

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE STRASBOURG

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2016-2017

**La gestation pour autrui aujourd'hui :
regards des maïeuticiens(-nes)**

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU
PAR

PIMPIE Hélène

Née le 15/02/1994 à Haguenau

Directrice de mémoire : Sandra BOEHRINGER

Codirectrice : Virginie HAMANN

Attestation d'authenticité

Je soussignée : PIMPIE Hélène

Étudiante de : 5^{ème} année

Établissement : École de Sages-Femmes de Strasbourg

Certifie que le document soumis ne comporte aucun texte ou son, aucune image ou vidéo copié sans qu'il soit fait explicitement référence aux sources selon les normes de citation universitaires.

Fait à Haguenau, le 7 septembre 2017

Signature de l'étudiante :

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Tout plagiat réalisé par un étudiant constitue une fraude au sens du décret du 13 juillet 1992 relatif à la procédure disciplinaire dans les Établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel. La fraude par plagiat relève de la compétence du Conseil de discipline de l'École de Sages-Femmes. En général la sanction infligée aux étudiants qui fraudent par plagiat s'élève à un an d'exclusion de tout établissement d'enseignement supérieur.

Tout passage ou schéma copié sans qu'il soit fait explicitement référence aux sources, selon les normes de citation universitaires, sera considéré par le jury ou le correcteur comme plagié

Remerciements

Je souhaite adresser mes remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de mémoire, madame Sandra BOEHRINGER, pour ses précieux conseils qui m'ont permis de trouver la direction à suivre, mais aussi pour ses encouragements à chacun de nos échanges, me rappelant à chaque fois l'intérêt de mon sujet de mémoire.

Je souhaiterais également remercier ma co-directrice de mémoire, madame Virginie HAMANN, pour sa disponibilité et ses corrections.

Bien sûr, ce mémoire n'aurait pas été possible sans le temps que m'ont accordé les professionnels afin de réaliser mes entretiens.

J'ai également une attention particulière pour mes relecteurs, notamment Pauline, Marie et mes parents.

Merci à mes amies de promotion, pour m'avoir soutenue durant ces quatre années à l'école de sage-femme, particulièrement Adeline avec qui nous nous sommes mutuellement encouragées à travailler le mémoire durant cette dernière année, Lisa G. avec qui j'ai partagé les moments de procrastination, Pauline (encore une fois) pour ton amitié, mais aussi Lisa W. et Laura D.

Sommaire

Glossaire	3
I. Introduction : « Des pratiques en évolution : contexte de la GPA »	4
II. Matériel et Méthode : « Des professionnels de l'obstétrique face aux questions que soulève la GPA »	13
A. Revue de la littérature	13
B. Étude	13
1. Population	13
2. Outils : Grille d'entretien	15
3. Analyse.....	15
III. Résultats : « Des professionnels concernés mais pleins d'incertitudes »	16
A. Les entretiens	16
B. Caractéristiques générales de la population	16
C. Les professionnels interrogés s'accordent sur quelques définitions	18
D. Les professionnels de l'obstétrique : légitimes pour répondre à cette étude ?	19
E. Mais que connaissent-ils de la GPA ?	21
F. Comment se placent-ils au sein du débat ?	22
G. Et si la GPA était légalisée	25
H. ... Mais quel type de législation ?	29
I. Et vous, seriez-vous mère porteuse ?	31
IV. Analyse et Discussion : « De nouvelles formes de parenté : quelles nouvelles normes à inventer ? »	33
A. Biais et limites de notre étude	33
B. Des enjeux à identifier	34
1. Des Droits de l'homme bafoués ?.....	34
2. La GPA : le remède à une forme particulière d'infertilité	38
3. Une médecine sociétale ?	41
4. Motivation mercantile ou altruisme ?.....	42
5. Une GPA mais à quel prix ? Impact physique et psychique sur la mère porteuse.....	44
6. Un abandon, quel abandon ? L'avenir incertain de l'enfant.....	48
7. La légalisation comme arme pour lutter contre les dérives ?	51
C. Peut-on penser l'encadrement de la GPA autrement que par l'interdiction ?	52
1. Une législation prudente	52

2. Quel profil de mère porteuse ?	57
D. Quelques réflexions sociologiques et constat sur les questions de genre	60
V. Conclusion	64
VI. Bibliographie.....	66
ANNEXE I : Lettre envoyée aux professionnels de l'obstétrique	70
ANNEXE II : Guide d'entretien	71
ANNEXE III : Tableau de catégorisation des verbatim	73

Glossaire

- AMP : Assistance Médicale à la Procréation. Nous utiliserons ce terme plutôt que Procréation Médicalement Assistée (PMA).
- CNGOF : Conseil National des Gynécologues et Obstétriciens Français
- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- Couple d'intention : expression utilisée pour désigner les personnes en demande de GPA.
- FIV : Fécondation In Vitro
- GPA : Gestation Pour Autrui
- IMG : Interruption Médicale de Grossesse
- IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
- PACS : Pacte Civil de Solidarité
- SF : Sage-Femme

I. Introduction : « Des pratiques en évolution : contexte de la GPA »

La gestation pour autrui (GPA), également appelée maternité de substitution, est un thème d'actualité revenant régulièrement dans les débats, tant en France qu'à l'international. Le grand public est ponctuellement interpellé via les médias, que ce soit lorsque certaines personnalités internationales, telles que Cristiano Ronaldo, Elton John, Ricky Martin, Sharon Stone, Sarah Jessica Parker, affichent sans complexe leurs enfants nés grâce au recours à la GPA. Mais également dans de nombreux articles de journaux et reportages télévisés, comme nous avons pu voir dans les émissions *Mille et une vies* « Mères porteuses : la fin d'un tabou ? » (09/02/2017) ou encore dans *Capital* « Mères porteuses : l'enquête qui dérange » (02/10/2016) pour ne citer qu'eux. Dans le domaine de la recherche, des spécialistes se sont rencontrés lors du premier colloque scientifique international sur la GPA « La gestation pour autrui : resituer la France dans le monde. Représentations, encadrements et pratiques », qui s'est tenu en novembre 2016 à Paris. Ils ont pu aborder ce sujet controversé, qui ne laisse personne indifférent et soulève de nombreuses questions, tant médicales qu'éthiques.

Durant l'année 2017, marquée par les élections présidentielles en France, les candidats se sont vus interroger sur des questions d'actualité et ont notamment dû se positionner au sujet de la GPA. L'élu, Emmanuel Macron, s'est clairement prononcé contre l'autorisation de la GPA en France, mais il a pris position pour la reconnaissance à l'état civil des enfants nés de mères porteuses à l'étranger, conformément à la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme. C'est ainsi que, quelques mois à peine après son investiture, le 5 juillet 2017, la Cour de cassation a voté un nouvel arrêt concernant la transcription d'acte de naissance des enfants nés de mères porteuses à l'étranger (1).

Comme de nombreux travaux scientifiques l'ont montré, la médecine, et notamment l'obstétrique, ne cessent de progresser grâce à l'apparition de nouvelles techniques, de nouveaux outils, de nouveaux protocoles. Ce n'est pas une pathologie d'attendre un enfant, pourtant la grossesse et l'accouchement sont dès

lors devenus très médicalisés, avec une surveillance médicale et paramédicale de chaque instant dans le but de diagnostiquer et de traiter, tandis qu'autrefois l'accouchement se faisait entre femmes au sein du foyer (2).

En parallèle, les problèmes d'infertilité existent toujours mais deviennent de moins en moins tolérables pour les personnes qui en souffrent. De plus, en raison des discours courants et des représentations de la masculinité ou féminité idéales, les problèmes d'infertilité entraînent parfois un sentiment d'atteinte à son image : des hommes peuvent se sentir touchés dans leur virilité ; des femmes peuvent vivre avec une grande difficulté psychologique une incapacité de grossesse, qui leur aurait donné le « statut social et fantasmatique de « vraie » femme et de mère » (3). Cette infertilité peut, par conséquent, être source d'angoisse, de découragement voire d'acharnement. Le désir d'enfant, légitime en soi, peut alors se transformer en une revendication d'un droit à l'enfant à tout prix « Ce que la nature ne permet pas, on exige que la loi et la médecine le rendent possible » (4).

Une solution pour ces personnes pourrait résider en l'adoption, mais ce n'est pas un parcours facile : en effet, le nombre d'enfants français proposés à l'adoption est faible face à la demande, et les enfants étrangers accueillis a baissé ces dernières années, notamment depuis la ratification de la convention de La Haye (1993) relative à la protection de l'enfant et à la coopération en matière d'adoption. Cette situation crée de réelles difficultés pour les aspirants à l'adoption et le délai d'attente s'allonge d'année en année (5). De plus, l'adoption apparaît comme moins séduisante face aux nouvelles techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP).

L'AMP, cependant, ne peut répondre qu'à certaines difficultés, dans le cas de certaines étiologies, et les conditions sont très réglementées. Comme le stipule la loi de Bioéthique, « l'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué. L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer » (6). Cependant, la question de l'élargissement des conditions d'accès à l'AMP se pose régulièrement. Ajoutons que cela ne concerne qu'une partie des étiologies puisque cela ne répond pas aux infertilités d'origine utérine, c'est-à-dire une absence (Syndrome de Mayer-

Rokitansky-Küster-Hauser ou par hystérectomie), une malformation ou des lésions de l'utérus.

La GPA n'est alors pas un progrès en tant que tel pour l'AMP, mais ce procédé s'appuie sur ses techniques - stimulation ovarienne / ponction d'ovocytes / don de gamètes / fécondation in vitro / insémination - pour pallier à ces autres étiologies d'infertilités.

La GPA se définit par le fait qu'une femme, la mère porteuse, également nommée gestatrice, porte in utero un futur enfant pour autrui avec un transfert de ses droits et devoirs parentaux aux parents d'intention au moment de la naissance. Cet autrui pouvant être un homme, une femme ou le plus souvent un couple qui en seront les parents. La GPA peut faire appel à deux techniques différentes :

- par insémination artificielle : GPA traditionnelle, également appelée procréation pour autrui, où la mère porteuse est inséminée avec le sperme du père d'intention. La fécondation est donc obtenue avec les ovocytes de la mère porteuse, elle est dans ce cas la mère génétique (via les gènes transmis par l'ovocyte) et biologique (via la grossesse et l'accouchement).
- par fécondation in vitro (FIV) : GPA gestationnelle où la fécondation est réalisée grâce aux ovocytes d'une autre femme, donneuse ou mère d'intention, avec le sperme d'un donneur ou du père d'intention. Il n'y a alors aucun lien génétique entre la mère porteuse et l'enfant qu'elle porte (7).

Si nous mettons en avant ces avancées techniques, nous ne pouvons toutefois pas parler de nouveauté au sujet de la GPA. En effet, nous constatons que cette pratique ancienne est retrouvée non seulement dans la société romaine, mais également dans la Bible. C'est le cas dans la genèse 16 où Saraï, infertile, envoie son mari Abram vers sa servante, nommée Agar, pour mettre au monde un fils nommé Ismaël ; mais également dans la genèse 30 où les deux femmes de Jacob, Rachel et Léa, qui sont sœurs, font appel à leur servante pour mettre au monde deux fils chacune pour Jacob (8). Dans la Rome antique, en cas de stérilité du couple (pour les Romains cependant, c'est toujours la femme qui est considérée comme stérile, la stérilité du mari n'étant pas envisageable), les historiens ont trouvé des traces de pratiques proches de ce que nous nommons GPA, à savoir, dans les familles libres et citoyennes, un arrangement exceptionnel entre hommes qui se

« prêtaient » très provisoirement leurs filles ou leurs épouses (« ventrem locare »)(9). Nous retrouvons également des histoires de GPA plus tard en France, dans les années 1980. La technique de FIV n'existant pas encore, deux associations mettaient en relation des couples infertiles et des femmes susceptibles de porter leur enfant après insémination avec le sperme du conjoint. Bien que ces associations furent interdites, les arrangements clandestins continuèrent au moins jusqu'à l'apparition de sanctions en 1994 (10). La GPA a donc existé de tous temps, bien que se déroulant discrètement et naturellement au sein des familles puis, au fil du temps, la GPA a quitté le domaine privé pour envahir l'espace public.

Notre société se trouve en pleine mutation - comme toute société et à toute époque - avec pour spécificité, actuellement, un enrichissement des structures familiales (famille monoparentale, recomposée, homoparentale, enfants hors mariage) et, surtout, une plus grande visibilité de ces formes de familles qui existaient dans le secret ou le silence auparavant. Ceci force le législateur et le sens commun à penser la multiplication des types de parents (géniteurs, coparents, beaux-parents, mère porteuse) et des types de frères et sœurs (demi-, de gène, par alliance), ainsi qu'à les nommer, dans la vie quotidienne ou officielle.

De plus, dans ce contexte en France où la natalité reste faible, et l'âge des mères avance en raison de l'accès des femmes à des études longues et à une vie professionnelle souvent proche de celle de leur conjoint, la vision de l'enfant s'est modifiée (11). Autrefois en France, l'enfant était vu comme une aide qui pouvait, en grandissant, ramener de l'argent au foyer. Cette vision peut encore exister dans certains pays en voie de développement car la contraception, et donc la maîtrise du corps qui en découle, n'est pas partout aussi disponible et acceptée qu'en France. À l'heure actuelle donc, en France, après les luttes et les avancées en matière de droits des femmes (nous pensons en particulier aux réformes induites par l'action de Simone Veil), faire un enfant devient davantage un choix, un projet réfléchi, devenant plus rare et plus précieux (12).

Ces changements sociétaux s'étalent sur plusieurs décennies et peuvent parfois prendre du temps à être acceptés. Cela a été le cas de l'homosexualité par exemple. Autrefois vue comme une maladie, l'homosexualité a gagné en droit avec l'autorisation du pacte civil de solidarité (PACS) puis du mariage pour tous promulgué le 18 mai 2013 (13). Chaque grande nouveauté dans notre société peut

susciter de vives réactions du fait de l'impact que cela peut avoir sur notre vision de la société et nos valeurs, pouvant être jugées comme traditionnelles. Ceci peut parfois entraîner des mouvements réactionnaires, une certaine opposition, puis, dans certains cas, avec le temps, l'acceptation et l'inclusion. C'est ce qui s'est passé pour les revendications des personnes homosexuelles, mais, et c'est ce qui nous intéresse ici, les débats autour de l'égalité des couples dans le mariage ont fait remonter des questions plus générales dans la société telles que qu'est-ce que la famille, la nature et la fonction du mariage, ainsi que celle de la parenté et de l'homoparentalité. Dans ces contextes, la question de la GPA surgit, comme pouvant être une réponse à une demande, celle pour les couples d'hommes d'avoir des enfants via ce processus (14). Les débats de la précédente décennie en France ont donc mis au jour des questions générales, touchant tous les couples, qu'ils soient homosexuels ou hétérosexuels.

Concernant le statut légal de la gestation pour autrui en Europe et dans le monde, une mise au point s'impose. En réalité, il y a autant de GPA que de pays. En effet, au sein de l'Europe, chaque pays a le droit ou non d'autoriser, de tolérer ou d'interdire la GPA. La France interdit strictement cette pratique, à l'instar de ses voisins l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie, la Suisse, l'Autriche. Mais la gestation pour autrui est possible dans d'autres pays européens tels que la Belgique, le Danemark, les Pays-Bas, la Pologne, la Roumanie, la Slovaquie, l'Ukraine, où aucune législation n'interdit cette pratique, elle est donc tolérée de fait.

La pratique est autorisée et encadrée :

- au Royaume-Uni, où il est interdit de pratiquer des GPA contre rémunération. Elle est réservée aux indications médicales pour les couples mariés résidant sur le territoire. L'acte de naissance est annulé six semaines après la naissance, après accord de la mère porteuse, par décision de justice établissant la filiation à l'égard des parents intentionnels.
- en Grèce, où seuls le remboursement des frais et une indemnité de salaire sont autorisés. Le couple, dont la femme est âgée de moins de 50 ans, doit être domicilié en Grèce. La filiation à l'égard des parents d'intention est présumée, ils sont donc nommés sur l'acte de naissance d'origine.

