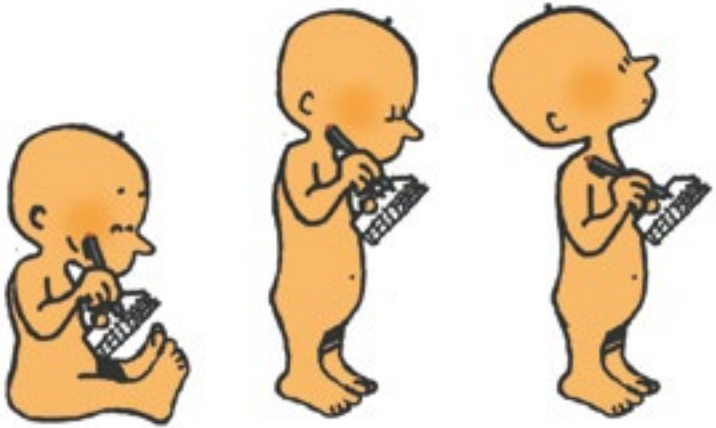
Gestation Pour Autrui

Manuel sur la GPA

FONDATION Jérôme Lejeune
chercher, soigner, défendre

Gènéthique
Premier site d'actualité bioéthique



Gestation
Pour Autrui

Introduction

Il est admis que la vérité s'oppose au mensonge.

Or, de quelque manière qu'on l'aborde, il est difficile de ne pas considérer la gestation pour autrui comme un immense mensonge.

Mensonge pour la mère porteuse, mensonge pour l'enfant objet d'un contrat, mensonge pour ceux qui se prêtent à cette activité, mensonge pour les politiques qui en autorisent la pratique, mensonge pour les médias qui en font la propagande, mensonge pour l'opinion publique qui ferme les yeux par lassitude, mensonge pour ceux qui pourraient empêcher et qui n'empêchent pas.

Malheureusement, à un mensonge de cette taille, la vérité pure et simple paraît incapable de s'opposer. Rappeler innocemment qu'un enfant a besoin de la mère qui le porte, qu'il s'agit de l'intérêt supérieur de l'enfant, que cela est même démontré scientifiquement, semble être de peu de poids face à la nécessité révolutionnaire de la GPA.

La vérité n'est pas juste le contraire du mensonge, comme l'amour maternel n'est pas le contraire de la GPA. L'amour maternel est plus que le contraire de la GPA et la GPA est pire que le contraire de l'amour maternel.

C'est pourquoi, il y a d'autres vérités moins aimables à dévoiler : le recours assumé à l'eugénisme de la procréation médicalement assistée, la revendication du droit à l'enfant au prix de son arrachement à la mère, l'esclavage des femmes dans les usines à bébés, le commerce concurrentiel d'êtres humains, la religion du transhumanisme où le scientisme et l'argent tiennent lieu de morale.

L'obstacle le plus difficile à vaincre est celui de la sincérité.

Des esprits avancés se font obligation de vanter l'amour désintéressé des parents pour l'enfant porté par autrui. L'erreur sincère est devenue un article de mode, hautement respectable, qui permet de ne plus porter le moindre jugement. Dès lors, pourquoi ne pas débarrasser la GPA de ses oripeaux détestables et lui racheter une virginité en la confiant à la médecine ? Le risque n'est pas nul puisque

des propositions de lois en ce sens avaient déjà été présentées au Sénat en 2010.

La science procède par découvertes dont les applications sont qualifiées de progrès. Mais elle ne répond pas à la question de la légitimité des applications tirées de ces découvertes. La science ne suffit pas (et le marché encore moins) pour savoir si ce qui est faisable est un progrès. Seule la sagesse qui sait distinguer entre le vrai bien de l'homme, ses désirs volatiles et des majorités parlementaires éphémères, peut répondre à la question. Et éviter à l'inculture contemporaine d'instrumentaliser Abraham et Sarah pour glorifier de juteux trafics.

Jean-Marie Le Méné,
Président de la Fondation Jérôme Lejeune

Sommaire

1/ Définition — pages 6-17
Grossesse pour abandon

2/ Médecine — pages 18-35
Le mépris du lien biologique

3/ Éthique — pages 36-53
Tout s'achète et tout se vend

4/ Droit — pages 54-75
La GPA viole le droit français

5/ Solutions — pages 76-87
Vers l'ectogenèse

Index ; Bibliographie — pages 88-90
Bons de commande et de soutien — pages 91-94

Grossesse
Pour Abandon

1/ Définition

La gestation pour autrui est une méthode par laquelle un couple qui ne peut pas ou qui ne veut pas porter un enfant passe par une tierce personne pour en opérer la grossesse.

I/ Définition

2/ Médecine

La gestation pour autrui (GPA) est une pratique qui consiste, pour un couple, à faire porter un enfant par une femme qui s'engage à le lui remettre à sa naissance.

Cette « maternité de substitution » n'est pas un phénomène entièrement nouveau. On donne souvent l'exemple biblique d'Agar, portant un enfant pour Abraham et Sarah, frappés d'infertilité jusqu'à la naissance inattendue d'Isaac. Cette pratique est répandue aussi dans certaines tribus.

Pourtant, la gestation pour autrui telle qu'elle se développe actuellement montre plusieurs particularités :

- Elle passe par le recours à la procréation médicalement assistée (PMA), et notamment à la fécondation *in vitro* (FIV) ;
- Elle s'inscrit dans une revendication du « droit à l'enfant pour tous » ;
- Elle est mondialisée et intégrée à l'économie de marché ;
- Elle est une étape dans la progression du transhumanisme.

La GPA veut remédier à des problèmes d'infertilité d'origine utérine. Mais en ce nom, elle viole les principes du droit français d'indisponibilité et de non-patrimonialité du corps humain. Elle organise des flux internationaux qui mettent en place un système d'exploitation des femmes pauvres au profit de couples capables de commander leur enfant.

Elle provoque ainsi une explosion de la maternité et une division profonde chez l'enfant.

QU'EST-CE QUE LA GPA ?

1. LA GESTATION

Le terme de gestation vient du latin *gestatio*, ce qui signifie l'action de porter mais aussi d'être porté : c'était un exercice en usage chez les anciens Romains, qui consistait à balader un malade en litière ou en bateau, afin d'impulser au corps un mouvement et des secousses qui devaient être salutaires.
La gestation est un terme normalement consacré aux animaux, tandis qu'on parle pour les humains de **grossesse**. C'est un phénomène physiologique lié à la reproduction : période pendant laquelle le bébé se développe à l'intérieur du corps de la mère. Elle débute avec la conception de l'embryon et prend fin au moment de l'accouchement.

2. LA GESTATION POUR AUTRUI

La **gestation pour autrui** est une méthode par laquelle **un couple qui ne peut pas ou qui ne veut pas porter un enfant** passe par une **tierce personne** pour en assurer la grossesse. La grossesse est ainsi déléguée à un corps d'appoint.

Cette méthode implique 4 conditions :

- Trouver une **femme en âge de procréer** afin d'assurer la grossesse à la place du couple ;

- Avoir recours à une **procréation médicalement assistée (PMA)**, afin d'assurer au préalable la conception *in vitro* de l'embryon, implanté dans un second temps dans l'utérus de la gestatrice. On peut également procéder à une insémination artificielle ou même par fécondation naturelle de la gestatrice : cette dernière pratique est beaucoup plus rare ;

- Faire appel à un **don de gamètes,** quand un des membres du couple rencontre un problème d'infertilité lié à ses cellules reproductrices ou lorsqu'il s'agit d'un couple homosexuel ;

- **L'abandon de l'enfant à sa naissance** par la mère porteuse, pour le remettre au couple commanditaire.

Qu'est-ce que la GPA ?

La gestation pour autrui est aussi la plupart du temps un délit. De nombreux pays dans lesquels elle se pratique interdisent formellement la GPA tant aux couples hétérosexuels qu'homosexuels (par exemple la France, l'Espagne, l'Italie, la Chine...).

La GPA est **une solution lourde à mettre en œuvre et les résultats sont aléatoires.** Dans la grande majorité des cas, les couples font appel à **des intermédiaires peu scrupuleux.**

La GPA étape par étape

1. PHASE CONTRACTUELLE

La GPA est généralement organisée par l'intermédiaire d'une entreprise à but lucratif, qui commercialise les mères porteuses.

L'entreprise a pour mission de proposer aux parents d'intention **une mère porteuse répondant aux différents critères exigés -** ils sont généralement physiques, ethniques et sociaux. Elle se charge ensuite de **l'aspect contractuel** entre les parents commanditaires et la mère porteuse. Ici, interviennent **des avocats** pour rédiger les clauses du contrat.
Bien souvent, l'entreprise organise aussi les **procédures médicales** et veille à accueillir tout au long de la grossesse la mère porteuse dans un établissement spécialisé.

2. PHASE MÉDICALE

De manière générale, la GPA implique au préalable une PMA afin de produire l'embryon en laboratoire[1] pour pouvoir ensuite le transférer dans l'utérus de la mère porteuse. Il existe aussi des cas de GPA dites « traditionnelles » où le père génétique conçoit l'enfant avec la mère porteuse soit de façon naturelle, soit par insémination artificielle.

La GPA étape par étape

3. La cession de l'enfant

À la naissance, **la mère porteuse doit céder l'enfant pour le remettre au couple commanditaire.** Le délai dépend des situations et des pays, de même que la possibilité de se rétracter. Dans certains pays, comme en Grande-Bretagne, la mère porteuse conserve le droit de refuser la cession de l'enfant et de le garder. Dans d'autres, comme en Grèce, elle ne possède absolument aucun droit sur l'enfant.

[1] Voir « Comprendre la PMA » dans la partie « Médecine »

Un vocabulaire orienté

Le vocabulaire employé pour parler de la GPA n'est jamais neutre. Chaque mot vise à présenter la gestation pour autrui et les personnes qui la pratiquent de façon à atténuer la réalité de l'acte. Ainsi pour les acteurs de la GPA, qui sont nombreux :

On parle de parents d'intention pour des couples qui sont des clients qui contractent en vue d'obtenir un enfant.

Pour désigner la mère qui porte l'enfant, les défenseurs de la GPA privilégient le terme de gestatrice afin d'éviter celui de mère. Le mot mère doit paraître inadéquat car la femme qui a conclu un contrat pour porter un enfant refuse de se considérer comme sa mère. Le terme de gestatrice permet d'évacuer la notion de maternité.

Il faut donc rappeler que la mère est celle qui donne naissance à l'enfant et que les contrats de GPA sont un asservissement de la maternité. C'est cette réalité qui est désignée par les appellations « mère porteuse », « mère de substitution », « mère sous contrat ».

Le vocabulaire ambigu des défenseurs de la GPA induit une notion d'altruisme, de don et d'aide gratuite. Les promoteurs de cette méthode jouent sur la corde affective et sensible en proposant aux femmes de devenir mères porteuses pour aider des couples à donner la vie.

La guerre des mots

1. Différence entre génitrice et gestatrice

Normalement, la **génitrice** est la **mère génétique** de son enfant. Elle lui transmet son patrimoine génétique à travers son ovocyte. C'est dans la fécondation de celui-ci avec le spermatozoïde du père que se forme l'ADN individuel de l'enfant à partir de celui de ses parents biologiques.

La **gestatrice** est la **mère qui porte un enfant.** C'est la femme qui assure la grossesse pendant 9 mois et qui met l'enfant au monde à l'accouchement.

La **mère d'intention** est désormais présentée comme la seule et unique mère de l'enfant. Elle est celle qui le « désire » et assure le « projet parental », c'est-à-dire commande l'enfant et le reçoit à sa naissance. C'est une notion nouvelle qui considère que seul le désir légitime l'arrivée de l'enfant.

La **maternité** est un processus normalement unifié qui consiste pour une femme à porter et mettre au monde un enfant conçu avec un homme. Une partie de son patrimoine génétique se retrouve dans cet enfant, même si celui-ci possède un ADN qui lui est propre. **L'unité de la maternité garantit l'unité biologique et affective de la relation entre la mère et l'enfant.** C'est cette unité ainsi que la garantie de savoir qui est sa mère, quelle est son origine familiale, génétique mais aussi géographique, qui explose avec la GPA.

Être mère n'est plus une réalité unique et unifiée, c'est choisir entre être génitrice / gestatrice / mère d'intention.

2. Quelle différence entre « gestation » pour autrui et « procréation » pour autrui ?

La **gestation pour autrui** consiste pour la femme « porteuse » à uniquement **louer son utérus sans contribuer au patrimoine génétique de l'enfant** qu'elle porte. Le fœtus sera produit à partir de l'ovocyte de la mère d'intention ou d'une donneuse anonyme. Ainsi, la femme « porteuse » est uniquement gestatrice.

La guerre des mots

La procréation pour autrui est la technique utilisée lorsque la femme « porteuse », en plus de fournir son utérus, **fournit également son ovocyte.** Elle est alors et génitrice, et gestatrice. C'est le cas lorsque la mère porteuse est inséminée directement avec un spermatozoïde du père ou lorsqu'elle donne son ovocyte pour une fécondation *in vitro*.

3. GPA : GESTATION POUR OU PAR AUTRUI ?

L'expression **gestation « pour » autrui** est actuellement la plus employée. L'utilisation du « pour » permet de mettre en avant une dimension « altruiste » qui serait celle de la GPA. Des femmes normalement fertiles prêteraient généreusement leur ventre à des femmes malheureusement privées de la capacité de concevoir. Cette terminologie néglige l'intérêt financier de la gestatrice : il existe presque toujours une contrepartie financière, une indemnisation pour couvrir les frais de la grossesse, explicitement formulée dans le contrat. Mises à part quelques rares exceptions comme des GPA en famille ou entre amis, une mère porteuse ne prête pas gratuitement son utérus à un tiers.

L'expression **gestation « par » autrui** est beaucoup moins utilisée. Elle insiste davantage sur le fonctionnement du processus de la GPA qui consiste à déléguer la grossesse à une personne étrangère au couple.

> *« Il y a un lien étroit entre la manière dont une société encadre la gestation et la petite enfance, et l'évolution que les enfants ainsi traités feront subir à leur cadre social. Ne pas prendre soin des nouveaux arrivants, c'est préparer la barbarie à venir. »*
>
> **Catherine Dolto,** médecin et haptothérapeute, « Avec la GPA, nous programmons le malheur d'un enfant », *in Famille chrétienne,* 28 avril 2015

Les acteurs de la GPA

A. Les parents

1. LES PARENTS D'INTENTION

Les parents d'intention ou le couple commanditaire : il s'agit du couple qui souhaite un enfant mais qui, pour différentes raisons, **ne peut pas ou ne veut pas porter cet enfant.** Une personne célibataire peut aussi avoir recours à la GPA. Ils entrent en contact avec les agences de mères porteuses et concluent un contrat par lequel une mère porteuse s'engage à porter un enfant et à le leur remettre à sa naissance.

2. LES PÈRES

- **Père d'intention ayant donné son sperme** : il est le père commanditaire et le père génétique de l'enfant.
- **Père d'intention n'ayant pas donné son sperme** : il est le père commanditaire de l'enfant mais n'est pas son père génétique.
- **Père donneur** : sans être le père d'intention, il est le père génétique de l'enfant dans la mesure où l'enfant est né de son sperme.

3. LES MÈRES

- **Mère d'intention ayant donné son ovocyte** : elle est la mère génétique de l'enfant sans pour autant l'avoir porté.
- **Mère d'intention n'ayant pas donné son ovocyte** : ici, la mère d'intention n'est ni la mère génétique, ni la mère gestatrice de l'enfant.

Les acteurs de la GPA

• **Mère donneuse** : elle est la mère génétique de cet enfant, sans être ni la mère d'intention, ni la mère porteuse de l'enfant.

• **Mère porteuse : elle est la femme qui va louer ou prêter son utérus le temps d'une grossesse, au terme de laquelle elle abandonnera l'enfant** qu'elle a porté au profit du couple commanditaire. Elle est aussi parfois appelé la **« mère gestatrice »**, ce qui permet de déconnecter la grossesse de la maternité, et de la présenter comme un simple processus reproductif.

› **Mère porteuse ayant donné son ovocyte** : elle est la génitrice et la gestatrice de l'enfant. Deux possibilités : soit la mère porteuse est inséminée naturellement par le père d'intention, soit elle est inséminée artificiellement, par insémination artificielle ou après une fécondation *in vitro*.

› **Mère porteuse qui n'a pas donné son ovocyte** : elle est la femme qui porte un enfant qui n'aura pas été conçu naturellement mais qui lui aura été implanté après une fécondation artificielle.

B. Les professionnels

1. LES AGENCES DE MÈRES PORTEUSES

Les agences **coordonnent tous les acteurs de la GPA** : elles mettent en relation des parents d'intention et des mères porteuses, établissent des contrats de droit privé qui fixent les droits et les devoirs des parties et font le décompte des frais à prévoir. Elles vérifient que les candidates proposées pour être gestatrices soient conformes aux critères, elles coordonnent et vérifient les documents et les examens médicaux qui doivent être réalisés dans les cliniques de fertilité, et assurent ensuite le suivi de la grossesse. Elles aident les parents d'intention pour les démarches administratives du voyage et le transfert de l'enfant dans leur pays.

2. LES CLINIQUES DE FERTILITÉ

Les cliniques de fertilité sont des **lieux de soins** publics (comme au Canada) ou privés, dans lesquels s'effectuent les **rendez-vous médicaux liés à la GPA**. Elles se chargent des examens médicaux à effectuer sur les femmes qui candidatent pour être gesta-

Les acteurs de la GPA

trices ainsi que des tests et dépistages à effectuer sur les donneurs de sperme et ovocytes. Les professionnels des centres de fertilité supervisent les étapes du traitement de PMA et assurent fréquemment le suivi de la grossesse pendant les 3 premiers mois.

3. Les avocats spécialisés

Les parents d'intention peuvent également se faire représenter par un **cabinet juridique.** La tâche de ce dernier sera de représenter les parents, rédiger les contrats, négocier les clauses avec l'avocat de la mère porteuse. Ces contrats se font conformément à la législation en vigueur dans le pays de naissance de l'enfant et souvent en violation du droit du pays du couple commanditaire, comme c'est le cas pour les couples français qui procèdent à des GPA à l'étranger.

L'exemple d'une agence de mère porteuse : BioTexCom

« Située à Kiev (Ukraine), la clinique BioTexCom propose des soins d'assistance médicale à la procréation aux couples infertiles.[...] Il dispose des technologies modernes de PMA (FIV, ICSI, FIV avec don d'ovocytes, GPA) et du personnel performant pour pallier les problèmes de stérilité. [...] Le personnel de la clinique est fier d'avoir aidé des centaines de couples en mal d'enfant à construire une famille.
Parmi ses atouts, deux points particuliers distinguent BioTexCom des cliniques de l'Europe occidentale : les prix qui battent toute concurrence et les courts délais. La sélection rigoureuse des donneuses et des mères porteuses (la priorité étant donnée aux jeunes femmes en parfaite santé physique et mentale, n'ayant aucun antécédent familial de maladie génétique) et les techniques du transfert embryonnaire augmentent significativement le taux de réussite. [...]
L'équipe de BioTexCom aura le plaisir d'offrir à sa clientèle un accueil chaleureux en prenant à sa charge les frais d'hébergement, de déplacement à Kiev, le suivi juridique et la mise à disposition d'un interprète. »

Présentation officielle de BioTexCom sur son site, consulté le 3 juin 2017 : http://www.mereporteuse.info/

Le Projet parental

L'expression « projet parental » est créée dans le cadre de la législation sur la PMA. La notion est apparue dans la première loi de bioéthique de 1994 comme « demande parentale », avant de se transformer en « projet parental » depuis la révision de la loi en 2004.
C'est le « projet parental » qui justifie la création d'embryons par PMA, la congélation des embryons surnuméraires pour un usage ultérieur et la destruction des embryons au bout de 5 ans s'ils ne sont plus portés par un projet parental. Le projet parental sert aussi de prétexte pour revendiquer la légalisation de la GPA.

