni lui conseiller de le devenir, ni pratiquer un acte médical pour aider une personne de sexe féminin à devenir mère porteuse, s'il sait ou s'il a des motifs de croire qu'elle a moins de 21 ans." De même, aux termes de l'alinéa 5 : "Le présent article ne porte pas atteinte à la validité, en vertu du droit provincial, de toute entente aux termes de laquelle une personne accepte d'être mère porteuse."

En ce qui concerne l'établissement de la filiation d'un enfant né d'une GPA, la législation de certaines provinces du Canada se révèle particulièrement intéressante. Ainsi, dans l'État de l'Ontario, la loi distingue selon que les gamètes proviennent ou non du couple qui recourt à ce procédé. Dans le premier cas, le nom de la gestatrice figure sur l'acte de naissance de l'enfant, mais celui-ci est rattaché à ses parents de la même façon que s'il avait été conçu par le processus naturel. Dans le second cas, l'établissement de la filiation passe par un jugement d'adoption en vertu duquel les parents d'intention sont reconnus comme ceux de l'enfant et, là encore, les noms de la gestatrice et de la donneuse d'ovocytes sont mentionnés dans l'acte de naissance. En Australie, la GPA est admise et est encadrée par la loi dans la majorité des États, selon des règles proches de celles de la Grande-Bretagne, mis à part le contrôle de l'indemnité de la gestatrice qui obéit à des critères particulièrement stricts.

En Israël, l'accord entre la gestatrice et les parents d'intention doit être entériné par un comité de 7 personnes, composé de médecins, d'un psychologue, d'une assistante sociale, d'un juriste et d'un représentant de la religion des parties concernées. L'ovule peut provenir d'un don, mais celui-ci ne doit pas être le fait de la gestatrice. En outre, la gestatrice (comme la donneuse d'ovocytes si don il y a) doit être célibataire, veuve ou divorcée. Elle ne doit pas être mariée, sinon l'enfant serait considéré comme adultérin.

Aux États-Unis, la libéralisation de l'AMP est presque totale et n'est que très partiellement réglementée, avec des différences importantes d'un État à l'autre. Aux États-Unis, les femmes seules ou homosexuelles peuvent concevoir par insémination avec donneur, fécondation in vitro (FIV) ou toute autre méthode. La GPA est autorisée et est encadrée dans plus de la moitié des États américains ; la filiation est établie au moyen d'un "jugement en parenté" par lequel le juge vérifie le respect des règles locales. Ces dernières portent principalement sur le consentement des parties qui doit être libre et éclairé, sur le respect des limitations relatives aux indemnités des frais liés à la grossesse et sur l'existence d'un projet parental exprimé par les parents intentionnels avant le commencement du processus médical. La filiation de l'enfant envers les parents intentionnels se trouve fondée sur l'intérêt de l'enfant à vivre avec ceux qui ont eu l'intention de devenir ses parents et qui ont initié la démarche

Mots-clés

Gestation pour autrui
Don
Indemnisation
Auto-détermination
Filiation
Morale
Éthique

Highlights

Surrogacy is performed in many countries, without any harm to the child or the surrogate, as studies show. In France, the ban on the GPA has been renewed by the law of 2011. Let us enrich our debates to build on the experiences of all these countries, to create a framework "French" for the treatment of uterine infertility. Globalization and European legislation have opened up a gap: is it not better to accompany seamlessly rather than suffer unacceptable situations?

