Association
BIOÉTHIQUE
ET
LIBERTÉ



ACTES DU COLLOQUE

L'engendrement dissociant aujourd'hui gestation, filiation, maternité et paternité, quelle est la place de l'enfant et de ses géniteurs?

« PROCRÉER, NAÎTRE ET ÊTRE À LA VIE »

) ioéthique | ______t

« Procréer, naître et être à la vie »

ACTES DU COLLOQUE

DU

25 FÉVRIER 2016

GLDF, rue de Puteaux Paris 17ème



SOMMAIRE

Introduction de Christiane Vienne, Présidente de l'association BEL	5
Intervention de Michel Baron	13
Intervention de Petra de Sutter	17
Intervention de Edouard Habrant	23
Intervention de Israël Nisand	28
Intervention de Guy Lecourt	33

Introduction de Christiane Vienne

Présidente de l'association Bioéthique et Liberté Sénatrice Députée de Wallonie

Notre Association « Bioéthique et Liberté » a deux ans. Notre objectif est d'alimenter la réflexion, d'éclairer sous différents angles les questions liées à la bioéthique.

La spécialiste en droit Anne Françoise Zattara propose une définition de la bioéthique qui correspond bien à notre travail : « La discipline réfléchissant sur les questions morales et juridiques suscitées par les progrès de la recherche médicale, notamment dans les domaines de la génétique et de la reproduction ».

En 2015, nous nous étions penchés sur la fin de vie, cette année, c'est sur le début de la vie que se concentre notre réflexion. « Procréer, être et naître à la vie » constitue un champ d'études en pleine évolution et si en repartant vous disposez de davantage de question que de réponses, c'est tant mieux car c'était notre objectif!

Nous nous sommes entourés d'un panel d'éminents spécialistes qui interviendront tour à tour, il s'agit des professeurs de gynécologie Petra de Sutter de l'Université de Gand (également Sénatrice) et Israël Nisand de l'Université de Strasbourg, de Michel Baron, psychanalyste et philosophe, de Edouard Habrant, avocat au barreau de Paris. Guy Lecourt, Grand Maître de la GLMF clôturera nos échanges.

La question que nous abordons fait l'objet de tant d'émotions, de clivage d'opinions qu'il est indispensable de « prendre de la hauteur » et de dépassionner la réflexion en donnant la parole à l'analyse.

Les sociologues de la famille se penchent sur ces questions depuis longtemps et tentent d'apporter un éclairage objectif sur les pratiques et les attentes en matière de procréation. Voir bibliographie ci dessous.

La différentiation entre gestation, filiation et maternité est liée aux progrès de la science. Aujourd'hui il est possible de porter un enfant sans exercer de fonction maternelle, de devenir père sans être géniteur, ce que la sociologue Irène Théry appelle « l'engendrement » est au cœur du débat, bien plus que la question de la filiation.

Cela bouscule nos repères et soumet à tension le rapport entre les possibilités médicales et scientifiques et la réalité sociologique.

La conception même du mariage, de la famille est en constante évolution, la famille composée d'un père, d'une mère unis par les liens du mariage et d'enfants nés d'eux, est devenue minoritaire. Les modèles familiaux sont multiples et évoluent tout au long de la vie, les familles se créent, se dissolvent, se reconstruisent.

Jusqu'à la moitié du 20^e siècle la conception de la famille est imprégnée de l'adage issu dur droit romain qui indique que « le père est celui que les noces désignent ».

L'idée selon laquelle il existerait un modèle familial immuable et une seule manière de donner la vie est battue en brèche depuis longtemps. L'enfant est au cœur du projet du couple, que ce couple soit hétéro ou homosexuel, il est en droit de connaître son histoire, ce qui rassemble ceux et celles qui ont fait le choix réfléchi et responsable de lui donner vie.

Qu'en est-il aujourd'hui des pratiques?

Le Conseil du Statut de la Femme du Québec, a donné en 2016 un avis approfondi sur les mères porteuses et les enjeux actuels se basant notamment sur les études les plus récentes effectuées en Grande Bretagne, j'en reprendrai quelques données ci dessous. Cet avis est disponible sur internet.

En France, une étude est en cours pilotée par Irène Thiry.

La pratique étant encore souvent frappée par la clandestinité, il est difficile de se faire une idée précise du nombre de cas concernés et de l'évolution des acteurs impliqués (enfants, mères, pères), cependant, les quelques données précises dont nous disposons permettent d'appréhender la réalité et de dessiner les contours des pratiques et leurs conséquences.

En 2005, Janice C. Ciccarelli et Linda J. Beckman ont publié une étude de type méta-analyse dans laquelle elles passent en revue la méthodologie et les conclusions de 27 études empiriques publiées entre 1983 et 2003. Les travaux considérés ont été conduits principalement dans les domaines de la psychologie et du travail social aux États-Unis et au Royaume-Uni. Quelques recherches ont aussi été menées par des anthropologues. En 2010, Karen Busby et Delaney Vun ont réalisé un exercice similaire, cette fois en analysant les résultats de près de 40 études effectuées par des équipes de recherche universitaires ou dans le cadre d'une maîtrise ou d'un doctorat. D'autres travaux empiriques ont été publiés depuis la parution de ces deux synthèses, notamment par une équipe de chercheuses en psychologie du Royaume-Uni et par la sociologue Zsuzsa Berend (2010, 2012, 2014). Deux mémoires de maîtrise ont aussi été consacrés à la PMA au Canada (Kashmeri, 2008 ; Fisher, 2011). (Source SCF Québec).

En ce qui concerne la mère porteuse :

En Occident elle aurait entre 20 et 30 ans et serait déjà mère d'autres enfants, porteuse d'un diplôme d'études secondaires, voire universitaire pour certaines, et serait issue d'un milieu modeste sans vivre pour autant de situation de détresse financière. D'autre part, dans la majorité des cas les parents d'intention sont issus d'une classe sociale plus favorisée.

Dans la majorité des cas elles ne connaissent pas les parents d'intention (entre 25% et 30% d'entre elles connaissent les parents d'intention selon des études en Ontario et en Angleterre). Le contact s'effectue par internet ou par une association intermédiaire.

D'un point de vue psychologique, les études effectuées indiquent que les mères porteuses se situent dans la normale. Une étude américaine souligne qu'elles seraient plus autosuffisantes, indépendantes d'esprit et moins conformistes que la moyenne des femmes, une autre qu'elles seraient moins anxieuses.

Leur motivation est basée dans 91% des cas (Royaume Uni et Canada - où la pratique ne peut s'exercer qu'à titre gratuit - Campbell 2012) sur l'altruisme, la volonté de venir en aide à des couples stériles.

Cela n'exclut pas que l'argent puisse être une motivation mais il ne semble pas que ce soit le moteur principal du choix des mères porteuses, y figurent aussi la volonté de s'accomplir, le plaisir d'être enceinte voire le désir d'apaiser une blessure. Une étude menée par un psychiatre aux USA sur 125 mères porteuses montre que 32 avaient subi un avortement et 12 avaient donné un enfant en adoption ... cela ne suffit sans aucun doute pas à tirer des conclusions mais représente un indicateur complémentaire de la diversité des motivations.

En ce qui concerne les parents d'intention :

D'une manière générale les relations sont qualifiées « d'harmonieuses » entre les parents d'intention et les mères porteuses. Très peu d'études sont consacrées à ce volet des relations et nous manquons d'analyses scientifiques.

Certaines remarques portent soit sur le manque de communication, l'interventionnisme trop important voire la difficulté de « trouver sa place » dans la relation quand il s'est agit de porter l'enfant d'un proche.

Les cas où la mère porteuse exprime la volonté de garder l'enfant, voire de l'allaiter sont rares.

Selon l'étude québécoise mentionnée plus haut :

« Que sait-on de l'état psychologique des mères porteuses après la remise de l'enfant aux parents d'intention ? La chercheure en psychologie Vasanti Jadva et ses collègues ont rencontré individuellement des mères porteuses à deux moments, soit un an et dix ans après la naissance de l'enfant.