Le Code de la santé publique prévoit que si les membres du couple *« n'ont plus de projet parental »* ou en cas de décès, ils doivent choisir entre **l'accueil des embryons par un autre couple**, les **donner à la recherche médicale et scientifique,** ou les **détruire** (Article L. 2141-4). Le sort des embryons *in vitro* dépend ainsi totalement des parents, qui sont à l'origine de leur conception. **Ils sont les objets d'un projet et c'est ce projet qui détermine leurs droits, et même leur existence.**

Le projet parental transforme et déshumanise le statut des enfants à naître. L'embryon n'est plus un « enfant à naître » que s'il est attendu et désiré. Sinon, il est considéré comme un « amas de cellules » qui peut être détruit ou livré à la recherche scientifique.

Cette conception du projet parental a pour conséquence de faire de l'embryon un **objet** dont on peut disposer à loisir : pour le produire où l'on veut et quand on veut, avant de le congeler, le transférer, le détruire…

« Biologie et biographie »

« Une femme qui porte un enfant ne reste pas à l'écart de ce qui lui arrive lorsqu'elle est enceinte. Cet état n'est pas une activité mais un événement à la fois biologique et biographique. Il transforme la vie dans son ensemble : physiquement, psychologiquement et moralement. Il est vrai que, avec la contraception et l'interruption volontaire de grossesse, les femmes sont en situation de ne pas simplement subir l'événement, au moins lorsqu'elles sont suffisamment informées. Mais cela ne suffit pas à le transformer en simple effet d'une décision délibérée, car il continue d'arriver comme il peut et quand il peut. Même la réussite d'une fécondation *in vitro* reste aléatoire.

D'un point de vue philosophique, on peut se demander si la grossesse est de l'ordre de *l'avoir*, de celui du *faire* ou de celui de *l'être*. Nous disons qu'une femme est enceinte, qu'elle porte ou qu'elle *attend* un enfant. Nous ne disons pas qu'elle fabrique un bébé, sinon métaphoriquement. *Porter* un enfant n'est ni une possession, ni une propriété, ni une activité de fabrication. Ce n'est pas une activité du tout : une femme enceinte n'a rien à *faire*, aucun acte n'est lié à sa grossesse elle-même. Elle doit seulement vivre en bonne santé, se nourrir, veiller à sa propre santé et à celle du fœtus en développement. La grossesse n'engage évidemment aucun travail. »

Sylviane Agacinski, *Corps en miettes*, Flammarion, p.84

2/ Médecine

« Plus que l'extension de la PMA à « toutes » ou l'acceptation de la GPA, je crois que c'est là l'enjeu capital de la bioéthique : la sélection des embryons et celle des personnes à venir. C'est ça la véritable révolution qui explosera dès que les embryons seront fabriqués par dizaines et sans servitudes médicales. »

Jacques Testart, « Le transhumanisme est le nouveau nom de l'eugénisme », *in Le Figaro* du 6 avril 2018

Le mépris **du lien biologique**

La femme qui porte l'enfant ne doit pas le considérer comme le sien. La gestation pour autrui ne consiste donc pas à donner un de ses enfants, conçu naturellement, à un autre couple. L'enfant porté par autrui est conçu par procréation médicalement assistée. La GPA repose donc sur la PMA.

De plus, le couple commanditaire souhaite le plus souvent un enfant porteur d'une partie de ses gènes. Les parents donnent donc leurs gamètes pour produire un enfant qui leur soit génétiquement lié.

Les techniques de PMA ne sont pas médicalement neutres. L'enfant en laboratoire est marqué par son origine hors du corps maternel.

La GPA provoque une rupture entre la vie prénatale et la petite enfance : l'enfant est dès l'origine privé de ses repères affectifs et sensoriels, qui sont fondateurs de son identité et structurent l'unité de sa personne.

La GPA aux prises avec la médecine

1. Définition médicale de la GPA

La GPA nécessite de passer par une méthode de procréation médicalement assistée : le plus souvent, le couple d'intention conçoit « son » embryon *in vitro,* avant de le faire transférer dans l'utérus de la mère porteuse. Quand la mère porteuse fournit également son ovocyte, l'embryon peut être conçu soit *in vitro*, soit *in utero*, par insémination artificielle (ou parfois naturelle) des spermatozoïdes du père.

2. Diversité des situations

Le terme de GPA recouvre donc plusieurs situations différentes. Les deux membres du couple peuvent être les parents génétiques de l'enfant quand il est conçu par FIV avec leurs gamètes ; mais ils peuvent aussi n'avoir aucun lien génétique avec l'enfant ou seulement un lien partiel s'ils sont passés par un don de gamètes.
La situation la plus fréquente est la 1ère : le recours à la GPA est le plus souvent lié à une **infertilité d'origine utérine**. Le couple d'intention a donc recours à une mère porteuse et lui transfère son propre embryon.

3. Retour sur la PMA

Pour bien comprendre ce qu'est la GPA et ce qu'elle engage sur le plan médical, il faut revenir sur les techniques de procréation médicalement assistée. La plupart des éléments médicaux concernant la GPA relèvent des techniques et pratiques de PMA[2].

[2] Voir sur ce sujet le manuel de la Fondation Jérôme Lejeune sur la Procréation Médicalement Assistée.

La GPA aux prises avec la médecine

A. Comprendre la Procréation Médicalement Assistée

« L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la fécondation in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle. »
Code de la santé publique, art. L2141.

La Procréation Médicalement Assistée (PMA) a été développée pour permettre à des couples infertiles d'avoir un enfant. Elle repose sur diverses techniques biologiques et médicales qui contournent la cause de l'infertilité et rendent possible une procréation hors de l'union charnelle de l'homme et de la femme.
La première naissance par fécondation *in vitro* a lieu en 1978 : Louise Brown, premier bébé-éprouvette, voit le jour en Grande-Bretagne. En France, Amandine naît ainsi en 1982, sous les mains du biologiste Jacques Testart et du gynécologue-obstétricien René Frydman.
L'autosisation de la PMA en France date des premières lois de bioéthique de 1994. Destinée à proposer une solution médicale à un problème pathologique d'infertilité, elle s'adresse aux couples homme/femme, vivants et en âge de procréer. La loi doit ainsi garantir à l'enfant une filiation cohérente au regard des exigences de la biologie pour la procréation.

La PMA est apparemment généreuse, guidée par une bonne intention et l'encadrement juridique de ses modalités. Mais c'est, par la manipulation et le tri embryonnaire, une pratique qui ne respecte pas la dignité des couples et des enfants.

La GPA aux prises avec la médecine

B. Les trois techniques principales sont les suivantes :

1/ L'insémination artificielle intra-utérine (IA)
C'est la technique de PMA la plus simple. Le biologiste, avec un cathéter, dépose des spermatozoïdes à l'intérieur de l'utérus, leur évitant ainsi le franchissement du col et de la glaire cervicale où ils risqueraient d'être bloqués. De là, les spermatozoïdes se déplacent vers les trompes de la femme, où la fécondation peut se produire à l'endroit habituel.

2/ La fécondation *in vitro* avec transfert d'embryons (FIV)
La fécondation *in vitro* est une technique de reproduction en laboratoire : la fécondation est réalisée à l'extérieur du corps de la femme. Le biologiste récupère ovocytes et spermatozoïdes et les met en présence dans des éprouvettes. 1 à 3 embryons ainsi conçus sont déposés avec un cathéter dans l'utérus de la femme tandis que les autres sont congelés et conservés pour une éventuelle utilisation ultérieure.

3/ La fécondation *in vitro* avec injection intra-cytoplasmique d'un spermatozoïde (ICSI)
L'ICSI est une méthode de fécondation encore plus invasive que la FIV « classique » puisqu'elle consiste à stimuler la fécondation en injectant directement un spermatozoïde, choisi par le biologiste, dans l'ovule.

4. LES CONDITIONS MÉDICALES POUR LE RECRUTEMENT DE LA MÈRE PORTEUSE

La mère porteuse doit subir une série d'examens médicaux. Ils sont réalisés par les cliniques de fertilité. Celles-ci vérifient la situation de la future mère porteuse - bonne santé physique et psychologique, âge, obligation d'avoir déjà accouché sans complication obstétrique - et une liste contractuelle plus ou moins importante d'examens médicaux et biologiques.

La GPA aux prises avec la médecine

5. Les « indications médicales » invoquées pour libéraliser la GPA

Le recours à la GPA est réclamé pour pallier les cas d'infertilité d'origine utérine. Il existe plusieurs situations dans lesquelles les femmes ne peuvent pas avoir d'enfant en raison d'un problème d'utérus.
Cela peut faire suite à :

- **Une absence complète d'utérus d'origine congénitale ou accidentelle.** Ex : le syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, qui est une absence congénitale d'utérus et des deux tiers du vagin ;

- **L'utérus peut aussi avoir été enlevé chirurgicalement (« hystérectomie ») :**

  - pour mettre fin à une grave hémorragie lors de la délivrance d'un enfant,
  - parce qu'il venait comprimer les organes proches comme la vessie,
  - parce qu'il était envahi par un cancer, parce qu'il était le siège d'un important fibrome, ou à cause d'un prolapsus utérin gênant (descente d'organes).

- **Des anomalies fonctionnelles sévères de l'utérus.** Ces anomalies peuvent résulter de malformations utérines, de la prise de diéthylstilbestrol (qui était une hormone parfois prescrite avant les années 1970 pour éviter les fausses-couches, la prématurité ou les hémorragies), de synéchies traumatiques (c'est-à-dire d'un accolement de tissus de l'utérus) ou de risques de rupture utérine.

Il existe d'autres situations qui pourraient être perçues comme des indications médicales pour procéder à une GPA :

- Les antécédents de **fausses couches** ou de **grossesses extra-utérines** à répétition ;

- les **échecs répétés** de fécondation *in vitro* ;

- les **maladies qui mettent en jeu la vie de la mère** pendant la grossesse, comme par exemple la survenue de crises d'éclampsie (hypertension artérielle grave liée à la grossesse), le diabète avec rétinopathie (lésions des rétines de l'œil) ou une insuffisance rénale sévère.

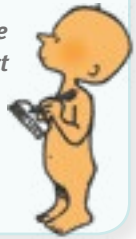
L'avis de l'Académie Nationale de Médecine

À l'occasion de la révision de la loi de bioéthique en 2009, l'Académie de médecine s'est intéressée avec précision à la question de la gestation pour autrui. Suite au rapport du groupe de travail de médecins (obstétriciens, pédiatres, neurologues, biologistes, psychiatres…), l'Académie a rendu son avis et s'est déclarée hostile à la levée de la prohibition de cette pratique.

Deux recommandations étaient soumises au vote des académiciens. La première, proposée notamment par Roger Henrion et Claudine Esper, recommandait qu'en cas de légalisation, la GPA *«soit assortie d'une démarche d'évaluation des risques»* ; la seconde appelait les sages à se prononcer nettement contre cette pratique.

En 2014, après le changement de paradigme introduit par l'ouverture du mariage aux couples homosexuels, l'Académie a publié un nouveau rapport d'information. Reprenant ses conclusions du rapport de 2009, elle achève en ces termes : *« la GPA suscite des interrogations graves et inhabituelles ; graves parce qu'elles concernent le domaine personnel le plus sensible, celui de la filiation et aussi le plus intime, celui de la sexualité et de la conception ; inhabituelles parce qu'intéressant deux générations, on entre dans une dimension inédite, la médecine intergénérationnelle. »*
L'Académie a également affermi son propos sur la détermination médicale de ce qu'est la « maternité ». Biologiquement, la mère du bébé transféré à la naissance est celle qui l'a porté pendant les 9 mois de la grossesse. Exiger d'une loi qu'elle désigne une autre femme comme mère est une usurpation du droit.

Selon Pierre Courbin, pédopsychiatre, *« un droit qui joue à effacer la mère biologique pour mieux en créer de toutes pièces une autre est un droit délirant. L'Académie de médecine met en garde contre cela et appelle à la mesure dans la réflexion et au respect de la réalité biologique de la maternité. »*



Pierre Courbin, « GPA et mère biologique : pourquoi l'Académie de médecine condamne cette pratique », in *HuffingtonPost*, 19 septembre 2014.

La vie prénatale

1. Le développement du fœtus

Dès l'instant de sa conception, l'embryon est un organisme qui possède déjà son propre code génétique, qui lui est personnel et qui le rattache à l'espèce humaine. Il est donc déjà un être humain. En même temps, il est un être en développement : son organisme se construit de façon continue et autonome, étape par étape, jusqu'au moment où il sera prêt à naître. De la conception à la naissance, il est le même individu, l'enfant de la mère qui le porte et permet sa croissance.

2. Les échanges sensoriels perceptibles mère-enfant

Les échanges entre la mère et l'enfant qu'elle porte sont une réalité scientifique que nous connaissons de mieux en mieux.

Le lien entre la mère et l'enfant se tisse à la fois par les échanges physiologiques qui circulent par le cordon **ombilical et le placenta**, et par les signes affectifs et relationnels qui sont manifestés au bébé et auxquels celui-ci peut répondre.

> « Même si l'on veut compter pour rien l'interaction affective, l'interaction des sens entre la femme et l'enfant, au seul niveau cellulaire, suffit pour comprendre que la grossesse implique une interdépendance mère-enfant[3]. »

Ces facteurs biologiques fondent le lien d'attachement psychologique du nouveau-né avec sa mère de naissance.
Ces liens sont dus notamment à la place que tiennent nos sens dans notre rapport au monde. C'est avec les 5 sens que l'être humain entre en relation avec le monde qui l'entoure. Or, ces 5 sens sont déjà développés et fonctionnels *in utero*. Selon les mots de la psychothérapeute Anne Schaub-Thomas :

> « C'est au moyen de l'éveil de ses cinq sens et non par l'intellect, que l'embryon et ensuite le fœtus fait connaissance avec le monde intérieur dans lequel il grandit, ainsi qu'avec les fragments de vie du monde extérieur qui lui parviennent. Ses sens en éveil le gardent étroitement en lien avec la mère qui le porte et avec les mouvements psychiques, corporels et spirituels diversifiés qui traversent celle-ci dans toute sa personne[4]. »

La vie prénatale

Les organes des sens se développent progressivement pendant toute **l'embryogenèse**. Ils sont fonctionnels pendant le dernier trimestre de la grossesse. Leur développement obéit à un ordre précis.

Le toucher du fœtus est sollicité en permanence puisque son corps baigne dans le liquide amniotique. Le bébé éprouve ses premières sensations dès le 2e mois de grossesse. Il entre par le toucher en contact avec la paroi utérine maternelle et le placenta et ressent les pulsations du cordon ombilical. Il ressent ces trois éléments pendant toute sa croissance *in utero*.

Le bourgeon de l'oreille externe de l'embryon se forme à la 8e semaine. Il peut entendre dès le 4e mois grâce aux petits os vibratoires de l'oreille interne formés. Le fœtus réagit à la voix de sa mère ainsi qu'à celle de son père, des mouvements de « danse » peuvent accompagner l'écoute de musique ou encore des mouvements de réaction dans son rythme cardiaque lorsqu'on lui parle.

Le goût et l'odorat : ils s'installent entre la 8e et la 11e semaine. L'odorat intervient dans la gustation grâce au lien entre les cavités buccale et nasale. Ces deux sens sont exercés par le fœtus *via* le liquide amniotique : par des mouvements d'inhalation et d'exhalation. *« Les hormones ont un goût et une odeur qui imprègnent le liquide amniotique ; une mère stressée ou une mère sereine n'ont pas le même goût*[5]*. »*

La vue est le dernier sens à se mettre en place *in utero*. Les paupières demeurent fusionnées jusqu'à la 24e semaine. Après celle-ci la rétine et le nerf optique se développent de façon plus importante. Vers le 7e mois l'enfant devient sensible aux nuances d'ombre et de lumière. A la naissance, son champ visuel est de 30 cm.

L'embryon et le fœtus ont donc déjà une vie sensorielle faite de perceptions et de réactions. L'enfant porté est déjà un être de relations, dont la principale est celle qu'il entretient avec sa mère.

---

[3] Pierre Courbin, « GPA et mère biologique : pourquoi l'Académie de médecine condamne cette pratique », in *Huffington post*, 19 septembre 2014.

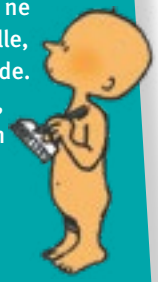
[4] Anne Schaub-Thomas, *Un cri secret d'enfant*, Les acteurs du savoir, mars 2017.

[5] Catherine Dolto, « D'une conscience fœtale à une conscience du nouveau-né », in *Bulletin International de Recherche et Etudes Transdisciplinaires*, n°20, décembre 2007.

NULLE ET DIFFÉRENTE, PAS DE PLACE POUR MOI SUR LA TERRE

« A 14 ans, Salomé a horreur des changements. Elle se cherche. [...] Elle se sent comme étrangère à tous, craint de prendre la parole par peur d'être jugée nulle, inadéquate, inintéressante. Discours révélateur d'une tragédie intérieure obsédante chez une jeune adolescente pourtant belle, à la parole facile et nuancée. Salomé est à l'évidence intelligente, et ses raisonnements élaborés dépassent la maturité de son âge. Hormis le profil d'une enfant à haut potentiel, Salomé porte une histoire d'origine qui permettra de comprendre l'empreinte de fond ayant creusé en elle la nasse de non-confiance qui l'emprisonne.

Revenons en arrière, autour de la période de conception de Salomé. Le couple voyage beaucoup pour le travail de Monsieur. L'épouse enceinte se retrouve devoir habiter dans une ville étrangère, absorbée dans un climat intérieur et extérieur de grande solitude. Elle se sentait enfermée dans une ville inconnue, ayant plutôt connu les espaces ouverts, libres et aérés de la campagne. La grossesse se déroule bien par ailleurs et la naissance de Salomé est rapide, *« trop rapide sans doute »*, se rappelle la maman. Le service de la maternité enlève le bébé à la fin du jour et toute la première nuit afin que la maman se repose. Celle-ci est déçue mais, vulnérable, ne conteste pas. A partir de là, la petite ne cessera de pleurer jour et nuit. Epuisée, n'en pouvant plus, la mère qui pourtant aime profondément son trésor de fille, décide de laisser pleurer le bébé loin d'elle et systématise les tétés toutes les quatre heures. Salomé crie, dans le vide. Progressivement les larmes s'assèchent, les sanglots s'amenuisent. Salomé ne pleure plus. Contestation et surtout, automutilation – attitude de détresse extrême dirigée contre soi – remplaceront au long de la petite enfance chagrin et peur. Une plaie couleur d'abandon creuse silencieusement son petit cœur d'enfant. Blessure, entre autres initiée lors de la longue séparation de la première nuit à la naissance.



Les mots qui traduiraient le désarroi de la petite fille hurlant comme dans l'abîme pourraient nous parvenir de cette façon : *« si personne ne vient, si personne ne m'écoute, c'est sans doute que ce que j'exprime n'a pas lieu d'être, est inadéquat, interdit ? Comme je m'en veux ! J'ai pourtant besoin qu'on réalise que je n'ai rien compris, que j'étais perdue sans ma mère à la naissance, que je me sentais abandonnée et sans place auprès d'elle, au point de croire que je sombrais dans le néant de la mort. »*
Ces mots jamais prononcés agissent encore au quotidien dans la vie de Salomé. Ils ont teinté de doute son rapport à elle-même, la confiance en son identité profonde et en ses capacités. Ses relations aux autres s'en trouvent encombrées d'affects secrets oppressants, et sa place dans la vie résonne d'incertitude.

