

*COLLÈGE NATIONAL  
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIEUS FRANÇAIS  
Président : Professeur J. Lansac*

# **Extrait des Mises à jour en Gynécologie Médicale**

—

**Volume 2008  
publié le 3.12.2008**



*TRENTE-DEUXIÈMES JOURNÉES NATIONALES  
Paris, 2008*

# Quelques réflexions sur la grossesse pour autrui

I. NISAND \*  
(Strasbourg)

La grossesse pour autrui est un sujet éthique fort difficile, car il touche en même temps à la filiation, à la famille et à l'engendrement. Il n'est besoin, pour s'en rendre compte, que de lancer ce sujet d'interrogation autour de la table familiale pour sentir immédiatement la lourdeur des enjeux éthiques et la diversité des avis. La grossesse pour autrui attaque dans nos esprits la définition même de la mère.

Confronté à titre professionnel depuis des années aux demandes des couples en mal d'enfants, j'ai pu découvrir des contextes cliniques difficiles et ceci m'a imposé au fil du temps une réflexion éthique et juridique sur la GPA. Bien que les affects éprouvés par un médecin ne fournissent pas une bonne assise pour l'écriture de la loi, car ils sont souvent marqués du sceau compassionnel, le fait d'être témoin de ces demandes force l'entendement à la recherche d'un sens.

La fragilité de l'enfant impose en outre de faire taire le prétendu droit à l'enfant au profit du droit de l'enfant. L'occasion de dire que tout positionnement idéologique qui aurait comme objectif une décision dans un registre compassionnel serait d'emblée une atteinte à la pensée, pensée qui, aujourd'hui, dans le domaine des questions de filiation, prend parfois des allures binaires inquiétantes s'exprimant dans un « pour ou contre » manichéen, réduisant la pensée à une stérilité

\* CHU de Strasbourg - 1 place de l'Hôpital - BP 426 - 67091 Strasbourg cedex

tout aussi grave. Pouvoir réfléchir, penser, questionner, pour questionner encore, est la seule ouverture à un cadre fécond.

La législation actuelle donne un certain confort : elle interdit tout. Cette position, qui a le mérite de la clarté, ne dispense pas d'expliquer clairement ce que le droit français protège par cet interdit aussi dissuasif<sup>1</sup>, ne dispense pas d'expliciter la philosophie de ce droit et oblige à dire comment la France gère les problèmes de filiation induits par cette pratique lorsqu'elle est mise en œuvre à l'étranger.

## LA MÈRE PORTEUSE DANS LES MYTHES DE L'OCCIDENT

Avant de présenter deux vignettes cliniques récentes choisies à dessein parce qu'elles montrent deux situations totalement opposées, je voudrais me servir du bagage mythique de l'occident sur cette question pour y déceler ce qui nous agit, un peu par devers nous :

Sarah, épouse d'Abraham, était stérile. Par générosité et compréhension pour son mari, elle s'était décidée à lui permettre une descendance et lui proposa d'avoir des rapports avec sa servante Agar. Ce qui fut fait et donna naissance à Ismaël qui, après le rituel de la couvade devint donc l'enfant de Sarah et d'Abraham<sup>2</sup>. Agar la servante est donc la première mère porteuse connue. Peut-être s'agissait-il d'une stérilité psychogène, ou d'un coup du sort, mais Sarah, peu après, devint enceinte d'Abraham et donna naissance à Isaac<sup>3</sup>. Et par un juste retour des choses, comme à l'accoutumée chez les humains, les

<sup>1</sup> La provocation à l'abandon est punie de 6 mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende. L'entremise en vue d'une maternité de substitution, en l'absence de but lucratif, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, tout comme leur tentative. S'agissant de l'entremise en vue d'une maternité de substitution, ces peines sont doublées lorsque les faits ont été commis à titre habituel ou dans un but lucratif. Seuls les intermédiaires peuvent être poursuivis et sanctionnés sur ce fondement, à l'exclusion de la mère de substitution et des parents intentionnels. En revanche, le couple demandeur pourrait éventuellement tomber sous le coup de la provocation à l'abandon, si la preuve en était rapportée. Les personnes morales coupables de ces infractions encourent, outre des amendes et diverses autres peines, la dissolution. Ces sanctions pénales sévères, destinées à être dissuasives, viennent en renfort des sanctions prévues par le code civil.