Environ 59% (20/34) des femmes ayant pris part au premier volet de l'étude ont participé à la deuxième phase de celle-ci (Jadva et al., 2003; Jadva, Imrie et Golombok, 2015). Interrogées sur les difficultés vécues immédiatement à la suite de la remise de l'enfant, 65 % (22/34) des répondantes ont déclaré n'avoir connu «aucune difficulté». Quant à la situation un an après la naissance de l'enfant, 94% des répondantes (32/34) ont affirmé ne vivre aucune difficulté, alors que 6% (2/34) ont déclaré connaître « certaines difficultés ». Ainsi, les difficultés initialement vécues se sont estompées au bout d'un an dans la plupart des cas (Jadva et al., 2003, p. 2200). Lors de la deuxième phase de l'étude, soit dix ans plus tard, aucune participante n'a exprimé de regrets d'avoir agi à titre de mère porteuse (Jadva, Imrie et Golombok, 2015, p. 373). Une autre étude menée auprès de 14 femmes américaines ayant été mères porteuses quelque trois à dix ans auparavant relevait aussi l'absence de regrets chez l'ensemble des participantes quant à la décision de porter un enfant pour autrui (Ciccarelli, 1997, p. 39). ».

Selon la même étude, les relations entre la mère porteuse et les parents et l'enfant se poursuivent dans le temps en s'estompant mais sont jugées positives par les parties.

En ce qui concerne l'enfant :

Les données ci dessous sont reprises de l'avis du Conseil du Statut de la Femme du Québec (2016), à défaut d'études récentes et plus européennes. Les données récoltées apportent un éclairage intéressant sur les comportements des enfants issus de la GPA et rien ne permet de penser que les conclusions puissent être très différentes en France ... si la pratique était entourée et légalisée.

La première étude a été menée par Katherine H. Shelton et ses collègues et elle a porté sur 769 enfants issus de la procréation assistée, âgés de 5 à 9 ans (Shelton et al., 2009). Cinq groupes d'enfants issus de la procréation assistée, dont un groupe formé de 21 enfants nés d'une mère porteuse, ont été comparés entre eux et avec des enfants conçus sans procréation traitements de assistée. Pour mesurer l'adaptation psychologique enfants, des divers questionnaires ont été distribués aux parents de ces enfants. Les questionnaires visaient à déterminer si les problèmes suivants étaient présents chez les enfants : troubles de comportement, syndrome du déficit de l'attention et d'hyperactivité, trouble d'opposition et de provocation, dépression, anxiété, problèmes somatiques, problèmes de relations avec les pairs, troubles neurodéveloppementaux. Cette étude en est arrivée à la conclusion que les enfants issus de la procréation assistée, y compris les enfants nés d'une mère porteuse, ne présentaient pas plus de problèmes d'ajustement psychologique que les enfants conçus sans traitements de procréation assistée. Toutefois, le faible nombre d'enfants nés d'une mère porteuse ayant fait partie de l'étude doit ici être pris en considération.

Une autre équipe, dirigée par la psychologue Susan Golombok, a réalisé une étude similaire sur une période de dix ans. Un questionnaire permettant de mesurer l'adaptation psychologique a été rempli alors que les enfants étaient âgés de 3, 7 et 10 ans. Différents groupes d'enfants nés d'une mère porteuse ou à la suite de don de gamètes (don d'ovules ou don de sperme) ont été comparés entre eux et avec un groupe d'enfants conçus sans traitements de procréation assistée. Les mesures utilisées ont révélé qu'il y avait plus de problèmes d'adaptation psychologique à l'âge de 7 ans chez les enfants nés d'une mère porteuse que chez les autres enfants. Ces enfants se trouvaient cependant tout de même dans la normale selon les standards britanniques. En outre, cette tendance n'était plus observable lorsque les enfants étaient âgés de 10 ans (Golombok *et al.*, 2013).

Une étude menée par la même équipe de chercheuses en psychologie au Royaume-Uni mérite notre attention. Cette recherche a été conduite en cinq volets sur une période de dix ans, ce qui en fait la seule étude existante de ce type sur ce sujet. L'équipe a rencontré les familles lorsque l'enfant était âgé de 1 an, 2 ans, 3 ans, 7 ans et 10 ans (Golombok et al., 2004, 2006a, 2006b, 2011; Jadva et al., 2012). L'équipe a notamment étudié le bien-être psychologique des parents sociaux, les relations parents-enfant, la qualité de la relation de la famille avec la mère porteuse et la fréquence des contacts avec celle-ci, le développement psychologique et cognitif de l'enfant, la transparence des parents au sujet des

origines de l'enfant et la perspective de l'enfant sur la MPA. De nombreuses conclusions ressortent de cette recherche et il serait impossible d'en présenter un bilan exhaustif dans le cadre de cet avis (CSTF Québec). Retenons quelques faits saillants.

Les travaux réalisés par Golombok et son équipe lorsque les enfants étaient en bas âge (1, 2 et 3 ans) ont révélé que le recours à la MPA ou au don d'ovules n'avait pas d'effets négatifs sur le développement psychologique et cognitif des enfants et les relations parents-enfants. À certains égards (ex. : niveau d'interactions mère-enfant), les relations parents-enfants dans ces familles «non traditionnelles» étaient même jugées par ces chercheures de qualité supérieure à celles où les enfants ont été conçus sans traitements de procréation assistée. Lors de la quatrième phase de l'étude, alors que l'enfant était âgé de 7 ans, la plupart des différences relevées précédemment n'étaient plus observables. Ainsi, les chercheures ont conclu que les familles ayant fait appel à la MPA ou au don d'ovules présentaient plus de similarités que de différences par rapport aux familles où les enfants ont été conçus sans traitements de procréation assistée (Golombok et al., 2011, p. 1587).

Conclusion

Conclusion temporaire, intermédiaire ...

Les pratiques de PMA et de GPA ne sont pas récentes, elles ont contribué à permettre à des hommes et des femmes privés des joies de la parentalité de donner naissance à des enfants.

Des enfants que rien ne semble distinguer des autres, des enfants épanouis dans des familles qui évoluent comme toutes les autres.

Une des valeurs centrales de la société contemporaine en Occident est l'épanouissement, la volonté de vivre sa vie avec plénitude, en assumant la responsabilité de ses choix, ce qui est vrai pour les citoyens l'est aussi pour le législateur ... il lui reste encore un peu de chemin à parcourir pour y arriver!



BIBLIOGRAPHIE

- Avis du Conseil du Statut de la Femme du Québec : réflexions sur des enjeux actuels, 2016.
- Claire Neirinck, Martine Gross (2014) Parents-enfants: vers une nouvelle filiation?, Paris, La Documentation Française.
- Irène Théry (2016) Mariage et filiation pour tous : une métamorphose inachevée, Paris, Seuil.
- Bertrand Pulman (2010) Mille et une façons de faire des enfants : La révolution des méthodes de procréation. Paris, Calmann-Lévy.
- François de Singly, Sociologie de la famille contemporaine. Paris, Armand
 Colin
- Jean-Hughes Déchaux (2009), Sociologie de la famille. Paris, La Découverte.
- Didier Houzel (2014), Les enjeux de la parentalité. Toulouse, Erès.
- Jacques Testart (2014) Faire des enfants demain. Paris, Seuil.
- Laurence Tain (2013) Le corps reproducteur. Rennes, Presses de l'EHESP
- Christian Robineau (2013) L'adoption, un roman familial, Toulouse, Erès.

LORSQUE L'ENFANT PARAÎT...

Intervention de Michel Baron

Psychanalyste et philosophe

Seigneur préservez-moi, préservez ceux que j'aime
Frères, parents, amis, et mes ennemis même
Dans le mal triomphants
De jamais voir, Seigneur, l'été sans fleurs
Vermeilles
La cage sans oiseaux, la ruche sans abeilles, la
Maison sans enfants!