Salomé a attentivement écouté son histoire, a posé des questions, a réfléchi. Les explications des séparations vécues à sa naissance ainsi que les pleurs innocents non contenus ni consolés de la petite enfance, non compris, ont produit chez elle un grand soulagement. La séance suivante, Salomé a exprimé combien elle se sentait libérée d'un poids de culpabilité immense. Cet allègement l'aide progressivement à retrouver une consistance dans ses relations. Malgré des hauts et des bas, Salomé dit retrouver de l'assurance et de la confiance en elle. *« C'est comme si je savais mieux qui j'étais. J'ai compris ce qui m'est arrivé, que je n'ai rien fait exprès. »* Des larmes ont retrouvé un chemin d'épanchement, perlent au bord de ses yeux, ruissellent le long des joues. *« C'est plus doux de pleurer que de s'en vouloir pour tout. » »*

Anne Schaub-Thomas, *Un cri secret d'enfant*, Les Acteurs du savoir, 2017

La vie prénatale

3. La réciprocité du lien mère-enfant : présence d'ADN fœtal dans l'organisme maternel

Si l'enfant est affecté par le lien qui l'unit à sa mère tout au long des 9 mois de grossesse, la réciproque est également vraie. Le bébé laisse une trace dans le corps même de sa mère.

Cette découverte a été rapportée en 2010 lors d'un congrès organisé par l'Institut de gynécologie et d'obstétrique[6]. Elle concerne la modification de la mère dans le processus de grossesse.

On a r**etrouvé des cellules fœtales dans la moelle maternelle**, et ce jusqu'à 30 ans après la naissance des enfants portés. Cela signifie que la mère conserve en son corps des cellules de son bébé, qui se logent à l'intérieur d'elle-même.

Sachant que l'enfant est porteur à 50% du patrimoine génétique de la mère et à 50% du patrimoine génétique du père, la grossesse crée un véritable triangle physiologique, unissant, dans le corps de la femme, la mère, le père et l'enfant.

C'est ce qu'explique le professeur Mancuso :

> « Une infinité de messages passent de l'embryon à la mère à travers des substances chimiques comme les hormones et les neurotransmetteurs. Ces informations servent à adapter l'organisme de la mère à la présence d'un nouvel être. (...) L'embryon envoie des cellules staminales qui, grâce à la tolérance immunitaire de la mère envers l'enfant, colonisent la moelle maternelle dont elles ne se séparent plus. »

Dans le cas de la GPA, la mère porteuse garde dans son corps des cellules de l'enfant qu'elle a porté.

[6] Congrès de l'Institut de gynécologie et d'obstétrique qui s'est tenu à Rome en septembre 2010, dirigé par le professeur Salvatore Mancuso, cf. « Découverte étonnante au Congrès », *in* RTFLASH (www.rtflash.fr/decouverte-etonnante-congres/article)

Les conséquences médicales pour l'enfant [7]

Les risques physiques et médicaux entraînés par la GPA ne sont pas spécifiques à ce mode de gestation. Dans l'ensemble, ils concernent davantage les problèmes liés aux pratiques de PMA. Mais ces problèmes sont amplifiés par la complexité de la situation : en cas de situation critique, de danger pour la vie de la mère, de choix à poser pour un traitement sur l'embryon... qui doit prendre les décisions : la gestatrice ou les parents d'intention ?

1. LES CONSÉQUENCES PHYSIQUES DE LA GPA SUR L'ENFANT

▶ Le fait d'être conçu par une FIV augmente les risques pour l'enfant de naître **prématuré** et parfois même **grand prématuré**, ainsi qu'avec un poids très inférieur à la normale.

▶ Le risque de **grossesse multiple** est plus important. La GPA passe par l'insémination de l'embryon dans l'utérus de la gestatrice. Pour augmenter les chances de succès, il est fréquent que le biologiste transfère 2 ou 3 embryons plutôt qu'un seul. Cela permet aussi de minimiser les coûts et la répétition du processus.
Pour les éviter, le médecin procède après à une **« réduction embryonnaire »**, qui est un avortement lors duquel un ou plusieurs embryons sont retirés du corps de la mère.

▶ Avec l'**anonymat du don des gamètes,** ces enfants ne peuvent pas non plus bénéficier d'une **médecine préventive** fondée sur les antécédents médicaux familiaux. C'est particulièrement contraignant pour la prévention de certaines formes de cancer.

▶ **Les FIV** aussi augmentent les risques : environ 1/4 des grossesses issues de FIV sont des grossesses multiples, gémellaires ou triplées[8] suite au nombre d'embryons implantés. La cause tient aussi à la FIV elle-même, qui produit des embryons relativement fragiles, plus exposés à la gémellarité.

▶ Les enfants risquent également des **malformations congénitales** dans des proportions plus importantes que la normale. Ils

[7] Les données de ce chapitre sont tirées des rapports de l'Académie de médecine. Celle-ci a produit un ouvrage, *La gestation pour autrui*, publié en 2011 d'après le rapport de 2009. Elle a publié un nouveau rapport d'information en 2014, suite à la légalisation du mariage pour les couples homosexuels, orienté vers la question de la gestation pour autrui au regard du mariage entre les personnes de même sexe.

[8] Templeton A, *The multiple gestation epidemic: The role of the assisted reproductive technologies*, American Journal of Obstetrics and Gynecology, April 2004, vol.190, n°4, pp.894-898.

Les conséquences médicales pour l'enfant

sont plus susceptibles d'être sujets à des **leucémies aigües**[9], à des **dysfonctionnements vasculaires systémiques** (problèmes liés aux vaisseaux sanguins) et à une **pression artérielle pulmonaire trop élevée**[10].

Il ne s'agit là que des premières découvertes liées aux conséquences de la FIV, dont les études récentes laissent entendre que d'autres symptômes pourraient résulter de ce mode de conception.

2. LES CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES DE LA GPA SUR L'ENFANT

Le traumatisme de l'abandon : un enfant né d'une GPA est abandonné dès sa naissance par la femme qui l'a porté. Le lien mère-enfant est détruit.

Les acquis prénataux bouleversés : les échanges biologiques ainsi que la **sensorialité fœtale**[11] liés à la mère sont détruits. De plus, l'indifférence témoignée au fœtus par la femme qui le porte peut affecter le psychisme de l'enfant car l'état de la mère revêt une grande importance. Par exemple, la dénutrition maternelle peut provoquer un retard de croissance et favoriser l'apparition de troubles métaboliques et cardiaques.
Certes ces acquis prénataux ne sont pas définitifs : les réactions à la voix maternelle s'atténuent en quelques jours et le cerveau se développe et s'enrichit considérablement entre la naissance et l'âge de 2 ans. L'environnement joue un rôle très important dans l'établissement de la fonction synaptique. Mais de nombreuses interrogations subsistent sur les effets à long terme.

Le mauvais accueil des parents d'intention : le couple d'intention doit évoluer tout au long du processus de GPA. Il ne suffit pas que le couple ait désiré l'enfant. Il faut qu'il y ait chez lui une maturation dynamique jusqu'à la remise de l'enfant : ils doivent être à ce moment-là capables de remplir immédiatement leur rôle de parents et d'assurer l'environnement affectif et matériel qui va conditionner son avenir.
Or, de nombreuses mères d'intention ont à faire face à un passé difficile, susceptible de laisser des traces psychologiques profondes. Par exemple : des difficultés sexuelles, une

[9] Etude menée par l'Inserm et présentée à Londres lors du Childhood Cancer 2012.

[10] Etude du Professeur Urs Scherrer publiée dans la revue américaine « Circulation » d'avril 2012.

[11] Voir notamment les études de Marie-Claire Busnel, *in* « L'Aube des sens », broché, 1995, ou « Le Langage des bébés », broché, 2002.

Les conséquences médicales pour l'enfant

intervention chirurgicale suite à une absence de vagin, une hystérectomie, un cancer, etc. Toutes ces conditions créent la possibilité d'une réactivation d'un traumatisme psychique défavorable à l'accueil de l'enfant.

Le divorce, la séparation ou le décès accidentel des parents d'intention : la fréquence des séparations et des divorces en France est énorme. 1 enfant sur 4 vit aujourd'hui avec un seul de ses parents, selon le rapport du défenseur des enfants en 2008. Dans le cadre de la GPA, si un divorce, une séparation ou un décès accidentel survient dans le couple d'intention, la complexité de la question est accrue : que deviendra le nouveau-né ? Cette situation est toujours dramatique pour l'enfant, mais ici, le nouveau-né risque d'être rejeté dès la naissance à la fois par ses parents d'intention et par la gestatrice… et de n'être plus l'enfant de personne.

Tout enfant qui naît subit une forme de traumatisme naturel. Il passe d'un environnement clos, intra-utérin, à un monde ouvert, extra-utérin. Pour tout enfant une fois mis au monde, la seule manière de retrouver ses repères est d'être mis dans les bras de la femme qui l'a porté et dont il reconnaît l'odeur, la voix, les émotions. Pour l'enfant né d'une GPA, la naissance est le moment d'une rupture totale avec tout ce qu'il a connu.

> « Tout ce qui permet à un nouveau-né de se repérer dans les premiers moments de la vie et fonde la confiance en soi lui est brusquement soustrait. »
>
> **Myriam Szejer,** *in* Rapport de l'Académie nationale de médecine, Lavoisier, 2011

Les conséquences médicales pour la mère porteuse, la fratrie et le couple d'intention[12]

1. Les conséquences physiques et psychologiques de la GPA sur la mère porteuse

- Le risque de **grossesses multiples**[13].

- L'**hémorragie de la délivrance**, risque redoutable, accentué par les grossesses multiples et qui peut se terminer par un retrait de l'utérus ou par la mort de la femme.

- L'**abandon de l'enfant** est particulièrement propice au déclenchement de **réactions psychopathologiques,** comme une psychose puerpérale (forme la plus sévère de dépression après l'accouchement). Certaines femmes font aussi des dépressions prénatales ou post-natales (aussi appelées *post-partum*). Ces dépressions varient en fonction de chaque femme. Les symptômes classiques sont une profonde tristesse, une forme de culpabilité excessive ou de dévalorisation, ainsi qu'une fatigue importante.

- Comme pour les grossesses classiques, on observe fréquemment une **émotivité accrue** et une **fragilité due au taux d'hormones élevé** causé par la grossesse. Une anxiété importante peut se révéler, avec ou sans troubles anxieux (trouble de la panique, agoraphobie, phobies spécifiques).

- Comme l'enfant qu'elles ont livré, les mères porteuses peuvent aussi être soumises au **syndrome d'abandon** et avoir l'impression d'avoir perdu leur enfant.

2. Les risques pour le couple et la famille de la mère porteuse

Il est difficile de déterminer quelle peut être la réaction de la famille de la mère porteuse. Le mari et les enfants sont confrontés aux difficultés liées à la grossesse de leur femme/mère, sans pour autant attendre l'arrivée d'un nouveau membre dans la famille. Ils peuvent soit ressentir cette grossesse comme une intrusion, soit, au contraire, souffrir l'abandon de l'enfant porté comme la perte d'un frère.

---

[12] Les données de ce chapitre sont tirées de *La gestation pour autrui*, rapport de l'Académie nationale de médecine, déjà cité.

[13] Cité et expliqué dans *Les conséquences physiques de la GPA sur l'enfant*.

Les conséquences médicales pour la mère porteuse, la fratrie et le couple d'intention

3. Les risques pour le couple d'accueil

Les processus complexes de PMA et GPA créent une attente de l'enfant très forte chez les couples qui le commandent. L'enfant met du temps à arriver, il « coûte » cher et il est programmé bien en avance. C'est pourquoi une exigence particulièrement forte peut peser sur lui et sur son état. Il est beaucoup plus difficile pour le couple d'accepter un enfant porteur d'un handicap ou d'une malformation ; le scandale de l'affaire Gammy en a été une manifestation*.
Par ailleurs, il n'est pas impossible qu'à court ou à long terme, le couple d'accueil soit confronté à une intrusion de la gestatrice dans la vie de l'enfant. En cas de mauvaise entente ou de crise, l'enfant devenu adolescent ou adulte peut vouloir retrouver sa mère porteuse.
Enfin, la gestatrice peut se livrer à un chantage financier auprès du couple, afin d'obtenir plus d'argent que ce que lui laissent les compagnies privées.

*Voir page suivante.

L'AFFAIRE GAMMY

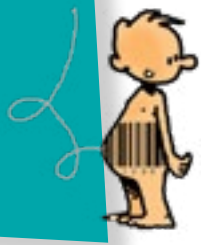
Au cours de l'été 2014, Gammy, un bébé trisomique de quelques semaines, fait la une des grands journaux internationaux dans les bras maternels d'une Thaïlandaise de 21 ans, Pattaramon Chanbua.

Le monde pleure, les réseaux sociaux s'enflamment, Gammy se retrouve au cœur d'une controverse internationale. Mais qu'a donc de particulier ce nourrisson ? Gammy n'est pas le premier bébé issu d'une GPA mais, avec ses petits yeux plissés, c'est un rescapé, un survivant.

Un couple australien de Bunbury, David et Wendy Farnell, frappé d'infertilité, décide en 2013 de procéder à une GPA. Une agence de procréation thaïlandaise se propose de trouver la femme idéale.

De son côté, au fin fond de la Thaïlande, la famille Chanbua est surendettée. Pattaramon, la mère, vend des pâtes thaïes dans la rue au sud de Bangkok. Son mari est peintre en bâtiment. A eux deux, ils gagnent 15 $ par jour et ne parviennent pas à subvenir aux besoins de leurs 2 enfants. Pattaramon postule alors à une offre d'emploi trouvée sur Facebook. La nature du travail n'est pas précisée ; la rémunération oui. Elle découvre ce qui lui est demandée pour gagner les 11 000 $: procéder à une FIV et porter l'enfant pour le couple australien.
David Farnell est le géniteur. L'ovule est anonyme. Pattaramon, pressée par ses dettes, accepte sans hésitation.

Pattaramon porte des jumeaux, et c'est au bout du 7ème mois qu'elle apprend que l'un des enfants est atteint de trisomie 21. L'agence somme alors la jeune femme d'avorter le bébé handicapé. Malgré les menaces régulières et insistantes, Pattaramon refuse de procéder à une IVG, condamnée par sa religion, le bouddhisme, ainsi que par



le Code Pénal thaïlandais. Elle décide de mettre au monde les deux bébés. « Quand l'agence m'a demandé d'avorter, j'ai refusé. Bien que je ne sois qu'une mère porteuse, je sentais cet enfant vivre en moi » affirme-t-elle.
Le couple australien récupère la petite fille bien portante, Pipah, et laisse l'enfant trisomique à sa mère porteuse, qui l'adopte et le considère alors comme son fils.
Les médias s'emparent de l'affaire, pointant l'abandon de Gammy, qui ne correspond pas à la « commande » du couple australien. De manière spontanée et assez surprenante, un élan de générosité se fait autour de ce bébé trisomique qui souffre de problèmes cardiaques : en quelques semaines, près de 200 000 $ sont récoltés pour lui apporter les soins médicaux dont il a besoin.
A la suite de ce drame, les médias locaux ont révélé que David Farnell, le père biologique des enfants, avait été condamné, vingt ans auparavant, à trois ans de prison pour avoir agressé sexuellement des petites filles.
En 2015, Pattaramon, connaissant désormais l'identité du père et convaincue que Pipah va grandir dans l'insécurité, saisit la justice afin de récupérer la petite fille. Le 14 avril 2016, le juge rejette sa demande.

3/ Éthique

« La gestation pour autrui, dont Pierre Bergé est le « penseur », se trouve définie par lui comme une location d'utérus dans l'esprit même où la caissière d'un supermarché louerait sa force de travail moyennant salaire ! On ne peut mieux transformer en marchandise et le corps de la femme, et la vie d'un enfant – sans parler du sperme ou de l'ovule des parents, assimilés aux boulons, aux vis, aux pistons, aux rouages, aux ressorts d'une machine sans être. »

MICHEL ONFRAY, « VENTRES AFFAMÉS », JUIN 2015

Tout s'achète **et tout se vend**

La valeur morale d'un acte ne se mesure pas à sa seule intention. Permettre à un couple infertile d'avoir un enfant pourrait être une bonne chose. Mais la GPA ne se résume pas à ce seul élément : en organisant l'abandon de l'enfant et l'asservissement du corps de la femme, elle divise profondément l'unité de la maternité, de la famille et de la procréation.

La GPA est dès le départ une marchandisation de l'enfant puisque la procédure exige la conclusion d'un contrat entre la mère porteuse et les parents d'intention. La GPA développe la logique de la procréation médicalement assistée : à travers les mots de compassion et de droit à l'enfant, on assiste au renversement de la logique de l'accueil de l'enfant dans une famille. L'enfant n'est plus reçu, il est produit.

Ce qu'est la procréation

1. Le couple et l'enfant : le lien filial

Le lien qui unit un enfant à ses parents prend en compte la totalité de la personne. Il est à la fois génétique, historique, affectif et psychologique. Aucune de ces dimensions ne peut être méprisée sans fragiliser ce lien et marquer la vie de l'enfant.
Les épreuves de la vie provoquent parfois l'absence d'une de ces dimensions, comme dans le cas d'un orphelin. Le rôle des parents d'adoption consistera alors à combler l'absence du lien génétique par les autres dimensions du lien filial.
Dans le cas de la GPA, les parents d'intention ne comblent pas une absence : ils la provoquent en séparant volontairement l'enfant de sa mère – mère par la grossesse et l'accouchement, et parfois même mère génétique.

Afin de garantir l'arrivée de l'enfant dans les conditions familiales et sociales les plus stables possible, la procréation humaine s'accomplit normalement dans le cadre du mariage ou d'un couple engagé dans une relation durable.
Cette unité est garante de l'accueil de la vie nouvelle de l'enfant dans le respect de sa personne : il doit pouvoir être conçu, porté, mis au monde et élevé dans sa famille. C'est par référence à ses parents qu'il découvre son identité et construit sa personnalité.

2. Le lien entre la sexualité et la reproduction

Il est important également de ne pas séparer la naissance de l'enfant de sa conception lors de l'union sexuelle du couple. En effet, cette unité préserve l'embryon, protégé par l'enveloppe maternelle, petit sujet humain intouchable et non manipulable.
Lorsque la PMA sort la conception de l'union sexuelle pour la provoquer en laboratoire, elle transforme le petit de l'homme en produit de l'homme et l'enfant en projet. Cela ne signifie pas que les enfants conçus *in vitro* ne sont pas des êtres humains à part entière. Mais cela signifie que le moment crucial de l'union des gamètes est mis entre les mains du biologiste, chargé de le produire en laboratoire. A ce moment-là, ce biologiste a un pouvoir considérable sur cet embryon, qui n'est alors composé que de quelques cellules.
La dignité de sujet humain de l'embryon exige que l'on respecte son mouvement de croissance autonome et continu, dans le corps maternel.

Les enjeux anthropologiques de la GPA

1. L'EXPLOSION DE LA MATERNITÉ

Il y a dans la relation d'un enfant à sa mère une certitude inébranlable et première dans la vie d'un être humain : la mère est celle qui a mis au monde son enfant. En lui donnant la vie de cette façon, le lien qui les unit est simple, nécessaire et évident.
Puis, suivant les histoires personnelles de chacun, la relation se singularise et se complexifie. Mais la maternité est soutenue par une évidence de base : la maman donne la vie à son enfant.

Pourquoi ce lien premier est-il important ?