Keywords

*Surrogacy
Donation
Compensation
Self determination
Filiation
Morals
Ethics*

d'AMP. Dans d'autres États, la GPA relève du régime de l'adoption. Dans d'autres encore, elle est prohibée. En Grèce, la GPA ou "maternité intercalée" se situe dans le droit fil de la pratique de la FIV et du don d'ovocytes. Il n'existe ainsi aucune raison, selon ce point de vue, de traiter différemment une stérilité due à un déficit ovarien, à laquelle on peut pallier par un don d'ovocytes, de celle qui résulte d'un problème utérin, pour laquelle une GPA représente une solution envisageable. La loi grecque a ainsi créé une "présomption de maternité" selon laquelle la mère d'intention, c'est-à-dire la femme qui a déclaré devant le juge vouloir l'enfant, est présumée en être la mère. L'originalité de cette législation tient donc aux règles relatives à la filiation de l'enfant : portant exception au principe *mater semper certa est*, la femme bénéficiaire de l'autorisation judiciaire est réputée être la mère légale de l'enfant et est inscrite comme telle dans l'acte de naissance dès l'origine. Mais la contestation est possible si la gestatrice prouve que l'enfant qu'elle a mis au monde est le sien du point de vue génétique, ce qui relèverait d'une fraude à la loi ou d'une grossesse accidentelle (dans le cas d'une conception, non par FIV, mais avec son conjoint). En ce cas, elle serait en droit d'exercer une action en contestation de maternité pendant un délai de 6 mois après la naissance. Cette contestation lui permettrait de faire tomber la présomption de maternité et de devenir, de façon rétroactive, la mère légale de l'enfant, son compagnon en devenant du même coup le père. Il faut préciser qu'il n'existe à ce jour aucun cas connu de contestation de maternité. C'est dans les pays où la GPA n'est pas interdite, mais où il n'y a pas de législation spécifique, que les dérives sont notées : refus de remettre l'enfant au couple d'intention, voire mise aux enchères du bébé ; très mauvaises conditions pour les gestatrices parfois rejetées par leur entourage, isolées dans des "villages" loin de leurs proches, indemnités dérisoires mais intermédiaires "florissantes".

La GPA est interdite en France depuis 1991

Avant cette date, la GPA était possible en France, des associations servaient d'intermédiaire entre le couple demandeur et les femmes volontaires, et facilitaient les démarches juridiques. Tant que la GPA a été réalisable en France (pendant les années 1980), la filiation de l'enfant était établie par une manipulation du système légal. La femme qui accouchait abandonnait l'enfant à la naissance. Celui-ci était déclaré sans indication de filiation maternelle, il était accueilli dans son foyer par le père qui avait

fait une reconnaissance anténatale. Puis, l'épouse du père faisait une demande d'adoption plénière.

La GPA a été interdite par la Cour de cassation en 1991, dans la suite des procès de l'association Alma Mater. La Haute Cour a fondé sa décision sur l'illicéité de la convention de GPA. Elle a estimé que ce procédé représentait une entrave aux principes d'indisponibilité du corps humain et de l'état des personnes, et que l'activité de l'association constituait une incitation à l'abandon d'enfant ainsi qu'un détournement de l'adoption.

Il est important de souligner que ce qui a été condamné n'est pas la GPA elle-même, mais le "procédé qui a permis de monnayer auprès de la gestatrice ses capacités gestationnelles, et à des particuliers de contrevenir au principe de l'indisponibilité de l'état des personnes" (seul le juge est en droit de modifier l'état des personnes, comme c'est le cas dans l'adoption).

L'interdiction a été confirmée en 1994, par les lois de bioéthique qui encadrent l'AMP en France (ces lois ont été intégrées au code civil, réservé aux personnes, articles 16 à 16-9 et au code de la santé publique, article L.2141-1). Cette interdiction est très forte et les contrevenants punis très sévèrement : on le voit au grand nombre d'articles de lois concernés à la fois dans le code civil et dans le code de la santé publique. L'interdiction repose sur le respect de la dignité du corps humain (non-patrimonialité du corps humain, de ses éléments et de ses produits), le respect de la dignité des personnes, illicéité de toute convention de GPA). La révision de ces lois en 2004 puis en 2011 (loi 2011-814 du 7 juillet 2011) n'a pas vu de modification de la réglementation. À l'occasion de la dernière révision, on a assisté à des échanges très vifs sur le sujet avec des paroles parfois très violentes : "une femme n'est pas qu'un utérus sur pattes", "l'utérus de la femme n'est pas un four"... Les articles dans les journaux, les débats, les sondages étaient souvent plutôt favorables à une GPA encadrée (enquêtes auprès des professionnels de l'AMP et auprès des citoyens) et, au final, lors des débats publics des états généraux de la bioéthique, où des experts à la parole aseptisée avaient été choisis uniquement par l'institution.