<sup>2</sup> La Bible. Genèse XVI.

<sup>3</sup> La Bible. Genèse XXX signale aussi que cette pratique semble avoir été plutôt fréquente puisque Jacob, Rachel et Léa y eurent également recours avec les servantes Bilha et Zilpa. Rachel en particulier dit à Jacob : « Voici ma servante Bilha ; va vers elle ; qu'elle enfante sur mes genoux, et que par elle j'aie aussi des fils ».

relations de Sarah et d'Agar se sont alors détériorées et Sarah a renvoyé dans le désert Agar et son fils Ismaël<sup>1</sup>. Peut-être portons-nous tous encore aujourd'hui le poids mythique de ce conflit qui n'est toujours pas terminé ? Toujours est-il qu'Agar, la première mère porteuse du monde occidental, était bel et bien l'esclave de Sarah.

Cette pratique appelée « ventrem locare » se retrouve aussi dans la Rome antique où elle servait à assurer le renouvellement des générations envers et contre l'infertilité et la forte mortalité materno-infantile. Cette pratique a donc traversé les siècles, toujours tolérée, mais jamais reconnue. La discrétion des familles permettait ainsi de couvrir et de cacher la stérilité d'une femme. Parfois, plus simplement, une femme qui avait eu beaucoup d'enfants en donnait un à sa sœur stérile [1].

Au centre du débat éthique sur les GPA se trouvent donc la relation de subordination d'une femme vis-à-vis d'une autre et son instrumentalisation possible. Sûrement la question la plus délicate à traiter : l'indisponibilité du corps humain et la répulsion qu'il y a de le faire entrer, si peu soit-il, dans le champ des biens et des contrats.

Au centre du débat éthique également, le sort de l'enfant ainsi conçu et les conséquences négatives qui peuvent l'atteindre, voire altérer ses droits, lui qui n'est responsable en rien de ces « montages » compliqués. L'instabilité juridique issue de ces pratiques à l'étranger peut confiner au drame lorsque l'enfant n'a toujours pas d'état civil validé après plusieurs années de vie, du fait de l'impossibilité de la justice d'établir une filiation.

## DEUX VIGNETTES CLINIQUES TRÈS DIFFÉRENTES

1. Voici Adeline et son mari Mathieu<sup>2</sup>, tous deux âgés de 28 ans, qui consultent en septembre dernier à la suite de l'histoire suivante : en août 2006, l'accouchement de son premier enfant, après une grossesse normale, se passe mal. L'obstétricien, au demeurant fort compétent, se trouve confronté à une difficulté d'extraction totalement inattendue et inédite. Il finit par avoir « gain de cause » après une manœuvre d'extraction lourde et périlleuse. Adeline peut enfin

<sup>1</sup> « Quand elle se vit enceinte, elle regarda sa maîtresse avec mépris (...). Alors Sarah la maltraita ; et Agar s'enfuit loin d'elle ».

<sup>2</sup> Ces noms ne correspondent pas aux véritables noms des couples décrits ici.

prendre son enfant dans ses bras et le mettre au sein. Mais après dix minutes de bonheur et de découverte mutuelle, elle éprouve un malaise et la sage-femme s'aperçoit alors qu'elle perd beaucoup de sang. L'obstétricien se fait aider par un collègue chevronné et opère assez vite la patiente qui présente une pathologie exceptionnelle, une inversion utérine. Le geste chirurgical terminé avec succès, elle est installée au service de réanimation de la clinique. Mais deux heures plus tard, les saignements reprennent si sévèrement qu'on décide de la transférer au CHU. Pendant le transfert, elle fait un premier arrêt cardiaque rattrapé grâce à l'expérience des urgentistes du SAMU et elle en fait un deuxième en arrivant au CHU. La seule solution pour lui sauver la vie est de pratiquer de toute urgence une hystérectomie sans savoir si, au réveil, il n'y aura pas de séquelle liée aux deux arrêts cardiaques. Pendant ce temps-là, son enfant décède d'un épanchement sanguin au niveau de sa tête lié aux manœuvres d'extraction. Adeline apprend la dramatique nouvelle à son réveil deux jours plus tard. Elle n'a pas de séquelle, elle. Une année d'abattement et de dépression assez grave se passe : elle n'a vu son enfant que dix minutes et se retrouve sans utérus. Sur son lieu de travail, plusieurs de ses collègues très émues par l'accident survenu pour leur attachante collègue se proposent de porter son enfant à venir, car tout le monde autour d'elle estime qu'on ne peut en rester là. Et c'est ainsi que la demande d'aide est formulée un peu plus d'un an après le drame.