Victor Hugo Lorsque l'enfant paraît (1831)

« Il est un temps que les moins de vingt ans ne peuvent pas connaître »... Ce fut le temps où l'école mettait encore l'apprentissage de la poésie dans ses programmes, à la fois enrichissement de la langue comme et apprentissage mnémotechnique. En regard de nos travaux de cette année, nous relisions ce très (ou trop!) célèbre poème de Hugo, nous rappelant que son côté famille était un peu négligé, jouant une relation en équilibriste avec Juliette Drouet (Notons au passage: une femme sans enfants d'ailleurs, ce qu'il souhaitait impérativement pour sa création littéraire), et son foyer officiel durant 50 ans ! Mais le génie nous fait oublier les contradictions. Le célèbre poème nous interpelle aujourd'hui essentiellement par rapport à cette 9^e strophe: elle apparaît comme une malédiction pour ceux qui n'auraient pas d'enfants et qui, à la nature des vers, serait précisément « contre nature ». Hugo, rejoignait ainsi les grandes condamnations bibliques et les lamentations des femmes stériles de l'Ancien Testament. Nous ne citerons qu'un passage très significatif, dans un livre où la place de la maternité et de l'enfant est capitale (Genèse.30; 1-8): « Voyant qu'elle ne donnait pas d'enfants à Jacob, Rachel devint jalouse de sa sœur. Elle dit à Jacob : « Donne-moi des fils ou je meurs ! ». Jacob s'irrita contre Rachel et s'écria: « Suis-je, moi, à la place de Dieu? » Lui qui n'a pas permis à ton sein de porter son fruit! ». Et Rachel propose alors à Jacob quelque chose qui a une relation avec notre thème d'aujourd'hui: « Voici ma servante Bilha, va vers elle, et qu'elle enfante sur mes genoux (prendre un enfant sur les genoux était un rite d'adoption); d'elle j'aurai, moi aussi un fils. Elle lui donna pour femme Bilha sa servante et Jacob vint à elle. Bilha devint enceinte et donna un fils à Jacob. Rachel s'écria : « Dieu m'a fait justice! Il m'a aussi exaucée et m'a donné un fils ». C'est pourquoi elle l'appela Dan (jeu de mots entre Dan et a fait justice). Bilha, servante de Rachel, devint à nouveau enceinte et donna un second fils à Jacob. Rachel s'écria : « Par le savoir-faire de Dieu, j'ai su faire et, avec ma sœur, je l'ai même emporté » et elle l'appela Nephtali (jeu de mots entre Nephtali et Par le savoir faire de Dieu, j'ai su faire) ». L'histoire nous raconte que Rachel va donner encore d'autres servantes à Jacob pour reproductions avant elle-même de tomber enceinte, « par miracle » (Genèse 30 ; 22-24): « Dieu se souvint de Rachel, Dieu l'exauça et la rendit féconde. Elle devint enceinte, enfanta un fils et s'écria: « Dieu a enfin enlevé mon opprobre!» Elle l'appela Joseph en disant: « Que le Seigneur m'ajoute un autre fils! »...

Texte étonnant s'il n'en est, où la sérendipité (1) nous amène, un peu à la manière psychanalytique, ou comme Christophe Colomb, à découvrir, par le hasard des associations ou des fausses routes, de nouveaux continents que l'inconscient se gardait bien de dévoiler. Ainsi, dans ces versets qui se veulent historiques, apparaissent, à travers la stérilité, la culpabilité de la haine et de la concurrence vis-àvis de sa sœur Léa et de son impossibilité d'avoir des enfants (fils de préférence!) car elle serait porteuse d'un péché, d'une condamnation, un « contrat » serait sur elle : « Mais, qu'est-ce-que j'ai fait au Bon Dieu pour mériter ça? ». C'est un discours que l'on entend sur les divans analytiques, commun aux femmes et aux hommes, ces derniers, ayant abandonné, devant leur stérilité, le discours sur la toute puissance des femmes en regard de la maternité, de l'insupportable et périlleuse altérité qui conduisait à une hantise du féminin, pour se retrouver, dans la cause commune d'une nudité, de la traversée d'un désert aride qu'est la stérilité. Toujours vécue comme une faute « quelque part ». Bien que les femmes demeurent encore, momentanément, en-tête de la culpabilité puisque les « valeurs » de la féminité s'identifiaient à la conjugalité et à la maternité dans l'enclos domestique, avec en contrepoint l'éloge de la virginité dans une mariologie tendancieuse.

Au-delà des conditions physiologiques et de leurs résolutions médicales, existe indéniablement un irrationnel autour de l'enfant à concevoir. Croyant ou non, le sujet interroge une autre dimension que celle du partenaire : « Ais-je le droit à ce projet et ne concurrencerais-je personne de connu ou non comme Rachel ? « Le père m'autorise t-il à l'égaler dans la reproduction? Puis-je le désirer et penser que cet enfant serait de lui et non du partenaire (Une sorte de Vierge Marie en quelque sorte!) ». Les traces inconscientes d'un vécu oedipien pas toujours bien résolues vont-elles me permettre d'oser un enfant ou vais-je rester dans l'éternité d'une errance sous le signe effrayant d'une castration possible et n'être que ce faux mystique, toujours en fuite, incapable d'enracinement que nous décrit le jésuite Michel de Certeau (2): « Est mystique celui ou celle qui ne peut s'arrêter de marcher et qui, avec la certitude de ce qui lui manque, sait de chaque lieu et de chaque objet que ce n'est pas ça, qu'on ne peut résider ici ni se contenter de cela ». L'enfant n'est pas le fruit du vent, il est enraciné dans le langage, bien avant que sperme et ovules ne se mettent à l'oeuvre. Le excellence, langage est, par « logos spermatikos » : « Au commencement était le Contrairement au monde animal, indissociable du projet d'enfant. L'instinct ne suffit pas chez l'homme s'il n'est mis en parole, en musique. Nous-mêmes sommes les produits d'un discours, sinon nous serions horstexte, en marge.

Parler de la stérilité c'est parler avec celle ou celui dont la parole n'est plus porteuse de désir, et qui ne peut qu'émettre un cri à la Munch. Il convient alors, de manière médicale ou psychanalytique de redonner sens au discours, d'autoriser une parole libre, amoureuse ou haineuse, cela n'a guère d'importance. Le but étant que les mots donnent

naissance, dans la singularité de leur discours, à un projet qui peut risquer l'incarnation, hors de toute permission dont on ne sait quel Principe la donnerait.

Dans le fond, faire un enfant c'est, paradoxalement, affronter la solitude de son désir, quitter les représentations imaginaires parentales et entrer, de manière décisive, dans l'ordre symbolique.

Là seulement, dans la restauration du désir, peuvent intervenir les solutions.



NOTES

- (1) Sérendipité : de Serendip, nom antique de Ceylan. Découverte de choses que l'on ne cherchait pas. Par exemple, Christophe Colomb cherche les Indes et découvre l'Amérique. Nous pouvons citer d'autres sérendipités : le four à micro-ondes, la pénicilline, le post-it et le viagra!
- (2) Dosse François : Michel de certau-Le marcheur blessé. Paris. Ed. La Découverte. 2007. (page 638).

Intervention du Professeur Petra de Sutter

Professeure de gynécologie Spécialiste de médecine reproductive Rapporteuse du texte sur GPA au Conseil de l'Europe Sénatrice

Mesdames, Messieurs,

Je participe depuis de nombreuses années sous l'angle politique en tant que Sénatrice et membre du Conseil de l'Europe et en tant que gynécologue obstétricienne à la dimension médicale du sujet qui nous réunit aujourd'hui.

Commençons par le cadre médical :

La GPA consiste en une assistance médicale à la procréation quand la stérilité représente une grande souffrance. Dans certains cas très rares, une femme peut naître sans utérus (syndrome de Rokitanski) ou perdre l'utérus après une opération et elle ne pourra jamais porter un enfant. Si elle a encore des ovaires on peut utiliser la FIV et obtenir des embryons que l'on peut transférer dans l'utérus d'une mère porteuse.

D'autres indications se présentent, par exemple, des femmes qui ne peuvent pas être enceintes car ce serait trop dangereux pour leur santé, des problèmes d'implantation, des problèmes de fausses couches à répétition. Dans ces cas, même si cela reste rare, la GPA est utilisée comme méthode afin de leur permettre d'avoir leur propre enfant génétique.