Détracteurs et défenseurs de la GPA

Ils s'affrontent autour des questions suivantes : la marchandisation du corps humain, l'incitation à l'abandon d'enfant, l'établissement de la filiation, les "dommages" pour la gestatrice et l'enfant.

Pour Ruwen Ogien (2), philosophe : "La France se

retrouve avec l'un des régimes les plus autoritaires d'Europe, prohibant la GPA, refusant aux enfants nés d'un don de gamètes la levée au moins partielle du secret sur leurs origines...”, “Le blocage est lié à la référence à un modèle familial classique : un père et un seul, une mère et une seule, dans une relation stable”, “Ce modèle est jugé supérieur aux autres sans autre raison que des préjugés culturels et des hypothèses psychologiques plutôt brumeuses sur l'intérêt de l'enfant”, “Comment peut-on exclure la personne concernée du processus de décision sans lui porter tort ? Qui va décider à sa place et décréter qu'elle ne choisit pas de manière libre et rationnelle ?” Ruwen Ogien s'étonne avec Elisabeth Badinter que des féministes renoncent au principe “de libre disposition de son corps” (*Le Monde*, samedi 29 octobre 2011). Pour Sylviane Agacinski (3) : “Le ventre des femmes ne doit pas devenir une marchandise.” D'autres soulignent l'extrême importance des échanges entre la femme et le fœtus pendant toute la grossesse, et le préjudice de la séparation, mais alors quid de l'accouchement sous X et de l'adoption ?

Élisabeth Badinter et Marcela Iacub (4) pensent qu'une femme peut avoir envie d'être enceinte sans vouloir élever un enfant. Pour Anne Cadoret, la maternité est devenue plurielle : “Avec l'évolution des techniques biomédicales, nous nous sommes affranchies du lien obligatoire entre sexualité et procréation : d'abord la contraception égale sexualité sans procréation (la sexualité sans le risque de la grossesse a fait apparaître le désir d'enfant) ; puis est arrivée la procréation sans sexualité avec le don de sperme, la FIV ; enfin la déliaison de la procréation et de la grossesse avec la GPA. Elle fait le parallèle entre don d'ovocytes et don de gestation : “Si une femme peut devenir mère en mettant en action son utérus et en bénéficiant d'un don d'ovocytes, ne serait-il pas logique d'envisager l'inverse : qu'une femme devienne mère grâce au secours de l'utérus d'une autre femme ?”... Geneviève Delaisi de Parseval (5) cite l'étude de l'équipe Golombok, à propos du consentement éclairé : “si on s'arrête sur l'adoption comme alternative à la GPA, en ne prenant que la question du consentement éclairé de la mère de naissance considéré comme éthique pour l'adoption mais contraint lors d'une GPA”.

Geneviève Delaisi de Parseval poursuit la comparaison entre l'adoption et la GPA : “Le recours à l'adoption serait plus moral parce que l'enfant serait déjà là et que les parents adoptants n'incitent pas à son abandon. Cependant, je suis légèrement sceptique sur cet argument quand je vois comment les parents en grande difficulté sont 'incités' à consentir à l'adoption plénière (...) Je me demande s'il est plus

moral, plus souhaitable de se défaire d'un enfant parce qu'on ne peut le garder ou parce qu'on aurait préféré ne pas l'avoir que de se défaire d'un enfant conçu dès le départ pour d'autres parents.”

L'intérêt des personnes concernées est au centre des questions posées par la GPA (5) : essentiellement intérêt de la femme qui assurera la gestation et intérêt de l'enfant.