L'existence d'un être humain est nécessairement marquée par les aléas de son histoire. La construction personnelle de l'individu doit pouvoir s'appuyer sur un fondement certain.
La filiation est ce fondement. Nos origines génétiques, familiales, généalogiques, géographiques, historiques et sociales ont quelque chose à nous dire de la personne que nous sommes. Les ignorer revient à amputer volontairement l'enfant de toute une part de lui-même.
La GPA fait voler cette certitude en éclats. L'enfant ainsi produit aurait plusieurs mères. Il n'y a plus une maman unique et unifiée. Il n'y a donc plus également de sentiment filial unifié.
La GPA introduit la division et l'éclatement dans la première affection du cœur humain. La perte de la maman est la perte de la figure première de l'amour et du respect. Elle fait perdre à l'adulte le sens de sa responsabilité, et à l'enfant celui de son origine.

L'UNITÉ DE LA MATERNITÉ

« Je ne crois pas que la maternité se laisse ainsi disperser et disséminer sans perdre sa nature propre. L'idée de mère génétique s'est imposée en raison d'une survalorisation du rôle des gènes, mais aussi de l'assimilation des rôles masculin et féminin : la « mère génétique » joue en effet un rôle séminal identique à celui du père (qui n'est jamais autre chose qu'un géniteur qui donne sa semence). La mère qui porte l'enfant assume en revanche un rôle spécifiquement féminin, puisque, avec la gestation (ou prégnation), elle assure la formation de l'enfant. C'est son corps qui en réalise la production charnelle sans laquelle l'embryon n'est qu'un amas de cellules, et qui permet sa naissance. C'est pourquoi on dit avec raison que c'est l'accouchement qui fait la mère. J'ajoute que, si les liens charnels sont très loin de déterminer à eux seuls le rapport d'une mère à un enfant, ces liens existent néanmoins et ils se tissent initialement pendant le temps et l'expérience de la gestation. Ainsi, que la « gestatrice » soit ou non la mère génétique de l'enfant qu'elle porte, elle en est bel et bien la mère, et l'on peut parler de « maternité pour autrui ».

Sylviane Agacinski, *Corps en miettes*, Flammarion, p.83

Les enjeux anthropologiques de la GPA

L'enfant vendu par GPA est non seulement privé de ses origines biologiques, mais aussi divisé entre deux mondes : celui de sa mère de naissance et celui du couple d'intention.
Or, l'univers socio-culturel de la mère de naissance est généralement précaire, tandis que le couple d'accueil doit avoir les moyens du financement de la GPA.
Il est également fréquent que la mère porteuse soit de nationalité différente de la mère d'accueil. L'enfant est alors, par naissance, binational, issu d'un pays auquel on ne le rattache pas, qui n'est pas considéré comme son pays d'origine.
La GPA programme ainsi la naissance d'enfants exilés, déracinés, privés de toute une part de leur histoire.

2. LES PARENTS ACHETEURS

L'échange de l'enfant porté par autrui est souvent présenté comme un don. La GPA serait un acte de générosité entre deux familles. L'une manque d'argent, l'autre d'un enfant. Chacune donne à l'autre ce qu'elle a.
La réalité est que les parents d'intention signent un contrat par lequel ils font de cet enfant l'objet d'un échange marchand, d'un achat commercial. L'enfant est traité comme un produit de consommation. Les parents sont désormais des consommateurs : ils désirent un produit, payent pour l'obtenir, programment son arrivée, évaluent le produit fini.

3. LES MOTIVATIONS PROFESSIONNELLES OU HÉDONISTES DE LA GPA

La pratique de la GPA révèle l'ambiguïté du rapport que notre société entretient avec la filiation.
La grossesse est réduite à la gestation. Terme employé pour les espèces animales, il réduit la croissance de l'enfant dans le corps maternel à un simple processus matérialiste et biologique. Il contribue à faire considérer la grossesse comme un désagrément, une excroissance dans le ventre de la femme.
A l'inverse, la perspective de pouvoir produire son enfant sans avoir à le porter pourrait permettre de ne pas abîmer son corps, de ne pas subir les phénomènes indésirables de la grossesse, de poursuivre sa carrière...

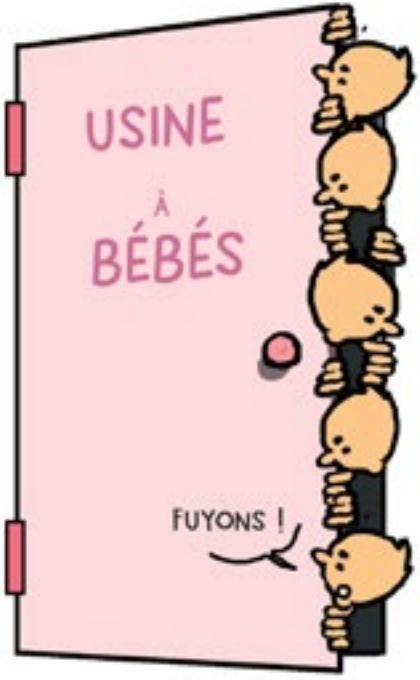
LE SCANDALE DE L'USINE À BÉBÉS

« Un riche Japonais a remporté ce mardi le droit de garde de treize de ses enfants nés de mères porteuses en Thaïlande. C'est le dernier rebondissement du scandale dit de « l'usine à bébés » qui a éclaté en 2014, à la découverte de plusieurs bébés vivant avec leurs mères porteuses dans un appartement de Bangkok loué par leur client japonais commun.

Au terme de cette affaire hors normes, le tribunal pour enfants de Bangkok a invoqué *« le bonheur des treize enfants nés de mères porteuses »* pour justifier sa décision d'accorder à Mitsutoki Shigeta, fils d'un milliardaire nippon du monde des télécoms, *« l'intégralité des droits parentaux »*.

« Leur père biologique n'a pas d'antécédent de mauvais comportements », a tranché le tribunal. La justice thaïlandaise ne s'est cependant pas prononcée sur la santé mentale d'un homme ayant décidé de se lancer dans une entreprise de procréation pléthorique.

Cette décision devrait permettre à Mitsutoki Shigeta de ramener ses enfants au Japon.



Il a déjà mis en place toute la logistique, engageant des nourrices pour s'occuper de sa nombreuse progéniture, a précisé le tribunal.

Le riche héritier, très discret depuis l'éclatement du scandale, n'a pas fait le déplacement à Bangkok ce mardi. Son avocat thaïlandais, Kong Suriyamontol, a précisé que le transfert des treize enfants au Japon allait être négocié avec le gouvernement thaïlandais. *« On va voir quand les enfants seront prêts. Après avoir été placés pendant si longtemps, il faut éviter les changements brusques »*, a précisé l'avocat.

Quant aux motivations de son client pour se lancer dans une telle entreprise, l'avocat a seulement expliqué devant la presse, venue en nombre, que Mitsutoki Shigeta souhaitait avoir une famille nombreuse. « *Il est né dans une famille nombreuse et veut que les enfants grandissent ensemble* », a-t-il seulement dit.

A l'été 2014, lors de la découverte des bébés dans l'appartement de Bangkok, des tests ADN avaient rapidement prouvé que les bébés étaient tous nés du même père japonais, ce qui avait valu à l'affaire le surnom médiatique de « l'usine à bébés ». Les mères avaient ensuite porté plainte contre l'Etat afin de récupérer leurs enfants, remis aux services sociaux - tandis qu'à distance le père japonais se lançait dans une bataille légale pour récupérer ses enfants.

Les mères porteuses thaïlandaises ont signé ce mardi un accord reconnaissant qu'elles abandonnaient leurs droits parentaux, a précisé le tribunal pour enfants de Bangkok. Aucune précision n'a été donnée quant à leur éventuelle indemnisation. »

Le Parisien, 20 février 2018

Le prix à payer

L'encadrement de la GPA est extrêmement différent d'un pays à l'autre, notamment pour la rémunération de la mère porteuse. Parfois la GPA est **« commerciale »**, c'est-à-dire rémunérée, comme en Inde, et la gestatrice touche un « salaire ». Parfois elle est dite **« altruiste »** ou **« éthique »** : la mère porteuse n'est officiellement pas rémunérée mais elle touche alors une « indemnisation » et le remboursement des frais de grossesse.

Dans les pays ou la GPA est légale[14] :

- Aux **États-Unis,** le prix global varie de 80 000 à 240 000 € ;
- Au **Canada**, il faut prévoir de 60 000 à 100 000 € ;
- En **Grèce**, le budget est de 70 000 à 80 000 € environ ;
- En **Ukraine** et en **Russie**, le coût approximatif est aux alentours de 26 000 - 80 000 €.

[14] Isabelle Gutton, spécialiste de la gestation pour autrui, « Prix de la gestation pour autrui : frais du recours à une mère porteuse », 8 septembre 2017, sur Babygest, https://babygest.com/prix-de-la-gestation-pour-autrui/#compensation-financiere-a-la-mere-porteuse

L'Ukraine, un pays où la GPA est low cost, les bébés sont vendus en « packs »

L'entreprise BioTexCom propose trois forfaits : Econome, Standard, VIP. Ce qui différencie principalement le forfait Standard du forfait Econome, c'est la possibilité d'effectuer un diagnostic préimplantatoire (DPI) pour détecter la présence d'éventuelles anomalies génétiques.

Le forfait VIP comprend l'accueil des parents d'intention à l'aéroport, un chauffeur personnel à disposition, des rendez-vous chez le médecin sans file d'attente...

Les grands bénéficiaires d'un contrat de GPA sont les agents intermédiaires. Le prix payé par les parents d'intention comprend : le voyage auprès de la mère porteuse, les frais médicaux, les frais de séjour, le service de traduction, l'assurance, les systèmes d'assurance juridique. Le reste est au bénéfice de l'agence. La GPA se développe de telle sorte que se met en place un « baby business ». Par exemple, en Thaïlande, une GPA coûte en moyenne 35 000 € au couple d'intention, mais la mère ne gagne qu'entre 7 000 et 13 000 €.

www.mereporteuse.info/services-prix/#1469200384701-6d31e8e6-a75e

L'EXTERNALISATION DE LA PROCRÉATION

1. LA MISE EN DISPONIBILITÉ DE L'EMBRYON PAR LA PMA

Les techniques de PMA procèdent par une manipulation de la vie. En sortant l'embryon du corps maternel, la technique le rend disponible.

Le renversement du sujet en objet

Après la fécondation en laboratoire, le médecin opère une sélection : il classe les embryons en fonction de leur qualité cellulaire, les note et décide lesquels vont être implantés dans le corps de la femme, lesquels vont être congelés, lesquels vont être détruits. Les mal notés sont éliminés, parfois jetés dans l'évier [15].

En faisant de l'embryon une production de laboratoire, la PMA en fait une sorte d'œuvre d'un artisan qui a tout pouvoir sur lui et peut le considérer comme sa chose. A ce moment-là, l'enfant n'est plus un sujet qui reçoit la vie de ses parents ; il est comme un objet à qui le médecin donne la vie.

Les embryons transformés en matériaux de laboratoire

Pour que la PMA fonctionne, il faut beaucoup d'embryons. Puisqu'il faut beaucoup d'embryons, il y a des « surnuméraires » : c'est le nom donnés aux embryons non implantés dans l'utérus maternel. Ceux-ci sont congelés, puis, au bout de 5 ans, s'il n'y a plus de projet parental, ils sont détruits ou donnés à la recherche, ce qui les tue.

La PMA crée donc le vivier nécessaire à la recherche sur l'embryon. Puisqu'il y a des embryons, il faut qu'ils soient utiles. Ceux-ci ne sont plus vus comme des tout petits êtres humains mais comme des matériaux utiles pour les laboratoires.

L'embryon « donné » et « reçu »

Depuis la 1e loi de bioéthique et l'autorisation de la PMA, il est aussi possible de donner son embryon à un autre couple. Un couple qui ne voudrait plus d'enfant peut choisir de donner un ou plusieurs embryons surnuméraires à un autre couple pour lequel une PMA sans recours à un don ne peut aboutir.

Le don et l'accueil d'embryon est déjà une pratique qui montre que la disponibilité de l'embryon permet ensuite de « choisir » le lien maternel. L'enfant est prêt mais on ne sait pas encore qui en sera la mère : celle qui lui a donné son patrimoine génétique ? Celle qui va le porter et lui donner son état civil ?

---

[15] Voir Gregory Bénichou, *Le chiffre de la vie*, Seuil, 2002 - p. 232

L'EXTERNALISATION DE LA PROCRÉATION

2. LA « PMA POUR TOUTES » : PORTE OUVERTE À LA GPA

L'extension de la PMA aux couples de femmes et aux femmes célibataires est réclamée au nom de 2 revendications :

- L'égalité dans le « droit à » avoir des enfants,

- La possibilité pour les femmes d'entrer en parentalité tardive : il s'agit ici de contourner les capacités humaines suite aux évolutions sociales, comme l'allongement des études, la vie professionnelle, un mariage tardif...

Or, ces situations ne sont aujourd'hui pas ouvertes à la PMA pour 2 raisons précises.

La filiation cohérente de l'enfant.
La PMA doit permettre à l'enfant d'avoir un père et une mère et de grandir avec eux. Le don de gamètes n'est donc autorisé que parce qu'il se fait au bénéfice d'un des deux membres du couple qui devra assurer auprès de l'enfant le rôle de père ou de mère, sans en être le géniteur. C'est pourquoi il est anonyme et gratuit : gratuit pour ne pas créer un marché du don de gamètes ; anonyme pour que l'enfant qui naît ait un seul père ou une seule mère : celui qui l'accueille, l'éduque et le fait grandir.

Les infertilités prises en charges par la PMA sont **d'origine pathologique**.

Le médecin n'est pas là pour satisfaire les désirs de tous mais pour soigner les maladies.
La PMA conduit à une médecine dominée par la technique grâce à laquelle tout ce qui est possible doit devenir permis.

La « PMA pour toutes » est donc une porte ouverte à la GPA parce qu'elle transforme la conception de la médecine, rompt la logique de la filiation et soumet le droit à la technique et au désir. Désormais c'est la technique qui sert de règle à nos façons de vivre et qui va donner la norme de la vie sociale. Et la technique est au service du désir. *« Je veux un enfant, la technique me permet de l'avoir, donc la loi doit le légitimer »*. C'est un bouleversement anthropologique qui modifie la philosophie du droit.
La « PMA pour toutes » et la GPA ne mettent pas en place une aide pour permettre à nos corps de faire mieux, mais un système qui permette de dépasser les limites et les règles de ces corps. Nos corps sont sexués et individués. Et notre sexualité a ses propres lois : elle ne donne la vie que dans l'union d'un homme et d'une femme. La GPA ne cherche pas à augmenter les corps mais à les nier. Il faut que notre sexe ne soit rien : c'est notre désir et notre volonté qui règnent en maître.

L'HUMANITÉ ASEXUÉE

« Il va de soi que tout cela est réalisé dans une société où les notions de famille, de père et de mère ont disparu. Elles sont même considérées comme des obscénités qui furent le propre des sociétés humaines archaïques, à peine sorties de l'animalité ; société fondamentalement individualiste en ce sens que les intermédiaires entre l'individu et l'humanité dans son ensemble ont disparu et sont réduits aux cercles professionnels ou de loisirs dans lesquels chaque individu trouve « naturellement » sa place, suivant les conditionnements qui l'ont façonné en « alpha plus » ou en « epsilon ». Il va de soi également que la sexualité, source de plaisir aussi diversifiée que possible, est totalement dissociée de la procréation. Il est important de rappeler ces éléments de la fiction de Huxley afin de ne pas réduire le roman à ses perspectives strictement biologiques. C'est là un aspect, et non des moindres, du génie anticipateur de son auteur. Les craintes que nous pouvons avoir de ce que cette fiction soit en cours de réalisation sont justifiées non seulement par les performances techniques de procréation médicalement assistées, dont l'ectogenèse sera très certainement un point d'orgue, mais encore par le fait que ces performances sont accompagnées de modifications sociales qui pointent elles aussi dans la même direction. Il semble en être ainsi pour la globalisation non seulement économique mais culturelle, la dissociation en cours entre sexualité et procréation, l'évolution vers un individualisme et le règne d'un certain désir, dont la satisfaction à tout prix est de plus en plus reconnue comme l'exercice de droits fondamentaux accompagnant la « liberté individuelle » comme valeur suprême. »

Henri Atlan, *L'utérus artificiel*, Seuil, p.10-11.

La rupture du lien filial

1. Ce qu'est la filiation

L'être humain est un être substantiel : il a une réalité propre. Il est un individu personnel, un être individué. Mais il est aussi un être relationnel. Il appartient à une famille, à un pays, à une époque. Et aucun de ces éléments n'est anodin pour sa personne. Ils contribuent à faire de lui ce qu'il est vraiment. C'est pourquoi le droit est attentif à l'état des personnes et à la filiation.

La filiation permet en effet, avec la reconnaissance des parents, que les droits et les devoirs de ceux-ci à l'égard de l'enfant soient reconnus et garantis par la loi. De même pour ceux de l'enfant à l'égard de ses parents.

La reconnaissance de la filiation oblige, devant la loi, les parents à garantir l'éducation, la sécurité, la santé et la moralité de l'enfant.

Art. 371-1 Code civil :

« L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.
Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne.
Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité. »

Art. 371 Code civil :

« L'enfant, à tout âge, doit honneur et respect à ses père et mère. »

C'est pourquoi il importe de garder une filiation claire et cohérente au regard de la loi afin que les responsables de l'enfant soient clairement et précisément déterminés.

2. L'éclatement dans la filiation

Or, cette filiation est brouillée par la GPA puisque la mère légale de l'enfant n'est plus celle qui a accouché. La mère légale n'est pas sa mère gestatrice.

A. Le voile jeté sur la filiation biologique

Dans la plupart des cas, les couples demandeurs sont aussi des couples qui connaissent des problèmes d'infertilité. Pour les contourner, ils ont donc recours aux dons de gamètes.

Or, afin que le don de gamètes ne s'accom-

La rupture du lien filial

pagne pas d'une filiation multiple, la loi exige l'anonymat du donneur. L'enfant issu d'un don est donc en incapacité totale de savoir qui est son donneur, c'est-à-dire quelle est son origine biologique. Il se heurte à une impossibilité légale d'établir juridiquement sa filiation biologique, au moins dans la branche qui concerne le donneur.

Art. 311-19 Code civil
« En cas de procréation médicalement assistée avec tiers donneur, aucun lien de filiation ne peut être établi entre l'auteur du don et l'enfant issu de la procréation.
Aucune action en responsabilité ne peut être exercée à l'encontre du donneur. »

Certes, la biologie n'est pas le tout de la filiation. Un enfant est fils de ses parents par le soin qu'ils lui ont apporté, le cadre dans lequel ils l'ont fait grandir, l'amour qu'ils lui ont prodigué. L'adoption en est le meilleur modèle. Pour autant, il est vain de prétendre que l'origine génétique est indifférente. Elle compose l'ADN de l'enfant, donc son identité biologique. Cette identité détermine de nombreux éléments de sa personne : la couleur de sa peau, de ses yeux, de ses cheveux ; elle influence son caractère et ses capacités physiques et intellectuelles. **L'identité biologique n'est pas tout. Mais prétendre qu'elle n'est rien consiste à refuser le principe de réalité au profit du rêve de l'homme auto-construit.** C'est refuser de reconnaître que quelque chose en nous nous précède et s'impose à nous. C'est ce lien génétique transmis par génération et descendance qui nous relie à l'histoire d'une famille, avec ses richesses et ses faiblesses. L'identité culturelle, l'éducation et la façon dont une famille accueille cet enfant sont secondes chronologiquement, et doivent composer avec cette donnée génétique qui impose sa réalité.
Refuser de le reconnaître et produire un enfant volontairement soustrait à ce fil génétique est un manque de respect pour toute une partie de son être. C'est un acte de maltraitance psychologique dont l'enfant est la victime directe.