Il faut bien comprendre que, dans le cadre de la GPA, le désir fondamental est d'avoir un enfant génétique.

La recherche sur les cellules souches embryonnaires se penche sur la possibilité de produire des ovocytes et des spermatozoïdes à partir des cellules souches car le désir profond des parents est d'avoir un enfant issu de leur capital génétique.

Cela s'avère plus complexe pour les couples homosexuels

masculins car un des partenaires peut utiliser ses spermatozoïdes mais les ovocytes doivent provenir d'une mère porteuse.

La plupart des études aux USA et au Royaume Uni, par exemple, celles de Suzanne Kolombock, montrent que le développement des enfants se passe dans l'harmonie quand la GPA est gérée de manière correcte même dans le cas de couples homosexuels masculins. Les études sont plutôt rassurantes, de même que pour les mères lesbiennes, même si les cohortes d'enfants suivis restent faibles, les résultats sont scientifiquement valides et rassurants, comparable à ce qui a été vécu quand on a commencé à traiter des mères célibataires ou des couples de lesbiennes. L'origine des problèmes quand il y en a provient plutôt de la discrimination que subissent encore parfois les couples homosexuels.

Revenons aux aspects techniques, nous distinguons deux formes de GPA: la GPA à basse technologie (comme dans les exemples cités dans la bible) la mère porteuse est la mère génétique de l'enfant, c'est son ovocyte qui est fécondé par le sperme du père de l'enfant et la GPA à haute technologie où c'est l'ovule de la mère d'intention qui sera employé par une procédure de fécondation in vitro.

Dans les centres de médecine de la reproduction c'est surtout la GPA par haute technologie qui est pratiquée alors que la GPA par basse technologie se fait sans intervention médicale. Ce sont ces derniers cas qui posent le plus de problèmes, la mère qui refuse de donner l'enfant, les problèmes financiers etc. ... En Belgique nous avons connu le cas d'un enfant vendu par la mère porteuse à un couple hollandais qui avait proposé une somme plus importante que celle payée par les parents d'intention d'origine. Ce sont des cas d'abus et d'exploitation.

En Belgique la GPA n'est pas interdite même si elle n'est pas encadrée par la loi, alors qu'en France elle l'est. Il y a peu de pays qui ont une législation sur la GPA, le Royaume Uni, les USA. En Belgique et aux Pays Bas la GPA n'est pas interdite et se pratique d'une manière régulée par les propres comités d'éthique des institutions hospitalières.

L'accompagnement des couples qui se présentent dans les centres de reproduction prend beaucoup de temps, la plupart des demandes sont refusées. À Gand, où l'on pratique la GPA depuis 20 ans, 3 à 4 cas par an sont acceptés. Le screening prend environ 6 mois et 80 % des cas sont refusés suivant les critères médicaux, psychologiques voire psychiatriques, la mère porteuse doit être en parfaite santé obstétricale et psychique, être mère d'au moins un enfant, avoir vécu une grossesse et un accouchement et sa motivation doit être complètement altruiste et c'est sans doute un point délicat car comment être certains que la motivation est totalement altruiste.

Dans notre hôpital ne sont acceptées que des mères porteuses qui ont un lien familial avec les parents d'intention ou un lien amical de très longue durée, nous n'acceptons pas de mère porteuse que les parents auraient rencontrée par internet par exemple.

En Belgique il faut prouver l'existence d'un lien profond entre les parties et d'un lien altruiste.

Quand on a commencé il y a 20 ans les demandes émanaient souvent de filles assez jeunes nées avec le syndrome de Rokitanski, nées sans utérus et c'était la mère de la patiente qui portait l'enfant pour sa fille. Je pense qu'il s'agissait d'un signe d'amour maternel. Depuis, en 2007, en Belgique, la loi a été modifiée et on ne peut plus transférer d'embryons chez une femme de plus de 45 ans ce qui a limité la pratique.

Quelle est notre expérience ? Comme 80 % des cas sont refusés en lien avec des problèmes de santé ou de motivation peu claire, les cas pratiqués depuis 20 ans dans les 3 hôpitaux belges ont permis la naissance de 60/70 enfants.

Un seul Centre, l'Hôpital Saint-Pierre à Bruxelles, accepte les candidats provenant d'autres pays.

Ce n'est pas le cas de l'Hôpital de Gand car cela complique le screening, seuls des couples belges sont traités, le comité d'éthique de l'hôpital en a décidé ainsi pour maintenir la pratique dans un cadre médical et un suivi strict.

La question de la filiation se règle en Belgique par l'adoption. Quand l'enfant sera né la mère porteuse devra donner l'enfant à l'adoption et les parents d'intention devront l'adopter, en suivant une procédure d'adoption classique qui est longue avec le risque que des problèmes se posent entre-temps.

Des discussions législatives ont lieu depuis 15 ans autour de la question du contrat. Aux USA, un contrat est signé entre la mère porteuse et les parents d'intention et l'enfant est immédiatement le leur. Dans ce scénario ce sont les parents d'intention qui sont protégés et pas la mère porteuse.

En ce qui me concerne et nous avons travaillé ce sujet au Sénat, je ne suis pas favorable au contrat car il doit y avoir la reconnaissance d'un lien entre la mère porteuse et l'enfant. Elle a porté l'enfant pendant neuf mois, lui a donné la vie. Dans tous les cas que j'ai traités (de GPA altruiste avec une mère porteuse issue de la famille ou de l'entourage proche) l'enfant sait comment il est venu au monde et il y a un lien très fort avec la mère porteuse et cela se passe très bien. Il y a des difficultés quand on veut couper le lien avec la mère porteuse, c'est la même chose dans le cas de dons de gamètes, même si ce n'est pas le sujet aujourd'hui c'est toute la question de l'anonymat du donneur.

Actuellement, en Belgique, le législateur se penche sur la question de la reconnaissance du lien génétique.

La filiation pose problème dans chaque système juridique, par exemple, aujourd'hui en France la GPA est interdite mais les enfants qui en sont issus et nés à l'étranger ne sont pas reconnus, n'ont pas les mêmes droits que les enfants nés en France et cela pose un problème éthique.

Chaque pays, qu'il choisisse de légiférer ou non, doit tenir compte des droits de l'enfant.

Quelques mots sur le travail que j'ai réalisé au Conseil de l'Europe, qui est une institution européenne composée de 47 pays, qui n'est cependant pas en lien direct avec les institutions européennes. Le Conseil se penche sur les droits de l'homme et la démocratie.

La bioéthique est une composante des droits de l'homme, nous avons travaillé deux ans sur ce sujet afin de produire un rapport dont j'ai été nommée rapporteuse. Ce rapport a été contesté dès le début pour des raisons idéologiques. Lorsque l'on n'est pas médecin confronté à la réalité du sujet, souvent on est tout à fait «pour » ou tout à fait «contre » ... sans mesurer réellement la portée du sujet.

J'ai voulu prendre une position intermédiaire et nuancée et expliquer que la GPA peut être pratiquée de façon éthique. En France, j'ai été très attaquée par ceux qui considèrent qu'il n'existe pas de GPA éthique, une femme ne peut jamais prêter son utérus à un autre couple pour avoir un enfant. C'est un point de vue extrême que je ne partage pas mais s'il est approuvé alors toute GPA doit être interdite et c'est la position que la France a suivie.

A l'autre côté du spectre certains considèrent que des adultes peuvent décider d'utiliser une mère porteuse, adulte et consentante et rémunérée dans le cadre d'un contrat, comme aux USA. C'est une position que je ne partage pas non plus car si la motivation peut être altruiste, l'argent vient modifier profondément la relation.

Si la somme d'argent que les mères porteuses vont recevoir peut être considérée en tant qu' « échange entre adultes consentants aux USA », à l'inverse je vais souvent en Inde et en Asie et là il s'agit bien d'exploitation dont il est question.

En Inde une mère porteuse reçoit environ 3000 euros, ce qui représente 10 années de travail.