Pour la mère gestatrice, les psychanalystes étudient sa capacité d'élaboration vis-à-vis d'un fœtus qu'elle porte mais qu'elle ne désire pas, puisqu'il n'est pas le sien et qu'elle s'apprête, depuis le début de la grossesse, à remettre dès la naissance au couple animé du projet parental. Les travaux des psychanalystes étrangers sur le vécu de la gestatrice montrent que ces femmes vivent leur grossesse de façon très différente de celle qui a été la leur lorsqu'elles ont porté leurs propres enfants. Ces femmes expliquent être sensibles à la détresse des couples infertiles et font part de leur volonté de les aider, conscientes qu'elles sont en mesure de le faire alors que la médecine même la plus sophistiquée ne le peut pas. Elles font part du sentiment d'accomplissement, de valorisation d'elle-même, voire de forte gratification que leur procure l'acte de gestation, sentiment bien supérieur à la motivation financière. Dès lors qu'elle a donné son consentement de façon libre et éclairé, la femme qui se propose de porter l'enfant d'une autre n'apparaît pas comme à risque pour elle.

Le risque physique de la grossesse et de l'accouchement n'est pas négligeable, mais il relève du principe de la libre disposition de son corps, autorisé par la loi. De ce point de vue, le don de gestation peut être comparé au don d'organe entre personnes vivantes. “Le recours au don de gestation ne se fait pas à la légère, il est souvent l'aboutissement d'un long parcours médical et psychologique, jalonné d'espoirs et de déceptions. La femme qui fait don de ses capacités gestationnelles ne sauve pas une vie au sens biologique du terme, elle sauve une existence, c'est à-dire le sens d'une vie : en participant à donner la vie, elle participe à l'accomplissement, pour ceux qu'elle aide, du sens de leur vie. Et les femmes qui ont pratiqué la GPA l'ont bien compris lorsqu'elles font part du sentiment de gratification narcissique qu'elles ont retiré de leur don. La décision d'une femme de prendre le relais d'une autre dans un processus aussi fondamental que celui de la procréation, dès lors qu'elle agit de façon parfaitement libre et éclairée, a le sens d'un acte de générosité et de liberté que la loi, peut-être, se doit de reconnaître et de protéger” (1). En ce qui concerne la situation de l'enfant à venir, on sait que la gestatrice a avec l'enfant des échanges

physiologiques et psychologiques. Mais nous savons aujourd'hui, tant d'après les données de la psychopathologie périnatale que d'après celles de l'adoption, qu'un enfant porté par une femme qui n'est pas la mère d'intention sera capable, par déplacement, de faire un transfert sur d'autres adultes, à condition que ceux-ci s'y prêtent de façon adéquate. Or, c'est exactement ce qui se passe dans une GPA gestationnelle bien accompagnée qui est, en somme, un protocole médical de maternité partagée.

Les situations, tant de la gestatrice que de l'enfant, apparaissent à faible risque médical et psychique, à condition que l'ensemble du protocole se déroule dans les conditions qui minimiseront ce risque. C'est pourquoi la GPA, si elle est autorisée, doit l'être dans un cadre strictement défini et contrôlé.

Les règles établies entre le couple et la gestatrice lors d'une GPA encadrée permettent à chacun de trouver sa place dans l'histoire de la grossesse puis de la naissance de cet enfant. Le couple d'intention accompagne la gestatrice à toutes les étapes du suivi de la grossesse : consultations, échographies, accouchement. De son côté, la gestatrice informe le couple de tout ce qui se passe. Mais chacun se doit de respecter l'intimité et la vie de l'autre. La future mère peut ainsi "s'approprier" la grossesse en accompagnant la gestatrice lors des consultations de suivi de la grossesse. De son côté, la gestatrice est invitée à noter tout ce qui diffère entre cette grossesse et celles qu'elles a connues pour son propre compte. Cette mise à distance facilite l'intégration que cet enfant n'est pas le sien et facilite la séparation.