À la proposition d'adopter un enfant, il n'y a pas de refus catégorique de la part du couple d'entreprendre la démarche et même d'adopter un enfant, en attendant que la loi de la France lui permette d'avoir un enfant provenant de ses ovules et du sperme de son mari. Et si la loi ne changeait pas ? Nous irions à l'étranger même si financièrement ce serait bien dur pour nos deux petits salaires.

2. Voici Stéphanie qui, à l'appel de son nom dans la salle d'attente, début janvier 2008, se lève avec deux autres personnes qui l'accompagnent. Un homme de 45 ans et une femme de 35 ans manifestement à terme de sa grossesse. Stéphanie a 53 ans et son histoire est longue et compliquée. Elle a eu deux enfants lors d'un premier mariage il y a 30 ans. Puis elle a rencontré son nouveau compagnon au moment même où une intervention chirurgicale la privait, d'ailleurs indûment, de son utérus. Lui n'a pas d'enfant et en souhaite très vivement. Adopter : hors de question et d'ailleurs c'est quasiment impossible à leurs âges. Alors commencent les longues et coûteuses tentatives mais les moyens ne comptent pas. Ils en ont et sont prêts à s'en servir pour un objectif qu'ils tiennent pour légitime : donner un

enfant au mari. Plusieurs mois auprès d'une agence à San Diego : échec. Plusieurs mois à Bruxelles auprès d'un centre privé : échec sauf pour la dépense. C'est alors que celle qui dit être sa meilleure amie, Dominique, de 18 ans sa cadette, se propose spontanément pour porter leur enfant. Elle vit seule et les « hasards de la vie » ne l'ont pas conduite à souhaiter un enfant. Mais pour rendre ce service à son amie, c'est oui. On achète des ovules à Barcelone (8 000 €) qui sont fécondés avec le sperme du conjoint et l'embryon est réimplanté dans l'utérus de Dominique qui atteint le terme de sa grossesse au début du mois de février 2008. C'est alors que le couple commence à se poser les questions de filiation. Le père a reconnu l'enfant en période prénatale. L'accouchement sous X pour qu'il n'y ait pas de filiation avec la mère porteuse implique le séjour de l'enfant à la DDASS et le couple veut absolument éviter cela. L'accouchement simple ne peut donner au mieux qu'une adoption simple et pose des problèmes infinis en cas de conflit ou en cas de décès de l'une des parties. L'accouchement n'a pas encore eu lieu et déjà les nuages s'amoncellent sur la tête de cet enfant qui n'est pour rien dans les tractations échelonnées qui ont conduit à sa conception.

Et pourtant, cet enfant a des droits même si ses parents ont eu un comportement pour le moins primesautier au regard de leur responsabilité filiative. Pour aller un peu plus loin dans cette observation, il s'avère d'ailleurs, après contact avec l'avocat de la famille, que la mère porteuse est rémunérée par le couple. Ici les deux conséquences négatives de la GPA apparaissent dans toute leur intensité :

- instrumentalisation d'une femme par une autre ;
- conséquences négatives pour l'enfant qui ne porte aucune responsabilité dans les démarches hasardeuses de ses parents.