D'un point de vue éthique c'est problématique. D'autre part, une mère porteuse dont la seule motivation est financière peut être tentée de cacher ses facteurs de risque, de mentir sur son état de santé de peur d'être refusée, les examens cliniques ne permettent pas de tout repérer.

Même chose pour les donneuses d'ovocytes, quand elles sont refusées dans un Centre, elles vont dans un autre.

Je ne suis pas en faveur de la GPA commerciale, je suis en faveur de la GPA altruiste, balisée par la loi.

Au Conseil de l'Europe, j'ai reçu énormément d'opposition

parfois violente émanant de deux groupes : de ce que j'appelle les féministes radicales qui estiment qu'aucune femme ne peut faire cela quelles que soient les circonstances et du groupe religieux conservateur qui est aussi contre la FIV, les cellules souches ... en fait, tout ce que je pratique!

Je pensais que j'entrais en politique en tant que scientifique que cela irait de soi mais il y a tellement de préjugés qu'à deux reprises j'ai fait l'objet de manifestations violentes devant le Conseil de l'Europe.

Je pensais faire quelque chose de positif, d'utile qui maintient un rapport équilibré je voulais mettre en avant la pratique altruiste. Je n'ai pas du tout été comprise et finalement le rapport a été voté en commission alors qu'en séance plénière le jeu des amendements a voulu modifier complètement le sens du texte, fort heureusement ils ont été rejetés. Cependant il a manqué quelques voix pour que le texte soit voté et en conclusion : le Conseil de l'Europe n'a pas d'opinion sur la GPA!

Mon opinion était qu'il fallait discuter de la GPA au niveau international afin d'éviter les problèmes rencontrés en France de reconnaissance des enfants ou dans d'autres pays les problèmes liés à la commercialisation. La conférence de La Haye s'est occupée de l'adoption dans le passé et aurait pu constituer un bel exemple pour traiter des questions de la GPA au niveau international.

Cela reviendra! Le sujet est très controversé, très émotionnel car on touche à la vie. En Europe dans tous les domaines, don d'organes, gamètes, GPA, la pratique est gratuite avec une indemnisation des frais encourus.

L'opposition que j'ai rencontrée ici ne se limite pas qu'aux questions que nous venons d'aborder, elle s'exprime aussi en matière de droits des homosexuels, d'adoption et de bien d'autres sujets à dimension éthique.

Nous pourrions en discuter pendant des heures! Merci de votre attention.



Intervention de Maître Edouard Habrant

Avocat au barreau de Paris

GPA ET DROIT FRANÇAIS: UN DROIT EN MIETTES?

Par les réflexions qu'il suscite, le vaste débat sur la gestation pour autrui (GPA) et l'assistance médicale à la procréation (AMP) se révèle être le catalyseur d'un droit de la filiation renouvelé.

Force est de constater, en effet, que le développement des techniques - qui devrait d'ailleurs inviter à une certaine prudence dans le raisonnement juridique - contraste avec l'étonnante stabilité du droit de la filiation en droit français.

Le lien filial, c'est-à-dire le rapport de famille reliant un individu à une ou plusieurs personnes dont il est issu, revêt une double fonction juridique :

- une fonction identitaire, d'une part, en ce qu'il détermine l'état de la personne; en d'autres termes, l'ensemble des règles qui définissent la personnalité juridique (incluant la nationalité) d'une personne physique et qui l'individualisent par rapport à sa famille et à d'autres personnes;
- une fonction sociale, d'autre part, en créant des rapports d'obligation entre personnes

La filiation des enfants nés par le biais d'une GPA de parents français à l'étranger a cristallisé les antagonismes profonds qui demeurent sur les critères juridiques possibles de la filiation et mis en exergue, dans un contexte mondialisé, l'anachronisme du droit français et, peut-être même, une perte d'autonomie du droit tout court.

Pour paraphraser Sylviane Agacinski, le bouleversement des

normes qui structurent notre société en la matière donne le spectacle d'un droit en miettes...

Parmi les options qui lui étaient offertes (interdire, encadrer ou ne pas légiférer), le législateur français a posé clairement le principe d'une prohibition de la GPA¹.

Cette interdiction absolue, qui se fonde sur le principe d'indisponibilité du corps humain, est également assortie de sanctions pénales².

Les sanctions civiles et pénales énoncées par le droit français ont toutefois été rudement mises à l'épreuve par le droit international :

- sur le plan pénal, en raison de l'inefficacité des sanctions pénales lorsque la maternité pour autrui est pratiquée à l'étranger dans le respect des lois du pays³, sauf si l'infraction s'est poursuivie sur le territoire national⁴
- sur le plan civil, en raison des principes de confiance et de réciprocité sur lesquelles se fondent les relations internationales, les actes de l'état-civil étrangers régulièrement établis font foi en France en l'absence de transcription sur les registres de l'état civil français⁵

Si la transcription d'un acte étranger concernant un français sur les registres de l'état civil n'est pas obligatoire, elle présente de nombreux avantages administratifs ⁶, l'acte

¹ Article 16-7 du Code civil : « toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour autrui est nulle » (loi n°94-653 du 29 juillet 1994)

² Article 227-12 du Code pénal : « *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.* » ³ Article 113-6 du Code pénal : la loi pénale française « *est applicable aux délits commis par des Français hors du territoire de la République si les faits sont punis par la législation du*

pays où ils ont été commis. » 4 C'est le cas lorsque l'enfant est né en France ou s'il a été introduit secrètement sur le

⁵ A l'exception des actes de mariage concernant des français (article 171-5 du Code civil)

⁶ Obtention d'une copie ou d'extrait d'acte, délivrance ou mise à jour du livret de famille, etc...

étranger étant « transformé » en acte français.

Une telle transcription implique cependant nécessairement l'accord du ministère public, dont le refus peut faire l'objet d'un recours devant les juridictions judiciaires.

L'état civil s'est avéré le fer de lance contre la GPA, la Cour de cassation ayant refusé, notamment les 6 avril 2011⁷ et 19 mars 2014⁸, la transcription de l'acte d'état civil des enfants nés de GPA à l'étranger, sur le fondement de la fraude à la loi, tout en affirmant qu'un tel refus ne portait pas atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant, dans la mesure où ce dernier n'est pas privé de sa filiation paternelle et maternelle.

Différentes « *solutions* » ont été mises en place par la France pour tenter de limiter les effets de cette position :

- Directive « Taubira » du 25 janvier 2013, appelant les juridictions compétentes⁹ à faire droit aux demandes des parents concernés aux fins de délivrance d'un certificat de nationalité française
- Reconnaissance aux enfants français nés de GPA à l'étranger de la qualité d'héritier¹⁰

En dépit de ces mesures symboliques mais limitées, la France a été condamnée par la Cour Européenne des Droits de l'Homme¹¹, en raison de l'impossibilité pour l'enfant de voir reconnue sa filiation à l'égard de son père biologique.

Il doit être relevé que l'arrêt de la CEDH laisse en suspens la question de la définition de la maternité biologique.

Récemment, la Cour d'appel de Rennes¹² est allée bien plus loin en ordonnant la transcription à l'état civil français de l'acte de naissance ukrainien d'un enfant issu de GPA à l'étranger qui mentionne une filiation à l'égard des deux

⁷ C. Cass. Civ. 1, 6 avril 2011, n°10-19.053

⁸ C. Cass. Civ. 1, 19 mars 2014, n°13-50.005

⁹ Les tribunaux d'instance

¹⁰ Lettre de la Chancellerie du 13 avril 2015 au Conseil Supérieur du Notariat

¹¹ CEDH, 26 juin 2014, France c/ Menesson

¹² C.A. Rennes. 12 décembre 2016. n°15/08549

parents d'intention (mariés et de nationalité française).

Les motifs de l'arrêt de la Cour d'appel de Rennes doivent être soulignés, en énonçant que « le juge contribue à la cohésion sociale » et que « les maternités de substitution ne sauraient engendrer des fantômes de la République ».