- au Portugal, où la loi, votée en 2016, limite le recours aux mères porteuses à certains cas d'infertilité féminine, comme un dysfonctionnement de l'utérus, et ne propose aucune contrepartie financière (15).

Dans le reste du monde, des pays comme le Canada, le Brésil, Israël, l'Afrique du Sud ou l'Australie proposent un cadre légal pour réglementer la GPA. Aux États-Unis, certains états l'autorisent (Californie, New Hampshire...), d'autres non (Washington, New York...). Il existe en outre certains pays qui interdisent le recours à la GPA par des étrangers, comme en Inde, en Thaïlande, au Mexique suite aux dérives (16). Cependant, même lorsque cela est autorisé, les cas de GPA restent proportionnellement peu nombreux. Il est estimé, notamment aux États-Unis, un nombre relativement stable compris entre 1000 et 1400 naissances par an sur les 4 millions que compte le pays, dont la moitié pour des couples étrangers (17).

Chaque pays pratique la GPA dans des conditions différentes, et dans certains pays, la pratique est courante, légalisée, acceptée. Pourtant, dans les discours, c'est en premier lieu la mention des dérives et les faits divers qui apparaît. Nous pouvons citer l'exemple de ce couple d'Australiens laissant un nourrisson trisomique, Gammy, à sa mère porteuse et emmenant avec eux sa soeur jumelle en bonne santé (18). Il y a également eu l'affaire nommée « l'usine à bébé » où un jeune et riche japonais est soupçonné d'être le père d'au moins 15 bébés nés par GPA (19).

Dans la pratique concrète des futurs parents, que ce soit pour l'AMP de manière générale ou plus précisément pour la GPA, les différentes législations contraignent souvent les personnes à se rendre à l'étranger. Elles font alors ce choix pour contourner l'interdiction dans leur pays, les conditions d'accès, l'attente trop longue ou encore le tarif trop élevé. Dans ce contexte de mondialisation et de médicalisation croissante de la reproduction, toutes ces différences peuvent donc entraîner une forme de « tourisme procréatif » répondant à la demande de l'enfant à tout prix et en bonne santé.

La GPA est donc une réalité mobile puisqu'elle est ni figée dans le temps, ni dans l'espace, et que sa pratique concrète fluctue au gré des évolutions de législations et leurs remises en question. En France, la GPA reste une pratique interdite (article 16-7 du code civil)(20) et sanctionnée par une amende et

l'emprisonnement (code pénal 227-12)(21). Toutefois, le cadre légal est régulièrement interrogé du fait des évolutions de la famille et des pratiques sociales. Un exemple réside dans cet article paru dans *Le Monde* le 17 mars 2016 « 130 médecins demandent l'assouplissement des lois encadrant la reproduction assistée » par Nicolas Truong et Gaëlle Dupont (22).

Concernant la filiation de manière générale, exceptée la question de l'adoption, la législation française se base sur un vieil adage du droit romain « pater incertus, mater semper certa est », qui signifie que le père est incertain mais la mère est forcément celle qui accouche. La filiation maternelle est basée sur la croyance en une unique maternité biologique, sans prise en compte de la filiation génétique qui peut être spécifique dans les cas de don d'ovocyte ou dans des situations de GPA. L'accouchement serait la seule manière pour une femme de reconnaître l'enfant (il reste ensuite l'adoption dans les autres situations). Quant à la filiation paternelle, en cas de mariage, le mari de la femme qui accouche est présumé être le père sans preuve de sa paternité génétique ni lien biologique (23).

Les Français qui ont eu recours à une GPA à l'étranger demandent souvent à la France la transcription de l'acte de naissance afin de bénéficier d'actes d'état civil français qui facilitent ensuite les démarches administratives. En temps normal, l'acte d'état civil d'un Français établi dans un pays étranger et rédigé dans les formes usitées dans ce pays fait foi, sauf si cet acte est irrégulier, falsifié ou si les faits qui y sont déclarés ne correspondent pas à la réalité (article 47 du code civil) (24). Or, toute convention de GPA est nulle (article 16-7 du code civil) (20). Durant de nombreuses années, il existait donc le problème de reconnaissance et de transcription sur les registres d'état civil des enfants nés par GPA à l'étranger. Les affaires étaient alors relayées dans la presse alors que la France se faisait condamner par les instances européennes. En effet, bien que l'interdiction de la GPA ne soit pas contraire à la Convention Européenne des Droits de l'Homme, le refus de transcrire la filiation de l'enfant à l'égard du père biologique, telle qu'elle apparaît sur l'acte étranger, constitue une atteinte disproportionnée au droit à la vie privée de l'enfant, protégé par l'article 8 de la Convention (25). Ceci, dans la mesure où toutes les décisions qui concernent les enfants sont prises dans l'intérêt supérieur de l'enfant avant tout. Selon la Cour de cassation, la GPA ne fait donc plus obstacle, à elle seule, à la transcription de l'acte de naissance étranger, dès lors que ce dernier a été régulièrement établi dans le pays étranger et qu'il correspond à la réalité.

Depuis le 5 juillet 2017, en cas de GPA réalisée à l'étranger, l'acte de naissance peut donc être transcrit sur les registres de l'état civil français en ce qu'il désigne le père (1). Concernant la mère d'intention, la loi autorise l'adoption de l'enfant par l'époux(-se) de son père.

Comme nous l'avons dit précédemment et aux vues de ces éléments, le débat sur la GPA soulève de nombreuses questions éthiques bien sûr, mais aussi des questions juridiques, médico-psychologiques et sociétales. Ce sujet est clivant au sein d'une même famille politique, d'associations, ainsi qu'au sein même du mouvement féministe où la revendication de la libre disposition de son corps peut être comprise de deux manières, à savoir pour et contre la GPA. Les points communément retrouvés dans les débats concernent la condition des femmes (instrumentalisation, marchandisation du corps) mais aussi le retentissement sur l'enfant à naître. Les dérives mercantiles interpellent également le public. De plus, la GPA, et tout ce que cela inclut, bouleverse les normes socio-culturelles qui structurent notre société. Cela a des effets sur la représentation de la famille et de la parentalité, ainsi que de la reproduction notamment en terme de genre. De surcroît, la GPA force à repenser l'instinct maternel qui serait réservé à la seule mère « enceinte » et qui lui serait « naturel ». De façon plus générale, la question de la GPA touche à de nombreux éléments de la représentation de la famille et de l'individu et, même si cette pratique a vocation à rester marginale, elle éclaire les représentations et les pratiques actuelles.

L'importance de ce débat au sein de la société française – population civile et juriste – nous porte à nous poser cette question, et plus spécifiquement chez les professionnels de l'obstétrique : comment se positionnent-ils vis-à-vis de la GPA ? Quelle est leur représentation de la GPA ?

Afin de répondre à ces questionnements, nous allons mener une étude qualitative en nous appuyant sur les outils théoriques traditionnels de la discipline (histoire, anthropologie, éthique, droit), et en y adjoignant une approche sociologique.

Parmi les outils sociologiques, nous allons utiliser le genre. Le système actuel de genre consiste, comme l'ont montré les sociologues, à étudier la bicatégorisation des personnes et des comportements en fonction de leur sexe (homme et femme). Comme l'exprime Françoise Thébaud : le genre est variable dans le temps et l'espace, contrairement au sexe, la masculinité ou la féminité n'ont ainsi pas la même signification à toutes les époques et dans toutes les cultures selon les évolutions de la société (26).

Cet outil du genre permet également de révéler des normes inconscientes qui peuvent être traditionnellement établies. Nous pouvons retrouver ces normes en abordant des sujets tels que la famille, la filiation, la procréation, etc. (11). La GPA permet de révéler ces normes traditionnelles pour proposer d'autres rôles, donc d'autres normes de genre.

Notre objectif est d'identifier les freins, chez les professionnels de la l'obstétrique, à l'autorisation de la gestation pour autrui, ainsi que d'identifier les normes de genre dans leur argumentaire.

Nos hypothèses de travail sont les suivantes :

Hypothèse 1 : les professionnels de l'obstétrique sont favorables à la GPA seulement si la pratique est légiférée et encadrée

Hypothèse 2 : l'impact psychique induit par une GPA constitue un frein pour les professionnels de l'obstétrique

Hypothèse 3 : des normes du genre apparaissent dans l'argumentation des professionnels interrogés

Afin de répondre à cette problématique, nous commencerons par expliquer notre démarche de recherche qui a permis de mettre les professionnels de l'obstétrique face aux questions que soulève la GPA. Puis nous décrirons les résultats obtenus montrant des professionnels concernés par ce sujet mais pleins d'incertitudes. Enfin, nous analyserons et discuterons ces résultats dans le but d'envisager les nouvelles normes à inventer pour ces nouvelles formes de parenté.

II. Matériel et Méthode : « Des professionnels de l'obstétrique face aux questions que soulève la GPA »

A. Revue de la littérature

Nous avons tout d'abord réalisé une revue de la littérature, celle-ci étant basée sur des mots clés tels que :

- en français : « gestation pour autrui » « assistance médicale à la procréation » « mère porteuse », mais également « sociologie de la famille » « genre »
- en anglais : « surrogacy », « surrogate mother ».

Ces mots clés ont été recherchés sur des moteurs de recherche tels que PubMed, EM Premium, BDSP, CAIRN. Les publications choisies répondaient aux critères de la langue française ou anglaise, datant d'une période de 2000 à nos jours. Une lecture des titres d'articles et des résumés a permis de déterminer le degré de pertinence de ces publications.

Notre sélection comportait ainsi les références de publications issues de nos recherches, auxquelles nous avons intégré les références littéraires qui nous ont été recommandées par des personnes ressource.

B. Étude

Notre démarche de recherche s'est faite par une étude observationnelle à visée descriptive et analytique, à partir d'entretiens semi-directifs. Le choix de ce type d'étude s'explique par la possibilité d'analyser tant les idées des personnes interrogées, que leur façon de les exprimer. Les questions ouvertes permettent une libre expression, sans influence sur le type de réponses attendues.

1. Population

Pour cette étude, nous avons décidé des critères d'échantillonnage dans le but de constituer un échantillon préalable. Afin d'avoir une diversité de profils professionnels, nous avons choisi d'interroger des gynécologues-obstétriciens exerçant au sein du pôle de gynécologie-obstétrique des hôpitaux universitaires de

Strasbourg (HUS), ainsi que des sages-femmes libérales, des sages-femmes hospitalières et des sages-femmes travaillant dans un service d'AMP. Nous souhaitons avoir une équité d'hommes et de femmes.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- être un professionnel diplômé travaillant dans le domaine de l'obstétrique (gynécologue-obstétricien, sage-femme)
- aussi bien être un homme ou une femme
- accepter de répondre à l'entretien sur la base du volontariat.

Les critères d'exclusion étaient les personnes ayant refusé l'entretien ou n'ayant pas donné suite à notre sollicitation.

Dans un souci de proximité géographique et de temps, mais également parce que les différentes activités étaient représentées en nombre, nous nous sommes tournés vers les professionnels du département du Bas-Rhin pour cette étude.

Afin de nous entretenir avec des sages-femmes libérales, nous avons tout d'abord sollicité la professionnelle chez qui nous avons effectué notre stage de dernière année. Dans le but d'avoir une équité, nous avons contacté le seul homme exerçant en libéral répertorié sur le site du conseil de l'ordre des sages-femmes. Nous avons également écrit un email à la cadre du service d'AMP pour expliquer notre démarche, elle a alors diffusé notre message à son équipe et les volontaires ont pris contact avec nous. Nous avons fait de même dans les différentes maternités du Bas-Rhin en passant par la cadre de service afin de viser les sages-femmes hommes travaillant en hospitalier. Enfin, concernant les gynécologues-obstétriciens des HUS, nous avons pris contact par email avec plusieurs d'entre eux et deux ont répondu favorablement à notre demande.

La première approche se faisait donc la plupart du temps par un email (annexe I) dans le but d'expliquer notre démarche, puis nous reprenions contact avec ces personnes volontaires par email ou téléphone afin d'organiser un rendez-vous. Les entretiens se sont déroulés sur leurs lieux de travail, dans une pièce au calme, durant un créneau horaire qui nous a été dédié sur leur planning. Ils ont eu lieu entre novembre 2016 et mars 2017. Nous avons mis fin aux entretiens lorsque nous avons atteint la saturation des données.

2. Outils : Grille d'entretien

À partir de la revue de la littérature, nous avons rédigé un guide d'entretien (annexe II) reprenant les points importants retrouvés dans nos recherches. Il s'articule en trois parties. Une partie permet de recueillir les renseignements généraux concernant le professionnel rencontré, puis il est demandé à la personne de définir plusieurs termes autour de la famille. La dernière partie aborde la GPA : leur avis général, les arguments pour et contre la légalisation, les modalités d'autorisation et de prise en charge imaginées, leurs difficultés en tant que professionnels de l'obstétrique.

Ce guide d'entretien a permis de conduire les entretiens individuels semi directifs afin d'aborder tous les thèmes tout en laissant le professionnel donner libre cours à ses propos et développer ses idées. Il a été testé puis modifié au fil des entretiens pour en améliorer sa compréhension et son contenu.

Après consentement oral du professionnel, les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits sous couvert d'anonymat. Les enregistrements seront détruits à la fin de l'étude.

3. Analyse

Le but était d'analyser le contenu en thématissant les verbatim dans un tableau par codage et catégorisation (annexe III).

III. Résultats : « Des professionnels concernés mais pleins d'incertitudes »

A. Les entretiens

Nous avons pu organiser neuf entretiens avec des professionnels de l'obstétrique. À notre échelle et dans un souci de temps, nous avons estimé que ce nombre d'entretiens suffisait à l'obtention de la saturation des données pour répondre aux objectifs de ce mémoire, sans pour autant pouvoir généraliser nos résultats.

Les entretiens ont duré entre 18 minutes et 1 heure 7 minutes, avec une moyenne de 35 minutes.

B. Caractéristiques générales de la population

Parmi les professionnels, nous avons pu rencontrer cinq femmes et quatre hommes dont la répartition des âges est donnée ci-dessous (figure 1).

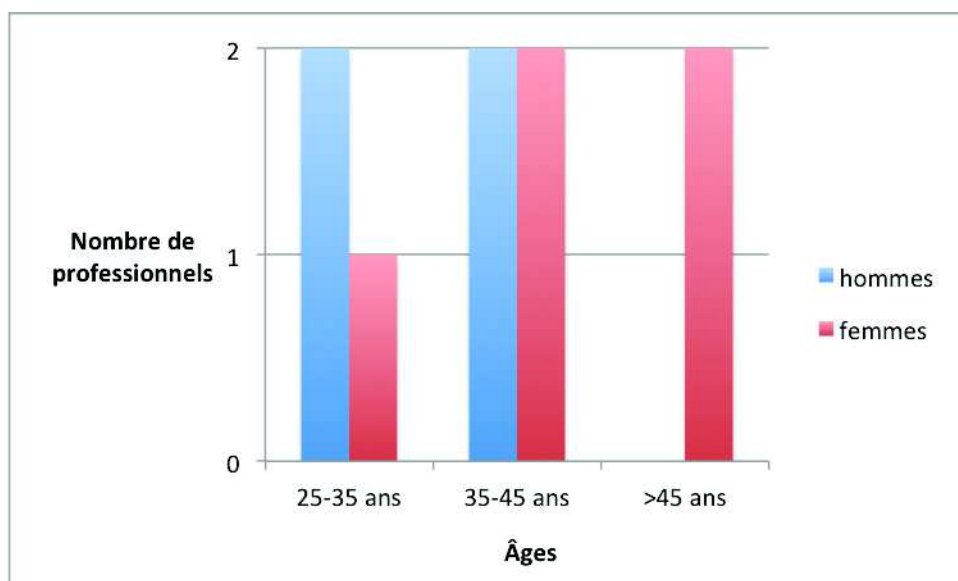


Figure 1 : Répartition des âges des professionnels selon le sexe

La répartition des différents professionnels selon leur exercice et leur sexe est représentée dans les figures 2 et 3.

