

Décloisonnons le débat sur la GPA

La réflexion autour de la question de la gestation pour autrui ne peut faire l'économie d'une étude sur les représentations pesant sur la maternité. Celles-ci sont, en France, parfois discutables, laissant peu d'ouverture aux expériences de pays voisins.

Laure CAMBORIEUX, présidente de l'association Maia

L'association Maia a été fondée en 2001, lorsque je me suis aperçue que la question de la gestation pour autrui (GPA) avait été évacuée de la révision des lois sur la bioéthique⁽¹⁾, sans aucun débat : cette pratique légale chez nos voisins ne méritait aucune discussion, sous prétexte qu'il s'agissait « d'une demande des transsexuels ou d'homosexuels ». Le législateur oubliait à bon compte les couples infertiles qui pouvaient être concernés, et montrait dans le même temps sa mauvaise foi : des pratiques comme le don de sperme ou l'adoption sont aussi l'objet de revendications des homosexuels et, à notre connaissance, elles ne sont pas visées d'interdiction ! Aujourd'hui, l'association Maia est essentiellement une association de soutien et d'accompagnement des couples infertiles : information, lieu de partage et d'écoute, de réflexion sur la parentalité, Maia a largement dépassé sa seule action législative. La gestation pour autrui pose de

nombreuses questions mais nous avons aujourd'hui de nombreux moyens d'y répondre : grâce à l'expérience de nombreux pays qui ont légalisé la pratique, aux données scientifiques, à notre pratique associative qui renseigne sur la réalité de terrain et, enfin, au savoir-faire éthique de la France et aux choix qui ont été faits il y a plusieurs années. C'est aussi au regard de ces choix qu'il faut penser la GPA.

Réfléchir à la GPA suppose d'en clarifier les termes car des pratiques très différentes d'un pays à l'autre coexistent et le débat ne saurait se nourrir d'amalgames douteux.

La GPA désigne le fait, pour une femme, de porter et mettre au monde un enfant qui sera élevé par ses parents intentionnels. Cela concerne des couples pour lesquels la grossesse est médicalement impossible. Avec trois cas possibles :

- l'enfant est conçu à partir des gamètes du couple intentionnel, la gestatrice assumant la grossesse. C'est le cas le plus fréquent ;

solutions nettement codifiées et un consentement libre et éclairé dûment recueilli avant le début de la grossesse.

Autre situation complexe, la gestatrice ou le couple d'intention peuvent refuser l'enfant à la naissance. À peine né, il risque de ne plus être l'enfant de personne. Sans parler du divorce, de la séparation ou du décès accidentel des parents d'intention. Deux cas particuliers doivent être évoqués. Si la gestatrice est aussi la mère biologique, elle peut se sentir coupable d'abandonner son enfant et refuser de le remettre à la naissance. Les relations avec le père d'intention peuvent être ambiguës. Si la gestatrice est choisie dans la famille, un brouillage des repères généalogiques et des conflits familiaux peut se produire.

Comment a réagi l'Académie nationale de médecine, face à ces divers arguments ? Cette dernière s'est finalement prononcée, en séance plénière, le 10 mars 2009, par quarante-trois voix sur quatre-vingt votants, contre la GPA. Cependant, le groupe de travail créé au sein de l'Académie avait considéré que si celle-ci devait donner tous les éléments objectifs pour prendre une décision, cette décision était de la seule responsabilité du législateur. En cas d'ouverture législative, le groupe de travail insistait sur l'absolue nécessité d'une phase d'évaluation strictement encadrée assurant une analyse objective et contradictoire des données recueillies. Il faisait remarquer que l'observation d'une telle règle de prudence impliquerait en corollaire que l'ouverture législative ne soit que dérogatoire, conditionnelle et temporaire. Une telle démarche pourrait s'inspirer des dispositions de la loi de bioéthique de 2004 concernant la recherche sur l'embryon qui, tout en maintenant le principe de l'interdiction, a admis par dérogation la possibilité de recherches soumises à un encadrement très strict. Mais le groupe de travail n'a pas été suivi. ●

Le groupe de travail créé au sein de l'Académie nationale de médecine avait considéré que si celle-ci devait donner tous les éléments objectifs pour prendre une décision, cette décision était de la seule responsabilité du législateur. Mais le groupe de travail n'a pas été suivi...

- la gestatrice est mère génétique de l'enfant, le père intentionnel étant aussi le père biologique. Cette situation est à déconseiller;

- l'embryon est conçu à partir d'un don d'ovocyte, fécondé par le sperme du père intentionnel, et la grossesse assumée par la gestatrice.

D'autres cas théoriques sont possibles mais rares, et la plupart des législations prévoient qu'au moins un des parents intentionnels soit lié génétiquement à l'enfant.