## UNE SOLUTION POUR SORTIR DE L'INTERDIT GÉNÉRALISÉ : LE CAS PAR CAS

La juxtaposition de ces deux observations montre les contrastes qui peuvent apparaître dans la mise en œuvre d'une même technique médicale. Une nouvelle technique existe, et c'est bien sûr à la société et à ses représentants de dire par la loi si on l'utilise et si oui, avec quelles restrictions. On a bien limité le recours à l'AMP aux couples hétérosexuels mariés ou capables de démontrer leur vie commune

depuis deux ans. Le législateur se trouve confronté à une extrême hétérogénéité des situations comme dans la problématique de l'homoparentalité.

- Certaines situations, comme celle d'Adeline et de Mathieu où l'on pourrait être tenté de dire qu'il y a une réelle légitimité à aider ce couple en France, où règne une grande clarté dans les comportements éthiques et où l'on peut organiser l'égalité des droits malgré les différences de revenus.
- Certaines situations, comme celle de Stéphanie et de Dominique où de nombreux arguments moraux viennent s'opposer à ce type de démarche et, où la loi peut fonder son interdit sur des valeurs communes à une majorité de Français.

Cette configuration éthique rappelle (avec des différences bien sûr) ce qui s'est passé pour le diagnostic prénatal. S'il existe une malformation d'une particulière gravité incurable au moment du diagnostic, le couple peut demander, quel que soit l'âge gestationnel, une Interruption Médicale de Grossesse qui ne pourra être effectuée que si deux médecins membres d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal attestent de la particulière gravité et de l'incurabilité. Ce cas par cas proposé par le législateur en 1994 couvre aujourd'hui l'analyse annuelle de plus de 10 000 dossiers qui conduisent à 6 000 IMG par an.

L'agence de la biomédecine étudie chaque année les bilans motivés des 49 centres pluridisciplinaires de France. Les décisions y sont homogènes et cohérentes. La loi est respectée et le contour exact des décisions tient compte de l'extrême diversité des situations cliniques. Ce système qui n'a pas encore dix ans de fonctionnement a fait la preuve de son efficacité dans un domaine plus que délicat puisqu'il s'agit de décisions de vie et de mort sur des fœtus malformés. Et les contrôles externes au niveau national ne montrent pas de dérapages, ni d'IMG acceptées pour des malformations bénignes ou curables. Le cas par cas n'a pas été dévoyé dans un laisser-faire qui serait totalement inacceptable puisqu'il s'agit bel et bien de la vie et de la mort de fœtus.

Ce cas par cas non dévoyé et contrôlé pourrait servir d'exemple pour analyser les demandes de GPA, si l'on acceptait de sortir de l'interdit complet et total dans lequel nous nous trouvons actuellement.

Il ne s'agit pas ici de décrire le fonctionnement d'un tel système, mais il devrait comporter (comme les comités de protection des personnes) des personnes à parité entre professionnels et non professionnels, entre femmes et hommes et des personnalités compétentes au plan du droit de la famille. Ces centres régionaux pourraient prendre le temps d'instruire ces demandes sur une année afin de dire si la GPA proposée respecte bien les droits de l'enfant et l'indisponibilité de la

mère porteuse. Les médecins pourraient y être auditionnés en tant qu'experts techniques.

Il pourrait même apparaître prudent que l'autorisation finale ne soit pas donnée de manière régionale mais nationale. Le nombre de demandes annuelles est compatible avec une centralisation nationale des autorisations qui aurait le mérite de diminuer la variabilité des décisions, due à la diversité des subjectivités, et de permettre un véritable contrôle de la société sur cette pratique.

## MOTIVATIONS DES MÈRES DE SUBSTITUTION

Mon expérience personnelle sur les motivations des femmes a été constituée en 1985 (avant que la loi de la France n'interdise toute GPA). J'avais alors constitué dans ma ville une liste de femmes qui étaient candidates pour des procédures de « mères porteuses » : une dizaine de femmes. La moitié avait une motivation essentiellement financière. L'autre moitié était constituée de femmes qui disaient en substance ceci :

« J'ai la chance de disposer de l'intégrité totale de mon corps et de pouvoir donner le jour à des enfants ; le propre des humains, c'est de savoir s'entraider. Je suis d'ailleurs donneuse de sang et de moelle. J'aime être enceinte et j'aime donner le jour à un enfant et ma famille est d'ores et déjà constituée. Ce serait une très grande chance pour moi de pouvoir me sentir utile à ce point en rendant un service aussi important à une autre femme dépourvue de son utérus ».