AFFAIRE WENDY

Wendy Reid, mère porteuse au Royaume-Uni, regrette d'avoir « donné » sa fille mais son témoignage est censuré. Son regret est révélé par la presse belge.

En 2013, par altruisme, alors qu'elle est déjà mère d'une fille de 7 ans, Wendy décide de porter un enfant pour un couple dont la femme a dû subir une hystérectomie pour raison médicale. Elle accepte en guise de « défraiement » la somme de 9 700 euros. Wendy fournit ses propres ovules et s'insémine de manière « artisanale », avec une seringue spéciale. Elle tombe enceinte. Sa grossesse se déroule sans encombre ; son couple rencontre le couple de commanditaires chaque mois. La naissance a lieu et le bébé, Emily, est remis dans les bras de ses futurs parents. Mais elle pleure et Wendy suggère de poser le bébé sur son ventre. Elle est alors submergée d'émotions pour ce bébé qui est le sien. A partir de ce moment-là, elle ne « cesse de penser à Emily ». Elle accepte de tirer son lait pendant six mois et chaque fois que les parents viennent le chercher, elle a plus de mal à se détacher de cet enfant qui se précipite dans ses bras. Et elle remarque qu'Emily semble mal nourrie, mal soignée... Un jour, les parents ne viennent pas chercher le lait. Wendy prend peur et prévient la police. Elle découvre alors que les commanditaires ont déjà trois enfants mais qu'ils leur ont été retirés par les services sociaux. Il n'y a jamais eu d'hystérectomie...

Wendy s'est battue pour récupérer sa fille. Elle n'obtient pas la garde au motif qu'elle a abandonné son bébé et qu'elle n'a pas fait preuve d'assez d'amour maternel. Emily est placée en vue de l'adoption. Cette histoire fait chanceler le fondement de la GPA : il est reproché à Wendy d'avoir abandonné sa fille alors que l'abandon est le principe même de la GPA...

Lorsque Wendy a livré ses regrets au *Daily Mail*, les services sociaux ont exigé que l'article soit retiré du journal. Jusqu'où va la censure sur la vérité de la GPA ?

La rupture du lien filial

B. La filiation maternelle bouleversée

La loi française ne donne pas de définition de la mère. En effet, la jurisprudence s'en réfère à l'adage latin : *« mater semper certa est »*, qui signifie que **la mère est celle qui accouche**. Ce principe trouve son application en France, même s'il est atténué par la possibilité d'accoucher anonymement.

Cour d'appel de Rennes, Arrêt 01/02471 du 4 juillet 2002 : *« il est donc patent qu'en droit français la mère est celle qui porte l'enfant et lui donne la vie en le mettant au monde. »*

Dans le cas de la GPA, il y a 3 filiations maternelles possibles. Cette dissociation est une véritable rupture dans la certitude de la maternité. Elle ne saurait être reconnue en France sans créer de graves conflits dans la responsabilité parentale et l'identité de l'enfant.

La division dans la personne humaine

1. LA VALEUR DU CORPS HUMAIN

Le corps humain n'est pas un simple support physique de notre existence. L'expression « mon corps m'appartient » n'a pas de sens parce qu'elle suppose qu'il y a une séparation entre moi et mon corps. Elle divise la personne en deux êtres séparés : la volonté et la matière. Et dans cette division, la volonté doit pouvoir imposer chacun de ses désirs à la chair. Le désir ne doit jamais être limité par la réalité physique.
Si nous voulons louer notre corps pour porter l'enfant d'un autre, nous sommes libres de le faire. Notre corps n'est rien d'autre qu'un support matériel qui nous permet de réaliser nos désirs.
Cette vision du corps méconnaît sa véritable valeur et l'unité de la personne humaine. Notre corps ne nous appartient pas parce qu'il n'est pas un objet extérieur à nous-même. Il est nous-même et nous sommes lui. Voir le corps de l'autre c'est voir l'autre. Regarder un visage, c'est découvrir un être humain qui se donne à voir dans son altérité. Notre corps ne dit pas tout de nous. Mais il est une part de nous : homme ou femme, jeune ou vieux, bien portant ou malade…
Il n'est pas indifférent à la personne que nous sommes d'être un corps de nourrisson ou d'homme mûr. Et même le corps mort ne devient pas un élément matériel indifférent. L'être humain respecte le corps jusque dans la mort et ritualise son inhumation.
L'être humain est corps et esprit. Et les deux ne peuvent pas être séparés : notre esprit est

La division dans la personne humaine

incarné et notre corps est spirituel. Toute atteinte au corps humain est une blessure faite à l'esprit humain.

2. LA MARCHANDISATION DU CORPS

« Louer son ventre pour faire un enfant ou louer ses bras pour travailler à l'usine, quelle différence ? » C'est la question que posait Pierre Bergé, en décembre 2012, dans les colonnes du *Figaro*. Question fondamentale : **pourquoi l'utilisation du corps dans la GPA n'est-elle pas la même que dans tout autre travail ?**

Il faut faire une distinction entre l'usage du temps de travail et l'usage de la personne. Mettre son corps au service de son travail est nécessaire et normal : c'est le cas de tout travailleur. Le corps permet la réalisation de l'œuvre. Il prolonge l'idée de l'intelligence et le désir de la volonté en les réalisant par le travail.

Mais la GPA ne correspond pas à cette situation à deux titres :

- La grossesse n'est pas un travail ;
- La gestation pour autrui ne fait pas usage du temps de travail de quelqu'un mais de sa personne tout entière : son « emploi » ne connaît pas d'arrêt du début à la fin de la mission ; la totalité de son corps est mise à la disposition d'autrui.

En procédant de cette façon, la GPA fait de la grossesse un travail et de l'enfant un produit fabriqué, un bien de consommation.

L'AMOUR, L'ÉDUCATION ET AUTRES GÉNÉRALITÉS

« Qu'est-ce donc qu'une famille ? Les gens les mieux intentionnés à son endroit insistent sur certains éléments de définition. J'en retiendrai trois : 1° La famille est d'abord le lieu du premier amour. Il est fondamental que les parents s'aiment et que l'enfant soit aimé, sans quoi la famille ne peut que se décomposer ou se dessécher. 2°La famille est le lieu de la première éducation. L'enfant y naît à partir d'un projet parental responsable, où l'on songe à son futur, à son édification, à sa qualification sociale avec la plus grande compétence possible. 3° La famille humaine est aussi un lieu de respect des libertés. Les parents s'y sont unis par un contrat et, à travers leur mission éducative, ils contribuent à promouvoir l'autonomie de l'enfant, non à renforcer sa dépendance.

Nous insistons souvent sur ces caractéristiques, parce que nous songeons au bien de l'enfant. Mais ce faisant nous manquons l'essence de la famille et, alors même que nous pensons la défendre, nous fourbissons les armes qui permettent de la démolir. A trop se préoccuper du bien de l'enfant, on oublie l'être de l'enfant. A trop s'attarder sur les devoirs des parents, on oublie la réalité du père et de la mère. Les éléments que nous venons de proposer, amour, éducation, liberté, disent tout sauf l'essentiel, à savoir que les parents sont les parents, et que l'enfant est leur enfant.

Et voici la conséquence inéluctable : en prétendant fonder la famille parfaite sur l'amour, l'éducation et la liberté, ce qu'on fonde, en vérité, ce n'est pas la perfection de la famille, mais l'excellence de l'orphelinat. Cela ne fait aucun doute : dans un excellent orphelinat, on aime les enfants, on les éduque, on respecte leur personne. On y est même en quelque sorte dans la plénitude du projet parental, puisque prendre soin des enfants est le projet constitutif d'une telle entreprise. »

Fabrice Hadjadj, *Qu'est-ce qu'une famille ?*, Salvator, p.27-28

La GPA viole **le droit français**

4/ Droit

« Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle. »

ARTICLE 16-7 DU CODE CIVIL

La GPA est une pratique fondamentalement transgressive où le désir individuel déploie une logique égalitariste et libertaire. Elle aboutit à la création d'un marché de l'enfant, sur les ruines du principe d'indisponibilité du corps humain.

Bien que l'interdiction de la GPA ait été maintenue lors de la dernière révision de la loi de bioéthique en 2011, la circulaire Taubira, publiée début 2013 par le gouvernement et validée par le Conseil d'Etat, permet de contourner celle-ci en exigeant la délivrance d'un certificat de nationalité française aux enfants nés par GPA à l'étranger, dès lors qu'ils peuvent justifier d'un lien de filiation avec un Français.

Cette décision manifeste l'acceptation progressive de la logique de la GPA qui est en train de s'introduire en France et ce, malgré le fait que cette pratique soit une violation de nombreux principes du droit français. Au nom du droit à l'enfant et tout en invoquant son intérêt supérieur, on avalise un commerce interdit, qui se pratique à l'étranger et prend le pas sur l'ordre public national.

La normalisation de la GPA dans l'opinion est la première étape d'une remise en question de l'indisponibilité du corps : celui de la femme, considérée comme une ouvrière de la procréation ; celui de l'enfant, marchandise vendue, achetée et rejetée si non-conforme, au gré de la demande de l'adulte.

Législation en vigueur

Article 16-1 (Code civil) : *« Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent pas faire l'objet d'un droit patrimonial. »*

Article 16-6 : *« Aucune rémunération ne peut être allouée à celui qui se prête à une expérimentation sur sa personne, au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de produits de celui-ci. »*

Article 16-7 : *« Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle. »*

Article 16-8 : *« Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur ni le receveur celle du donneur. En cas de nécessité thérapeutique, seuls les médecins du donneur et du receveur peuvent avoir accès aux informations permettant l'identification de ceux-ci. »*

Article 16-9 : *« Les dispositions du présent chapitre sont d'ordre public. »*

Les principes juridiques remis en cause par le contrat de GPA

Le principe de dignité des personnes :
Article 16 (Code civil)
« La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie. »

Le principe de non-patrimonialité :
Article 16-1 (Code civil) : *« Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial. »*

L'indisponibilité du corps humain :
Principe non écrit en France mais dont l'existence est affirmée par la Cour de cassation : elle le déduit de l'ensemble du droit qui ne l'énonce pas mais l'applique. Il est lié au principe de **dignité** des personnes et au principe de **non-patrimonialité.**
Cour de Cassation, Assemblée Plénière du 31 mai 1991, pourvoi n° 90-20.105 :
« Attendu que, la convention par laquelle une femme s'engage, fût-ce à titre gratuit, à concevoir et à porter un enfant pour l'abandonner à sa naissance contrevient tant au principe d'ordre public de l'indisponibilité du corps humain qu'à celui de l'indisponibilité de l'état des personnes. »

L'indisponibilité de l'état des personnes :
Cour de cassation, Rapport 2013, chapitre 1 : Ordre public et personne, section 1 : Principe de l'indisponibilité de l'état des personnes.
« Ce principe gouverne le nom et le sexe de la personne en même temps qu'il intéresse la problématique particulière de la gestation pour autrui. »

Il a été érigé en « principe essentiel du droit français » par trois arrêts du 6 avril 2011.

Le rôle du législateur

Le rôle du législateur n'est pas de satisfaire les désirs de chacun mais de chercher ce qui est juste et de le transcrire dans le droit. Le législateur ne peut sacrifier ce qui relève de la protection ou du respect de la personne pour répondre à des situations de souffrance. Ainsi, le fait **qu'un couple ne puisse pas avoir d'enfant ne justifie pas de faire de l'enfant l'objet d'un contrat.**

Le législateur n'est pas non plus tenu d'autoriser certaines pratiques sous le prétexte qu'elles existent, à l'étranger ou en France. **Le fait ne détermine pas le droit.** Ce n'est pas parce que des personnes ont recours à la GPA à l'étranger que l'Etat doit rendre la GPA licite. Ce serait considérer que violer la loi n'est pas grave puisque, à terme, la loi se pliera aux désirs de ceux qui l'ont violée. Aucun État n'est obligé de légiférer à la faveur d'un fait accompli.

L'avis du **Comité Consultatif National d'Ethique** (rendu le 1er avril 2010) renforce cette idée : le législateur ne peut céder au **relativisme**, aux **pressions des autres Etats** ou au **marché**.

> *Estimer que toute situation de souffrance mérite une solution législative conduit rapidement à une impasse, la souffrance humaine étant à la fois éminemment subjective et infiniment variée dans ses causes.*
> *En Europe, la liberté de circulation jointe au développement d'un « baby business » permet à des couples français d'obtenir dans certains États des États-Unis mais aussi dans des pays comme l'Ukraine ou l'Inde, où des cliniques spécialisées fonctionnent au profit des étrangers, une fécondation in vitro suivie d'une GPA. Lorsque ces couples reviennent en France avec des enfants ainsi conçus, de délicats problèmes se posent pour établir la filiation de ceux-ci.*

La loi doit dépasser le niveau compassionnel : celui qui souffre n'a pas nécessairement raison ni droit à tout ce à quoi il aspire.

La condamnation de la GPA par le législateur français

La gestation pour autrui a été formellement interdite par la 1ère loi de bioéthique de 1994. Cette interdiction demeure aujourd'hui. Inscrite dans le Code civil, elle a été reconduite en 2004 et 2011 à chaque révision de la loi de bioéthique :

Article 16-7 : *« Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle. »*

Avant même sa prohibition par la loi, la pratique de la GPA avait été reconnue contraire à l'ordre public par la jurisprudence. La Cour de cassation avait ainsi déclaré, lors d'un procès contre l'association Alma mater :

> *« que ces conventions contreviennent au principe d'ordre public de l'indisponibilité de l'état des personnes en ce qu'elles ont pour but de faire venir au monde un enfant dont l'état ne correspondra pas à sa filiation réelle au moyen d'une renonciation et d'une cession, également prohibées, des droits reconnus par la loi à la future mère ; que l'activité de l'association, qui tend délibérément à créer une situation d'abandon, aboutit à détourner l'institution de l'adoption de son véritable objet qui est, en principe, de donner une famille à un enfant qui en est dépourvu. »*

Cour de cassation, chambre civile 1, **Audience publique du mercredi 13 décembre 1989.**

Cette interdiction repose sur 4 principes du droit français :

- **Le principe de l'indisponibilité du corps humain** en relation avec **le principe de dignité de l'homme** et **le principe de non-patrimonialité du corps humain,**
- **Le principe de l'indisponibilité de l'état des personnes.**

Dans une situation de gestation pour autrui, ces principes sont en effet bafoués par les délits relatifs à l'enfant et à la condition de la femme gestatrice pour autrui :

- **Le délit d'incitation à l'abandon d'enfant** et **le détournement de l'institution de l'adoption,**
- **Le délit de rémunération de l'abandon d'enfant,**
- **La réduction en esclavage d'une personne humaine.**

Le contrat de GPA

1. QU'EST-CE QU'UN CONTRAT ?

La GPA repose sur un contrat. Un contrat est *« un accord de volontés entre deux ou plusieurs personnes destiné à créer, modifier, transmettre ou éteindre des obligations.»* **(art. 1101 du Code civil).** Or, le droit français précise la **nullité de tout contrat** qui donnerait une **valeur marchande au corps humain**.
Le corps humain ne peut être l'objet d'une vente car il n'est pas un objet. Il est partie de la personne humaine à part entière et ne peut être traité comme une chose. Cette réalité est rappelée de façon prescriptive dans le droit par le principe de l'indisponibilité du corps humain.
Il en est de même dans **l'article 16-5 du Code civil :**
« Les conventions ayant pour effet de conférer une valeur patrimoniale au corps humain, à ses éléments ou à ses produits sont nulles. »
Le contrat étant une forme de convention, tout contrat qui vise à conférer une valeur marchande au corps humain doit être reconnu comme nul. Le contrat de GPA est donc nécessairement nul et interdit par la loi française.

Lors d'une GPA, le contrat impose à la mère porteuse plusieurs obligations et notamment deux : celle de « faire » et celle de « donner ». Les intentions du couple commanditaire ne changent pas le contenu du contrat de GPA, lequel consiste à commander l'enfant pour les uns, et à le fabriquer et le remettre aux premiers pour l'autre.

2. LES DIFFÉRENTS TYPES DE CONTRATS

En fonction des pays où il est encadré, le contrat de GPA n'est généralement pas **« exécutoire »** (comme au Royaume-Uni), c'est-à-dire que si la mère porteuse décide finalement de garder l'enfant, personne ne pourra la contraindre de le remettre aux parents commanditaires.
Le contrat de la GPA fixe aussi les **tarifs** à payer pour l'achat d'un enfant désiré. Ils comprennent le prix de la FIV, les honoraires de l'agence, les frais légaux, le prix du voyage, les « compensations » financières à la gestatrice. A titre indicatif, le prix moyen d'une GPA peut varier entre 26 000 et 240 000 euros[16].

[16] Isabelle Gutton, spécialiste en gestation pour autrui, « Prix de la gestation pour autrui : frais du recours à une mère porteuse » in Babygest, site d'actualité de la GPA, 8 septembre 2017. https://babygest.com/prix-de-la-gestation-pour-autrui/.

LA NOTION DE CONTRAT EXÉCUTOIRE

Le contrat exécutoire est une convention signée entre plusieurs parties qui **s'engagent les unes envers les autres à exécuter les obligations formulées dans un contrat.**

Par extension, **un contrat « non exécutoire »** supprime la possibilité pour chacun de contraindre l'autre à exécuter sa promesse. Il y a donc une possibilité de rétractation par rapport à l'obligation du contrat.

L'ABANDON D'ENFANT

Le législateur a statué sur **la relation que les parents doivent entretenir avec leur enfant** – non pour s'immiscer dans la vie privée des familles, mais afin de protéger le plus faible : l'enfant.
La société est responsable de l'enfant parce qu'il fait partie du corps social : il est futur citoyen de son pays et le rôle de la loi est de protéger en priorité les personnes les plus fragiles.
La loi interdit donc l'abandon d'enfant sous peine de sanction grave. Cette interdiction concerne aussi bien les parents que les individus qui voudraient accompagner ou provoquer l'abandon de l'enfant.

Article 227-12 (Code pénal – Des atteintes à la filiation) :
« Le fait de provoquer soit dans un but lucratif, soit par don, promesse, menace ou abus d'autorité, les parents ou l'un d'entre eux à abandonner un enfant né ou à naître est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende.

Le fait, dans un but lucratif, de s'entremettre entre une personne désireuse d'adopter un enfant et un parent désireux d'abandonner son enfant né ou à naître est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Est puni des peines prévues au deuxième alinéa le fait de s'entremettre entre une personne ou un couple désireux d'accueillir un enfant et une femme acceptant de porter en elle cet enfant en vue de le leur remettre. Lorsque ces faits ont été commis à titre habituel ou dans un but lucratif, les peines sont portées au double.

La tentative des infractions prévues par les deuxième et troisième alinéas du présent article est punie des mêmes peines. »

Article 227-17 (Code pénal) :
« Le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.
L'infraction prévue par le présent article est assimilée à un abandon de famille pour l'application du 3° de l'article 373 du code civil. »

Article 227-13 (Code pénal) :
« La substitution volontaire, la simulation ou dissimulation ayant entraîné une atteinte à l'état civil d'un enfant est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. La tentative est punie des mêmes peines. »

L'ABANDON D'ENFANT

1. GESTATION POUR ABANDON

La GPA est un **abandon d'enfant** puisque la femme qui accouche, et est donc en droit la mère de l'enfant, abandonne cet enfant pour le remettre au couple demandeur. Que cette action soit rémunérée ou non, elle devrait être qualifiée de délit. L'enfant qui a grandi pendant 9 mois dans le corps d'une femme lui est arraché au moment de sa venue au monde.