En règle générale, nous rencontrons peu de réticence lorsque l'enfant est génétiquement lié au couple, la GPA étant alors considérée comme un moyen de fonder sa famille.

Quelles pratiques, dans quels pays ?

On peut ainsi distinguer des pays ⁽²⁾ où :

- la pratique est peu régulée, et où le corpus législatif ne s'intéresse qu'à l'établissement de la filiation ; des intermédiaires à but lucratif peuvent intervenir et il n'y a pas ou peu de contrôle par une instance officielle. C'est le cas par exemple des Etats-Unis, de l'Inde ou de l'Ukraine ;

- la pratique est régulée, et le corpus législatif s'intéresse principalement à l'établissement de la filiation ; les intermédiaires à but lucratif sont proscrits, la rémunération des gestatrices est interdite, seule est autorisée un remboursement des frais liés à la grossesse (Canada) ; une compensation modeste peut être tolérée (Grande-Bretagne) ;

- la pratique est régulée en amont,

un juge devant donner son accord avant le traitement médical. La compensation financière et les intermédiaires à but lucratif sont interdits (Grèce). Ce sont les modèles les plus récents et les plus satisfaisants.

A cela s'ajoute une diversité importante dans le champ social. Ainsi, je suis toujours surprise d'entendre dire que les gestatrices sont forcément de pauvres femmes noires, motivées par l'argent et qui n'ont pas d'autres choix pour vivre. Un sondage a été réalisé auprès de nos adhérents : les femmes qui ont aidé ces couples sont américaines ou canadiennes. Elles sont sages-femmes, infirmières, employées de mairies, etc. Elles sont quasiment toutes blanches et leur situation sociale plus que correcte (sérieusement, qui confierait son

enfant à une gestatrice qui vivrait dans des conditions précaires et insalubres ?) : elles ne font pas ce choix par obligation vitale, mais une grande part de leur motivation est d'aider un couple infertile. Les femmes en situation précaire ne sont pas admises dans les programmes américains. La GPA est socialement acceptée aux Etats-Unis et au Canada. Elles vivent leur grossesse au grand jour.

Toute autre est la situation indienne ou ukrainienne. On peut supposer que le consentement de ces femmes est éclairé, c'est-à-dire qu'elles reçoivent toute l'information nécessaire. Leur grossesse sera suivie par des équipes médicales de pointe et elles recevront sans doute des soins de très bonne qualité. Mais l'absence d'alternative économique (la compensation financière est importante au regard de leur revenu annuel et est souvent vitale pour leur famille) altère grandement le caractère libre de leur consentement. La GPA n'est pas admise socialement et elles doivent vivre leur grossesse loin de leur famille.

Ainsi la GPA recouvre-t-elle des pratiques très diverses : certaines condamnées à juste titre mais aussi d'autres, qui pourraient inspirer un modèle français de la GPA, s'intégrant dans l'ensemble des dispositions de la loi de bioéthique.

Le rôle de l'imaginaire collectif

Beaucoup de personnes se sont récemment prononcées contre la GPA. Axel Kahn déclarait récemment : « *On ne peut pas, par convention, interdire à une femme d'aimer son enfant et la réduire à un utérus sur pattes.* » Il résume ainsi quelques représentations profondément ancrées dans l'imaginaire collectif :

1/ une femme enceinte établit forcément un lien émotionnel fort avec l'enfant qu'elle porte, qu'elle considère comme son enfant ;

2/ a contrario, la GPA suppose

« La question de l'exploitation potentielle des femmes est soulevée dans tous les pays où la question de la GPA est évoquée. Comment peut-on justifier pareils préjugés ? Comment peut-on juger péremptoirement leurs motivations sans avoir rencontré aucune gestatrice ? »



La maternité n'est pas réductible à la grossesse, et le lien qui se crée entre un parent et son enfant est majoritairement un lien psychologique.

(1) Maia est aujourd'hui une association de soutien et d'accompagnement des couples infertiles : information, lieu de partage et d'écoute, de réflexion sur la parentalité. Elle a largement dépassé sa seule action législative. Voir www.maia-asso.org.

(2) Concernant la diversité des législations, il convient de consulter l'article de Laurence Brunet : « De l'art d'accueillir la gestation pour autrui au droit français : commentaire de la CA de Paris, 1^{ère} Chambre, section C, 25 octobre 2007 », in la *Revue générale de droit médical*, juin 2008, n° 27, p.155-186.

que la gestatrice n'établit aucun lien avec l'enfant qu'elle porte; on le lui interdit même! (par quel moyen?);

3/ les parents intentionnels sont forcément des êtres dépourvus de sens moral qui la considèrent comme un utérus sur pattes.

Partant de là, comment avoir une opinion positive de la GPA? Mais combien de personnes se posent la question de savoir si ces représentations sont exactes⁽³⁾?