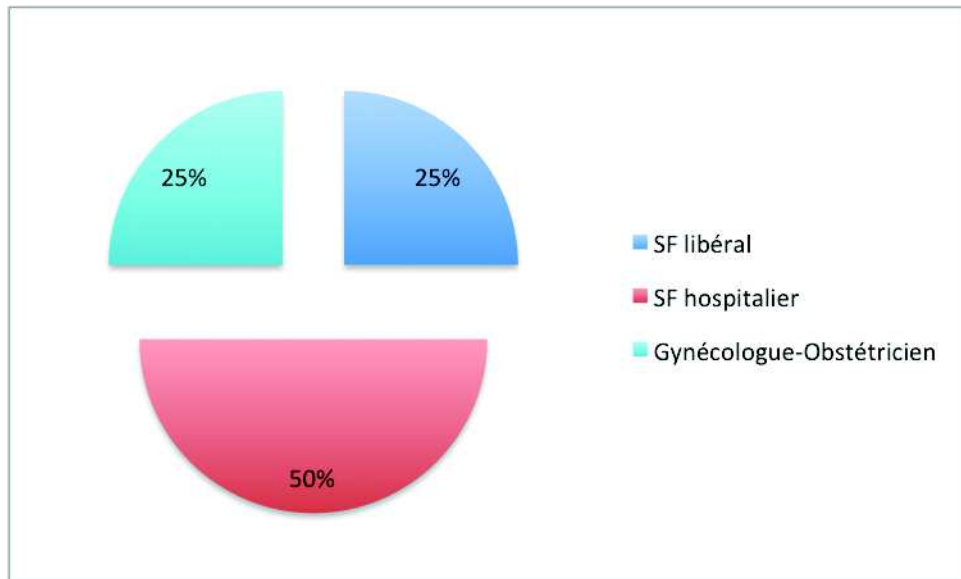


Figure 2 : Répartition des formes d'exercice professionnel chez les hommes interrogés

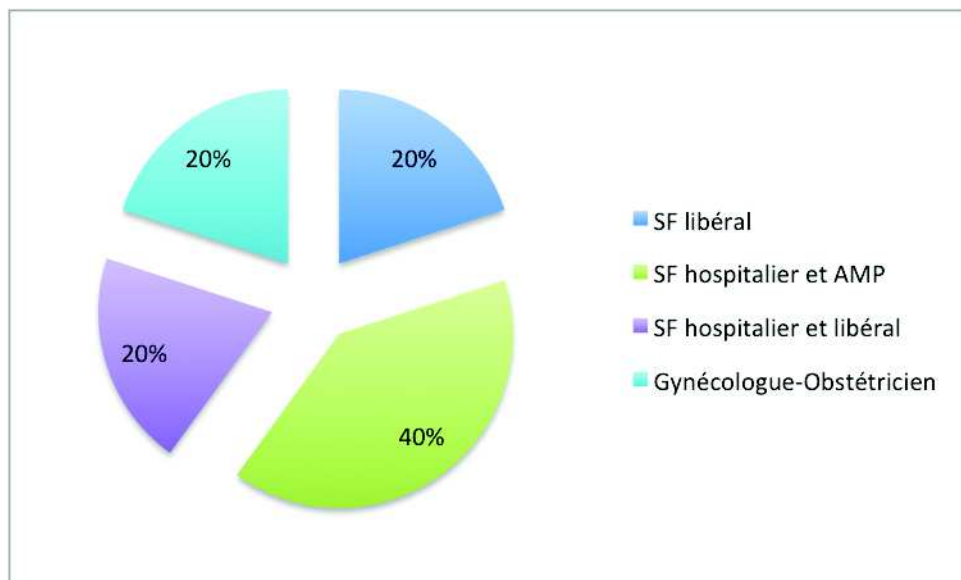


Figure 3 : Répartition des formes d'exercice professionnel chez les femmes interrogées

Nous leur avons posé des questions à propos de leur famille, notamment s'ils avaient des enfants, et si oui, combien (figure 4).

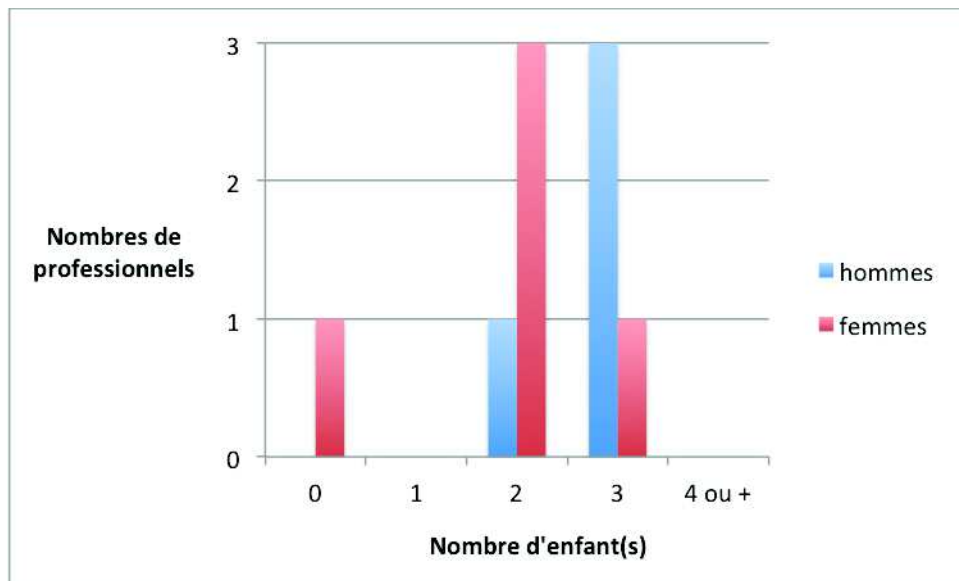


Figure 4 : nombre d'enfant(s) qu'ont les professionnels selon le sexe

Parmi les hommes, aucun n'a eu de problème d'infertilité, alors que pour les femmes, deux déclarent avoir eu recours à l'AMP pour avoir leurs enfants.

C. Les professionnels interrogés s'accordent sur quelques définitions

- Famille

« Il y a famille à partir du moment, pour moi c'est quand on a des enfants, famille avec un père, une mère » (SF F6). Cette vision de la famille est partagée par la grande majorité des personnes interrogées. Elle peut également être vue de manière plus large en y incluant les grands-parents, oncles, tantes, cousins mais également pour une personne les amis proches. L'image du couple, qu'il soit hétérosexuel ou homosexuel, reste toujours présente ainsi que l'existence d'enfant(s). Nous pouvons néanmoins noter la prise de conscience qu'aujourd'hui il y a plusieurs types de famille : « il y a plusieurs types de famille : monoparentale, hétérosexuelle, homosexuelle, famille recomposée [...] voilà maintenant les familles prennent un autre visage, ça fait quelques années » (SF F2).

- Parents

Les parents sont alors les personnes qui s'occupent de l'enfant, l'élèvent, lui apportent de l'amour, qu'ils soient ou non les parents génétiques : « *les personnes qui s'occupent de l'enfant durant sa vie, qui lui apportent de l'amour, une éducation, qui sont là pour lui, qui vont s'occuper de lui. Ça peut être les parents biologiques, mais pas forcément* » (SF F1).

- Filiation

La notion de filiation reste cependant moins claire pour les professionnels. Elle peut être vue du point de vue génétique, juridique à travers la reconnaissance sur l'acte de naissance, ou encore de manière affective : « *la filiation légale c'est des personnes qui sont notées sur votre acte de naissance, après la filiation affective c'est des gens qui vous ont élevés* » (SF F6).

- GPA

La GPA, de manière générale, signifie pour les professionnels interrogés qu'un couple, qui ne peut pas avoir d'enfant, fait appel à une mère porteuse. La mère porteuse est alors la personne qui accepte de prêter son utérus, son corps, pour mettre au monde l'enfant de quelqu'un d'autre : « *c'est une femme qui va prêter son corps pour mettre au monde l'enfant d'un autre couple, de quelqu'un d'autre* » (SF H8).

D. Les professionnels de l'obstétrique : légitimes pour répondre à cette étude ?

Toutes les personnes interrogées se sentent concernées par le thème de la GPA de part leur profession. Une personne cependant modère ses propos du point de vue personnel, alors qu'une autre explique que cela va au delà de son métier car c'est un vrai sujet de société : « *mais je me sens concerné [...], pas que de part mon métier, je pense que c'est un vrai sujet de société, un vrai débat, qui pose de vraies questions* » (SF H8).

Certains d'entre eux expliquent qu'ils sont en contact avec des couples bénéficiant d'un parcours d'AMP, ce qui les sensibilise de manière générale à toutes les techniques d'AMP existantes. Ils rencontrent également des couples pour lesquels la seule solution pour palier à l'infertilité serait la GPA : *« je pense que moi, c'est quelque chose je me suis beaucoup posée la question parce que j'ai rencontré plein de cas qui ont fait qu'on était amené à y penser »* (SF F5). De plus, un professionnel dit que la GPA arrivera en France et, dès lors, les professionnels de l'obstétrique seront en première ligne pour la prise en charge. Certains se posent donc des questions à propos de la légalisation, comme nous le verrons par la suite.

Nous pouvons également noter que quelques professionnels semblent penser qu'eux-mêmes, ou des collègues, ont déjà eu à faire à des cas de GPA. En effet, trois femmes ont rencontré des couples à différents stades de cette démarche :

« J'ai rencontré une femme qui a perdu son enfant à la naissance et son utérus avec, et qui avait une chambre d'enfant qui était prête, et qui avait ce désir d'enfant qui était énorme, et je savais que cette femme, elle allait aller ailleurs faire une gestation pour autrui » (SF F5).

« J'ai rencontré deux couples en demande, j'ai rencontré une jeune femme sans utérus qui l'envisageait dans un avenir à moyen terme [...]. Je les ai déjà envoyés vers des juristes, c'était y a quelques années. Et en leur expliquant que pour l'instant la loi ne le permettait pas, [...] je leur ai parlé de l'adoption de manière pas très fière parce que c'est un truc qui ne fonctionne pas en France » (GO F7).

« Je me souviens dans les années 82-83 je suis presque sûre d'avoir rencontré, enfin d'avoir accouché quelqu'un, enfin il y avait de la gestation pour autrui dans l'air quoi » (SF F6).

Un homme et une femme racontent avoir entendu leurs collègues raconter leurs expériences. L'une d'elle s'est mal passée puisque la mère porteuse est revenue sur son engagement de donner l'enfant, l'affaire a alors été judiciairisée et, dans ce contexte d'interdiction en France, l'enfant a été confié à la « DDASS » (direction départementale des affaires sanitaires et sociales).

E. Mais que connaissent-ils de la GPA ?

« *Ce que les médias veulent bien en dire* » (GO F7) nous dit-on.

L'interdiction de réaliser une GPA en France est une réalité bien connue de tous les professionnels interrogés. Deux personnes parlent ensuite d'autres pays où la GPA est autorisée avec des législations différentes selon le pays. Une personne en profite pour expliquer que cette absence d'harmonisation des législations entraîne des difficultés de reconnaissance pour l'enfant né par GPA à l'étranger. Deux autres professionnels pensent que la GPA a existé de tout temps dans différentes civilisations : « *peut-être que dans des civilisations de tout temps des femmes ont porté des enfants alors qu'ils étaient certes issus de leurs gènes, mais qui étaient pour une autre femme, et que dans certaines civilisations, c'est quelque chose qui est normal, dans d'autres civilisations c'est quelque chose qui dérange beaucoup et qui interroge* » (SF F5).

Lorsque nous les questionnons sur la vision qu'ils ont de ce qu'il se passe à l'étranger, une personne avoue qu'elle n'a pas entendu parler des cas où cela se passe bien. Autrement, les mêmes pays reviennent dans leurs discours.

Pour deux personnes, aux États-Unis est associée l'image d'un business de la GPA car elle est monnayée : « *aux États-Unis, il me semble qu'elles sont rémunérées, ça ça me pose un problème quand même parce que ça devient un business et pour moi il devrait pas en avoir* » (SF H8). Ils associent également à la GPA une notion de « *catalogue* ». Deux autres professionnels citent l'Asie du Sud-Est, et l'Inde notamment, pour parler des conditions des femmes qui ne sont pas très humaines d'après eux, « *c'est de l'esclavage presque* » (SF F6). Selon eux, ces femmes « *vendent leur utérus pour nourrir la famille* » (SF F6) or, leur état de santé n'est pas toujours bon dans les pays pauvres, elles courent donc des risques : « *elles peuvent y laisser leur peau* » (SF F6).

Une personne nous répond simplement : « *une vision mercantile monstrueuse. Que du négatif !* » (GO F7). Quelqu'un d'autre nuance en disant qu'il n'a pas d'idée précise mais que cela dépend des pays.

F. Comment se placent-ils au sein du débat ?

« *On ne peut pas répondre tout blanc ou tout noir, on peut pas dire oui ou non* » (SF F1). Cet avis concernant l'autorisation ou non de la GPA en France est partagé par quatre femmes et deux hommes qui ne sont ni pour, ni contre. Ainsi, deux personnes expliquent avoir du mal à se positionner dans la mesure où ils ne savent pas dans quelles conditions la GPA serait mise en place. D'autres soumettent l'idée de faire une GPA de manière ponctuelle, au cas par cas. Tandis qu'un homme se demande si nous ne pourrions pas plutôt faciliter l'adoption à ces personnes en demande de GPA : « *ce problème où y a tellement d'enfants aussi à adopter, est-ce que la solution serait pas aussi de faciliter l'adoption à ces couples qui en ont besoin, qui auraient besoin de gestation pour autrui* » (SF H8). Quelqu'un d'autre estime que nous en faisons trop à ce sujet et qu'il existe des choses plus importantes.

Ainsi, deux hommes et une femme sont d'accord pour la légalisation de la GPA, tandis que personne ne s'est positionné totalement contre. Une femme explique qu'elle a confiance en la justice française pour qu'elle fasse cela éthiquement.

Lorsque vient le moment d'aborder les arguments contre la légalisation de la GPA en France, huit des neuf professionnels citent les dérives mercantiles que nous pouvons retrouver à travers cette démarche. En effet, ils ne souhaitent pas que les mères porteuses le fassent par nécessité, suite à des pressions financières, lorsqu'elles sont dans des situations sociales difficiles. Ils argumentent également que nous ne pouvons pas marchandiser et monnayer le corps « *la marchandisation du corps ou des femmes [...] fin la crainte qu'en fait une mère porteuse fasse ça parce qu'en fait elle est dans une situation sociale très difficile, qu'elle a des facteurs de risque que ça se passe mal, qu'elle prenne des risques pour sa santé et pour des histoires d'argent* » (GO H9).

Le deuxième argument qui revient souvent correspond à la santé de la mère porteuse, que ce soient les risques médicaux inhérents à la grossesse et l'accouchement, mais aussi le risque que cela engendre de grandes multipares : « *Y a des femmes [...] qui ont plein de grossesses à répétition et voilà, c'est toujours poussé par des raisons financières, mais ça met aussi la santé en danger* » (SF F1).

Les professionnels ont également peur des dérives, par exemple lorsque qu'une mère porteuse promet le bébé qu'elle porte à un couple et finalement le donne à quelqu'un d'autre.

Ils ne souhaitent pas non plus de la GPA de confort pour des raisons esthétiques par exemple, comme cela est exprimé dans ces deux citations :

« la femme ne veut pas le porter parce qu'elle a pas envie d'être enceinte, pas envie de voir son corps changer, voilà je pense que c'est des raisons qui doivent aussi exister mais j'y avais même pas pensé de premier abord parce que pour moi c'est tellement, enfin, incompréhensible » (SF F1),

« par contre là, l'histoire de confort ou quoi, ça me choquerait énormément » (GO H9).