Cette générosité-là existe [2], et peut de surcroît se tester au cours d'entretiens. Et l'entretien avec une telle femme, prolongé au besoin par la rencontre avec des psychologues, permet, avec une grande probabilité de dire vrai, d'identifier les motivations des femmes qui se portent candidates et de s'assurer de leur intégrité décisionnelle et de leur indépendance y compris au regard d'une possible rémunération. Les associations de femmes cherchant à rendre ce service peuvent d'ailleurs constituer un filtre supplémentaire. Ce modèle existe depuis 10 ans à Londres et le recul qui y est disponible est plutôt rassurant [3].

Quant à l'implication des femmes de la famille, la problématique de la « dette impayable » qui peut faire des ravages au plan psychologique conduit à considérer qu'il n'est pas souhaitable que ce soit la mère de la femme qui porte l'enfant pour sa fille. Une sœur, pourquoi pas à titre exceptionnel, mais à la condition d'être assuré par des

entretiens itératifs que des pressions intrafamiliales ne se sont pas exercées sur la mère porteuse pour qu'elle accepte [4]. Et au moindre doute, refuser.

## LA GPA : UNE NOUVELLE PARENTALITÉ ?

L'usage du mot « parentalité » fait référence, contrairement au mot « parenté », à un modèle biologique de filiation. Alors que la parenté peut être sociale et adoptive, la parentalité sous-entend une filiation. Si les gynécologues sont dans leurs rôles en proposant de nouvelles possibilités techniques de procréation, ils n'ont, en revanche, aucune légitimité pour s'avancer vers le législateur en lui suggérant une utilisation pratique de leurs avancées techniques. C'est donc en tant que citoyen (cherchant à mesurer les effets et conséquences des nouvelles techniques) que nous pouvons nous exprimer sur ces thèmes très sensibles puisqu'ils touchent à la structure même de la famille. Il ne s'agit donc pas ici de propositions pour le législateur mais simplement d'une mise en relief des possibles et de leurs apparentes conséquences.

Deux systèmes de pensée s'opposent en la matière que nous pouvons chacun retrouver en nous :

- une attitude conservatrice qui vise à ce que rien ne change dans des affaires aussi graves car on ne connaît pas les effets potentiels de ces bouleversements sur la société et sur la famille ;
- une attitude progressiste qui donne une importance renouvelée à la liberté des individus responsables pour eux-mêmes et pour leurs proches des conséquences de leurs actes.

C'est dans cette dualité entre morale déontologique et morale téléologique, dans cet entre-deux psychologique, que nous oscillons tous à propos des nouvelles parentalités qui nous sont proposées par les avancées techniques de l'AMP :

- la problématique des embryons surnuméraires et son avatar, les embryons orphelins ;
- les dons de gamètes et d'embryons et leurs avatars, l'homoparentalité et la grossesse pour autrui.

De plus, chacun d'entre nous est susceptible de poser un jugement très personnel sur ces nouvelles parentalités qui intègrent notre histoire familiale et les valeurs très structurantes qui s'y rapportent. La vision de la famille pour chacun est bien sûr influencée par un

antécédent personnel d'adoption, de famille recomposée ou de doute sur sa propre filiation pour ne prendre que quelques exemples fréquents. Ceci ajoute donc à la difficulté pour le législateur qui se doit de protéger des valeurs sans cesse mouvantes et qui, dans sa prise de position, est susceptible de modifier la structure de la famille dans notre pays, et ce de manière définitive. De quoi y réfléchir à deux fois...