La première objection qui vient à l'esprit est que la gestatrice va souffrir de remettre l'enfant (qu'elle considère forcément comme son enfant) à ses parents. Pourtant, la maternité n'est pas réductible à la grossesse⁽⁴⁾, et le lien qui se crée entre un parent et son enfant est majoritairement un lien psychologique. Sinon, comment les pères créeraient des liens avec leur enfant? Comment serait possible l'adoption? Les gestatrices établissent un lien particulier avec l'enfant bien sûr. Elles ne le considèrent pas pour autant comme le leur, mais bien comme celui des parents intentionnels. En Grande-Bretagne, en Israël, dans certains Etats des Etats-Unis, les gestatrices disposent d'un temps plus ou moins long après la naissance pour décider de garder l'enfant: elles en ont bel et bien la possibilité légale, et bénéficient de toutes les protections juridiques pour ce faire mais l'expérience montre que c'est extrêmement rare. Cela s'est produit dans des cas précis que nous connaissons maintenant: lorsque la gestatrice était aussi la mère génétique de l'enfant (ce cas de figure est du reste aussi parfois mal vécu par les parents intentionnels et doit être évité), et/ou lorsque les parents n'ont pas été assez présents au cours de la grossesse, laissant la gestatrice douter de leur implication auprès de l'enfant à naître.

Dans un article récent, Elly Teman montre comment des représentations sur la maternité et le rôle des femmes dans la société

déforment la réflexion sur la GPA (2008)⁽⁵⁾: ce sont ces idées toutes faites qu'il faut examiner à la loupe pour se faire un avis.

Statut et place de la gestatrice

Les études sur les relations entre la gestatrice et les parents intentionnels, ainsi que les différents témoignages que nous recueillons, montrent qu'il se développe souvent des relations très fortes entre les parents et les gestatrices et qu'en majorité, celles-ci sont satisfaites de leur choix. Ce qui est important à leurs yeux, c'est justement le lien qu'elles créent avec les parents de l'enfant, souvent avec l'aide des équipes médicales⁽⁶⁾. Il n'est pas rare qu'un couple français puisse écouter la première échographie au téléphone depuis la France et partager ce moment d'intense émotion avec la gestatrice, même à des milliers de kilomètres! Ces liens perdurent souvent au-delà de la naissance même si l'éloignement géographique et culturel, la barrière de la langue compliquent singulièrement ces relations. Néanmoins, le modèle des mères porteuses anonymes, qui n'avaient aucun contact avec le couple ni par la suite avec l'enfant, a heureusement laissé la place à une nouvelle forme de parentalité où la gestatrice a une place propre dans la famille; ni mère de l'enfant, ni utérus sur patte, elle est considérée par les couples comme une tante par alliance, une marraine, etc.

Pendant la GPA, les femmes seraient aliénées puisqu'elles ne seraient plus maîtresses de leur grossesse. Cette affirmation oublie bien vite les réalités de terrain. Même aux Etats-Unis, où des contrats très précis sont signés par les deux parties, le respect de la vie privée et la maîtrise de son corps reste la règle. Ainsi, même si par contrat une gestatrice acceptait l'éventualité d'une interruption de grossesse, aucun juge n'exigerait l'application de

Le modèle des mères porteuses anonymes, qui n'avaient aucun contact avec le couple ni par la suite avec l'enfant, a heureusement laissé la place à une nouvelle forme de parentalité où la gestatrice a une place propre dans la famille.

cette clause en cas de conflit. Chacun est bien informé qu'il s'agit là d'un relevé d'intentions entre les parties, mais que la gestatrice reste libre de sa grossesse. Un autre point d'achoppement concerne la motivation de ces femmes et, partant, les risques d'exploitation et de dérives. Pour certains, il est inimaginable que ces femmes puissent être motivées par l'envie d'aider; si elles acceptent de porter un enfant pour autrui, c'est qu'elles sont psychologiquement instables ou anormales (voir Teman, 2008) et/ou motivées par des raisons financières, et en général obligées de le faire.

Cette question de l'exploitation potentielle des femmes est soulevée dans tous les pays où la question de la GPA est évoquée. Le Canada a revu sa loi en 2004, la Grande-Bretagne vient de le faire récemment après d'intenses débats. Il est difficile d'imaginer que ces grandes démocraties toléreraient l'exploitation des femmes sur leur sol. A ce jour, aucune étude⁽⁷⁾ n'a confirmé cette assertion. Comment peut-on justifier pareils préjugés? Comment peut-on juger péremptoirement leurs motivations sans avoir rencontré aucune gestatrice?