Seules les femmes du groupe d'enquêtés craignent l'impact d'une GPA sur le devenir de l'enfant, sur sa construction : *« je m'inquiète par rapport au devenir de ces enfants, voilà pour la construction [...] les enfants ont besoin d'appartenir à un schéma »* (SH F2). Deux personnes se soucient également du vécu de la mère porteuse. Enfin, un homme se questionne : *« il y a l'illusion que l'outil avalise la démarche, ça existe on peut le faire, on va le faire, on a les moyens techniques pour accéder à ça. (...) Est-ce que la seule possibilité de le faire nous donne le droit de palier techniquement à cette difficulté là »* (SF H4).

Concernant les arguments pour la légalisation de la GPA en France, nous retrouvons chez tous l'acceptation pour un couple ou une femme dans l'impossibilité d'avoir un enfant pour raisons médicales (ovaires sains, mais pas ou plus d'utérus) pour répondre à de réelles souffrances chez certains : *« ça me paraît en même temps [...] complètement évident [...] de donner les moyens de répondre à une souffrance autour d'un désir d'enfant qui soit impossible, une patiente qui n'a plus d'utérus, ou une malfo utérine, [...], quelque chose d'impossible organiquement »* (SF H4). Ainsi, selon eux, il faudrait trouver des mères porteuses volontaires, conscientes des risques et motivées pour d'autres raisons qu'une pression financière. Les quatre hommes comprennent également l'importance pour certaines personnes d'avoir une filiation génétique avec leur enfant, ce qui peut être rendu possible par la GPA : *« je pense qu'il y a des gens qui ont besoin que leur enfant leur ressemble, ait une partie génétique d'eux-mêmes »* (SF H8). Un tiers des

professionnels pensent à la GPA pour les couples homosexuels « *pour moi les premiers concernés c'est les couples homosexuels hommes* » (SF H8). Quelqu'un mentionne que la GPA se fait dans certains pays et qu'il n'a pas l'impression que cela pose autant de problèmes. De plus, autoriser la GPA en France permettrait d'harmoniser les législations, faire des GPA dans de bonnes conditions et ainsi éviter les difficultés actuelles lors de GPA à l'étranger : « *comme il n'y a pas d'harmonisation au niveau légal [...] je crois c'est des très grosses difficultés auxquelles je dois dire je suis assez sensible [...] dans le sens où c'est vraiment des situations très difficiles pour les dames quand elles ont fait une GPA à l'étranger de venir en France, au niveau des papiers, au niveau de la reconnaissance, c'est vraiment extrêmement difficile alors que c'est des gens qui sont dans des situations de détresse* » (GO H9).

Plusieurs professionnels nous rappellent que la GPA existe depuis longtemps sous plusieurs formes plus ou moins officiellement, que de tout temps les gens se sont arrangés entre eux. De plus, une femme explique qu'elle estime qu'il y a de plus en plus d'infertilités, mais aussi que l'AMP est amenée à s'ouvrir dans les prochains temps, avec peut-être plus de préservations de fertilité, d'où découlera la question de la GPA.

Pour revenir sur des arguments cités précédemment contre la légalisation, une femme pense qu'il peut exister une différence de vécu entre une grossesse désirée et une grossesse non désirée, cette différence de vision pouvant se retrouver notamment selon les époques et les cultures. Un professionnel suppose quant à lui que si l'enfant a connaissance du contexte dès le départ, cela ne posera pas forcément de problème, ce serait peut-être simplement plus difficile à vivre pour la première génération née de GPA : « *quand on assume que le contexte soit différent dès le départ, les enfants ça ne les empêche pas de grandir et de devenir des adultes parfaitement équilibrés, responsables* » (SF H4).

G. Et si la GPA était légalisée ...

Si la GPA était légalisée en France, voici ce que les professionnels de l'obstétrique imaginaient.

Pour tous, l'indication première serait une raison médicale. Cela concerne toutes les femmes hystérectomisées, nées sans utérus ou dont l'utérus n'est pas favorable, notamment suite à des traitements tels que la chimiothérapie. Nous pouvons également ajouter les femmes ayant des contre-indications ou un risque vital à porter une grossesse (exemples données par une personne : antécédents hémorragiques, utérus multicatriciel), mais aussi les utérus distillbène au risque de prématurité augmenté, ou les échecs répétés en AMP traditionnelle. Ce serait d'autant plus admis si les ovaires étaient fonctionnels afin d'y ponctionner des ovocytes : « *[une femme] qui peut avoir une stimulation folliculaire, une ponction des follicules, [...] la GPA permettrait justement d'avoir une filiation de sang du coup pour elle, d'avoir un enfant qui vient d'elle, de son ovule, et de son mari par les spermatozoïdes, une fécondation in vitro, et donc une grossesse par autrui* » (SF H3).

Concernant les indications dites de confort, c'est-à-dire pour raisons esthétiques ou dans le cas d'une femme qui ne souhaite pas porter de grossesse, quatre des neuf professionnels interrogés y ont pensé, mais comme des raisons non valables de GPA : « *là par contre pour moi éthiquement c'est absolument pas recevable et je pourrais pas m'occuper de couples comme ça, ça dépasse mon éthique* » (SF F5). Une femme cependant explique que les indications pourraient se faire de manière évolutive comme cela a été le cas pour les lois sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG), ouvrir au fur et à mesure en même temps que la société évolue. Ainsi, elle ne serait pas contre une GPA de confort, bien qu'il faille étudier les motivations et qu'elle pense dommage de se priver d'une grossesse : « *là je suis un peu vieille France mais bon, se priver d'une grossesse, alors peut-être qu'on ramène tout à son vécu perso, moi je pense que c'est un peu dommage* » (SF F6).

Les bénéficiaires seraient avant tout des couples, mariés ou pacsés précise une personne. Ces couples pourraient être hétérosexuels, mais également homosexuels pour cinq personnes interrogées, contre quatre qui ne se positionnent pas réellement ni pour ni complètement contre : « *bon, couple homosexuel [...] je savais pas spécialement que c'était une demande je dois dire [...] couple homosexuel hommes de toute façon en fait y aura pas de patrimoine génétique des deux* » (GO H9). Concernant la question générale de l'homoparentalité, les professionnels restent ouverts : « *Enfin moi je pense qu'un enfant qui est désiré et attendu et espéré, que ce soit de deux hommes ou de deux femmes, recevra autant d'amour voire plus que d'un homme et d'une femme qui se déchirent [...] je vois pas pourquoi il serait plus malheureux que pour un couple hétérosexuel* » (SF F1). La loi du mariage pour tous n'a pas eu de conséquences sur l'opinion puisque les professionnels étaient déjà pour : « *je pense que le mariage pour tous [...] a mis le débat sur le devant de la scène, [...] ça a fait réfléchir les gens* » (SF H8).

Ensuite, deux personnes ne sont pas contre l'accès à la GPA à des personnes seules alors que les autres professionnels sont contre. Une personne explique que dans le cas d'un couple homosexuel ou d'une personne seule, il faudrait avant tout modifier les lois concernant les conditions d'accès à l'AMP en général.

De plus, un professionnel précise que le couple d'intention devrait être en âge de procréer selon lui, alors qu'un autre se pose la question de quelle limite pouvons-nous fixer pour le couple d'intention si la mère porteuse est en âge de procréer et si les personnes donneuses respectent également les limites d'âge. Néanmoins, elle ajoute « *y a des choses pour chaque âge, et je pense qu'il faudrait pas non plus tout mélanger parce que la science offre des possibilités* » (SF F6).

Concernant l'origine des gamètes utilisés pour la GPA, une femme n'arrive pas à se positionner et ne peut répondre, elle se pose déjà beaucoup de questions concernant le don d'ovocytes en AMP traditionnelle et pense que cela implique trop de choses. Pour les huit professionnels restants, ils sont tous d'accord pour utiliser les gamètes du couple d'intention avant tout si cela est possible. Ils ne sont cependant pas contre recourir à un don, que ce soit de sperme ou d'ovocyte, pour palier l'origine du problème d'infertilité si nécessaire.

Lorsque nous demandons si le don d'ovocyte pourrait provenir de la mère porteuse, deux femmes répondent pourquoi pas, l'une ajoute : « *enfin pour moi on*

est quelque part plus à ça près » (SF F2). L'autre femme précise que cela impliquerait une levée de l'anonymat. Le reste des professionnels se positionne contre cette possibilité, préférant l'option d'un don anonyme.

Dernier cas de figure, lorsqu'aucun parent ne veut ou ne peut donner ses gamètes, il reste le double don, interdit en France, ou le don d'embryon. Deux hommes se positionnent contre : ils se demandent dans ce cas où est le problème pour l'adoption dans le sens où, selon eux, le but de la GPA est d'avoir une filiation génétique avec l'enfant. Les autres utilisent l'argument que la génétique n'est pas le plus important pour se positionner pour le don d'embryon : *« pour moi ce n'est pas ce qui compte le plus, c'est la démarche, ce qui va suivre, cet enfant attendu qui va être aimé »* (SF F1).

Les professionnels de l'obstétrique comptent sur la législation française car, au jour d'aujourd'hui, ils se posent beaucoup de questions sur la prise en charge d'une GPA en France.

Tout d'abord, si cela est possible au niveau géographique, après accord de la mère porteuse et de l'équipe médicale, huit des neuf professionnels souhaitent que le couple assiste au suivi médical de la mère porteuse (consultations, échographies), tout en respectant sa pudeur, pour une totale transparence. Ce contact entre les deux partis permettrait au couple de se projeter, de voir la grossesse évoluer et ainsi mieux s'impliquer.

« C'est une histoire qui se fait entre la mère porteuse et le couple, donc forcément il faut qu'il y ait un contact oui » (SF F5).

« [...] que le couple receveur entre guillemets suive l'enfant à travers du ventre prêté tout au long de la grossesse » (SF F6).

Une seule femme pense donc qu'il serait préférable qu'il n'y ait pas de contact direct entre le couple d'intention et la mère porteuse à cause de l'affect, et propose à la place de montrer les comptes rendus d'examens. Quelqu'un mentionne également qu'une mère porteuse anonymisée serait une situation trop compliquée à gérer.

Ensuite, la majorité des personnes interrogées proposent un suivi médical standard de la grossesse, auquel s'ajoute un suivi psychologique du couple d'intention et de la mère porteuse. Un homme explique sa vision du suivi :

« il faudrait trois temps en fait dans le suivi. Un temps avec la mère porteuse seule autour vraiment du déroulement de sa grossesse physique, psychologique etc [...] un temps avec le couple d'intention exclusivement et un temps avec les trois. Plus ou moins peut-être encore le conjoint de la mère [...] Donc au moins trois temps, mais pas trois temps chaque mois, mais trois moments avec des fonctions et des finalités différentes » (SF H4).

Une femme propose de traiter le suivi de GPA au cas par cas et de s'adapter, comme pour certains couples d'AMP : *« au cas par cas, comme pour tous les couples avec toutes leurs histoires différentes » (SF F5).*

Pour l'accouchement et les suites de couches, moins de professionnels arrivent à imaginer la prise en charge. Deux hommes néanmoins pensent que le couple d'intention devrait être présent le jour de l'accouchement, au sein de l'hôpital ou dans la salle de naissance, selon le souhait de la mère porteuse et la prise en charge générale de la grossesse.

« Le suivi sera disons aussi complexe que pour certains couples de PMA qu'on a et qui sont tous particuliers » (SF F6).

Lorsque nous demandons aux professionnels d'imaginer leurs difficultés dans la prise en charge de la GPA, les visions sont plutôt diverses. Deux personnes ne pensent pas rencontrer de difficulté si la GPA est acceptée, légalisée. Pas de problème donc avec la prise en charge médicale de la grossesse, cependant deux personnes pensent que le versant psychologique sera plus dur à aborder pour eux. Pour deux hommes, leur difficulté réside dans tous leurs questionnements à propos de l'organisation de la GPA. Ces deux mêmes ne pensent pas être très à l'aise face à cette situation compliquée, notamment lors de l'accouchement : *« je me vois mal aussi à l'accouchement d'une mère porteuse prendre le bébé et ne pas le mettre en peau à peau, [...] l'enlever tout de suite » (SF H8).* Trois autres femmes partagent ce sentiment d'être déstabilisées car elles n'ont encore jamais rencontré cette situation. Elles pensent être mal à l'aise comme lors des premiers accouchements de couples homosexuels qui sont mieux acceptés par tous avec le temps. Une des professionnelles envisagerait, en cas de légalisation, de faire un travail sur elle-même pour prendre du recul et que son vécu personnel, sa vision des choses, n'aient pas d'influence : *« c'est des gens qui vont avoir l'âge de mes enfants, donc je*

pense que le travers que je peux avoir, c'est de materner et de dire oh mon dieu, peut-être elle va s'en mordre les doigts plus tard ou des choses comme ça » (SF F6).

H. ... Mais quel type de législation ?

« En fait ne pas légiférer, c'est quelque part légitimer toutes ces dérives potentielles » (GO H9). Les professionnels pensent que la France serait capable de faire une GPA de façon éthique, dans le respect de la mère porteuse, du couple et de l'enfant à naître, et ainsi éviter les dérives observées à l'étranger : *« vaut mieux que ce soit bien fait dans le nôtre que mal fait ailleurs » (SF H8).* Ils se tournent donc vers le gouvernement français, vers les instances législatives pour décider du sujet de la GPA en France.

Ils imaginent qu'en cas de légalisation, tous les acteurs de la GPA, tous ceux qui se sentent concernés, devraient être consultés dans le but d'écrire cette loi. Cela toucherait les professionnels des différents domaines impliqués car la GPA intéresse au-delà de l'aspect médical, mais également des représentants de la population et d'associations revendicatrices :

« j'ai besoin que ce soit des gens qui m'éclairent, de plein de domaines différents » (SF F5).

« il faut associer aussi les gens, je veux dire les assos qui se préoccupent de ça » (SF F6).

« j'espère que si un jour ils le font, ils feront appel à des professionnels concernés et tout bord confondu, [...], que les acteurs de la maternité, de la néonatalogie et tout ça se sentent concernés par ça et aient leur mot à dire » (SF H8).

Les personnes interrogées proposent de prendre exemple sur d'autres pays pour observer : *« il y a certainement des idées à prendre un peu partout, et après les arranger à notre sauce » (SF F6),* prendre du recul et l'adapter à notre pays : *« tout n'est pas transposable et applicable chez nous » (SF H8).*

Tout d'abord, la majorité propose de fonctionner au cas par cas : *« on devrait pouvoir faire du cas par cas [...] ce serait l'idéal je pense pour gérer la situation » (SF*

F1). Pour cela, il serait nécessaire de créer une commission pluridisciplinaire comme il en existe pour les demandes d'interruption médicale de grossesse (IMG) ou en AMP : « *On a beaucoup de comités d'éthique comme ça, je ne vois pas pourquoi on pourrait pas en créer un également pour la grossesse pour autrui* » (SF H3). Ce comité permettrait d'étudier les demandes pour limiter l'accès aux cas prévus par la loi, lorsqu'il n'existe pas d'autre solution.

La loi devrait ensuite répondre à toutes les interrogations des professionnels de l'obstétrique en abordant et organisant les points suivants. Nous pouvons citer les conditions d'accès (âge, situation maritale, orientation sexuelle, etc) à la GPA qui devront sûrement s'aligner sur celles concernant l'AMP de manière générale : « *pour l'instant on peut déjà même pas avoir le droit à une PMA quand on est une femme seule ou quand on est un couple homosexuel, donc la gestation pour autrui elle peut pas aller plus loin sinon il faudrait déjà changer la loi éthique, enfin la loi de PMA en général, donc ça s'arrête là voilà* » (SF F5). Cela concernerait également le choix de la mère porteuse que les professionnels souhaitent en dehors de toute situation sociale difficile, mais aussi à bas risque médical.