En quittant toute référence à une réalité biologique, la Cour d'appel de Rennes donne d'autres perspectives à un système normatif français qui gomme l'éclatement de la maternité.

En réduisant la maternité à un fait biologique, l'accouchement¹³, et à un vieil adage latin¹⁴, le droit français rend-il compte tout à fait de la femme qui donne la vie ?

De lege ferenda, de nombreuses questions posent débat :

- la famille naturelle doit être le modèle au motif qu'elle est naturelle ?
- une femme dotée de la pleine capacité juridique, et de toute sa raison, n'aurait-elle pas le droit de disposer de son corps ?
- pourquoi autoriser le don d'ovocyte et non celui de gestation ?
- l'adoption est-elle systématiquement adaptée ?

Si l'on entend l'argument selon lequel l'amour ne peut pas être le critère juridique de la filiation, car qui dit amour dit désamour possible et ce qui est possible en matière de couple ne l'est pas en matière de filiation, n'est-il pas possible de consacrer un lien juridique source de devoirs sur la base d'engagements volontaires, affectifs, éducatifs ? La volonté ou l'intention est-elle le bon critère ou ne faut-il pas s'appuyer sur les actes effectifs de construction d'une parenté ?

Enfin, la situation actuelle aboutit à une différence de traitement homme / femme, l'homme étant père, soit par reconnaissance volontaire, soit par présomption du fait du

.

¹³ Article 325, alinéa 2 du Code civil

¹⁴ « mater semper certa est »

mariage.

A propos du mariage, il doit être également relevé que la loi du 17 mai 2013 autorisant le mariage entre personnes de même sexe a opéré une « réforme de civilisation » dont toutes les conséquences sont d'autant moins tirées que le mariage avait vocation à légitimer la filiation...

En définitive, l'état actuel du droit soulève des difficultés génératrices d'insécurité juridique pour les familles et pour les praticiens.

A l'évidence, il existe un problème juridique global qui ne peut pas être réglé avec une loi nationale, mais implique la conclusion d'une convention à vocation universelle, sur le modèle de la Convention de La Haye de 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière internationale.

En conclusion, laissons le dernier mot à un grand magistrat français¹⁵:

« Le droit ne peut être déduit de la technique qui intronise les experts en nouveaux clercs. Non, le droit commence toujours par un détour, celui de la parole, par une pause dans le mouvement de la vie, par un espace qui suspend le temps, comme lors d'un procès. Il est une instance de réflexivité, qui procède donc d'une délibération, d'une discussion qui rejette les diktats d'où qu'ils viennent ».



¹⁵ Monsieur Antoine GARAPON

Intervention du Professeur Israël Nisand

Professeur des Universités Faculté de Médecine de Strasbourg Gynécologue Obstétricien

Merci de l'invitation pour aborder un sujet qui m'est cher et je me sens entre amis.

Je dis cela car aujourd'hui j'hésite à aborder ce sujet. Chaque fois que je l'aborde, je suis menacé de mort sur les blogs, ma maison est taguée, des caméras surveillent le jardin et des policiers me reprochent que chacun sache où j'habite à Strasbourg. Petra, je vis la même chose que toi et je l'ai déjà vécu sur la confidentialité de la contraception et sur l'IVG ... nous avons encore du chemin à parcourir pour ouvrir les esprits!

Pour reprendre une allégorie biblique, avant Rachel il y a eu Sarah! Abraham avait 99 ans et Sarah voulait un enfant, elle lui a offert sa servante Agar qu'Abraham a connue. Agar a engendré Ismaël qui est passé entre les jambes de Sarah pour le rituel de la couvade, c'est à dire qu'Abraham et Sarah ont adopté Ismaël. Et Dieu, ce coquin, a rendu Sarah fertile juste après et elle a mis au monde Isaac, qui veut dire "je rirais". La catastrophe est arrivée là, c'est que Sarah a mis à la porte, dans le désert, Agar et Ismaël. Nous portons dans notre patrimoine culturel de l'Occident "CA" et je ne suis pas sûr que le problème non réglé entre Isaac et Ismaël ne remonte pas à la nuit des temps et à ce bagage mythique car la première mère porteuse de l'histoire de l'Occident est bien la servante de Sarah et c'est bien Ismaël qui a payé l'addition.

Nous sommes là devant les deux enjeux de la GPA : l'exploitation du corps d'une femme par une autre et l'enjeu du sort d'un enfant qui sont déjà, là, dans cette GPA de bas niveau technologique.

Petra, dans son excellente présentation a parlé de deux exemples de GPA : éthique et non éthique. Je vais vous donner un exemple de chaque situation.

Dans ma clientèle, une femme bourgeoise de 52 ans,

marchande de chaussures de la banlieue chic de Strasbourg me dit : je veux un héritier pour reprendre mon magasin, j'ai payé une black de San Francisco deux fois plus cher pour ne plus entendre parler d'elle après, pour qu'elle n'ait pas de revendications ... GPA non éthique ! On est là dans la négation de la femme et de ce qui est le langage autour de l'enfant qui devient produit !

Je suis résolument et virulemment opposé à la GPA non éthique dans laquelle nous précipitons toutes les femmes de France car elles n'ont pas d'autre choix. C'est à dire que la France en choisissant entre la GPA éthique et non éthique a choisi cette dernière et milite contre les gens qui disent : non, ne soyons pas le pays où il y a le plus de GPA non éthiques au monde ! Cela c'est nous, rien en vitrine, tout est interdit mais dans le backroom c'est n'importe quoi !

C'est la même hypocrisie que celle que nous avons connue sur l'IVG. Sur l'IVG, nous étions bien propres sur nous, respectant les grands principes, les femmes mourraient ou allaient en Angleterre quand elles en avaient les moyens et c'était les mêmes agitations de grands principes. D'ailleurs quand on le dit à Sylviane Agasinski qui est indignée et choquée et qui est favorable à l'IVG, elle s'insurge qu'on puisse comparer la réaction d'antan à l'IVG et la réaction d'aujourd'hui à la GPA mais ce sont les mêmes arguments, la même manière de menacer, de manifester, d'empêcher le débat d'idées.

Prenons un exemple de GPA éthique qui m'a fait changer d'avis sur la GPA, j'ai changé d'avis grâce aux femmes. En gynécologie obstétrique l'on a la chance de rencontrer des femmes dans la souffrance, de les écouter et quand on a la chance de les entendre on peut se laisser toucher et évoluer. C'est bien plus facile quand on est sénateur ou à l'assemblée, à distance et que l'on peut dire "la tête sera coupée à ce niveau là" que lorsque l'on est au contact des gens ! Les médecins ont une obligation de témoignage car le sujet dont je parle n'est pas un sujet médical, la GPA est un sujet de société, ce n'est pas qu'un sujet médical.

J'ai changé d'avis car quand j'avais une trentaine d'années il y avait à Strasbourg une association qui s'appelait Les

Cigognes et qui proposait de recruter des femmes pour la GPA. C'était dans les années 80 et je constituais mon dossier de travaux pour mon doctorat. Je suis entré en contact avec l'association afin de rencontrer quelques candidates et j'en ai effectivement rencontré une dizaine, la moitié avait des motivations financières ou simplement le fait d'aimer être enceintes... pourquoi pas ! Quant à l'autre, elles m'ont dit que la solidarité entre les hommes est importantes, elles étaient donneuses de sang, de moelle et leur corps était intègre alors, pouvoir rendre ce service immense à une autre femme, de lui permettre de constituer une famille, cela les rendrait si fières, la récompense narcissique (ce ne sont pas les mots qu'elles utilisaient) était si forte que l'une d'entre elles, catholique pratiquante, ajoutait : ce service s'impose à moi.

Du haut de mes 35 ans je me disais que c'est une bonne chose que la loi interdise la pratique à cause des 5 femmes motivées par l'argent et quand la loi est passée interdisant strictement la GPA je me suis dit que c'était une bonne chose. Quelques temps plus tard, je rencontre un couple de diplomates turcs qui vivait une grande misère obstétricale, leur enfant était mort pendant la grossesse avec une complication liée à l'épisiotomie qui avait mal cicatrisée obturant totalement le vagin sauf un petit pertuis laissant passer le sang menstruel. On avait proposé à cette femme de réparer le vagin, elle avait refusé en disant qu'elle s'en accommodait comme cela.