2. LE DÉTOURNEMENT DE L'INSTITUTION DE L'ADOPTION

Contre l'argument de l'abandon, certains objectent que la GPA n'est qu'une forme d'**adoption**. L'enfant à adopter est également un enfant qui a été abandonné par 1 ou ses 2 parents. Un couple désireux d'avoir un enfant et prêt à lui donner beaucoup d'amour se présente donc pour lui offrir une famille.
Ce rapprochement est irrecevable.
L'adoption a été instituée par les sociétés pour le bien de l'enfant. L'adoption permet d'offrir une famille et, si nécessaire, un état civil, à un enfant qui en a été privé par les malheurs de la vie. L'institution de l'adoption permet de **réparer un dysfonctionnement** pour protéger un individu.

La logique de la GPA est exactement inverse. Elle consiste à **provoquer la naissance d'un enfant abandonné afin de le rendre adoptable**. Elle crée volontairement une situation d'injustice pour satisfaire la commande d'un couple adulte.
La loi est inversée puisque c'est ici le droit du plus fort qui prime sur celui du plus faible.

Un **arrêt de la Cour de cassation** en 1989 stipule que *« tendre délibérément à créer une situation d'abandon aboutit à détourner l'institution de l'adoption de son véritable objet qui est, en principe, de donner une famille à un enfant qui en est dépourvu »*.

La **Cour d'appel de Versailles** l'a rappelé en avril 2014 : l'adoption *« n'est pas de donner un enfant à un couple mais de donner une famille à un enfant »*.

L'abandon d'enfant

3. VENTES SUR LE MARCHÉ AUX ENFANTS

Les discours en faveur de la GPA parlent souvent d' « altruisme » de la mère porteuse et de son consentement volontaire et éclairé, afin d'échapper à la critique de l'exploitation des mères gestatrices.
Pourtant, il est notable qu'aucune femme riche normalement féconde ne s'engage dans le « métier » de mère porteuse. Cet argument est un prétexte hypocrite pour masquer une réalité évidente : les femmes qui acceptent d'être gestatrice de l'enfant d'un autre couple sont des femmes pauvres qui trouvent ici le moyen de vivre et de faire vivre leur famille.
La rémunération associée à la GPA augmente la gravité de cette pratique puisqu'elle ajoute à l'abandon la vente de l'enfant.

Art. 2 du protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant :
« On entend par vente d'enfants tout acte ou toute transaction en vertu desquels un enfant est remis par toute personne ou tout groupe de personnes à une autre personne ou un autre groupe contre rémunération ou tout autre avantage ».

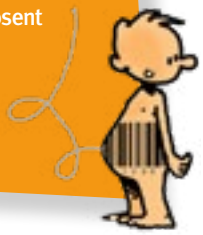
ESCROQUERIE OU MARCHANDISATION ?

Le 22 mars 2016, le tribunal correctionnel de Blois condamne Aurore, mère porteuse et vendeuse d'enfants, à un an de prison avec sursis pour « escroquerie » !

En 2008, Aurore, mère de quatre enfants, remet son cinquième bébé, non désiré, à un couple de Parisiens sans contrepartie financière. Deux ans plus tard, elle accepte de porter un bébé pour un couple d'homosexuels de Loire-Atlantique pour 15 000 euros, mais elle prétend que l'enfant est mort-né et le remet à un autre couple homosexuel du Luxembourg à qui elle l'a également promis. Le couple de Loire-Atlantique ne croit pas à la mort de l'enfant mais ne peut pas porter plainte...n'ayant pas de lien génétique avec lui.

C'est la seconde GPA qui révèle l'activité de la « nourrice prénatale ». En 2012, elle promet un bébé à un autre couple homosexuel. Lorsqu'elle accouche à la clinique de la Chaussée-Saint-Victor (Loir-et-Cher), elle affirme une nouvelle fois que l'enfant est décédé et le remet à un couple hétérosexuel de Seine-Maritime, qui a aussi payé la prestation. Mais le couple homosexuel, dont l'un des membres est le père géniteur de l'enfant, porte plainte malgré la situation illégale dans laquelle il se trouve, puisque la GPA est interdite en France.

Aurore a été condamnée : mais pour avoir **escroqué** les acheteurs (!) , en prétendant que les enfants étaient mort-nés, après avoir empoché leur prix, pour les revendre à de nouveaux acheteurs. Cette femme a vendu deux enfants mais elle n'est pourtant condamnée que pour avoir escroqué deux couples d'acheteurs. Est-ce que l'enfant est devenu une marchandise pour qu'ils osent saisir la justice et se plaindre d'avoir été roulés ?



NB : L'association Juristes pour l'enfance s'est constituée partie civile dans le procès pour demander la requalification des faits comme ce qu'ils sont : une vente d'enfants. Elle déplore ne pas avoir été entendue par les juges qui n'ont prononcé qu'une amende de 2000 euros avec sursis à l'encontre des différents acheteurs des enfants.

Le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies a recommandé plusieurs fois à la France d'incriminer la vente d'enfants. Le gouvernement français lui a répondu en 2012 que si celle-ci n'est pas directement visée par le Code pénal, elle est tout de même sanctionnée... Cette affaire semble prouver le contraire.

L'ESCLAVAGE DU NOUVEL ORDRE MONDIAL

Le Code pénal a créé en 2013 un nouvel article pour définir **le crime de la réduction en esclavage.**
Ainsi, l'esclavage n'est pas défini aujourd'hui comme le fait de posséder un être humain en pleine propriété mais comme le seul fait d'exercer sur une personne **un des attributs du droit de propriété.**

Art. 224-1 A Code pénal :
*« La **réduction en esclavage** est le fait d'exercer à l'encontre d'une personne l'un des attributs du droit de propriété.*
La réduction en esclavage d'une personne est punie de vingt années de réclusion criminelle. »

Le droit de propriété est défini par **l'article 544 du Code civil** comme *« le droit de jouir et de disposer des choses de la manière la plus absolue, pourvu qu'on n'en fasse pas un usage prohibé par les lois ou par les règlements. »*

1. L'ESCLAVAGE DE L'ENFANT

Ainsi, abandonner un enfant en échange d'un paiement c'est proprement exercer sur lui un **attribut du droit de propriété** : le droit d'user et de disposer de cet enfant comme d'une chose que l'on peut troquer contre paiement.
Dans la pratique de la GPA, **c'est donc avant tout l'enfant qui est réduit en esclavage**, traité comme un objet dont on peut user et abuser, à l'instar d'un bien meuble transportable ou d'un objet de commerce monnayable.
Il est à noter qu'en cas de GPA dite « éthique » le problème reste le même. **Le don est un acte de disposition.** Donner l'enfant même gratuitement est donc semblablement une mise en esclavage.

2. L'ESCLAVAGE DE LA MÈRE PORTEUSE

Tandis qu'elle réduit l'enfant qu'elle porte en esclave en transférant sa « propriété » au couple demandeur par la vente, la mère porteuse est elle-même exploitée comme une nouvelle esclave. En effet, la gestatrice est bien dans une situation où elle est « utilisée », au bénéfice des parents demandeurs et des sociétés qui s'entremettent entre ces clients et les mères porteuses. Le corps de la femme est ici mis à disposition 24 heures sur 24. La question du consentement n'est pas valide pour pouvoir légitimer cette pratique

L'esclavage du nouvel ordre mondial

comme travail puisque le travail proposé est contraire à la dignité humaine et à l'ordre public français. Or, selon l'**article 6 du Code civil :** *« on ne peut déroger par des conventions particulières aux lois qui intéressent l'ordre public et les bonnes mœurs. »*

En vertu de la dignité, de la non-patrimonialité et de l'indisponibilité du corps humain, l'utilisation de l'utérus d'une femme à des fins de procréation pour un couple client relève d'un comportement de propriétaire sur une personne contractante. Cet abus profite souvent d'une situation financière difficile chez la femme porteuse, qui voit dans cette pratique un moyen de gagner sa vie. La GPA organise la réduction en esclavage des femmes les plus pauvres, au profit de sociétés intermédiaires.

Les prémisses de la GPA en France

La GPA est donc actuellement interdite par le droit français, selon les articles 16-7 et 16-9 du Code civil.
Pourtant, depuis quelques années, différents éléments de jurisprudence tendent à en **banaliser la pratique** et à en **accepter les effets.** L'enjeu pour les couples qui ont pratiqué une GPA à l'étranger est d'obtenir que la filiation de leur enfant soit ensuite transcrite sur les registres français d'état civil afin d'obtenir des actes d'état civil français.

Par 3 arrêts rendus le 6 avril 2011, la France refusa cette transcription des actes de naissance étrangers sur les registres d'état civil français. La Cour de cassation déclara que l'enfant ainsi conçu pouvait continuer de vivre avec ses parents commanditaires, sachant que l'enfant n'est en rien privé de filiation puisqu'il possède la filiation qui découle de son acte de naissance étranger. Les principes de l'intérêt de l'enfant et du droit à une vie de famille étaient donc respectés.

L'interdiction de cette transcription est particulièrement importante pour que les couples demandeurs ne soient pas menés à penser qu'ils peuvent en toute impunité transgresser la loi française et en obtenir ensuite les avantages.

1. Le sénateur Alain Milon présente une proposition de loi

En janvier 2010, **Alain Milon**, un sénateur UMP, présente une proposition de loi pour légaliser la GPA avec un encadrement strict. Cette proposition a été signée par vingt-deux sénateurs de droite et du centre. Un autre texte rédigé de façon concomitante par le parti socialiste avait aussi été présenté. Ils souhaitaient *« inscrire la gestation pour au-*

Les prémisses de la GPA en France

trui dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation » afin qu'elle devienne *« un instrument supplémentaire au service de la lutte contre l'infertilité, sans que soit reconnu pour autant un* "droit à l'enfant" [17]*»*.

L'argument principal était de mettre en avant **l'évolution de la filiation** : puisque l'on peut désormais dissocier la maternité utérine de la maternité génétique, il ne faut plus raisonner à partir des règles de la nature mais à partir des principes éthiques. Et le principe éthique qui doit guider le droit de la filiation semble être le suivant : *« une femme qui n'a pas d'ovule peut avoir un enfant grâce à la PMA. Mais une femme ayant un problème d'utérus n'y aurait pas droit puisque la GPA est interdite. Il faut remédier à cette* **inégalité**[18] *»*.

La proposition a été rejetée ; mais le travail préparatoire est fait : argument de l'indication médicale, égalité des couples, injustice pour les enfants non-inscrits à l'état civil français. La proposition de loi introduit la possibilité d'une GPA éthique strictement encadrée, sous un régime légal et non contractuel.

2. La circulaire Taubira : une première étape vers la légalisation de la GPA ?

En **janvier 2013**, Christiane Taubira, garde des Sceaux, a adressé une circulaire aux procureurs et aux greffiers qui les enjoint de retranscrire les actes de naissance établis à l'étranger pour les enfants issus d'une GPA, et de leur garantir la délivrance d'un certifi-

[17] Proposition de loi n°234, enregistrée à la présidence du Sénat le 27 janvier 2010.

[18] Alain Milon, Entretien paru dans *Libération*, le 7 février 2013.

Les prémisses de la GPA en France

cat de nationalité française.
Ainsi, la **circulaire Taubira** prévoit que le simple fait que l'enfant soit né d'une GPA à l'étranger ne suffit pas pour que l'administration puisse refuser de délivrer un certificat de nationalité française (CNF), dès lors que les actes d'état civil étrangers attestent du lien de filiation avec un Français.

Les contours de la circulaire sont flous puisque *« le seul soupçon du recours à une telle convention conclue à l'étranger [une GPA] ne peut suffire à opposer un refus aux demandes de CNF »* : est-ce une interdiction claire en cas de GPA avérée ou une consigne pour encourager les greffes à ne pas pousser plus loin leurs soupçons ?
Cette circulaire **valide les conséquences** d'une GPA pourtant formellement interdite sur le territoire français depuis 1994. Le recours à une telle pratique constitue, de fait, un trouble à l'ordre public ainsi qu'une fraude à la loi. Les fondements de la circulaire Taubira sont illégaux.
On peut se poser la question de la légitimité d'une telle circulaire qui revient à encourager les citoyens à la fraude en légalisant les conséquences de celle-ci. Et pourtant, le Conseil d'Etat a jugé, par un arrêt du 12 septembre 2014, la circulaire Taubira conforme à la loi sous prétexte que la non transcription à l'état civil des enfants nés par GPA à l'étranger porte atteinte à leur identité.

Les prémisses de la GPA en France

3. Les condamnations par la CEDH classées sans suite

De plus en 2014, la Cour européenne des droits de l'homme condamne la France dans les **affaires Mennesson et Labassé contre France.**
Dans ces deux affaires, le tribunal avait refusé de transcrire dans les registres français des enfants commandés aux Etats-Unis. Or la France, au lieu d'attaquer ce jugement au nom de son droit national, n'a pas fait appel de cette décision. De même en 2017 lors de **l'affaire Laborie contre France** : condamnée par la CEDH pour avoir refusé la transcription de l'acte de naissance d'un enfant commandé par un couple vivant à Dubaï, la France n'a pas contesté cette décision en appel. **En refusant sa capacité d'appel, la France laisse s'installer des précédents d'impunité pour le recours à la GPA à l'étranger.** C'est une porte ouverte pour les couples qui veulent violer la loi.

> *« A première vue, il peut sembler qu'une fois que « le mal est fait », l'intérêt de l'enfant, qui n'a rien demandé à personne, est d'être adopté par la conjointe de sa mère ou le conjoint de son père, qui l'élève effectivement et participe à son éducation. En réalité, prononcer une telle adoption réaliserait un véritable détournement de l'institution de l'adoption et desservirait l'intérêt de l'enfant lui-même. »*
>
> Aude Mirkovic,
> *PMA, GPA, La controverse juridique*

Aborder la question de la GPA par la fin du processus, à savoir la transcription des actes de naissance des enfants nés de GPA à l'étranger, revient à légaliser *de facto* la pratique puisqu'elle devient légitime à l'étranger et sans aucune sanction, directe ou indirecte, en France.

Les prémisses de la GPA en France

Les Fantômes de la République : le faux problème de l'identité légale

L'argument le plus employé pour justifier ces transgressions est **l'intérêt de l'enfant** : il serait injuste que l'enfant, par la faute de ses parents, soit privé d'**identité légale**.
Ceci est un faux argument. L'enfant n'est pas privé d'identité légale : il possède la filiation qui découle de son acte de naissance et la nationalité du pays de sa mère. Il est inscrit à l'état civil du pays de sa mère porteuse, qui est le pays de celle qui l'a fait naître.
Ce n'est pas l'intérêt de l'enfant qui est ici en jeu mais celui des adultes qui veulent obtenir une plus grande facilité administrative dans la gestion de l'enfant qu'ils ont commandé de façon illégale et, surtout, la régularisation de leur situation afin qu'il ne demeure plus de traces administratives de la méconnaissance des droits de l'enfant par la GPA dont ils sont responsables.
Le véritable intérêt de l'enfant est d'empêcher le développement de la GPA. Il est d'interdire l'impunité en France pour des GPA réalisées à l'étranger sous peine d'en développer la pratique sur le territoire national.

4. L'ouverture de la PMA aux couples homosexuels de femmes et l'émergence de la revendication de la GPA pour les couples d'hommes

Au cours de sa campagne pour la présidence de la République, Emmanuel Macron a annoncé l'extension possible de la PMA aux couples homosexuels de femmes ainsi qu'aux femmes seules. Sa défense s'appuie par ailleurs sur l'avis n°126 du Conseil Consultatif National d'Ethique de juin 2017, qui s'est déclaré favorable à cette ouverture.

Bien que les pouvoirs publics refusent de reconnaître le lien entre la « PMA pour toutes » et la GPA, il est évident qu'une fois la PMA autorisée en dehors des situations d'infertilité médicale, les couples homosexuels

Les prémisses de la GPA en France

hommes, au nom de l'égalité et de leur désir d'enfant, en viendront à réclamer la légalisation de la GPA en France. Et au nom de cette égalité, l'opposition à leur demande risque bien de ne pas faire long feu.

Chiffres

En France, il n'y a pas de chiffres officiels qui recensent les enfants français nés par GPA. Mais on estime qu'environ 2000 enfants issus de GPA à l'étranger vivraient actuellement en France[19] : parmi les cas identifiés par les services consulaires entre 2008 et 2011, seuls 38 étaient formellement avérés comme des GPA, en raison du refus de reconnaissance de la filiation d'enfants nés par GPA à l'étranger. Mais le rapport sénatorial de 2008 établissait une estimation raisonnable d'une centaine de couples qui se rendraient chaque année à l'étranger pour y recourir à une GPA. Dix ans plus tard, ce chiffre a vraisemblablement augmenté, d'autant plus qu'il ne tient pas compte d'éventuels enfants nés en France d'une GPA illégale.

[19] Babygest, l'actualité de la GPA, https://babygest.com/questions-frequentes-gpa/#combien-de-personnes-en-france-se-sont-tournees-vers-la-gpa

Le tour du monde de la GPA

Le statut de la GPA varie beaucoup selon les pays : interdite ou légalisée, sans condition ou réglementée, prix variés... Les législations sur la GPA évoluent. Certains pays l'autorisent ou au contraire reviennent sur leur autorisation. On ne peut donc en exposer une situation complète et définitive. Quelques cas cependant permettent d'éclairer la situation et les différentes pratiques de GPA dans le monde.

En Grande-Bretagne, la GPA est autorisée depuis 1985. La femme qui accouche est désignée comme la mère légale dans le certificat de naissance et son compagnon comme le père. Le transfert de filiation ne peut pas s'effectuer avant un délai de six semaines, pendant lequel la gestatrice peut décider de garder l'enfant. La gestatrice a donc un « droit de repentir[20] ». C'est elle qui prend

Le tour du monde de la GPA

toutes les décisions au cours de la grossesse. Mais, tout en affirmant que l'enfant a bien un lien de filiation avec le couple d'intention, il laisse entendre que la gestatrice est aussi une mère. Ce droit est ouvert à l'ensemble des couples hétérosexuels ou homosexuels. On compte une centaine de GPA par an.

En Grèce, dès l'accord passé entre les parents d'intention et la gestatrice, un acte juridique enregistre la filiation de l'enfant à l'égard du couple qui en devient dès lors l'unique responsable légalement. Il s'agit en quelque sorte d'une adoption prénatale d'un enfant dont les adoptants seraient aussi les géniteurs. C'est donc le couple d'intention qui prend toutes les décisions au cours de la grossesse, non la mère porteuse.

Aux Etats-Unis, la GPA est légalement reconnue dans une vingtaine d'États. La GPA représente un commerce colossal. Depuis les années 1970, environ 25 000 enfants sont nés de mères porteuses[21]. C'est aux Etats-Unis que les bébés sont les plus chers. La rémunération de la mère porteuse n'est pas limitée et les tarifs évoluent en fonction des agences, des options payantes, de l'offre et de la demande.

En Inde, l'industrie de la GPA explose : son chiffre d'affaires est estimé entre 450 millions et 2 milliards d'euros. Il y aurait plus de 3 000 cliniques de fertilité à travers le pays, qui devient ainsi une des figures de proue d'une industrie de la mère porteuse. Certaines cliniques comprennent des maisons de mères porteuses. Les femmes doivent y vivre tout au long de leur grossesse et n'ont pas le droit de sortir de l'établissement. Cependant en 2016 le gouvernement a approuvé un projet de loi réduisant de façon drastique les services de GPA : celle-ci est désormais réservée aux couples hétérosexuels souffrant d'infertilité et uniquement de façon « éthique », afin de protéger les femmes. Elle doit être interdite aux étrangers pour mettre fin au tourisme procréatif qui s'est installé dans ce pays.

[20] Le « droit de repentir »: droit de rétractation qui laisse au contractant un délai pour revenir sur le consentement qu'il a donné.