Il faudrait en outre se pencher sur les droits de chacun, qui a l'autorité sur le fœtus, qui prend quelle décision selon que cela concerne l'état de santé du fœtus ou une pathologie de la grossesse. Certains s'inquiètent notamment d'une situation où le diagnostic de trisomie 21 ou de malformation létale pourrait amener à discuter d'une IMG : « *imaginons maintenant que l'enfant soit trisomique, le couple d'intention veut une IMG, dans quelle mesure la mère porteuse a le droit de dire oui ou non [...] ou est-ce qu'on l'oblige à mettre au monde un enfant décédé* » (SF H8). Des professionnels proposent donc de passer devant un juge ou notaire pour clarifier les statuts juridiques comme lors d'un accueil d'embryon par exemple. Un contrat, abordant notamment les risques encourus, permettrait également de valider le consentement libre et éclairé des deux parties.

La réflexion devrait porter de surcroît sur l'existence ou non d'un délai de réflexion, d'une possibilité de rétractation, des modalités de suivi de la grossesse, (telles que les examens obligatoires), puis l'organisation des soins autour de la naissance et du post-partum. Certains professionnels précisent que la reconnaissance de l'enfant devrait être facilitée dans le but d'établir la filiation juridique avec les deux membres du couple d'intention.

Une dernière question qui divise concerne la rémunération de la mère porteuse. En effet, deux personnes ne sont pas opposées à l'idée d'une indemnisation de la mère porteuse en raison des risques encourus, de l'impact sur son emploi et sa vie, alors que les sept autres se positionnent contre toute forme de rémunération car le corps ne se monnaie pas et ils souhaitent éloigner toute sorte de pression financière, toute forme de « business » : « *la rémunération par contre c'est quelque chose que je trouve insensé, ça peut devenir un vrai commerce* » (SF H8).

Ensuite, deux professionnels proposent de pousser la réflexion concernant la GPA vers la scène européenne dans le but d'harmoniser les pratiques, offrir les mêmes chances de bénéficier de cette aide et ainsi éviter un tourisme procréatif : « *ce serait bien d'avoir un réflexion alors déjà au niveau français, et puis au niveau européen, [...] pour que les droits soient à peu près les mêmes pour tout le monde. Moi je pense que ce serait bien, ça éviterait un tourisme un peu malsain* » (SF F6).

Cependant, une loi ne pourrait pas répondre à d'autres interrogations que relèvent les professionnels, telles que les motivations profondes des mères porteuses, leur vécu, quel attachement se crée entre la mère porteuse, le couple et l'enfant, ou encore quel impact a la GPA sur le devenir de l'enfant. Nous pouvons néanmoins avoir quelques pistes en se renseignant à l'étranger : « *une bonne réflexion c'est aussi arriver à se baser sur des expériences* » (SF F6).

I. Et vous, seriez-vous mère porteuse ?

« *Faudrait une psychologie en béton pour déjà faire mère porteuse à mon avis, ou être complètement bête (rire), un des deux, mais, c'est compliqué* » (SF H8) nous dit un professionnel à propos de la mère porteuse et de la difficulté de son rôle.

Nous avons demandé aux femmes de notre population d'étude si elles étaient prêtes à devenir mère porteuse. Deux femmes répondent non. L'une se trouve trop

jeune et souhaite d'abord porter ses enfants à elle. Elle rejoint également l'argument de la seconde qui trouve « *contre nature* » (SF F2), non envisageable, de porter un enfant pour ensuite le laisser à quelqu'un d'autre. Les trois autres femmes commencent aussi par répondre non, puis, après quelques instants de réflexion, elles expliquent que pour une sœur, avec qui il y a un lien fort d'amour, elles seraient peut-être prêtes à le faire :

« *J'aurais eu ma sœur, vraiment dans la misère la plus absolue, peut-être, mais comme ça, hormis ce cas ultra précis, je crois pas* » (GO F7).

« *Donc oui peut-être que dans une histoire particulière, j'aurais pu le faire pour ma sœur, parce que voilà il y a un amour qui est très important et, mais sinon je le ferais pas pour d'autres, pour de l'argent, et je pourrais pas le faire pour quelqu'un que je ne connais pas* » (SF F5).

Le faire pour de l'argent, pour un étranger n'est donc pas envisageable.

Lorsque nous demandons aux hommes s'ils soutiendraient leurs compagnes dans la démarche d'être mère porteuse, les arguments diffèrent plus entre eux que pour les femmes. Pour l'un, c'est un non catégorique car, bien qu'il soit favorable à la légalisation de la GPA en France, il ne l'est pas au point d'entraîner sa femme « *là-dedans* » (GO H9). Un autre répond également non mais pour raisons médicales, au regard des complications qu'il y a eu lors des précédentes grossesses. Cet argument est partagé par une autre personne. Il avance également que ce pourrait être une réponse à une situation particulière, mais ce serait difficile pour lui de laisser l'enfant, il aurait la peur de regretter si un jour il venait à savoir qu'il y a eu des problèmes dans la vie de l'enfant (suicide, drogue, etc.) : « *Je ne serais pas en opposition de principe, mais ce serait difficile [...] je respecterais sa décision parce que pour moi c'est une décision qui revient complètement à la femme* » (SF H4). Le dernier homme nous dit : « *non, non c'est un non catégorique [...] maintenant si on avait dans la famille au sens large comme je disais avant, un couple qui avait des difficultés, et, je pense que, j'y réfléchirais plus* » (SF H8).

IV. Analyse et Discussion : « De nouvelles formes de parenté : quelles nouvelles normes à inventer ? »

A. Biais et limites de notre étude

Malgré l'application et l'implication dans notre étude, nous avons pu rencontrer certains biais et il importe, avant de commencer à faire une analyse des entretiens, de les identifier. Il peut exister un biais d'information lié au recueil de données par l'influence que nous, en tant qu'enquêteur, avons pu involontairement entraîner lors des entretiens en raison de nos questions, nos formulations, le choix de notre vocabulaire, ou encore nos expressions et réactions. Cela a pu influencer et orienter la personne en face de nous d'une manière ou d'une autre. De plus, nous avons fait évoluer le guide d'entretien et nous avons adapté dans une certaine mesure le contenu à chaque d'entretien en fonction des réponses obtenues. En face de nous, il peut également y avoir des biais liés à la mauvaise compréhension des questions, en fonction de leurs connaissances, les influences qu'ils subissent, leur intérêt et donc leur motivation pour se renseigner ou répondre à cet entretien

Nous pouvons également parler du biais de sélection lié au choix de notre population. Le système du volontariat peut nous faire penser que nous interrogeons des personnes peut-être plus sensibles au sujet, notamment les deux personnes travaillant en AMP. Mais il y a également l'influence de leur vécu personnel et professionnel face à l'infertilité.

L'analyse ensuite se fait avec une subjectivité propre à l'enquêteur même si nous avons utilisé la catégorisation. Ainsi, une exploitation inadaptée ou insuffisante des réponses, une mauvaise compréhension d'une réponse peuvent être inhérentes à ce type d'étude et d'analyse qualitative.

C'est de cet ensemble de biais possibles dont il nous faut être conscient. Les points relevés dans cette partie semblent échapper quelque peu à ces risques car ils s'appuient sur des éléments récurrents (retrouvés chez plusieurs enquêtés).

B. Des enjeux à identifier

La GPA est une des méthodes d'AMP les plus controversées à plusieurs titres et il n'est pas un seul aspect qui n'ait, potentiellement, deux facettes.

1. Des Droits de l'homme bafoués ?

Les développements dans le domaine de la reproduction soulèvent des questions essentielles concernant les individus comme la société. Ces questions mettent en jeu des principes fondamentaux communs, notamment celui fondateur de la dignité de l'être humain, la protection de l'intégrité du corps humain, l'égalité et l'intérêt du plus grand nombre. Ces concepts n'ont pas été exprimés clairement par les professionnels rencontrés mais sous-entendus dans leurs propos. Il est donc nécessaire de les développer pour comprendre les enjeux dans leur totalité.

1. a. Indisponibilité du corps humain et dignité de la personne humaine

Marchandisation, commercialisation, instrumentalisation, voire aliénation : voici des termes revenant régulièrement dans les discours à propos de la GPA, que ce soit dans la littérature ou dans nos entretiens. Nombre de personnes sont d'accord pour dire qu'être mère porteuse va à l'encontre d'un principe fondateur qu'est l'indisponibilité du corps humain, tout comme l'enfant à naître qui est l'objet d'un contrat entre la mère porteuse et le couple d'intention. Le corps des femmes risque d'être vu comme un objet marchand disponible à la location pour un temps limité de quelques mois, apparentant la gestatrice à un incubateur et son action à une forme de prostitution (27). Or les professionnels rencontrés sont contre l'idée de monnayer le corps de la femme et l'enfant. Ils ont peur de l'aspect mercantile, du business, que selon eux dégage actuellement la GPA, ce qui explique qu'une majorité soit contre toute forme de rémunération.

D'après le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), nous pouvons comprendre et accompagner le désir légitime et naturel de procréation de couples stériles, mais si l'AMP est admise par la loi, les méthodes de procréation qui mettent en jeu le corps et la santé d'autrui ne sont pas éthiquement et médicalement justifiés (28). L'utilisation du corps d'autrui porte atteinte à la notion même de dignité humaine

qui est indémontrable, indérogeable et indicible. Pourtant, cette indisponibilité du corps humain est aussi valable pour les femmes étrangères qui sont sollicitées par des couples français (29). Les professionnels sont conscients de cette réalité et s'inquiètent des conditions de ces mères porteuses, les risques qu'elles prennent pour gagner de l'argent et faire vivre leur famille dans certains pays pauvres.

Toutefois, l'atteinte à l'intégrité physique au bénéfice d'autrui est autorisée et encadrée actuellement en France dans un seul cas : le don. Bien sûr, il existe le don de sang, de gamètes, d'embryon mais également le don fait du vivant, comme cela est le cas pour le don d'un rein ou d'une partie du foie. Des professionnels ont relevé la différence d'implication que demandent ces types de dons. Mais alors que la GPA représente un simple usage du corps et non un don définitif et qu'elle peut partager les mêmes valeurs de gratuité, de générosité, cette forme d'AMP garde tout de même une mauvaise image (27).

1. b. Égalité

La Déclaration universelle des droits de l'homme ne parle pas que de dignité, mais également d'égalité : « tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits » (30). Certains plaident l'égalité devant la loi en raison de l'injustice de ne pas traiter cette forme d'infertilité utérine, quand la société et la médecine se mobilisent pour répondre à d'autres formes : l'infertilité peut être vue comme un préjudice que la collectivité doit réparer (10). Les professionnels rencontrés entendent, comprennent cette souffrance et sont prêts à aider ces personnes dans la demande.

D'après la littérature scientifique, la GPA interroge également cette valeur d'une autre façon : nous pouvons y voir une subordination d'une femme (la femme d'intention) par rapport à une autre (la mère porteuse), un rapport de pouvoir (financier) entre le couple d'intention et la mère porteuse qui se fait indemniser, mais également entre couples d'intentions, car les conditions de la GPA peuvent être plus acceptables pour les plus riches tandis que les conditions sont parfois plus « honteuses »(GO F7) lorsqu'il y a moins de moyens financiers (29).

Cette demande d'égalité se heurte donc aux risques d'exploitation des plus démunies et à l'esclavage lorsqu'il est difficile d'établir des règles juridiques qui préservent l'intérêt de toutes les personnes. Or, en France, il n'existe actuellement aucun de ces problèmes à l'exception des cas de GPA à l'étranger. Les professionnels font donc toute confiance au système d'AMP actuel, altruiste et ouvert à tous sans condition financière, pour respecter ce principe.

1. c. Non patrimonialité du corps humain

Bien que les professionnels interrogés n'aient pas fait allusion à ce concept, l'évolution juridique a amené des pays à passer du principe d'indisponibilité du corps humain au principe de « non-patrimonialité ». Depuis la loi de Bioéthique de 1994, le principe de gratuité lié au don reconnaît donc implicitement le droit de disposer de soi-même, le droit de disposer de son corps.

1. d. Liberté individuelle de faire ses propres choix et de disposer de son corps

Le principe de la liberté individuelle est reconnu par la Constitution et présumé en l'absence de preuve d'une contrainte d'ordre psychologique ou économique. Il rejoint alors le principe de non patrimonialité lorsque les motivations sont altruistes comme pour d'autres dons (10) : la GPA est un don réfléchi et limité dans le temps d'une partie de soi et peut être pratiquée sans qu'il y ait exploitation mercantile et instrumentalisation. Ajoutons que cette liberté est d'autant plus vraie et éthique lorsque les personnes font preuve de discernement et sont capables de donner un consentement libre et éclairé. Cette idée est abordée par nos professionnels interrogés : ils souhaitent, en cas de légalisation, une mère porteuse volontaire, libre de toute pression et ayant pris en compte les risques au moment de donner son consentement.

Comme l'exprime le professeur Israël Nisand, c'est « paternaliste et autoritaire » d'interdire la GPA pour protéger les Français d'eux-mêmes, sous prétexte qu'ils ne seraient pas à même de savoir ce qui est bon pour eux-mêmes (29).

Mais la libre disposition de son corps peut être vue en faveur de l'autorisation de la GPA ou, au contraire, contre l'autorisation car assimilée à de l'exploitation voire à une forme de prostitution. Et une incitation financière ne rend-t-elle pas illusoire la liberté de consentement ?

1. e. Un droit à l'enfant ?

Lorsque certaines personnes voient la GPA comme un remède à une certaine forme d'infertilité, d'autres argumentent que l'enfant est vu comme un pur objet de désir, qui renvoie ensuite du désir d'enfant au droit à l'enfant. Il s'agit alors de répondre aux interrogations suivantes : est-ce que tout désir crée un droit, est-ce que toute personne a le droit à toute condition d'avoir un enfant ? La fonction de la loi consiste justement à fixer une limite au désir (31). Et comme l'ont exprimé deux professionnels, est-ce parce que la science offre la possibilité, parce que nous avons l'outil, que nous avons le droit de le faire et que c'est moralement envisageable ? Les professionnels souhaitent, en cas de légalisation, que la GPA reste un dernier recours, une réponse dans certains cas précis et non que cette nouvelle méthode soit ouverte à tous ceux qui le souhaitent.

1. f. Indisponibilité de l'état des personnes

La GPA contredit une règle fondamentale du droit de la filiation de la plupart des états occidentaux selon laquelle la maternité légale résulte de l'accouchement. D'ailleurs, l'indisponibilité de l'état des personnes prévoit que ni l'individu, ni un tiers pour lui, ne puisse disposer de manière pleine et entière de sa personnalité juridique. Ce principe, qui permet de protéger l'accès à la filiation, est remis en question lors d'établissement de filiation pour les enfants nés de GPA (32). Mais il semblerait que les problèmes actuels de filiation dérangent plus les professionnels interrogés que de respecter ce principe fondateur.

2. La GPA : le remède à une forme particulière d'infertilité

La médecine a pour vocation de porter remède aux personnes atteintes de maladies et touchées par des accidents de la vie qui les atteignent dans leur corps comme dans son esprit. La stérilité d'un couple entraîne frustration et désarroi : les professionnels, en contact avec ces patients, ne peuvent pas rester insensibles à ces couples en souffrance, en détresse, face à ce désir d'enfant. Et bien que l'idée puisse choquer, perturber, cette demande de GPA ne semble pas incroyable pour un homme rencontré qui se dit prêt à prendre en charge la GPA si c'est pour le bien des personnes.

Il est admis que l'enfant permet de s'inscrire dans une lignée et pour les couples de survivre à travers leur propre progéniture (28). La GPA permet alors de répondre à des femmes atteintes de forme irrémédiable et non curable d'infertilité à l'origine de problème physique et psychique douloureux. Nous rappelons les propos d'une personne interrogée pour qui cela semble évident de répondre à ce désir impossible organiquement, surtout que ces infertilités d'origine utérine sont vécues comme particulièrement injustes (10).

La littérature a classé les indications médicales à une GPA en différentes catégories.