On reproche au couple d'intention de faire prévaloir la transmission génétique. Mais n'y a-t-il pas du désir de transmettre ou au contraire de ne surtout pas transmettre dans le désir d'enfant. De quelle transmission s'agit-il ? Génétique, culturelle, sociale, patrimoniale ? Peut-on reprocher à cette jeune femme née sans utérus mais avec des ovaires tout à fait fonctionnels de vouloir participer biologiquement, à sa manière, à la création de l'enfant qu'elle va élever, même si nous convenons qu'aucune méthode n'est supérieure à une autre ? Qui mieux que le couple peut choisir ce qui est bien pour lui, au regard de son histoire. Les uns préféreront se diriger vers l'adoption, d'autres souhaiteront une solution plus "biologique". Les femmes concernées qui se sont exprimées sur le sujet ne s'y trompent pas. Elles connaissent les limites de la génétique et l'importance de l'apport socioculturel. Pour elles, dans la majorité des cas, la GPA leur permet, au-delà de la transmission du patrimoine génétique, une participation corporelle qui induit, même si elle est aléatoire, la question de la ressemblance physique,

qui, d'ailleurs envahit la procréation en général. Les demandeurs souhaitent pouvoir se reconnaître dans leurs enfants et que leurs enfants se reconnaissent dans les traits physiques de leurs parents. N'est-ce pas d'ailleurs pour répondre à ce désir que les médecins pratiquent la technique de l'appariement en matière de dons de gamètes ou d'embryons ?

Établissement de la filiation

La filiation se définit comme le lien juridique par lequel le droit unit l'enfant à ses parents, ce lien produisant des effets tant à l'égard de l'enfant que des parents. Par la transcription de sa filiation à l'état civil, l'enfant se voit attribuer une place unique dans sa famille, mais aussi dans la société.

Le droit français reconnaît 2 types de filiation : la filiation charnelle, résultant de la procréation, reconnaissant juridiquement le lien biologique entre l'enfant et les parents et la filiation adoptive, réalisée hors du processus procréatif, fondée sur la volonté des parents et constituée par jugement. Si la volonté des parents dans le processus de l'adoption, aussi bien des parents adoptants que des parents biologiques, est recevable, pourquoi ne le serait-elle pas pour la femme qui est volontaire pour faire un don de gestation ?

La filiation charnelle s'établit pour la mère à partir du certificat de naissance et pour le père soit à partir de la présomption de paternité lorsque le couple est marié, soit sur le fondement d'une reconnaissance lorsqu'il ne l'est pas. La loi laisse une place à la volonté des parents dans l'établissement de la filiation (moins depuis la révision de 1804, et la révision de la loi sur la filiation en 1972).

En matière d'adoption, l'établissement du lien de filiation suppose nécessairement l'intervention de l'autorité publique, laquelle se réalise sous la forme d'une décision judiciaire. Le juge vérifie que les conditions légales sont remplies, il s'assure ainsi du bien-fondé de l'adoption au regard de l'intérêt primordial de l'enfant et du respect de ses droits tels qu'ils sont inscrits dans la convention de New York. Le jugement est ensuite transcrit sur les registres de l'état civil du lieu de naissance de l'adopté.

L'établissement de la filiation d'un enfant issu d'une GPA pourrait s'inscrire dans le cadre de la filiation d'un enfant issu d'une AMP avec don de gamètes ou d'embryons.

Aujourd'hui, le tiers donneur de gamètes ou d'embryons est escamoté de l'état civil de l'enfant tout comme les parents biologiques dans une adoption plénière pour maintenir un modèle de famille tradi-

tionnelle : un père, une mère, pas un de moins, pas un de plus. Il semble plus difficile de rendre invisible le tiers donneur de gestation, autoriser la GPA conduirait donc à la reconnaissance par la société de l'existence d'un tiers donneur, de sa place dans l'histoire de la naissance de cet enfant imposant de ce fait, la modification du droit de la filiation. Ce qui va dans le sens de la demande de la levée de l'anonymat dans le don de gamètes. Conformément au principe fondamental de la dignité humaine, la loi devrait reconnaître l'existence, assurer le respect et définir les obligations de chacun des intervenants dans le processus d'accès à la parenté par l'AMP afin de garantir le droit des enfants.