Quand le couple vient me voir, il est accompagné de la sœur de l'épouse. Une autre catastrophe avait entre-temps affecté l'épouse à Ankara. Une nouvelle fois enceinte par le petit pertuis, au 7e mois le placenta s'est détaché, les gynécologues turcs ont ouvert le ventre et ont sorti un enfant mort né et l'utérus étant noir il a fallu l'enlever.

Ils viennent me voir afin de me demander de les aider à réaliser leur projet, leur demande : « Mon mari a des spermatozoïdes, moi j'ai des ovaires et ma sœur a déjà eu trois enfants, elle habite le pavillon à côté du nôtre, elle est prête à porter notre enfant, une fois qu'il sera né, nous rentrerons en Turquie où l'adoption est plus simple et vous n'entendrez plus parler de nous ! ». J'ai trouvé que la

demande était légitime, morale et éthique et je leur ait dit : je suis désolé, je ne peux pas vous aider sans quoi j'irai en prison et je leur ai donné une adresse en Belgique.

J'ai eu trois faireparts dans les années qui ont suivi!

Autres exemples:

Une jeune femme de 28 ans donne naissance à son premier bébé. L'accouchement est long, difficile et se termine par une extraction instrumentale. Le bébé en souffre et il est transféré en service de néonatalogie.

Parallèlement la jeune maman présente une hémorragie de la délivrance. Malgré la prise en charge rapide l'hémorragie reprend de plus belle. La parturiente est transférée au bloc chirurgical en état de choc, fait un arrêt cardiaque, est réanimée de justesse, en présente un second. Une telle situation d'urgence impose pour stopper cette hémorragie massive l'ablation immédiate de l'utérus. Après 3 jours de coma cette jeune maman reprend connaissance. Le combat pour la vie est gagné. Malheureusement, pendant ce temps, son bébé est mort.

Bouleversée et révoltée par ce drame qui touche son employée, sa patronne prend contact avec moi. Elle est mère de deux enfants. Elle dit connaître ce bonheur et vouloir permettre à une autre femme de le connaître à son tour. C'est avec conviction qu'elle propose, comme un acte de pure humanité, de porter l'enfant de son employée.

Tout est si clair dans son esprit que sa détermination m'amènera à accepter de pratiquer cette GPA.

Un embryon a été conçu à l'aide des gamètes d'un homme et d'une femme, porté en toute conscience par une autre femme. Ces deux femmes vivront ensemble toutes les étapes et les évènements médicaux de cette grossesse. La mère biologique prendra toute sa place dès la naissance, la mère porteuse gardera une place particulière et bienveillante dans leur histoire. Il s'agit bien d'une GPA éthique!

Les sénateurs et députés, qui n'ont aucune idée de la réalité de terrain et sont influencés par le lobbying que j'appellerai "du goupillon", préfèrent interdire plutôt que de faire confiance au corps médical et laisser la décision au libre choix du médecin avec l'accord d'un comité d'éthique départemental supervisé par un comité d'éthique national afin que les pratiques soient bien encadrées.

D'une manière globale, les citoyens sont beaucoup plus ouverts à la gestation pour autrui que ne le sont les élites politiques trop souvent conservatrices et ne souhaitant pas déplaire au lobby religieux, la séparation de l'État et de l'Église a encore du chemin à réaliser en France!

La question de l'adoption est une fausse question car en réalité il n'y a pas d'enfants à adopter en France et la toute grande majorité des pays étrangers a pris des mesures restrictives et strictes.

L'identité de la mère porteuse devrait pouvoir figurer sur le certificat de naissance car elle a joué un rôle essentiel dans la vie de l'enfant, qui a droit à la vérité sur les circonstances de sa naissance.

La GPA éthique est une réalité, il ne manque qu'un peu de courage politique pour qu'elle trouve sa place en France!

Merci de votre attention.



Intervention de Guy Lecourt

Grand Maître de la Grande Loge Mixte de France 20 février 2017

Mesdames et Messieurs, mes Sœurs et mes Frères, mes amis,

Après l'avis du médecin, du philosophe, de l'homme de loi ou du représentant de l'État, quelle est la place du franc maçon ?

Je vais donc essayer d'apporter un éclairage ou plutôt des interrogations des francs maçons, en tant que représentant de mon obédience, la GLMF qui, comme son nom l'indique, a la particularité d'être mixte. Cette spécificité apportant sans aucun doute, une vision différente d'une autre obédience composée uniquement de SS: ou de FF:

Le plus difficile étant d'élever ma réflexion au dessus de mon propre avis ou du moins de ne pas, ou pas trop, m'immiscer dans ma propre intervention.

Il faut préciser tout d'abord qu'il y certainement autant d'avis sur le sujet que de francs maçons, tout comme dans le monde profane. Chacun raisonnant selon son vécu et sa propre expérience, plus ou moins influencés par son éducation, des principes inculqués, un parcours de vie et des informations extérieures dans un instant précis.

Nous voyons bien que n'importe quel sujet peut être jeté sur le devant de la scène ou au contraire disparaître au gré des informations véhiculées par les médias.

En principe, je dis bien en principe, le franc maçon doit savoir prendre la hauteur nécessaire pour se poser les bonnes questions.

Se poser des questions car c'est là notre recherche. Examiner toutes les possibilités, toutes les approches, s'ouvrir l'esprit en écoutant tous les points de vue, particulièrement ceux qui différent du sien et choisir ce qui semble être la bonne voie du moment car la vérité n'existe pas bien sûr.

Dans notre sujet il s'agit d'éthique,

Comment respecter l'ensemble des intervenants ?

Comment rester dans la dignité ?
Comment éviter les dérives éventuelles ?
Comment ne pas ouvrir une boite de Pandore ?
Comment sortir des préjugés et s'extraire de la morale ?

Nous noterons que le problème de la stérilité, puisqu'il s'agit de l'origine de toutes ces questions, remonte certainement à la nuit des temps, ou de l'homme, et qu'il est largement abordé dans nos religions.

Regardons la Bible dans laquelle les matriarches semblaient avoir quelques problèmes pour procréer. Mais là point de questions, il y avait Dieu!

Ou les servantes! Et nous voilà dans la GPA.

L'être humain, comme toutes les créatures aspire à procréer pour exister et transmettre. L'enfant doit naitre! Et c'est là que tout commence quand il y a une impossibilité...

Mais abordons vraiment notre sujet, ou nos sujets puisqu'il a en fait deux questions.

La PMA (procréation médicalement assistée) rendue possible grâce aux importants et constants progrès de la médecine.

La GPA (gestation pour autrui) qui semblerait poser d'avantage de questions d'éthique.

Ces deux sujets étant particulièrement d'actualité et déchainant des passions pas toujours très éclairées depuis la loi sur le mariage pour tous.

Il faut pourtant préciser que ces méthodes de procréation n'ont pas vraiment de rapport avec ladite loi et qu'il ne s'agit que d'un élément supplémentaire abordé un peu plus loin dans notre démarche.

Vous noterez que nous allons trouver plusieurs acteurs, si j'ose dire et qui vont intervenir dans la réflexion portée, à savoir l'enfant, la mère, le père sur le plan affectif ou biologique et peut être les mères ou les pères...

<u>La PMA ou procréation médicalement assistée</u> dite également assistance médicale à la procréation.

Par définition il s'agit de techniques purement médicales pour disons favoriser la naissance d'un enfant.

La première insémination artificielle aurait eu lieu à la fin du

18^{ème} siècle.

Les méthodes et les motivations ont constamment évolué jusqu'à nos jours et ont rendu indispensable l'intervention du législateur en 1994.

Il existe plusieurs méthodes dont la FIV ou fécondation in vitro dans laquelle la rencontre entre l'ovule et le spermatozoïde se déroulent en dehors de l'utérus suivie de la réimplantation de l'embryon.