Les indications médicales indiscutables sont :

- les femmes nées avec ovaires mais sans utérus : syndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (<100 naissances/an),
- hystérectomie avec conservation ovarienne après hémorragie de la délivrance (<200 cas/an) ou après cancer (rare). En effet, une sage-femme nous explique que dans le domaine de l'onco-fertilité, il est proposé aux femmes une préservation de fertilité, ceci dans un contexte d'augmentation des cas de cancer, touchant entre autre des personnes en âge de procréer. Cette solution de la GPA permettrait peut-être d'aborder plus sereinement les traitements avec cette perspective permettant par la suite de dépasser les effets délétères des traitements sur l'appareil reproducteur.

Les indications plus contestables sont :

- utérus peu favorable à l'implantation après radiothérapie,
- exposition intra-utérine au distillbène,
- cures multiples de synéchies,
- femmes dont la grossesse est dangereuse.

Les indications qui laissent le plus à réfléchir sont les échecs répétés de FIV (33). Ces indications ont toutes été citées lors de nos entretiens, ce qui montre que les professionnels rencontrés sont en accord avec les experts publiés. La question qui nous vient alors : est-ce toutes, ou seulement certaines de ces indications pourraient faire exception à une prohibition de la GPA, sachant que le nombre de femmes concernées semble peu élevé ? C'est en tous cas ce que semble penser notre panel de professionnels. Pour certains, l'indication médicale chez un couple hétérosexuel atteint d'infertilité d'origine utérine est le motif le plus évident et valable en cas d'autorisation de la GPA.

Certains de ces couples aspirent donc à l'image traditionnelle de la famille et pensent que la science est là pour résoudre cette injustice, par compassion et pour respecter l'égalité des chances. Mais des opposants avancent la possibilité de répondre à cette détresse par des moyens humains (adoption) plutôt que par la science (34). Possibilité que relèvent plusieurs de nos professionnels, trouvant l'adoption plus séduisante, plus simple, car elle pose moins de questions, bien qu'ils soulèvent les difficultés actuelles du parcours d'adoption. Une femme nous explique que si l'adoption était quelque chose de plus facile en France, la question de la GPA ne se poserait même pas.

En revanche, l'adoption ne répond pas à l'autre grande motivation retrouvée au sujet de la GPA : l'importance de la transmission génétique, et ce sont les hommes interrogés qui en parlent le plus. Lorsque nous avons abordé les définitions de parents et de filiation, les professionnels parlaient naturellement d'un lien génétique ou de son absence. Pourtant, la représentation occidentale de la parenté est fondée sur une contribution égale du matériel génétique des deux parents pour la conception d'un enfant : chacun lui donne une part de soi. D'où découle le principe de la GPA qui consiste à donner la possibilité à un couple ou un individu de transmettre « au maximum » tout ou une partie de ses gamètes grâce aux techniques d'AMP (ponction ovocytaire et recueil de sperme pour une FIV). Grâce à la transmission du patrimoine génétique, le couple retrouve en son enfant des ressemblances physiques, la continuité de la lignée ainsi que l'inscription dans une généalogie. Comme le souligne une mère d'intention, la GPA a permis de transmettre les gènes du couple et ainsi former une fratrie qui se ressemblent entre

eux, nés des mêmes parents bien qu'ils aient été portés par une gestatrice (35). Une personne interrogée émet l'hypothèse que l'attachement serait peut-être facilité si le couple a ce lien génétique. Les professionnels s'accordent donc à dire que, dans le cadre d'une GPA chez un couple hétérosexuel, il conviendrait qu'au moins un des deux partenaires fournisse du matériel génétique. Dans le cas contraire, ils ne comprendraient pas l'intérêt d'une GPA face à l'adoption.

Néanmoins, lors de la mise en place de l'AMP avec don de gamètes, les arguments utilisés se fondaient sur le lien affectif et gestationnel, à valoriser par rapport au lien génétique. Tout comme la législation française qui valorise la gestation et minimise le lien biologique lors de la filiation. Nous pouvons donc nous demander comment l'argument inverse peut dès lors être soutenu : c'est un paradoxe de revendiquer simultanément, dans certains cas, la prééminence de la génétique (GPA) et dans d'autres, celle de la gestation (don de gamètes). Quelle maternité prime : la maternité « de ventre » ou la maternité génétique (36) ?

Une majorité de professionnels comprend l'importance, pour certaines personnes, de la génétique. Cependant, ils s'entendent sur la moindre nécessité de la filiation génétique face au désir d'un enfant qui doit demeurer le souhait le plus cher. Ce désir d'enfant lié génétiquement au couple d'intention peut donc être discuté, voyant dans cela une conception régressive de la filiation chez des personnes trop attachées à avoir un enfant qui leur ressemble. Dans le témoignage rédigé par une mère porteuse et une mère d'intention, tandis que la mère d'intention souhaite un bébé à elle (à comprendre par transmission génétique), à élever dès sa naissance, le vécu de son conjoint lui permet de savoir que ce sont les soins au quotidien le plus important, et non la génétique (37). Durant notre étude, une professionnelle nous parle d'égoïsme primaire dans la volonté de transmettre son patrimoine génétique : au vue de son expérience avec le don de gamètes, elle voit que la génétique n'est pas le plus important. Pourtant, c'est un sentiment communément retrouvé dans la population générale (38). N'est-ce pas la première chose que nous faisons, traditionnellement, en voyant un enfant : chercher des traits de ressemblance avec ses parents ? Toutefois, nous pouvons retrouver des traits de ressemblance également chez les enfants adoptés à travers leurs attitudes, expressions etc.

3. Une médecine sociétale ?

Nous entendons par raison sociétale tout d'abord les GPA pour les femmes voulant éviter les contraintes d'une grossesse (femme n'ayant pas envie de porter une grossesse, de subir les transformations physiques ou en raison de sa carrière professionnelle), bien que cela ne semble pas être l'objet de revendications en France (33). Les professionnels ont réagi de manière vive à cette possibilité car l'idée leur semble incompréhensible, choquante et éthiquement non recevable.

Toutefois, nous pouvons également parler de GPA sociétale pour les couples homosexuels. Plus de la moitié des professionnels que nous avons interrogés serait d'accord pour autoriser l'accès à la GPA pour les couples homosexuels hommes, ceci pouvant même être l'indication première pour deux personnes. D'après l'étude, tant que l'enfant est attendu, désiré, les couples homosexuels ont les qualités nécessaires pour donner de l'amour et une éducation. L'idée de l'homoparentalité leur vient naturellement lorsque nous abordons la notion de famille : il n'y a pas d'influence du sexe ou de l'orientation sexuelle sur la capacité parentale d'après les professionnels. L'enfant, selon eux, a simplement besoin de deux parents, homme ou femme, hétérosexuel ou homosexuel. Et cette idée d'homoparentalité, revendiquée par la communauté LGBT (Lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres) entre autre, apparaît d'autant plus dans les débats depuis l'autorisation du mariage pour tous.

L'American Society of Reproductive Medicine mentionne en effet l'obligation éthique à traiter également toute personne, quels que soient son statut marital et son orientation sexuelle, tout en respectant la clause de conscience professionnelle (39). En parallèle, au Royaume-Uni, la loi *Human Fertilisation and Embryology Act* de 2008 introduit la notion de soutien parental en prenant en compte l'existence du réseau familial et social, dans le cas de couples homosexuels où les parents ne sont pas un père et une mère (40). Idée reprise par certains lors de notre étude en donnant l'exemple de familles monoparentales où les figures paternelles ou maternelles ne sont pas forcément présentes, mais d'autres figures masculines ou féminines sont trouvées dans l'entourage.

Dans le but de contrecarrer cette idée de la GPA sociétale, nous pouvons rappeler que l'AMP est avant tout un traitement palliatif de l'infertilité et non la

réponse à toute forme de demande sociétale d'enfant. En outre, l'interdiction de la GPA en France vise à éviter les dérapages sociétaux car, en légalisant, il y a la peur, chez certains, que de nouvelles revendications de GPA pour les homosexuels ou de GPA de convenance voient le jour en plus des raisons médicales. Les professionnels ne souhaitent pas que la GPA se banalise mais, si elle est autorisée, ils estiment qu'elle doit rester un dernier recours. Malgré la grande hétérogénéité des demandes, nous ne pouvons pas passer de tout interdire à tout permettre comme l'énonce le professeur Israël Nisand (29).

Attirons tout de même l'attention sur le don d'ovocyte chez une femme de plus de 40 ans qui souhaite procréer à cet âge : ce recours peut être vu pour certains comme une AMP sociétale, pourtant c'est une AMP légale (39).

4. Motivation mercantile ou altruisme ?

En parlant de GPA et de mère porteuse, nous pouvons tous avoir l'image simpliste de « la pauvre femme qui accepte de prêter son corps, d'affronter la disgrâce physique, de supporter les maux de la grossesse et les souffrances de l'accouchement pour une femme opulente » (27). Cette image montre l'absence d'égalité des êtres et la domination financière du côté de la mère d'intention. Bien sûr, nous ne pouvons pas nier l'aspect financier de la GPA et le fait qu'une grosse somme d'argent puisse constituer un argument décisif pour des femmes démunies, voire dans certains cas, la seule motivation. Cette indemnisation, allant jusqu'à une vraie rémunération, peut influencer la mère porteuse et contester la liberté de consentement (35). Le risque est alors que la GPA devienne un moyen de subsistance pour certaines personnes, souvent vulnérables, lorsque le libre arbitre et la dignité sont mis à mal dans des situations de précarité. À cela s'ajoute la peur de pressions affectives ou sociales possibles : il est difficile de prouver la parfaite indépendance de la mère porteuse (28). Les professionnels interrogés se questionnent sur les motivations profondes des mères porteuses et craignent d'en trouver dans des situations sociales difficiles, prenant des risques par nécessité financière. Ils souhaitent qu'elles fassent cette expérience pour d'autres raisons, des raisons qui n'aillent pas à l'encontre de cette démarche qui part d'un sentiment de création de famille, d'amour, comme l'exprime une sage-femme rencontrée.

Dans les études de Imrie S. et al (2014) et de Jadva V. et al (2003), reprenant le vécu des mères porteuses au Royaume-Uni, ont été également recherchées les motivations de ces femmes. Au delà de la motivation financière qui existe, apparaît la motivation née de l'envie d'aider une autre famille qui n'a pas leur chance, car, selon ces femmes, c'est lorsque nous devenons parent que nous nous rendons compte de l'impact que cela a. Une fois leur famille complète, ces femmes, qui souvent aiment être enceinte et apprécient l'attention que leur porte la société, souhaitent se rendre utile à la vie d'autrui en étant mère porteuse une ou plusieurs fois. Il peut arriver qu'une femme porte également un frère ou une sœur à l'enfant existant pour compléter la famille, la relation entre la mère porteuse et le couple d'intention existant déjà. Cette expérience leur permet de trouver un sens, une estime de soi et de sa valeur (35,41,42). C'est un sentiment puissant, gratifiant d'aider son prochain et, selon certaines, les quelques désagréments de la grossesse ne sont rien face à la joie de changer leur vie, comme l'exprime Aimee Melton dans son témoignage (37). La GPA peut alors plus que jamais s'apparenter à une forme de don (sang, moelle, organe, etc) : c'est un don réfléchi et limité dans le temps. Si la mère porteuse donne un consentement libre, éclairé après une information complète, claire et comprise, et que sont éliminées toutes formes de pression, cela peut être un acte de générosité et de liberté (36).

Cette idée d'altruisme, de solidarité, se retrouve dans le discours de nos professionnels pour qui le lien affectif, émotionnel, avec la mère porteuse, devrait être présent car, selon eux, s'ils étaient dans la peau d'une mère porteuse, l'argent ne les intéresserait pas. Aimee Melton explique que l'indemnisation permet de compenser la culpabilité de faire vivre cette GPA à sa famille, et pour le couple d'intention de rendre un peu de ce qu'ils ont reçu de la mère porteuse, même si le geste est incommensurable (37).

5. Une GPA mais à quel prix ? Impact physique et psychique sur la mère porteuse

Pour répondre aux questionnements de nos professionnels comme de la société autour de la mère porteuse, nous allons principalement nous appuyer sur les études faites par Imrie S. et al (2014) et de Jadva V. et al (2003) sur la GPA au Royaume-Uni, pays où cette pratique est légale et encadrée.

Lorsqu'il est question de la mère porteuse, ce qui intéresse beaucoup la société sont les motivations de celle-ci, mais aussi les risques qu'elle encoure. En effet, les professionnels de notre étude sont bien conscients que l'organisme maternel subit d'importantes modifications physiques et psychiques qui peuvent être à l'origine d'accidents médicaux (28). Nous pouvons citer les risques de grossesse multiple, de césarienne et d'hémorragie de la délivrance (10). La grossesse et l'accouchement éprouvent donc le corps et peuvent avoir des répercussions sur la santé ultérieure. Ces femmes prennent le risque de donner un bébé à quelqu'un alors qu'elles pourraient ne plus être là pour s'occuper de leurs enfants (37). Il est donc intéressant de noter que les mères porteuses américaines doivent souscrire une assurance vie. Les professionnels interrogés relèvent pour cela l'importance de choisir des mères porteuses à faible risque médical dans le but de limiter les complications. Toutefois, dans notre vie en général, la prise de risque dépend de la volonté de chacun (fumer, pratiquer des sports dangereux, etc.), c'est pourquoi les dangers de la grossesse et de l'accouchement pour autrui doivent être expliqués de manière claire et complète pour que la mère porteuse donne son consentement en tout état de cause (43).

Les échanges intra-utérins entre la mère porteuse et le fœtus sont également un point fréquemment relevé, laissant des professionnels dubitatifs sur le lien qui se crée. Certaines personnes, qui se positionnent contre la légalisation de la GPA, pensent qu'il y a négation de la relation physique, psychique et affective qui se noue entre eux. Nous savons à l'heure actuelle que le fœtus ne peut se développer indépendamment de l'organisme maternel. Nous ne pouvons pas nier qu'il existe des échanges pendant les neuf mois que dure la gestation bien que nous n'en connaissions ni la teneur exacte, ni l'ampleur (29). L'état physique et psychique de la

mère porteuse a une influence sur la santé de l'enfant à naître selon son hygiène de vie et son hygiène alimentaire, d'éventuelles addictions, des pratiques à risque (28). Au delà du contrat, dont des clauses doivent aborder ces points, une confiance doit donc s'instaurer entre la mère porteuse et le couple d'intention. De plus, le fœtus est habitué à la mère porteuse et son entourage, aux sons qu'il entend dont la voix. Dans son témoignage, la mère d'intention Sarah Levine raconte avoir eu l'idée d'enregistrer des comptines et chansons avec sa voix et celle de son conjoint pour familiariser in utéro l'enfant à les entendre (37). À la naissance, l'enfant reconnaît ces sons, il se sent alors rassuré et trouve en cela une continuité avec sa vie in utéro.

Contrairement aux autres techniques d'AMP où l'anonymat prime, dans le cas de la GPA une relation se crée entre la personne qui fait le don (ici don de l'utérus et de son corps) et les personnes qui reçoivent, avec tous les risques que cela comporte. Les professionnels, tant les hommes que les femmes, abordent la peur d'un chantage affectif s'il y a contact, de même que des complications affectives, émotionnelles si un lien se crée.

Nous pouvons avoir la représentation d'une inégalité existant entre les deux femmes, la mère porteuse assumant la partie la plus physiquement et moralement contraignante, alors que la mère d'intention a l'aspect le plus humainement gratifiant (10). Mais, dans les études citées précédemment, nous avons retrouvé non pas une relation distante, de compétition ou de jalousie, mais une solidarité entre les deux femmes que nous pouvons parfois nous imaginer ennemies. Elles partagent une expérience humaine, chacune pensant aux émotions de l'autre (38). Aimee Melton, mère porteuse, explique avoir essayer de ne pas culpabiliser la mère d'intention avec les désagréments de la grossesse, ni de susciter sa jalousie en donnant l'impression de rater quelque chose, mais simplement de partager le positif de cette GPA (37).