[21] Teman, Elly. 2008. «The Social Construction of Surrogacy Research: An Anthropological Critique of the Psychosocial Scholarship on Surrogate Motherhood», Social Science & Medicine. Volume 67, Issue 7, October, Pages 1104-1112.

DERRIÈRE LES DROITS DE L'HOMME, L'EXPLOITATION

« La GPA, c'est altruiste, généreux, honnête et bienveillant : cela permet à des couples tristes de fonder des familles heureuses ; et une fois que les enfants existent, il faut bien les accepter » ; tel est le discours, assorti de photos attendrissantes d'enfants charmants, destiné à imposer la libéralisation de la gestation pour autrui. Et c'est au nom des « droits de l'homme », caution morale indiscutable, que la GPA doit être acceptée, au nom de l'intérêt supérieur des enfants et du droit au respect de la vie familiale. Ainsi, après la France – où le Conseil d'Etat vient de valider la Circulaire Taubira, c'est l'Espagne qui envisage à présent de reconnaître la filiation d'enfants issus d'une GPA à l'étranger, afin de se conformer aux récents jugements de la Cour européenne des droits de l'homme.

Autant les promoteurs de la GPA insistent sur les droits fondamentaux des enfants nés par GPA et de leurs « parents commanditaires », autant ils occultent le plus souvent les circonstances d'une naissance obtenue par la violation des droits fondamentaux des mères porteuses et des enfants.

[...]

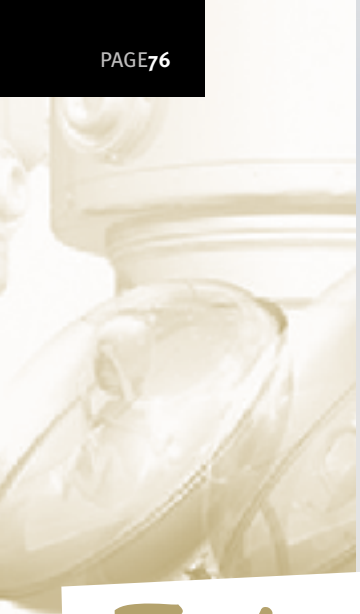
Dans les affaires de GPA, un fait est souvent passé inaperçu : l'âge des « mères commanditaires ». M^me^ Paradiso était âgée de 55 ans et son époux de 44 ans. M. et M^me^ Laborie nés en 1972 et 1969, devaient avoir à l'époque de la naissance respectivement 38 ans et 41 ans. Dans trois affaires précédentes, M^me^ Mennesson était âgée de 45 ans et son mari de 35. M. et M^me^ Labassée étaient alors âgés de 50 et 49 ans respectivement, enfin, M. D. et M^me^ R., étaient âgés de 53 et 45 ans.

Telle est la réalité de la GPA, dont on demande la libéralisation au nom des droits de l'homme et qui, aux dires de certains, serait un progrès pour l'humanité.

Comment expliquer cette acceptation de la vente internationale d'enfants et de l'exploitation de femmes, pourtant interdites en droit français et en droit international ? Est-ce la force d'un libéralisme mondialisé qui transforme toute chose et personne en marchandise soumise à la loi de l'offre et de la demande ? En ce sens, cela fait déjà plusieurs décennies que des Européens vont satisfaire leurs désirs sexuels auprès de « filles de l'est » ou d'Asiatiques, mais la « procréation tarifée » de la GPA est pire encore que la prostitution car elle retire à la mère son enfant, et à l'enfant sa mère.

A la lecture de ces affaires, on regrette l'époque où les socialistes se prétendaient engagés dans la lutte des classes, des pauvres contre les riches, et contre l'exploitation de la femme par l'homme, car il n'y a pas plus prolétaire qu'une mère porteuse. Aujourd'hui, le gouvernement socialiste lutte plutôt contre les opposants à la GPA et en facilite la libéralisation. Si « l'élite socialiste » a abandonné la lutte des classes en la matière, c'est parce que, devenue embourgeoisée et vieillissante, sensible aux revendications « homoparentales », elle appartient davantage à la classe des exploiteurs qu'à celle des exploités. Aujourd'hui, elle proclame le droit à l'enfant, « si je veux et quand je veux », comme un bien de consommation : c'est le « droit fondamental à l'avortement » pour les masses, et la GPA pour ses semblables. »

Gregor Puppinck, « GPA : derrière les droits de l'homme, l'exploitation », tribune libre parue dans *Valeurs Actuelles* le 5 janvier 2015.



5/ TRANSHUMANISME

« Quand ce n'est pas un principe moral qui préside à une décision, c'est le marché . »

JEAN-MARIE LE MÉNÉ, *LES PREMIÈRES VICTIMES DU TRANSHUMANISME*, PIERRE - GUILLAUME DE ROUX, FÉVRIER 2016

Vers **l'ectogenèse**

L'imaginaire issu de la science-fiction porte à croire que le transhumanisme serait le règne des robots, du Big Brother omniscient, de la 25e heure et des super-héros. C'est un horizon lointain et mythifié qui relèverait du fantasme.

La réalité est bien plus triviale. Le transhumanisme veut modifier l'homme, non pour restaurer ses capacités lorsqu'elles sont déficientes, mais pour l' « augmenter », c'est-à-dire le transformer tel qu'on le rêve : immortel, performant, assouvi dans ses désirs.

La procréation artificielle est l'un des premiers domaines d'exploration du transhumanisme parce qu'en séparant l'enfant du corps de la femme, elle rend l'embryon disponible, soumet la naissance à la loi du marché ou au pouvoir institutionnel et pose le désir comme norme politique du droit et de l'interdit.

La GPA : étape d'une logique progressiste et ultra-libérale

1. Le « progrès » comme norme morale

La science marche de pair avec l'idée de progrès. Les scientifiques font des découvertes dont les applications pratiques permettent à l'homme de mieux maîtriser la nature, la maladie, la vie et la mort. La science avance par découvertes successives.
Ainsi la GPA serait un « progrès », puisqu'elle utilise les techniques de PMA pour permettre à des couples infertiles d'avoir un enfant, lorsque la PMA « classique » ne peut fonctionner.
Pourtant, toutes ces découvertes sont-elles des progrès ? La science ne répond pas à la question de leur légitimité ou plutôt, à **la légitimité des applications qui sont tirées de ces découvertes**. C'est pourquoi, contrairement à la revendication du progressisme, la science ne suffit pas pour savoir si une chose est un progrès. Elle doit être accompagnée d'une réflexion éthique sur la valeur morale de ses applications : sont-elles en vue du bien de l'homme ?

La technique et les découvertes scientifiques permettent à l'homme de poursuivre un idéal d'amélioration de la condition humaine. Cet idéal doit ensuite être confronté au réel pour sortir du rêve et évaluer la légitimité de l'acte en fonction du principe de réalité et du principe de responsabilité qui doivent guider les actes de tout être humain adulte. Discerner ce qui est un véritable progrès et ce qui est une déshumanisation de l'homme par l'homme.

2. L'économie dans la procréation

Les pratiques de GPA instaurent un marché mondial de la procréation, avec échanges et flux de demandes et d'offres. Les agences de mères porteuses ont des stratégies d'offres et de demandes qui utilisent la pauvreté de femmes en difficulté pour les amener à louer leur utérus.
Cette **emprise de l'économie sur la naissance de l'enfant** est caractéristique d'un marché sans limite où tout s'achète

La GPA : étape d'une logique progressiste et ultra-libérale

et tout se vend : les biens de consommation, les personnes, le sexe, l'enfant. Le relent d'esclavage contenu dans le fait d'acheter un être humain semble totalement occulté.
Avec le développement des progrès techniques, notre société développe une fascination pour le pouvoir de tout corriger. Cette dynamique introduit l'enfant dans un système obéissant à la loi du marché.

Une banque pour le sperme humain : Cryos

La « banque » Cryos est la plus grande banque de sperme au monde, au Danemark. Elle reçoit tous types de demandes et tous types de donneurs. Il est alors possible de sélectionner les donneurs favoris : seul 10% des candidats donneurs sont sélectionnés et le prix s'élève de 40 à 1000€ suivant la « qualité » du donneur. Nous sommes sur un marché : s'il y a trop, les prix baissent, s'il n'y a pas assez, ils montent. Cryos livre ensuite son sperme dans le monde entier, en contournant, bien souvent, les législations nationales.

3. La rémunération des mères porteuses

La compensation financière touchée par la mère porteuse varie en moyenne de 10 000 à 44 000 €. Aux Etats-Unis, celle-ci ne connaît pas de limite. Au Canada ou en Grèce, la rétribution est interdite. La mère porteuse reçoit un défraiement des frais de grossesse dont le plafond maximum est fixé à 20 000 € au Canada, 12 000 € en Grèce. En Russie ou en Ukraine, les mères porteuses reçoivent entre 10 et 15 000 €.

LA POLITISATION DE LA PROCRÉATION

« Si une femme, « en raison de sa vie amoureuse » (Marlène Schiappa), ne peut concevoir d'enfant, la société et la médecine doivent-elles le lui procurer ? Répondre positivement, comme le propose le gouvernement, c'est redéfinir le rôle de la solidarité nationale, désormais chargée de prendre en charge, non plus seulement les maladies, mais les frustrations. Si pour l'instant seuls les couples hétérosexuels infertiles ont accès à la PMA, c'est en raison de leur infertilité, pas de leur sexualité. Financer leur PMA à des femmes qui sont biologiquement fertiles, alors même qu'un Français sur trois renonce à se soigner faute d'argent, et que le nombre de maternités a été divisé par trois en quarante ans, c'est détourner de l'argent public à des fins privées.

La solidarité nationale n'a pas à fournir des prestations techniques, mais à prendre soin des plus fragiles. Si l'on rembourse les soins aux malades, c'est en vertu du droit à la santé établi par l'OMS. De quel droit subventionner des procréations artificielles pour des femmes qui sont en bonne santé ? Au nom de quel droit, sinon un droit à l'enfant? Et voilà comme une personne devient non plus sujet, mais objet de droit. Comment s'étonner que l'enfant et sa mère deviennent ensuite l'objet d'une transaction commerciale dans le cadre de la GPA?

« Notre seule boussole, c'est l'intérêt de l'enfant », prétend Marlène Schiappa. Quel est cet intérêt, exactement? Le droit d'être conçu? On fait de la procréation un droit, pour ensuite considérer l'intérêt d'un enfant qui n'existe pas encore. C'est assumer que seul compte l'enfant intentionnel, c'est-à-dire l'enfant en tant que projet, c'est-à-dire l'intérêt de l'adulte.

[...]

Il est encore temps de refuser qu'on fabrique des enfants sur commande. Contre une technique qui déshumanise, il est encore temps de promouvoir une médecine qui soigne. »

Marianne Durano : « PMA-GPA : le business plan est prêt », tribune publiée dans le *Figaro Vox*, le 23 janvier 2018.

La GPA « éthique » existe-t-elle ?

Pour éviter ces reproches de marchandisation du corps et de la procréation ainsi que de l'exploitation des pauvres par les riches, certains prônent la mise en place d'une **GPA « éthique »**.
La GPA est dite éthique si elle fonctionne par don, et bénévolement. Le principe serait que ni la mère porteuse ne soit payée, ni les agences intermédiaires, qui doivent travailler bénévolement. Les parents d'intention assurent le financement du processus, notamment la prise en charge médicale. La mère porteuse ne reçoit qu'un « dédommagement ». C'est la situation qui existe en Angleterre. Ce « cadre » est parfois présenté comme le garant de la moralité de l'acte : la GPA serait décidée et surveillée par des juges et des psychologues. Elle serait réservée aux situations d'infertilité et non aux situations de confort. La mère gestatrice choisit les parents d'intention parmi les demandeurs et dispose de six semaines après la naissance pour décider de garder l'enfant. La femme qui se propose de porter l'enfant doit avoir un niveau de vie convenable pour que ce ne soit pas une nécessité financière.

Cette réflexion s'appuie sur une conception de **l'éthique définie par la seule liberté de choix.** Un acte serait **moral** parce qu'il est **choisi**. Or, la moralité d'un acte dépend d'abord de la réalité objective de son contenu. Est-ce bon de diviser la maternité ? D'échanger l'enfant à sa naissance ?
Cette vision transforme l'éthique en « cadre » juridique, cadre qui évolue en fonction des demandes sociales. L'expression de GPA éthique est en elle-même une contradiction. La GPA ne peut pas être éthique parce qu'elle implique une PMA, divise la maternité, échange l'enfant comme un bien de consommation et méprise l'unité de la personne humaine.

La légalisation de la gestation pour autrui ne limiterait pas les dérives, bien au contraire. **Les inconvénients qui résultent objectivement, pour l'enfant, du fait de naître par GPA, ne seraient pas compensés par un encadrement de la pratique.** Aucun encadrement ne rend légitime le fait de disposer d'un être humain. De même qu'encadrer l'esclavage, pour éviter les abus, ne légitime pas l'esclavage, de même encadrer la GPA ne la rend pas admissible.

La GPA « éthique » existe-t-elle ?

Par ailleurs, une loi ne rendrait pas à l'enfant une filiation maternelle limpide.

La GPA « éthique » suppose de poser des conditions. Il est clair que des personnes voudront passer outre ces conditions, soit pour gagner du temps, soit pour échapper aux conditions jugées trop restrictives du droit français. La légalisation ne mettrait donc certainement fin ni à la GPA illégale, ni à la GPA payante à l'étranger. C'est ce qui se passe en Grande-Bretagne, où, malgré la légalisation et l'encadrement de la GPA, des Britanniques n'en préfèrent pas moins se rendre en Inde pour y commander des enfants, moyennant finance, dans des conditions moins contraignantes et plus rapides.

« Men having babies »

Bruxelles : la bourse aux bébés

Depuis plusieurs années, des salons se tiennent en Europe pour recruter une nouvelle clientèle de parents d'intention et promouvoir la GPA. C'est le cas de la société américaine **« Men Having babies »** qui organise depuis deux ans un séminaire à Bruxelles : « Devenir homopapa pour les Européens ». Organisé 7 fois par an dans le monde entier (Tel Aviv, San Francisco,... Bruxelles), ce salon itinérant est dédié aux couples homosexuels. Il met en relation des couples d'hommes et des entreprises prestataires de services américaines, qui ont pour but d'aider ces hommes à avoir un enfant *via* la GPA.

L'écosystème économique de la GPA (commerciaux, publicitaires, médecins, juristes, assureurs...) est réuni. Toutes les étapes sont expliquées, des conseils sont prodigués. La GPA est présentée comme « éthique » et encadrée par des contrats à l'américaine. GPA « éthique », non commerciale. Et pourtant, peu d'enfants à moins de 100 000 dollars sont proposés dans ce salon. Certaines agences font des promotions sur les bébés, d'autres proposent des « packs » et options payantes supplémentaires pour sélectionner le sexe de l'enfant, choisir la couleur de ses yeux... Comme tout salon, la concurrence entre les agences est réelle.

Au cœur même de la capitale européenne, **Men Having Babies** encourage un marché illégal qui contourne les législations nationales et obéit à des enjeux financiers. L'année dernière, 200 personnes issues d'une dizaine de pays où la GPA est interdite s'y sont rendues : France, Allemagne mais aussi Belgique, où il existe un flou juridique. Selon Catherine Fonck, députée fédérale : *« La tenue de ce type de salon commercial à Bruxelles, alors même que toute une série de législations interdisent la commercialisation de corps ou de parties de corps, n'a pas lieu d'être. »* En effet en décembre 2015, le Parlement européen s'est prononcé en faveur d'une interdiction complète de la gestation pour autrui (GPA)... ce qui ne semble pas freiner ce marché en pleine expansion.

La poussée vers l'eugénisme

En passant par la PMA, la GPA s'inscrit également dans le mouvement de progression de l'**eugénisme**. Le recours aux banques de sperme permet effectivement de sélectionner les donneurs, suivant les critères désirés. Cette sélection permet à la fois d'obtenir l'enfant qui ressemble le plus au père social, mais aussi un enfant qui puisse posséder les caractéristiques désirées : couleur de cheveux, yeux, origine socio-culturelle... L'exemple le plus caractéristique de cette pratique est la « **Banque des génies** ».
La Banque des génies est une banque de sperme créée en 1979 aux Etats-Unis, par Robert Klark Graham. La spécificité de cette banque ? Seul le sperme de prix Nobel ou d'êtres jugés extraordinaires (personnes à QI exceptionnellement élevé ou très athlétiques) est accepté. L'institution a fermé en 1999, deux ans après la mort de son fondateur. Près de 220 bébés sont nés en 20 ans.

A cette sélection par le donneur s'ajoute celle inhérente à la PMA. Les fécondations *in vitro* sont en effet accompagnées de **sélection embryonnaire** et peuvent également subir le **dépistage préimplantatoire**, pour vérifier, avant leur implantation, que les embryons ne sont pas porteurs de la maladie génétique héréditaire de leurs parents[22].
Cette place de l'eugénisme dans le choix de l'enfant montre que la GPA dépasse le cadre du strict traitement de l'infertilité. Elle s'inscrit aussi dans une volonté de sortir l'enfant du corps de la mère pour le produire comme on le veut.

[22] Sur ce sujet, voir le manuel de la Fondation Jérôme Lejeune sur la PMA, p. 57-61.

« Avec ce nihilisme qu'est le transhumanisme, l'humanité est comme en aplasie, c'est-à-dire qu'elle se prive délibérément de ses défenses immunitaires contre les vraies menaces. Elle montre qu'elle n'a plus envie de vivre que par procuration, dans un futur sans avenir, un virtuel désincarné, un floutage entre la vie et la mort, qui sont loin d'être partagés par toute une partie du monde. »

JEAN-MARIE LE MÉNÉ,
Les premières victimes du transhumanisme

Ectogenèse et utérus artificiel : l'enfant sans le corps

L'ectogenèse est le processus qui cherche à rendre possible la gestation depuis le début jusqu'à son terme dans un incubateur fonctionnant comme un utérus artificiel. Le but est d'obtenir une grossesse entièrement extracorporelle, la croissance de l'embryon et du fœtus jusqu'à sa naissance à terme.
C'est le généticien J.B.S. Haldane qui fut l'inspirateur de cette idée en 1923.
L'utérus artificiel pourrait permettre de mener à terme une grossesse pour des femmes malades ou dont l'utérus est abîmé. Mais, comme l'écrit Henri Atlan dans son ouvrage, *L'Utérus artificiel*, les techniques de procréation artificielle débordent toujours de leurs intentions médicales de supplétifs à l'infertilité.

1. L'ectogenèse ou la construction de l'utérus artificiel

De la fécondation *in vitro* jusqu'à la naissance, tout doit donc se passer dans un **incubateur** qui assure les fonctions de l'utérus, du placenta et de l'organisme maternel, comme appareil nutritif et d'excrétion, et comme source de stimulations. L'enjeu est de reproduire un ensemble de membranes et de mécanismes d'échanges qui assurent le fonctionnement du placenta, du liquide amniotique, des membranes et des parois de l'utérus, qui constituent l'environnement normal d'un embryon pendant la grossesse.
On sait aujourd'hui par la technique assurer le **début** (jusqu'à 5 jours) et la **fin** (à partir de 24 semaines, les médecins peuvent aujourd'hui sauver les grands prématurés) de la conception et de la croissance de l'enfant *ex utero*. L'enjeu de l'ectogénèse serait donc de combler l'espace de temps et de développement entre ces deux étapes.
Des expériences préliminaires ont été faites, avec des embryons animaux puis avec des embryons humains. Entre autres, au Japon, Yoshinori Kuwabara de l'université de Juntendo de Tokyo, avait entrepris dès 1990 de développer des fœtus de chèvres dans des réservoirs en plastique emplis de liquide amniotique, pendant qu'ils étaient reliés par leur cordon ombilical à deux machines destinées à assurer leur alimentation et leur excrétion.