## LE MAINTIEN D'UN INTERDIT TOTAL COMPORTE AUSSI DES RISQUES

La loi de la France interdit tout à ce jour, ce qui interdit aussi la discussion et l'analyse au cas par cas de dossiers au demeurant très différents. S'autoriser parfois à dire oui dans telle ou telle circonstance après s'être assuré que la femme n'est pas Agar et que l'enfant ne va pas subir un mauvais sort, c'est assurément prendre des risques, mais ce n'est pas plus risqué que de continuer à tout interdire au détriment des enfants à naître après des bricolages à l'étranger. Continuer de tout interdire, c'est risquer qu'un jour, au hasard de promesses électorales, on ne se mette à tout autoriser d'un seul coup, ce qui ne serait pas mieux.

On sait, en outre, que de nombreux couples ne franchissent pas les frontières pour obtenir à l'étranger ce qui leur a été refusé en France. C'est le cas de l'IVG tardive où le refus pour délai dépassé suffit souvent à faire cesser la demande. Comme si la décision d'acceptation de la grossesse était rendue possible par ce refus. Sélectionner parmi les demandes celles qui apparaissent « raisonnables » (avec toute la difficulté qu'il peut y avoir à définir ces cas) et refuser celles qui ne le sont pas, c'est fournir une indication aux couples sur la manière dont leur démarche peut être perçue dans la société française. Et cette indication-là peut être précieuse pour eux et influencer leurs choix. En revanche, l'interdit total pousse à chercher un pays où ce n'est pas interdit au risque de se livrer corps et biens à de véritables trafiquants de chair humaine.

Oui, la technique bouscule même la structure de la famille et de la parenté. Notre époque est privilégiée car elle nous permet d'observer à l'échelle d'une seule génération, dans les mœurs de l'homme occidental, des changements rapides et risqués. L'humanité

est embarquée à vive allure et le vertige est bien sûr au rendez-vous. Défendre avec ténacité tout ce qu'il y a d'humain dans l'homme pourrait constituer une sorte de guide pour l'écriture de cette nouvelle morale laïque.

Et il y a des valeurs qui font consensus dans notre société (non-exploitation des humains les uns par les autres, gratuité et égalité d'accès aux soins, droits de l'enfant à naître dans un milieu familial adapté comportant un père et une mère en âge de se reproduire, origine claire des gamètes et restriction à la procédure quand la mère porteuse est aussi donneuse de ses ovules, etc...). Enfin, le lien biologique ne suffit pas pour être parents. On ne peut pas s'auto-proclamer parents, d'où l'intervention du social par les lois sur la filiation.

Il est possible que les valeurs essentielles auxquelles nous tenons tous collectivement puissent être respectées dans ces nouvelles parentalités à la condition essentielle de les encadrer correctement.

La GPA n'a pas bonne presse dans notre société, très attachée à ses mythes et idéaux autour des définitions de la mère. Car commencer à distribuer des bouts de mère en utilisant des bouts de corps laisse sceptique, et d'un point de vue psychique, provoque des défenses. Dès qu'une idée a une allure anxiogène, nous la rejetons pour ne pas l'appréhender. La grossesse pour autrui, GPA, qui vient attaquer la définition de la mère en est un exemple flagrant.

Qu'est-ce qu'une mère si nous pouvons prendre un corps de mère utérin, la gestatrice, un corps de mère gamète, la donneuse d'ovocyte, et un corps de mère sociale, la demandeuse ? Qu'est-ce qu'un père au regard de celui qui donnera son sperme, celui qui n'en donnera pas ? Qu'est-ce qu'un couple parental entre celui dont l'embryon est conçu à partir de leurs gamètes et celui qui est conçu en dehors de leurs gamètes ? Au regard des axes filiatifs et des notions d'enfantement, nous pourrions envisager la GPA sous les conditions suivantes :

La demande de GPA doit être examinée par une institution de santé comportant un regard médico-psychologique<sup>1</sup> pour s'assurer de la santé physique et psychique du couple demandeur (les parents intentionnels ou futurs parents) et de la femme se proposant de porter

<sup>1</sup> Ils seront garants que le couple est bien porteur d'une fertilité psychique en travaillant sur la mise en forme par la parole de l'enfantement.

l'enfant. Une fois l'accord interne acquis, le dossier pourrait être analysé également sous un angle éthique<sup>1</sup>.