Les professionnels se sont mis d'accord pour mettre en contact les deux partis lors de la grossesse, que le couple d'intention bénéficie d'une totale transparence dans le suivi et soit inclu dans les consultations. Il est rapporté que le contact entre couple d'intention et mère porteuse permet à cette dernière de ne pas trop s'attacher au bébé et de se rappeler pour qui elle le fait. Il est essentiel à la mère porteuse pour se sentir valorisée, soutenue et ressentir l'empathie du couple d'intention. Selon ces travaux, la satisfaction concernant la GPA dépend en grande partie de la relation qui s'établit avec le couple d'intention. Cette relation peut ainsi être qualifiée de

satisfaisante et enrichissante d'après les entretiens réalisés avec ces mères porteuses anglaises. Le contact entre mère porteuse et couple d'intension peut alors se poursuivre, plus ou moins régulièrement, au delà de la naissance, correspondant souvent à l'arrangement décidé au moment de la GPA. De vraies relations se créent du fait de cette GPA non commerciale (35,41,42).

Selon notre étude, les professionnels s'inquiètent de manière générale du vécu psychique des différents protagonistes. Toutefois, ce sont principalement les femmes de notre panel qui se sont inquiétées du vécu de la mère porteuse et de la question de l'attachement. Nous pouvons penser que cela fait partie des normes de genre associées à la femme, comme nous le verrons dans un autre temps, mais cela fait également partie de leurs préoccupations professionnelles car le plan périnatal de 2005-2007 visait la sécurité émotionnelle et la prise en charge des situations de vulnérabilité chez les femmes (31). Or la GPA amène à penser la mère porteuse dans une situation d'insécurité émotionnelle et bien souvent de vulnérabilité. Il est demandé à la mère porteuse de se détacher de cette grossesse, de ne pas trop investir cet enfant qu'elle porte pour éviter une séparation trop douloureuse : dans ce cas, le fœtus apparaît comme sans lien affectif in utero. Ou bien la GPA est vécue de manière altruiste mais avec de l'attachement. C'est une demande paradoxale de porter l'enfant sans trop s'attacher, avec les risques psychiques que cela comporte (31). Dans les cas de malformations fœtales, de démarche d'IMG, comment gérer la souffrance que doit également ressentir la mère porteuse ?

Les femmes interrogées trouvent contre nature l'idée de porter un enfant le temps d'une grossesse puis de le confier à une autre famille. Une des professionnels interrogés, qui n'aime pas être enceinte, se demandait même comment nous pouvions supporter ces neuf mois si, à la fin, il n'y a pas la récompense d'avoir l'enfant dans les bras. L'accouchement en effet peut être vu dans ce cas comme une fin et non un commencement (10). Ainsi, certains professionnels appréhendent le moment de l'accouchement, correspondant à la séparation de la mère porteuse et de l'enfant, moment qui semble douloureux à vivre. Confier l'enfant à la naissance causerait, selon certains, un traumatisme psychologique pour la mère porteuse et son entourage. En effet, la GPA n'implique pas que cette femme mais plusieurs personnes : quel est leur vécu, les conséquences de la GPA sur eux ? Des récits montrent un conjoint présent, soutenant, et des réactions positives de la part des

enfants qui doivent intégrer l'idée que le bébé ne sera pas leur frère ou leur sœur mais qu'il sera donné à une autre famille. Une femme parle d'ailleurs de « surrogate father » et « surrogate family » pour désigner son entourage, cette idée montrant l'implication de tous dans ce projet (35). Une mère porteuse explique que les enfants acceptent mieux que les adultes les événements qui sortent de l'ordinaire, ils remettent moins en question les faits (37).

Depuis l'apparition de la FIV, la GPA n'est plus forcément génétique mais peut simplement être gestationnelle. La relation qui se noue entre la mère porteuse et le fœtus peut s'apparenter à une forme particulière de soins, proche du rôle de nourrice d'autrefois qui donnait son lait à d'autres enfants. Ces femmes se présentent donc parfois comme nounou, baby-sitter, assistante maternelle, ou encore une extension de la mère d'intention, comme le montre ce témoignage recueilli par Helena Ragoné : « Ce bébé n'est en aucun cas le mien. Je lui ai fourni l'environnement nécessaire pour qu'il puisse naître et qu'il soit rendu à son papa et à sa maman. C'est une forme facile de baby-sitting » (36).

La mère porteuse est là pour fournir l'environnement adéquat au développement de l'enfant, établissant une relation de proximité sur une période transitoire et complémentaire à celle qui se développe avec le couple d'intention. L'absence de lien génétique aide psychologiquement à garder une certaine distance et évite de ce fait la difficulté à se séparer (35,36).

Les mères porteuses anglaises expliquent avoir vécu différemment la GPA et leur propre grossesse pour fonder leur famille, hypothèse qui avait été émise par une professionnelle de notre étude. La GPA est ressentie plus légère mentalement, moins intense car il n'y a pas de projet parental et donc pas d'adoption psychique de l'enfant. Elle n'implique pas de préparer la chambre, d'acheter les vêtements, encore moins de choisir un prénom à cet enfant : c'est le rôle qui incombe au couple d'intention. Ces mères porteuses ne voient pas l'enfant comme le leur, elles n'imaginent pas l'enfant avec elles avec les traits de famille, en revanche elles le visualisent au sein du couple d'intention (37,41,42). Néanmoins, une responsabilité et une inquiétude envers cet enfant peuvent demeurer jusqu'à la naissance, en raison de l'engagement moral et juridique à donner les meilleures conditions pour le développement de cet être (37).

Il résulte de ces études un bien-être psychologique chez les mères porteuses anglaises, une satisfaction et une meilleure estime de soi. La GPA est donc une

expérience positive qui n'engendre pas de regret suite à la décision de donner l'enfant : ne pas le voir comme le sien aide à la renonciation (41,42).

Rien ne permet au jour d'aujourd'hui de présumer que les mères porteuses rencontrent plus de problèmes physiques ou psychologiques, notamment de dépression du post partum, suite à une GPA.

6. Un abandon, quel abandon ? L'avenir incertain de l'enfant

Lorsqu'une loi est décidée, l'intérêt de l'enfant est mis en première intention (Convention internationale des droits de l'enfant article 3-1) (44). Dans notre étude, nous retrouvons ce constat car les professionnels citent comme besoins élémentaires de l'enfant la nécessité de recevoir de l'amour, de l'attention, mais également un cadre éducatif de la part de ses parents.

Nous pouvons ainsi nous demander s'il en va réellement de son intérêt lorsque les parents d'intention doivent régler toutes les difficultés administratives, traverser cette instabilité juridique et subir les difficultés à établir une filiation. Ce sont les enfants qui payent les conséquences des décisions de leurs parents. La solution ne serait-elle pas d'autoriser la GPA en France, de le faire dans de bonnes conditions avec un cadre légal, plutôt que continuer dans la voie du tourisme procréatif au détriment des enfants à naître à l'étranger et toutes les difficultés que cela entraîne (29).

Lorsque nous abordons les craintes vis-à-vis de l'enfant né par GPA, les professionnels nous parlent plus encore de l'impact sur sa construction, son développement psychologique. La grossesse et l'accouchement sont vus comme des éléments prépondérants du lien maternel tissé avec l'enfant, les éléments d'un attachement précoce (10). Une professionnelle interrogée semble penser que le lien entre la mère porteuse et l'enfant se noue pendant la grossesse, l'existence ou non d'un lien génétique ne changeant plus énormément la donne. Les détracteurs pensent que la GPA fait donc fi de ces liens qui s'élaborent entre la femme enceinte et l'enfant pendant la grossesse. Il est indéniable qu'un lien biologique, psychologique se noue au cours des échanges intra-utérins et que les

comportements de la mère porteuse ont un retentissement sur l'enfant (45). Néanmoins, il reste très difficile de connaître l'influence et la nature des échanges prénataux. Il n'existe pas de maîtrise du lien qui se crée et sur ce qui persiste de la période de gestation (31). Mais pouvons-nous en déduire que la rupture de ce lien serait contraire à l'intérêt enfant ? Nous souhaitons rappeler les études étrangères qui mettent en avant les contacts fréquents gardés après la naissance qui permettent d'établir une continuité (41,42). Une continuité également possible entre la mère porteuse et la mère d'intention via l'allaitement. En effet, des protocoles au Canada ou aux États-Unis prévoient un traitement pour préparer la glande mammaire de la mère d'intention en plus d'une stimulation par tire-lait, puis, à la naissance, le colostrum tiré par la mère porteuse peut être administré le temps que le nouveau né stimule la lactation de la mère d'intention par la tétée. Cet allaitement permet de donner une réalité corporelle et de substance à cette GPA (35).

Par ailleurs, la thématique de l'abandon apparaît dans les débats sur la GPA, bien que les professionnels interrogés n'y aient pas fait référence. Certains expliquent que la GPA est l'opposé de l'adoption, puisqu'au lieu de réparer le préjudice subi par un enfant abandonné, nous réparons le préjudice des parents infertiles en organisant par avance son abandon. Pourtant, nous ne pouvons parler d'un abandon dans le cas d'enfants tant désirés avant même leur conception et accueillis par des parents intentionnels dès la naissance (31). Au vue du parcours de GPA, des difficultés rencontrées, ce fort désir d'enfant existe bien souvent depuis longtemps chez les parents d'intention qui ont construit ce projet parental et qui ont adopté psychiquement cet enfant bien avant la naissance.

Une des professionnelles interrogées met en avant la question épineuse des origines. Elle explique que ces enfants issus du don se demandent qui a été leur donneur, mais la professionnelle rappelle que cette personne n'est en rien un père ou une mère. En effet, le don de gamètes, l'accouchement sous X et l'adoption sont à l'origine de questionnements de la part des enfants en recherche de leurs origines. Se pose donc dans notre étude la question de l'acceptation de la GPA dans ce contexte et les tensions qui risquent d'émerger. Certains craignent alors qu'avec la multiplication des acteurs lors d'une GPA, cette question prenne de l'ampleur. Pourtant, la dissociation de parenté existe déjà avec le don de gamète, mais avec les

autres techniques d'AMP, cela peut rester caché. Au contraire, la GPA fait intervenir une troisième personne, en revanche les gamètes peuvent provenir du couple d'intention : l'enfant a alors connaissance de ses origines, il n'y a pas forcément plus de risques psychologiques face à ce problème de société (36).

L'adoption, comme le don d'enfants, constituent une pratique très courante pour pallier la stérilité dans de nombreuses sociétés, comme le soulignent des professionnels (35). De plus, l'incertitude concernant le devenir de l'enfant existe comme pour tous les enfants (10). Les professionnels s'attachent cependant à évoquer la nécessité d'expliquer à l'enfant son histoire : ce serait une erreur de ne pas le faire. Certes, le contexte de GPA nous semble à l'heure actuelle particulier, inhabituel, complexe, mais l'enfant peut s'approprier son passé, ses origines (32). Comme l'explique un homme interrogé, si le contexte différent est assumé dès le départ, cela n'empêchera pas l'enfant de grandir, de devenir un adulte équilibré. L'enfant est apte à s'adapter s'il a connaissance de la vérité. Bien sûr une comparaison des parcours existe toujours, particulièrement pour la première génération concernée qui passe pour « atypique » (SF H4). Néanmoins, c'est bien ce que craint une autre personne interrogée, pour qui l'appartenance à un schéma connu est importante à la construction de l'identité.

Lorsque nous évoquons ces enfants nés de GPA, les professionnels seraient intéressés d'avoir leur témoignage. À ce propos, les jumelles du couple Mennesson (14 ans) se sont exprimées dans un journal. Elles ne se sentent pas victimes de la société comme nombreux semblent le penser, elles ne souffrent pas de l'histoire de leur naissance qu'elles connaissent depuis toujours, qui fait partie de leur identité. Cependant, elles ont grandi en France et aimeraient être reconnues comme françaises de manière symbolique. Malgré le don d'ovule et la mère porteuse, il n'existe qu'une seule mère pour elles. C'est pour cette raison qu'elles préfèrent utiliser le terme de gestatrice, ce qui pourrait éviter des confusions dans le débat. Quant au lien avec leur gestatrice donc, malgré les visites annuelles, elles ne ressentent rien de particulier envers elle et la voient plus comme une amie de leurs parents. Leurs plaintes se dirigent contre toutes les personnes qui parlent négativement de la GPA sans y avoir été confronté, sans connaître le mal que cela leur fait, sans voir la dimension humanitaire du geste (46).

7. La légalisation comme arme pour lutter contre les dérives ?

Les lois de Bioéthique montrent leur efficacité pour empêcher les dérives marchandes liées aux dons (36). Est-il éthique, par exemple, que seuls les couples ayant les moyens financiers puissent se rendre à l'étranger dans le but d'avoir recours à la GPA ? Cette forme de discrimination nous fait pencher vers une légalisation française de la GPA lorsque nous l'ajoutons au commerce lucratif et à l'exploitation inacceptable des pays pauvres via le tourisme procréatif.

Parmi les dérives également à noter, le cas des enfants nés de GPA à l'étranger est à citer. Dans ces situations, une multitude de difficultés se dressent à leur retour en France depuis plusieurs années : la transcription de l'acte civil étranger, l'établissement d'une filiation avec le couple d'intention et l'attribution de l'autorité parentale. Concrètement, ces familles rencontrent des difficultés récurrentes dans les administrations, l'inscription à l'école, la perception de prestations sociales, mais également en cas de séparation, de décès des parents ou en cas de succession. Les parents d'intention ne bénéficient pas non plus de congés à l'arrivée des enfants. De plus, ces enfants grandissent dans le sentiment de ne pas être français, élevés par des personnes qui ne sont pas leurs parents (38,47). Un professionnel se dit sensible au parcours impressionnant d'une GPA à l'étranger et trouve dommage d'y ajouter des difficultés. Selon lui, ils ne font rien d'illégal puisque c'est égal ailleurs. Néanmoins, la crainte des autorités est qu'une attitude favorable à la reconnaissance revienne en pratique à autoriser, ou en tout cas avaliser à grande échelle le contournement de la législation française (38).

L'avis des professionnels interrogés et de certaines institutions est de se doter d'une loi exemplaire face aux dérives pour ainsi ne plus refouler nos problèmes hors de nos frontières, il s'agit de ne plus fermer les yeux sur l'impact de notre législation actuelle (29). La pratique existe déjà et, même si les dérives effraient, les professionnels interrogés s'accordent à demander un cadre légal au nom de l'harmonisation : nombreux pensent qu'il vaut mieux bien le faire chez nous que mal le faire ailleurs.

Toutefois, dans notre société, certaines personnes pensent impossible de fixer un encadrement garantissant l'absence de dérives, comme au Royaume-Uni où des

formes clandestines existent toujours, car des personnes sont toujours laissées sur le côté (28). La loi n'empêche pas non plus les risques qu'elle vise à prévenir comme les accidents médicaux, les inconvénients physiologiques d'une grossesse, l'attachement (10). Un professionnel parle de « monde idéal » (GO H9) où le couple d'intention partage un lien génétique avec l'enfant, et la mère porteuse est heureuse de rendre service en plus de recevoir une participation financière. Nous pouvons supposer que cela lui semble non réalisable, utopique de réussir à contenter tout le monde lors d'une GPA.

Peut-être est-il temps de cesser de se poser en tant que partisan ou opposant à la GPA, mais bien se demander s'il est possible de trouver un cadre juridique d'une GPA en conformité avec nos valeurs.

C. Peut-on penser l'encadrement de la GPA autrement que par l'interdiction ?

Un homme interrogé nous expose que la législation a toujours un coup de retard sur les avancées disponibles : les techniques de GPA existent déjà, nous rencontrons des personnes en ayant bénéficié mais l'interdiction reste le mot d'ordre en France. Or, dans notre étude, d'autres personnes complètent en expliquant que continuer dans cette voie de la prohibition, c'est quelque part légitimer toutes les dérives potentielles. Les professionnels font confiance aux instances législatives car ils savent que la France serait apte à organiser correctement la GPA, dans le respect de chacun et l'éthique.