2. Pourquoi pas ?

Les premières justifications sont **médicales** : sauver les embryons d'avortements spontanés, permettre à des femmes de pro-

Ectogenèse et utérus artificiel : l'enfant sans le corps

créer sans utérus... Mais d'autres revendications émergent : permettre à des femmes de procréer en évitant la grossesse et ses contraintes. Ici, selon Henri Atlan, les enjeux de l'utérus artificiel se rapportent moins à ceux des procréations artificielles qu'à ceux de la pilule contraceptive et de l'avortement : **le droit invoqué est celui des femmes à disposer de leur corps**[23]. Pourquoi s'opposer à la liberté des femmes de choisir ce mode de gestation dès lors qu'il est devenu possible ?

L'utérus artificiel ne se contente pas de séparer la procréation de la sexualité. Il sépare la procréation de la grossesse. Il doit permettre de faire naître des enfants en contrôlant toujours plus le moment de la naissance ainsi que nombre de caractères comme l'absence de certaines maladies génétiques et les caractéristiques physiques.

L'ectogenèse réunirait des éléments à la fois de la contraception et de la fécondation artificielle : **refuser la grossesse indésirable, obtenir l'enfant désiré.** Le problème de ses effets éventuels concernera uniquement l'enfant à naître et non la femme. Sa motivation débordera donc largement les cas de couples infertiles et désireux d'avoir un enfant.
Avec l'utérus artificiel, **la gestation extracorporelle pourrait devenir une norme** : norme pour toutes d'avoir des enfants sans avoir à les porter ni à vivre la contrainte des 9 mois de grossesse, que le regard social tend à rendre toujours plus pénibles et moins valorisants. Comme si la grossesse restait la dernière servitude de la femme par rapport à l'homme.
A l'inverse, porter un enfant deviendra un choix personnel, individuel, presque expérimental : celui d'une femme qui, poussée par des principes d'un autre temps, voudra faire dans son corps l'expérience de la procréation.

Ainsi, le lien initial de l'enfant à sa mère, prévu par la nature et établi par la grossesse et l'accouchement, sera rompu. Les conséquences sur l'enfant ne sont pas négligeables et ne doivent pas être négligées. Ainsi pourraient devenir possibles, par exemple, des procréations collectives et anonymes où des dizaines d'enfants pourraient être conçus et mis au monde dans une visée utilitariste et incontrôlable.

[23] Atlan, Henri, ***L'Utérus artificiel***, Seuil, 2005

QUEL AVENIR POUR LA MATERNITÉ ?

« Pourquoi donc, malgré toutes ces évidences, toutes ces certitudes, continue-t-on à discuter et pourquoi est-il si fascinant de vouloir fabriquer des bébés dans une bouteille, de vouloir maîtriser cette vie à son petit matin ? Ce n'est pas la technique, ce n'est pas la science qui peut répondre. Ce sont ceux qui connaissent le cœur des hommes, ce sont les artistes.

Il y en a deux qui nous ont donné l'explication. L'un est un artiste de premier plan mais de deuxième catégorie. C'est Aldous Huxley. Dans *Le Meilleur des mondes*, il nous raconte une société qui est celle dans laquelle nous vivons, qui a totalement dissocié la reproduction de l'amour, dans laquelle la copulation est un jeu qu'on enseigne aux enfants des écoles, dans laquelle toutes les positions contre-nature sont enseignées obligatoirement à l'école et dans laquelle il n'y a plus de possibilités qu'une femme porte un enfant puisque les enfants sont faits dans une usine. L'amour est définitivement séparé de la procréation. Il faut vraiment un écrivain pour avoir trouvé cela, dans une société obligée de rééditer toute la littérature anglaise pour l'expurger d'un mot qui est tout-à-fait imprononçable tant il est obscène. Ce mot qu'on ne peut même pas imprimer –il faut le remplacer par des points de suspension –c'est le mot « mère ».

Que la maternité devienne l'obscénité, le mal absolu, qu'on ait à ce point renversé toutes les valeurs, puisqu'elle était la seule dans laquelle les hommes avaient vraiment confiance, c'est exactement le danger qu'a vu Aldous Huxley et qu'il nous a décrit. Si vous séparez l'amour de la procréation, alors oui, la maternité deviendra l'obscénité même. »

Jérôme Lejeune, « Conception et gén-éthique », Conférence donnée le 15 décembre 1986 à l'Académie pontificale pour les Sciences, in *Au commencement, la vie*, Mame, 2014.

Index

A

Abandon : 5, 6, 7, 14, 26, 27, 30, 32, 35, 36, 42, 50, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 66

Adoption : 37, 49, 50, 58, 62, 70, 73

Agences de fertilité / de mères porteuses : 13, 14, 73, 77, 80, 82

C

Conséquences médicales de la GPA : 29, 30, 31, 32, 33

Contrat de GPA : 8, 10, 12, 13, 14, 15, 36, 40, 44, 56, 57, 59, 60, 82

Corps : 6, 7, 17, 18, 21, 25, 28, 29, 36, 37, 39, 40, 45, 46, 51, 52, 54, 55, 56, 58, 59, 62, 66, 67, 76, 80, 82, 83, 85, 86, 90

- **Indisponibilité / Marchandisation du corps :** 52, 54, 56, 58, 59, 67, 80
- **Non-patrimonialité du corps :** 6, 56, 58, 67

D

Désir : 40, 46, 47, 51, 54, 57, 76, 83

- **Désir d'enfant :** 11, 16, 30, 59, 61, 62, 72, 86

Dignité : 20, 37, 56, 58, 67

Droit à l'enfant : 4, 6, 36, 54, 68, 75, 79

Droit de propriété : 66

E

Ectogenèse : 5, 47, 76, 85, 86

Embryon :

- **Congélation embryonnaire :** 16, 21, 45
- **Disponibilité de l'embryon :** 45
- **Embryons surnuméraires :** 16, 45
- **Réduction embryonnaire :** 29
- **Sélection embryonnaire :** 18, 45, 83

Esclavage : 4, 58, 66, 67, 78, 80

Etat civil : 45, 61, 62, 67, 68, 69, 71

Exploitation : 6, 63, 74, 75, 80

F

Famille : 12, 15, 32, 34, 36, 37, 40, 42, 47, 48, 49, 53, 58, 60, 61, 62, 63, 67, 74, 90

Fécondation *in vitro* ou FIV : 6, 12, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 29, 30, 34, 57, 59, 85

Filiation : 20, 23, 38, 40, 46, 48, 49, 51, 54, 57, 58, 61, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 81

G

Gamètes : 18, 19, 20, 37

- **Don de gamètes :** 7, 19, 46, 48

Génitrice : 11, 12, 14

Gestation : 7, 11, 12, 29, 39, 40, 62, 85, 86

Gestation Pour Autrui ou GPA : 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 18, 23, 32, 36, 43, 52, 54, 56, 58, 59, 67, 74, 80, 82

Gestatrice : 7, 10, 11, 12, 13, 14, 29, 31, 33, 39, 43, 48, 58, 59, 63, 66, 72, 73, 80

GPA éthique : 43, 66, 68, 73, 80, 81, 82,

Grossesse : 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 17, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 32, 37, 40, 43, 50, 52, 73, 78, 85, 86

I

Identité : 18, 27, 35, 37, 49, 51, 55, 69, 71

Identité légale : 71

Infertilité : 6, 7, 19, 20, 22, 34, 46, 48, 68, 71, 73, 79, 80, 83, 85

Insémination artificielle : 7, 8, 14, 19, 20, 21

L

Le prix à payer : 43, 44

Les risques de la GPA : 22, 23, 29, 32, 33

M

Marchandisation : 36, 52, 64, 80

Maternité : 6, 10, 11, 14, 23, 26,

36, 38, 39, 51, 68, 79, 80, 87

Mère : 4, 5, 7-15, 19, 21-30, 32-48, 50, 51, 53, 58, 59, 61, 62-64, 66, 70, 71, 73, 74, 75, 77-80, 83, 86, 87

Mère d'intention : 11, 13, 14

Mère gestatrice : 13, 14, 48, 80

Mère porteuse : 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 28, 32, 33, 35, 36, 40, 43, 44, 50, 59, 63, 64, 66, 71, 73, 75, 78, 80

N

Nationalité : 40, 54, 69, 71

O

Orphelin : 37

P

Parents d'intention : 8, 10, 13, 14, 15, 19, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 40, 44, 73, 80, 82

Couple commanditaire / couple demandeur : 7, 8, 9, 13, 14, 15, 18, 50, 59, 62, 66, 67, 74

Mère d'intention : 11, 13, 14, 30

Père d'intention : 13, 14

Personne : 18, 24, 37, 38, 48, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 80

Indisponibilité de l'état des personnes : 56, 58

Principe de dignité des personnes : 56

Prix : 4, 15, 43, 44, 59, 64, 72, 78

Procréation : 11, 12, 20, 34, 36, 37, 41, 45, 46, 47, 49, 54, 55, 58, 67, 75, 76, 77, 79, 80, 85, 86, 87

Procréation médicalement assistée ou PMA : 4, 6, 7, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 29, 33, 36, 37, 45, 46, 47, 49, 68, 70, 71, 77, 79, 80, 83, 90

Progrès : 5, 75, 77, 78

Projet parental : 11, 16, 45, 53

R

Rémunération des mères porteuses : 34, 43, 55, 58, 63, 73, 78

Responsabilité : 38, 49, 51, 77

S

Salaire : 36, 43

Sexualité : 3, 37, 46, 47, 79, 86

T

Transhumanisme : 4, 6, 76, 84

U

Unité : 11, 18, 36, 37, 39, 51, 80

Utérus artificiel : 85, 86, 90

V

Vente d'enfants : 63, 65, 66, 75

Vie prénatale : 18, 24, 25, 28

Bibliographie

Agacinsky, Sylviane,

Corps en miettes, Flammarion, 2009

Atlan, Henri,

L'utérus artificiel, Seuil, 2005

Bayle, Benoît,

A la poursuite de l'enfant parfait. L'avenir de la procréation humaine, Laffont, 2009

David, G., Henrion, R., Jouannet, P., Bergoignan-Esper, C.,

La gestation pour autrui, Rapport de l'Académie nationale de médecine, Lavoisier, 2011

Durano, Marianne,

Mon corps ne vous appartient pas, Albin Michel, 2018

Hadjadj, Fabrice,

Qu'est-ce qu'une famille ?, Salvator, 2014

Lejeune (Pr.) Jérôme,

Au commencement la vie, Mame, 2014

Le Méné, Jean-Marie,

Les premières victimes du transhumanisme, Pierre-Guillaume de Roux, 2016

Nascituri te salutant! La crise de la conscience bioéthique, Salvador, 2009

Mirkovic, Aude,

PMA, GPA, La controverse juridique, Téqui, 2014

En Rouge et Noir, Editions Scholae, 2017

Montfort, Elizabeth, Brunetti-Pons, Clotilde, (sous la direction de),

L'enfant oublié : Propositions pour la famille de demain, Cerf, coll. Institut Thomas More, 2016

Schaub-Thomas, Anne,

Un cri secret d'enfant, Les acteurs du savoir, 2017

Sgreccia, Elio, Manuel de bioéthique, T.1

Les fondements de l'éthique médicale, Mame, 2004

Streb, Blanche,

Bébés sur mesure : Le monde des meilleurs, Broché, 2018

Testart, Jacques,

Faire des enfants demain, Seuil, 2014

L'Humanitude au pouvoir, Seuil, 2015

Testart, Jacques, et Rousseaux, Agnès,

Au péril de l'humain, Broché, 2018

Voegel-Turenne, Christine,

Louis ou la fabrique d'un drôle de genre, Téqui, 2015

Bon de commande

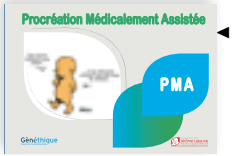
A renvoyer à l'adresse suivante :

Fondation Jérôme Lejeune, 37 rue des Volontaires 75725 Paris cedex 15

Le Manuel Bioéthique des Jeunes, ***le Manuel PMA et le Manuel GPA*** sont gratuits. Ils peuvent être commandés en nombre pour des classes, groupes, conférences…

◂ **Manuel**
Bioéthique des Jeunes

Quantité : .....



◂ **Manuel**
PMA

Quantité : .....

◂ **Manuel**
GPA

Quantité : .....

Ma libre participation aux frais de création et de diffusion des manuels gratuits : .....€
(Coût indicatif de l'envoi d'un manuel : création + envoi : 1 manuel : 4€ ; 10 manuels : 9€ ; 100 manuels : 15€)

Chèque à libeller à l'ordre de la « Fondation Jérôme Lejeune »

❒ Je souhaite recevoir ma commande à l'adresse suivante :

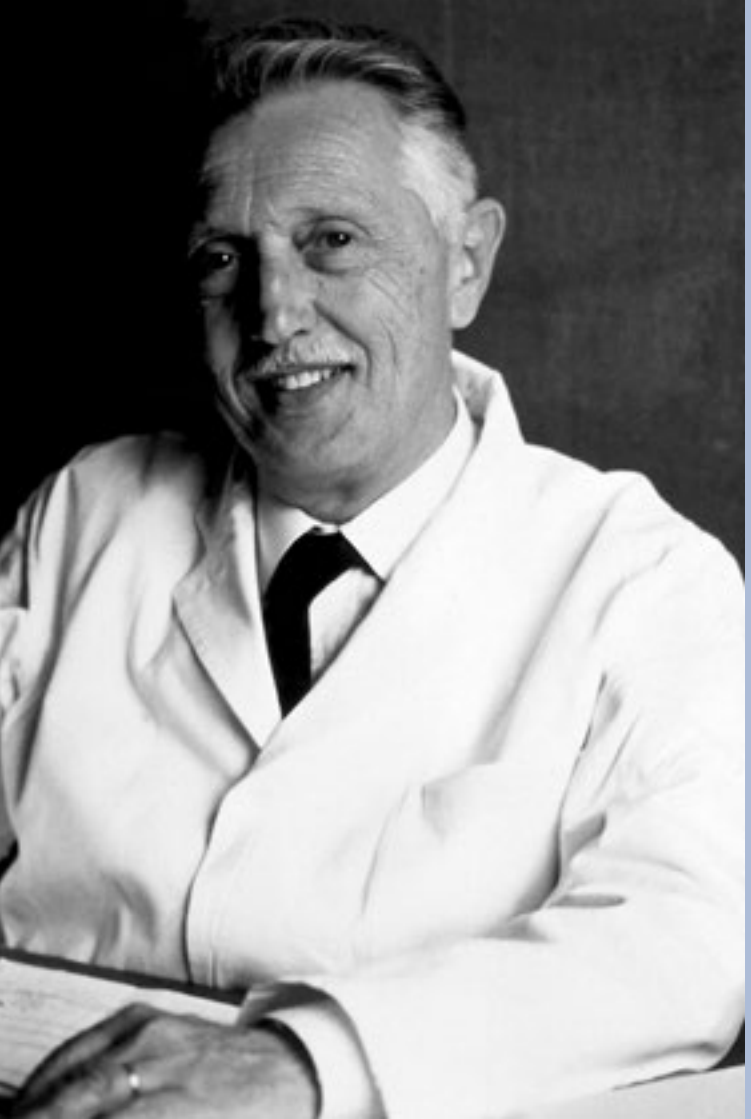
Nom : ..... Prénom : .....

N° et rue : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Email : .....

18AAM002



Le 3 avril 1994 s'éteint le Professeur Jérôme Lejeune. Ses travaux scientifiques sont toujours une référence et constituent indéniablement les fondements de la génétique moderne.

Jérôme Lejeune commence à étudier la génétique médicale à partir de 1952 au Centre National de la Recherche Scientifique. C'est avec le professeur Turpin et le docteur Marthe Gautier qu'il découvre la trisomie 21 et le lien entre un retard mental et une anomalie chromosomique.

Le 24 juin 1961, Jérôme Lejeune soutient sa thèse ès science sur le mongolisme. La thèse est un succès et les prix pleuvent.

En 1964, il est nommé à la tête de la première chaire de Génétique fondamentale de la Faculté de Médecine de Paris. Il continue ses travaux et décrit de nouveaux syndromes (maladie du cri du chat et sa réciproque, monosomie 21...).

Le 11 août 1968, il est lauréat du Prix William Allen, la plus haute distinction destinée à un généticien.

En parallèle de ses activités de recherches médicales, il reçoit des patients atteints de trisomie 21 et leurs familles.

En 1981, Jérôme Lejeune est élu à l'Académie des Sciences morales et politiques et rejoint en 1983 l'Académie nationale de médecine.

Il décède le 3 avril 1994 des suites d'un cancer.

La Fondation Jérôme Lejeune a une triple mission : elle développe et soutient des programmes de recherche visant la mise au point de traitements pour corriger la trisomie 21 et les autres déficiences intellectuelles d'origine génétique ; elle a créé et finance l'Institut Jérôme Lejeune, centre de consultations médicales et paramédicales spécialisées ; elle défend la vie et la dignité des patients.

Parce qu'elle défend la vie, la Fondation Jérôme Lejeune est vigilante aux questions de bioéthique : dans un contexte où l'accélération des progrès scientifiques et la pression idéologique posent à la société des interrogations fondamentales, la Fondation apporte son expertise scientifique jointe à ses valeurs éthiques.

FONDATION
Jérôme Lejeune
chercher, soigner, défendre

● Edité par la Fondation Jérôme Lejeune, ce manuel peut être distribué gratuitement grâce à la générosité de nombreux donateurs attentifs à ce projet.

Gènéthique

Premier site d'actualité bioéthique

1er site francophone d'actualité bioéthique, **www.genethique.org**, carrefour d'information et d'analyse pour étudiants, médecins, chercheurs, juristes, etc. :

- Revue de presse quotidienne et *Lettre mensuelle Gènéthique*
- Dossiers pédagogiques : euthanasie, lois de bioéthique, recherche sur les cellules souches, etc.
- Sélection de textes officiels nationaux et internationaux

Illustrations : Copyright Brunor - Tous droits réservés • Crédits photos : Fondation Jérôme Lejeune ; Pixabay - DR
• Achevé d'imprimer en 2018 en France • Reproduction partielle ou totale interdite.

Bulletin de soutien

A renvoyer accompagné de votre don à l'adresse suivante :
Fondation Jérôme Lejeune 37, rue des Volontaires 75725 Paris cedex 15

La Fondation Jérôme Lejeune propose ce manuel gratuitement.
Elle a besoin de votre aide pour le diffuser au maximum !

❒ **Oui, je fais un don par chèque à l'ordre de la « Fondation Jérôme Lejeune »**

❒ **40€** soit 13,60€

❒ **60€** soit 20,40€

❒ **90€** soit 30,60€

❒ **150€** soit 51€ (après déduction fiscale)

❒ **autre montant : . . . . . €**

❒ **Je souhaite recevoir un reçu fiscal**

- ❒ **Impôt sur le revenu (IRPP)**
- ❒ **Impôt sur la fortune immobilière (IFI)**

❒ **J'indique mes coordonnées**

Nom : ..... Prénom : .....

N° et rue : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Email : .....

18AAM002

FONDATION
Jérôme Lejeune
chercher, soigner, défendre

Fondation Jérôme Lejeune
37 rue des Volontaires
75725 Paris cedex 15
Tél. : 01 44 49 73 30
Courriel : lesgratuits@fondationlejeune.org
www.fondationlejeune.org

Rejoignez-nous !
Twitter : @FondLejeune
Facebook : facebook.com/fondationjeromelejeune

Gènéthique
Premier site d'actualité bioéthique

Rejoignez-nous !
Twitter : @genethique
Facebook : www.facebook.com/genethique

Edition 2018