Un modèle d'autorisation judiciaire préalable doit organiser la protection de la gestatrice, de l'enfant à naître, et des parents intentionnels. Le modèle juridique français reste à construire et pourrait se situer entre la reconnaissance filiative habituelle et la démarche d'adoption. Il semble en effet difficile d'utiliser directement le modèle anglais, mal adapté au droit français [5]. L'intervention de la société comme tiers peut éviter la commercialisation du corps et respecter le principe d'indisponibilité du corps humain. La prise en charge par l'état de ces grossesses particulières, pour les frais liés à la grossesse, en tenant compte des effets de la grossesse sur la santé d'une femme, permettrait d'éviter une quelconque tractation directe. Une femme qui souhaite participer à une GPA devra avoir eu déjà un enfant, devra être en âge de procréer sans risque accentué pour sa santé. Elle devra avoir reçu une information approfondie sur son engagement possible afin de s'assurer de son consentement éclairé. Pour répondre aux exigences psychiques filiatives de l'enfantement, la GPA intrafamiliale ne pourrait être qu'exceptionnelle entre sœurs et interdite entre mère et fille. Le couple intentionnel, les futurs parents, devront correspondre aux exigences psychiques de l'enfantement selon les ancrages symboliques indispensables à la filiation : couple dont les deux membres sont vivants, de sexes différents, n'ayant pas de liens de parenté et en âge de procréer. Les gamètes ne pourront pas provenir de la femme qui porte l'enfant.

La naissance, si elle est un événement individuel, est en même temps un phénomène collectif, un événement pour l'espèce humaine et cela reste une thématique politique à part entière.

Notre vigilance doit nous permettre de rester dans des naissances d'enfants issus de l'enfantement et non simplement d'une manipulation biologique procréative. Notre merveilleuse humanité démontre que dans la fécondité il y a des gamètes et des mots [6] qui permettent de faire un enfant à partir du biologique, puis de le transcender pour que le bébé ne reste pas un enfant de la reproduction, mais devienne le fils ou la fille d'une lignée. La GPA est donc possible si elle respecte l'équilibre que demande l'enfantement et ce, hors de tout commerce et de toute pression familiale ou sociale. De là, une seule

<sup>1</sup> Par une commission indépendante comportant des spécialistes dans le domaine du droit, de la psychologie, de la médecine et de la philosophie.

question demeure pour l'ensemble des débats qui touchent à la procréation et que nous devons poursuivre :

« À quoi tous ensemble tenons-nous dans la construction du lien familial ? »

Un magnifique travail à venir pour le législateur [7].

### Résumé

*La GPA pose des problèmes éthiques multiples tant en ce qui concerne les intérêts de l'enfant à naître qu'en ce qui concerne la femme qui accepte d'en porter la grossesse. Des arguments éthiques importants s'inscrivent en bien et en mal pour l'un et l'autre. Le fait de poursuivre un interdit total et absolu toujours semble être une moins bonne solution que d'introduire une logique du cas par cas bien encadrée. Les arguments pour cette option sont présentés ici.*

*Mots clés : grossesse pour autrui, maternité de substitution, AMP et bioéthique*

### Bibliographie

- [1] Contribution à la réflexion sur la maternité pour autrui. Les rapports du Sénat 2008; 421,11.
- [2] Ragone H. Surrogate Motherhood: conception in the heart. Westview Press, Boulder, CO, USA, 1994.
- [3] Blyth E. Interviews with surrogate mothers in Britain. J Reprod Infant Psychology 1994;12:189-198.
- [4] Van den Akken OBA. Genetic and gestational surrogate mother's experience of surrogacy. J Reprod Inf Psychol 2003;21:145-161.
- [5] Mc Callum F, Lycett E, Murray C, Jadv V, Golombok S. Surrogacy: the experience of commissioning couples. Human Reprod 2003; 18:1334-42.
- [6] Marinopoulos S, Nisand I. 9 mois et ce-tera. Fayard, 2007.
- [7] Le Sénat a donné un avis plutôt favorable dans un rapport très documenté : Contribution à la réflexion sur la maternité pour autrui. Les rapports du Sénat 2008;421,66.