Du reste, la question financière, qui a déjà été amplement débattue en France, a été tranchée de manière contradictoire par la loi bioéthique. Les volontaires qui se prêtent à la recherche médicale reçoivent une compensation

(3) Ainsi, le Conseil d'Etat a rendu son avis et a refusé de nous auditionner. J'ai sollicité maints rendez-vous avec A. Kahn, il n'a jamais souhaité me recevoir.

(4) Pour des données complètes et détaillées sur l'attachement pré et postnatal, lire le très complet ouvrage de Sarah Blafer Hrdy, *Les Instincts maternels*. Voir aussi: « Deux femmes et un couffin », ou peut-on devenir mère sans grossesse? La maternalité vécue par une mère intentionnelle. Extrait du mémoire de recherche, partie théorique. Master 1 de psychologie, université de Toulouse-Le Mirail, présenté par Laure Camborieux (2006).

(5) Teman E., *The social construction of surrogacy research: an anthropological critique of the psychosocial scholarship on surrogate motherhood*. *Social Science & Medicine* 67 (2008) 1104-1112. Disponible sur demande à presidence@maia-asso.org.

(6) Teman E., « Knowing the surrogate body in Israel », in *Surrogate Motherhood-International perspectives*, Hart Publishing, 2003, 55-73.

(7) Pour une revue bibliographique documentée, voir « Gestation pour autrui-état des lieux 2006 », disponible auprès de l'association Maia.



© DR

financière, le principe de la gratuité/non-patrimonialité n'existe donc pas en France. En revanche, les donneuses d'ovocytes ne reçoivent aucune compensation financière. Dans les deux cas, le critère est cependant le recueil du consentement libre et éclairé. Ce que nous savons faire en matière de don d'ovocyte, ne saurions-nous pas le faire en matière de GPA ?

A propos du contrôle de possibles dérives

Cet argument a été maintes et maintes fois utilisé, au sujet du don d'organe, d'ovocytes, de la recherche médicale.

A côté des incroyables possibilités médicales que cela a permis, le premier don de sang a en effet ouvert la voie à la commercialisation, le premier don d'organe

a entraîné le risque de marchandisation du corps, et l'on observe aux Etats-Unis des dérives financières importantes concernant le don d'ovocyte. Mais qui pourrait sérieusement soutenir que nous devrions, en France, interdire ces pratiques, au prétexte qu'elles conduisent dans d'autres pays à des dérives ? Bien au contraire, la France a su proposer un encadrement législatif destiné à contrôler ces risques.

En revanche, l'interdiction actuelle de la GPA est au contrôle des dérives ce que la ligne Maginot a été à la protection de la France : une farce. L'interdiction française a-t-elle eu un effet quelconque sur le développement de la pratique en Inde ? Bien évidemment, non, au contraire. En France, l'interdiction actuelle crée un espace de clandestinité qui n'offre aucune

En France, l'interdiction actuelle crée un espace de clandestinité qui n'offre aucune protection pour les gestatrices, les couples ou les enfants ; espace par définition hors de tout contrôle et de toute possibilité d'intervention de la puissance publique.

protection pour les gestatrices, les couples ou les enfants ; espace par définition hors de tout contrôle et de toute possibilité d'intervention de la puissance publique. Zone de toutes les dérives possibles. C'est d'ailleurs pour cela que la Grande-Bretagne a légiféré en 1985 : majoritairement hostiles à la GPA, les parlementaires ont considéré que de toute façon, la pratique se développerait et qu'« il existe des situations rares où la GPA peut être bénéfique à des couples en dernier recours... Pour le meilleur de tous, et en particulier pour le meilleur intérêt de l'enfant qui peut naître, nous pensons qu'une précaution et qu'un contrôle rigoureux sont nécessaires ».

La teneur du débat actuellement évoque en fait les années 1980, époque où nous n'avions effectivement que peu de données mais beaucoup de questions. Nous sommes en 2009 : en France, nous avons beaucoup de questions, mais la paresse de traverser la Manche pour chercher des réponses.

Cela étant, la situation internationale est loin d'être homogène concernant la gestation pour autrui. L'existence des intermédiaires lucratifs et l'ultralibéralisme américain ne semblent pas souhaitables. La pratique telle qu'elle est organisée en Inde n'est pas non plus un modèle acceptable. Mais pourquoi ne pas comparer ce qui est comparable : pourquoi ne pas s'inspirer du Canada, de la Grande-Bretagne, de la loi grecque ?

Tous les arguments contre la GPA peuvent être ainsi disséqués. Soit ils ne sont pas fondés, soit l'interdiction de la GPA n'est pas cohérente compte tenu des autres pratiques acceptées en France. Pourtant, cette interdiction légitime *de facto* de priver des enfants de filiation : lorsqu'on en arrive à des mesures aussi contraires aux droits de l'Homme, il faudrait *a minima* que ce soit solidement justifié. ●