Il peut s'agir dans le cas d'un couple hétérosexuel de l'ovule et du sperme des parents biologiques, mais également de dons de sperme ou d'ovocyte provenant d'une donneuse ou d'un donneur inconnu, du moins dans notre pays.

On peut retrouver pratiquement la même configuration dans le cas d'un couple homosexuel féminin ou d'une femme seule avec évidemment un don de spermatozoïde.

Dans le cas de don l'un des parents n'est donc pas la mère ou le père biologique et il se posera plus tard la question de révéler ou non, la vérité à l'enfant, vérité plus ou moins assumée avec des conséquences imprévisibles qui peuvent d'ailleurs se retrouver dans le cas d'une adoption.

On peut imaginer les réactions si la ou le donneur est connu et révélé, réactions de l'enfant mais aussi de la mère ou du père biologique qui peuvent prendre brutalement prendre conscience de leur parenté.

Dans l'ensemble la PMA a permis la naissance de nombreux enfants dans le monde et semble soulever moins d'interrogations sur le plan éthique même si nous sommes loin des motivations de la première insémination artificielle.

<u>La GPA ou gestation pour autrui</u> qui était destinée à l'origine à des femmes ayant une pathologie ou une absence naturelle ou chirurgicale d'utérus.

Dans ce cas il est fait appel à une mère porteuse qui peut recevoir des embryons des parents dits intentionnels. Plusieurs cas de figure sont possibles suivant qu'il s'agisse de parents génétiques ou qui ont fait appel à des dons d'ovocyte et de sperme ou partiels, connus ou inconnus.

Il peut s'agir de couple hétérosexuel ou homosexuel masculin ou féminin.

En France la loi n'accepte pas la notion de mère porteuse au nom de l'indisponibilité du corps humain et du risque élevé de marchandisation. On retrouve la notion de vérité dévoilée à l'enfant mais de manière encore plus complexe et qui sera de toute façon évidente pour la PMA et la GPA quand il s'agit de couple homosexuel. A noter qu'elle sera certainement sans incidence objective, au moins dans nos pays du mariage pour tous, puisque vécue naturellement dès la naissance.

Le sujet de la GPA est celui qui soulève le plus de questions sur le plan éthique et parfois des réactions violentes dans l'opinion publique.

- Durant la grossesse il est connu que le fœtus ressent des informations en provenance de sa mère et qui participent à sa construction. Il est évident que dans le cas d'une mère porteuse tout se déroule de la même façon et qu'il y a là « une marque » influençant sa vie future. Mais nous retrouvons la même chose dans le cas d'enfant adopté et fort heureusement l'aspect psychologique n'est que rarement déséquilibrant.
- au niveau de la mère porteuse les choses peuvent être plus compliquées et traumatisantes au moment de la naissance lors de la séparation, voire de la rupture. Peut être ressentie par l'enfant d'autant qu'il ne retrouve pas les sensations d'échanges de la grossesse.

Que va t'il se passer si la mère porteuse change d'avis en dépit d'un éventuel contrat qui ne reste qu'un morceau de papier...la loi va t'elle contraindre la mère porteuse à abandonner l'enfant qu'elle porte depuis neuf mois ?

Et si la mère porteuse reste omniprésente après la grossesse, comment gérer avec plusieurs parents ?

- Concernant les parents intentionnels, ne peuvent-ils pas changer d'avis pendant la grossesse ou simplement se séparer. Évidemment le cas ne se pose pas quand s'il s'agit d'un parent seul puisque cela reste possible en théorie ?

Et si l'enfant ne correspond pas au désir des parents ou s'il nait avec une maladie, une malformation? Peut on obliger les parents demandeurs à élever un enfant atteint d'un lourd handicap?

Et si la mère porteuse a une hygiène de vie, disons défaillante pendant la grossesse risquant d'avoir des conséquences pour le fœtus ?

Ou si plus tard tout ne se passe pas dans le meilleur des mondes ?

Et s'il y a des jumeaux?

Et s'il y a une autre naissance avec une mère porteuse différente ?

Beaucoup d'interrogations me direz-vous ? Mais rien ne doit être négligé lorsqu'il s'agit d'éthique.

Une autre interrogation pour ces deux approches de procréation qui ne se pose pas actuellement en France est celle de la rémunération, tout d'abord du sperme et d'ovocyte, ensuite du « ventre » de la mère porteuse (décidément je n'aime pas ce terme et préfère celui de mère de naissance)

Quel est le montant de ces dons ou de la transaction. Quel vilain mot !

Des facteurs économiques dans un sens ou dans l'autre peuvent influer sur les décisions.

Comment rédiger le contrat ?

Toute cette marchandisation n'a pas sa place dans l'apparition d'une vie!

Le débat s'est compliqué depuis la loi sur le mariage pour tous où l'opinion publique ne voit dans ce débat que le désir, pourtant légitime, d'avoir un enfant et en particulier lorsqu'il s'agit d'un couple homosexuel masculin. Évidemment c'est plus simple lorsqu'il s'agit d'un couple féminin!

Autre débat qu'il faut bien aborder malgré mes réticences. Mais mon avis doit rester de côté comme annoncé au début de ce modeste travail.

L'aspect économique et sociétal :

Comment répondre à la question du coût de milliers d'euro dépensé pour une seule procréation assistée :

Alors que nos services sanitaires et médicaux ne sont pas vraiment au beau fixe,

Que la situation alimentaire de la plus grosse partie de la planète est désastreuse,

Que de nombreux enfants vivent sans parents, victimes de la guerre, des catastrophes ou des conditions économiques.

Encore que la prudence soit nécessaire quant à une marchandisation des enfants à adopter.

Est ce que le désir de parents d'avoir **leur** enfant pèse éthiquement plus lourd que la survie de dizaines d'enfants des pays pauvres qui pourrait être assurée par ces sommes ?

Il nous faut terminer ce débat à peine ébauché mais qui

soulève de multiples pistes à travailler.

Si la PMA ne semble pas trop poser de problèmes d'éthique, il n'en n'est pas de même de la GPA. Il faut d'ailleurs remarquer qu'il n'y a que peu de pays où elle rentre dans le cadre d'une loi.

Les deux principales interrogations portent sur l'aspect « marchand » et l'aspect « eugénique » même si le mot est fort, du choix d'un enfant sur catalogue, tel un objet de consommation ; oui les propos sont durs, mais !

Peut être vaudrait-il mieux s'engager sur la piste de la facilitation de l'adoption de tous ces enfants de pays pauvres dans l'attente d'un avenir meilleur et de parents aimants, et de la coopération entre pays concernés ?

Le déséquilibre est criant entre les pays riches en demande d'enfants et les pays pauvres en surnombre d'enfants sans famille!

Ce débat n'a pas fini de soulever des passions de par sa complexité, je voudrais simplement espérer le bonheur de chacun, enfants, parents biologiques ou non. Seul l'amour lucide, bien sûr doit nous guider.



Association
BIOÉTHIQUE
ET
LIBERTÉ

COLLOQUE

Samedi 25 février 2017 15h00 Temple Francklin Roosevelt GLDF - 8 rue Puteaux 75017 Paris

> L'engendrement dissociant aujourd'hui gestation, filiation, maternité et paternité, quelle est la place de l'enfant et de ses géniteurs ?

« PROCRÉER, NAÎTRE ET ÊTRE À LA VIE »



INTERVENANTS:

Christiane VIENNE Présidente de BEL, Sénatrice, Députée de Wallonie

Petra de SUTTER
Sénatrice, professeure de gynécologie
Spécialiste de médecine reproductive
Rapporteuse du texte sur la GPA

au Conseil de l'Europe

Guy LECOURT

Grand Maître de la GLMF

Michel BARON

Psychanalyste Philosophe

Edouard HABRANT

Avocat au barreau de Paris

Israël NISAND

Gynécologue Obstétricien, Professeur des Universités Faculté de médecine de Strasbourg

ENTRÉE LIBRE

CONTACT: GLMF 8 rue de Bizerte 75017 PARIS - 01 43 87 86 80 - fichier@glmf.fr