Nombre d'éléments juridiques sont opposables à l'interdiction de la GPA :

- Le droit de fonder une famille est une liberté fondamentale, article 16 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), article 12 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (1950), article 23 du Pacte international des droits civils et politiques (1966).
- L'AMP s'inscrit dans le domaine du droit à la santé. La santé est définie par la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme "un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".
- L'État se doit d'assurer à chacun le meilleur état de santé possible et, à ce titre, fournit aux couples confrontés à la stérilité la possibilité de recourir aux techniques d'AMP afin de pallier leur déficience.
- La Convention européenne du 4 juillet 1997, dite convention d'Oviedo, sur la bioéthique, n'interdit pas la GPA si celle-ci respecte un cadre de consen-

tement libre et éclairé et l'interdiction du profit tiré du corps humain.

La question de l'indemnisation ou de la rémunération de la femme qui fait un don de gestation est épineuse. Avec Ruwen Ogien, on peut s'interroger sur le caractère légitime de la rémunération de capacités sportives, de son image, ou de son savoir plutôt que de ses capacités gestationnelles. Dans le don d'ovocytes et dans l'adoption, les questions d'argent apparentes ou occultes ne sont pas absentes et on ne semble pas s'en émouvoir : indemnisation des donneuses, frais de voyages et d'intermédiaires. Serait-ce plus immoral en cas de GPA ?

Conclusion

L'expérience des pays ayant autorisé la GPA est riche d'enseignements et pourrait servir de base à la réflexion et à la discussion dans notre pays. Malgré les critiques, aucun de ces pays n'est revenu sur sa décision. La GPA mérite débat, en France.

Une GPA "bien accompagnée" ne semble pas poser de problème ni pour l'enfant, ni pour la gestatrice, ni pour les parents intentionnels. À nous de définir avec clarté les conditions de la GPA "à la française" en accordant à chacun la place qui lui revient dans l'histoire de la naissance de cet enfant. Le train est déjà en marche : la cour d'appel de Rennes vient d'autoriser l'inscription à l'état civil français d'enfants nés par GPA à l'étranger (mars 2012).

Les débats sur la GPA sont relancés à la moindre occasion, comme on le voit actuellement, au cours la campagne présidentielle. ■

Références bibliographiques

1. Théry I. *Des humains comme les autres – Bioéthique, anonymat et genre du don*. Paris : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS), 2010.
2. Ogien R. *La vie, la mort, l'État, le débat bioéthique*. Paris : Grasset et Fasquelle, 2009.
3. Agacinski S. *Corps en miettes*. Paris : Flammarion, 2009.
4. Iacub M. *L'empire du ventre – Pour une autre histoire de la maternité*. Paris : Fayard, 2004.
5. Delaisi de Parseval G. *Famille à tout prix*. Paris : Éditions du Seuil, 2008.

Et en plus...

- Rapport "Terra Nova", 2008.
- Fournier V. *Le bazar bioéthique, quand les histoires de vie bouleversent la morale publique*. Paris : Robert Laffont, 2010.
- Mehl D. *Enfants du don – Procréation médicalement assistée : parents et enfants témoignent*. Paris : Robert Laffont, 2008.
- Mennesson S, Mennesson D. *La gestation pour autrui – L'improbable débat*. Paris : Michalon, 2010.

PETITE ANNONCE

Tarifs insertions

MODULES	COLLECTIVITÉS	PARTICULIERS
1/16 de page L 50 mm x H 55 mm	289,65 €	144,83 €
1/8 de page L 50 mm x H 110 mm	579,30 €	289,65 €
1/4 de page L 90 mm x H 110 mm	1 082,39 €	541,20 €
1/2 de page L 182 mm x H 110 mm	2 058,06 €	1 029,03 €

- * Abonnés particuliers : profitez d'une deuxième insertion gratuite.
- * Collectivités : dégressif à partir de deux insertions, nous consulter.
- * Quadri offerte.

Annonces gratuites pour les étudiants abonnés

Pour réserver cet emplacement, contactez dès maintenant le service **Annonces professionnelles** (Valérie Glatin) au tél. : 01 46 67 62 77 - fax : 01 46 67 63 10