1. Une législation prudente

1. a. Au cas par cas

Tous les professionnels interrogés sont unanimes pour mettre en place une GPA au cas par cas dans l'hypothèse où elle serait légalisée en France, avis partagé notamment avec le professeur Israël Nisand, gynécologue obstétricien (29), ou par le

Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) (10). Ainsi, il serait nécessaire de créer une commission pluridisciplinaire nationale ou des comités régionaux pour étudier les demandes, comme il en existe pour l'AMP ou les demandes d'IMG. Le professeur Israël Nisand propose des centres régionaux comportant une parité de professionnels et non professionnels, d'hommes et de femmes, et des experts du droit de la famille. Les médecins seraient appelés comme experts techniques, ceux-ci pouvant être les professionnels ayant monté le dossier avec la patiente, comme le soumet également un sage-femme de notre étude. Le professeur Israël Nisand suggère ensuite que l'autorisation finale vienne d'une institution nationale, après avis régional, dans la crainte d'une variabilité des décisions (29). Toutefois, les résultats des commissions pour le diagnostic prénatal montrent une homogénéité et une cohérence des décisions face à la diversité des situations cliniques, preuve que le système des comités régionaux fonctionne (34).

1. b. Qui serait visé par cette légalisation ?

Selon les professionnels interrogés, la GPA se ferait avant tout pour indications médicales, particulièrement si les ovaires sont fonctionnels. Ils sont au contraire contre l'idée d'une GPA de confort, mais la moitié d'entre eux reste ouverte pour les couples homosexuels hommes. Or, les institutions qui se sont exprimées à ce sujet, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) et le groupe de travail du Sénat, sont avant tout dans une démarche de GPA pour un couple hétérosexuel infertile (32,43). Cet avis est partagé par 59% des Français selon un sondage IFOP, contre 44% seulement pour la légalisation de la GPA pour les couples homosexuels (48). Une sage-femme explique qu'il serait nécessaire de modifier les lois concernant les conditions d'accès à l'AMP en général si l'AMP était amenée à s'ouvrir. Une autre professionnelle de notre étude propose alors que les indications se fassent de manière évolutive comme cela a été le cas pour les lois sur l'IVG : ouvrir au fur et à mesure que la société évolue. Aux vues de la grande hétérogénéité des demandes, nous ne pouvons pas passer de tout interdit à tout permettre (29).

Les conditions d'accès doivent donc être pensées par les autorités. Selon notre étude, les bénéficiaires seraient avant tout des couples en âge de procréer. Le

groupe de travail du Sénat précise que le couple doit être domicilié en France, faire preuve de deux ans de vie commune comme le demande l'AMP (32). Si nous regardons ce qu'il se fait à l'étranger, dans l'état de l'Utah, le couple reçoit également une visite à domicile des services sociaux, comme nous le faisons pour les couples en demande d'adoption en France (17).

Du côté médical, le couple doit être en mesure de prouver son infertilité et au moins un des parents d'intention doit fournir le matériel génétique, avis que partagent les professionnels rencontrés et le groupe de travail du Sénat (32). Le CNGOF, quant à lui, exclut tout recours à un don : les deux parents d'intention seraient les parents génétiques et affectifs (43). Il est à noter que personne ne tolère que la mère porteuse participe génétiquement à la GPA en fournissant ses ovocytes. Les intervenants seraient mis en contact par des associations à but non lucratif, agréées par l'Agence de la biomédecine, tout comme devraient l'être le couple d'intention et la mère porteuse (32). Ces propositions sont en accord avec les législations adoptées dans les pays européens autorisant la GPA (49).

1. c. Le contrat de GPA

Peu de professionnels ont parlé explicitement de contrat entre la mère porteuse et le couple d'intention, mais ils s'attendent à ce qu'un acte juridique décrive clairement certains points. Le contrat devrait aborder le suivi médical de la grossesse ainsi que les examens obligatoires. Certaines recommandations concernant l'hygiène de vie et alimentaire, les activités proscrites devraient également être consignées dans le contrat. Les professionnels imaginent un suivi classique de la grossesse où le couple d'intention peut assister aux consultations et échographies, ce qui implique un contact entre les partis. Concernant l'organisation des soins autour de l'accouchement et des suites de couche, les professionnels ne se positionnent pas réellement mais se questionnent : à quel point le couple d'intention peut-il être présent à l'accouchement, faut-il également hospitaliser le couple d'intention pour l'établissement du lien parents-enfant et la surveillance ? Les autorités et auteurs publiés ne se sont pas encore penchés sur ces questions. En plus de l'aspect médical, les professionnels interrogés sont d'avis qu'un suivi psychologique soit entrepris, tant pour la mère porteuse que pour le couple d'intention, afin que chacun puisse parler de son vécu, de ses questionnements et

qu'une partie du suivi soit ainsi plus individualisée. C'est ce versant psychologique qui déstabilise le plus les professionnels de l'obstétrique qui ne ressentent aucune difficulté quant à l'aspect technique, médical de leur travail. Au Royaume-Uni, il est aussi décidé à l'avance le type de relation et les contacts qui vont subsister après la naissance (41).

Quelques professionnels proposent de passer devant un juge pour valider un contrat abordant tous les points suivants. Celui-ci pourrait vérifier le consentement éclairé de tous après une information adaptée, claire et complète sur les risques, les objets du contrat, etc., et ainsi autoriser judiciairement le transfert d'embryon. Des professionnels se questionnent également sur l'existence de délai de réflexion et de rétractation. Le CNGOF soumet l'idée d'un délai de réflexion de trois mois avant de signer le contrat et la possibilité de se rétracter sans délai avant le transfert embryonnaire. Ce conseil admet la nécessité de définir le nombre d'embryons transférés et les conditions d'IMG (en cas de malformations) (43). En effet, les professionnels n'arrivent pas à trancher, mais il est nécessaire de prévoir les droits de chacun, qui a l'autorité sur le fœtus, qui prend les décisions lors de la grossesse selon qu'il soit question de la santé de la mère ou du fœtus. En cas de malformation létale ou de trisomie, qui a le dernier mot sur la conduite à tenir ? Pour le groupe de travail du Sénat comme pour le CNGOF, seule la gestatrice prendrait les décisions relatives au déroulement de la grossesse comme son interruption (32,43). Dans notre étude, une personne propose que le couple d'intention ait tous les droits sur l'enfant, mais les règles en médecine veulent que, comme précise un autre professionnel, ce soit le binôme soignant-soigné qui décide, même s'ils agissent en toute transparence face au couple d'intention dont il est de bon ton de chercher le consentement. Car pouvons-nous obliger une mère porteuse à accoucher d'un enfant mort né, remarque un professionnel. Une possibilité serait d'imiter la Floride où le contrat stipule que le couple receveur doit accepter l'enfant qui naît, peu importe d'éventuels handicaps, mais ce serait aller contre les droits de recours qui existent en France (17). De manière générale, il est nécessaire d'anticiper au maximum toutes les situations possibles afin d'envisager la prise de décision dans ce contexte où la GPA n'offre aucune garantie.

Au sujet de la filiation, les professionnels souhaitent une reconnaissance à la naissance pour les deux parents d'intention. Si nous regardons au delà de nos frontières, en Floride, le contrat signé avant l'implantation de l'embryon comporte une clause qui déclare que la mère porteuse renonce à ses droits sur l'enfant à la naissance, tout comme en Grèce suite à la décision judiciaire de transfert (15,17). Toutefois, le groupe de travail du Sénat propose plutôt que la gestatrice ait trois jours après l'accouchement pour déclarer être la mère légale de l'enfant. À défaut, les parents d'intention seront inscrits sur le registre d'état civil en exécution de la décision judiciaire (32). Ce système se rapproche plus de ce qu'il se passe au Royaume-Uni (41).

1. d. Vers une indemnisation de la mère porteuse

Dans notre panel de professionnels, seules deux personnes ne sont pas opposées à l'idée d'une indemnisation de la mère porteuse. Celle-ci s'explique en raison des risques encourus, de l'impact de la GPA sur l'emploi et sur la vie de mère porteuse. À l'étranger, cette indemnisation permet également de couvrir tous les frais médicaux inhérents à la grossesse qui, en France, seraient pris en charge par la sécurité sociale. Ce dédommagement, raisonnable, serait bien entendu à la charge du couple d'intention et pourrait être calculé par une autorité compétente, comme le proposent le CNGOF et le groupe de travail du Sénat (32,36,43). Il y a donc une nuance à assimiler entre une indemnisation et une rémunération qui aurait peut-être plus de risque d'amener vers un commerce, un moyen de subsistance, comme le craignent de nombreux professionnels interrogés.

1. e. Plusieurs voix pour l'écriture de cette loi

Selon notre étude, les professionnels souhaitent que tous les acteurs concernés participent à la réflexion. Cela impliquerait bien sûr les experts des domaines de l'obstétrique, de l'assistance médicale à la reproduction, de la néonatalogie, mais également des experts en droit, en éthique, etc. Face à ces experts se trouveraient des représentants de la population tels que des associations revendicatrices de la GPA. Il serait également intéressant de se baser sur les expériences d'autres pays comme le soumet une sage-femme rencontrée.

Une légalisation française de la GPA pourrait servir de tremplin, d'après certains professionnels interrogés, pour pousser la réflexion vers une harmonisation des pratiques au sein de l'Union européenne. Cependant, un auteur avance que cette idée ne peut pas être imposée au sein de l'Union européenne car le droit de la famille relève de la compétence des états (15). En parallèle, dans le rapport *Filiation Origines, Parentalité*, il est proposé de renforcer la coopération internationale contre les atteintes aux droits fondamentaux des femmes, ainsi que de rédiger une convention pour lutter contre les situations dans lesquelles la GPA est contraire à des principes éthiques minimum (38).

2. Quel profil de mère porteuse ?

Nous nous sommes demandés qui seraient ces mères porteuses en France si une légalisation avait lieu. Il a donc été très intéressant de poser la question, durant notre étude, sur la possibilité de devenir mère porteuse afin que les professionnels changent de point de vue. Nous notons ainsi une différence entre l'accord de principe à propos de la GPA, l'implication professionnelle dont ils pourraient faire preuve et l'implication personnelle.

Les professionnels interrogés sont conscients qu'être mère porteuse n'est pas à la portée de tout le monde, l'un d'entre eux suppose qu'il faut avoir une psychologie en béton ou être « *bête* » (SF F8) pour cela, ce qui montre bien la difficulté du rôle.

Les professionnels expriment des réticences du fait de donner l'enfant après les neuf mois de grossesse, particulièrement les femmes pour qui, si la grossesse n'est pas forcément agréable, ont la perspective d'un événement heureux : en général, avoir l'enfant dans leurs bras. Cela leur paraît donc être une situation insupportable. Ils abordent également les antécédents médicaux de complications, ce qui est en corrélation avec leur souhait exprimé précédemment que la mère porteuse soit à bas risque médical, dans le but de limiter au maximum les complications possibles. À priori, ils abordent donc tous la question par la négative, mais, après un petit temps de réflexion, cela devient une possibilité, à la condition que ce soit pour une personne de l'entourage avec qui un lien fort existe. Cette

observation contredit pourtant des propos qu'ils ont tenus, comme le commente un professionnel. Pour une sœur dans la souffrance par exemple, la motivation serait assez forte chez certains d'entre eux pour envisager cette possibilité, mais en aucun cas cette prise de risque ne peut être gouvernée par de l'argent ou pour un inconnu. Cela nous ramène aux pratiques en Belgique par exemple, où le couple d'intention fait appel à une mère porteuse « relationnelle », c'est-à-dire de l'entourage proche, ou comme au Brésil où cela nécessite de prouver le lien de parenté (7). Nous pouvons imaginer nous appuyer sur la loi de Bioéthique organisant le don d'organes du vivant pour demander, dans le cas de la GPA, une mère porteuse dont la relation avec le couple d'intention bénéficie d'un lien étroit et stable, pourraient ainsi être concernées une sœur ou une cousine (36).

Mais des spécialistes s'inquiètent des risques de « brouillage » des repères familiaux, ou des conflits, pressions qui peuvent naître de la GPA (49). Un homme interrogé constate qu'il aurait peur de regretter s'il venait à apprendre que l'enfant avait eu des problèmes, des difficultés sur son parcours. Une mère porteuse inconnue ne serait-elle pas préférable ? Nous souhaitons rappeler que dans un même temps, les expériences rapportent que le contact entre mère porteuse et couple d'intention subsiste au delà de la naissance, partageant par la même occasion leurs parcours de vie et n'éloignant pas ce risque (41,42).

Une trame est commune à une majorité de pays légalisant la GPA et c'est une mère porteuse, Aimee Melton, qui l'explique concrètement dans son témoignage. Le dossier médical de la mère porteuse doit tout d'abord être étudié, avant qu'elle ne passe un examen clinique général et gynécologique, ainsi que des examens para cliniques tels que le dépistage de maladies transmissibles. Ensuite, une évaluation psychologique doit vérifier ses motivations, sa sincérité et son équilibre, additionnée à un test de personnalité. Il est également important de vérifier le casier judiciaire, mais surtout, comme de nombreux professionnels rencontrés le soulignent, il faut contrôler la situation sociale et financière de la mère porteuse ainsi que de sa famille (37). Ce dernier critère peut être vérifié en France notamment au travers des revenus (29), alors que dans l'Utah, les autorités compétentes s'assurent que les futures mères porteuses ne bénéficient ni du programme Medicaid (l'assurance santé attribuée aux personnes vivant en dessous du seuil de la pauvreté), ni d'aucune autre allocation familiale (17). L'étude a donc mis en avant que les professionnels

recherchent avant tout une mère porteuse en dehors de toute situation sociale difficile ou subissant tout autre type de pression affective, mais aussi à bas risque médical. Le CNGOF et le groupe de travail du Sénat se joignent aux professionnels pour préciser des critères concernant cette mère porteuse : elle doit être en âge de procréer et elle doit avoir eu un enfant au minimum, dont la grossesse s'est déroulée sans complication et a abouti à un accouchement par voie basse d'un enfant en bonne santé (32,43).

Plus concrètement, la mère porteuse que nous avons précédemment citée, Aimee Melton, est une sage-femme américaine, mariée avec deux enfants, ayant déjà fait don de ses ovocytes. En raison de sa profession, elle connaît donc les risques inhérents à une GPA et trouve sa motivation en dehors du spectre financier (37). De manière générale, les mères porteuses américaines sont souvent des femmes appartenant à la classe moyenne et en bonne santé. Au Royaume-Uni, le profil type correspond à une femme mariée qui a des enfants et ne travaille pas ou à mi-temps. La majorité ne connaissent pas le couple d'intention avant la GPA et prennent contact via une organisation (41,42).

Enfin, il reste à évaluer la place du conjoint de la mère porteuse dans ce processus, bien qu'un homme interrogé explique que la décision revient avant tout à la femme. En Israël par exemple, la femme qui se propose pour une GPA doit être célibataire, veuve ou divorcée, elle doit également être de la même confession religieuse que le couple d'intention (7,49). Cela nous permet d'aborder d'autres points importants pour que la GPA se déroule au mieux, qui sont l'entente des deux partis, le partage d'une culture ou d'une religion et des valeurs communes, notamment autour de la famille (37). Dans le cas contraire, cela peut amener, pour certains, des difficultés dans la relation et donc dans le parcours de GPA.

D. Quelques réflexions sociologiques et constat sur les questions de genre

Une étude, chez les professionnels médicaux qui travaillent en AMP, a déjà montré que les hommes étaient les plus favorables à la légalisation de la GPA en France (31). Dans notre étude, nous ne pouvons en tirer un tel résultat, bien que les femmes aient plus tendance à modérer leurs avis, alors que la moitié des hommes s'est clairement positionnée pour une légalisation de la GPA.

Au quotidien, la pratique de l'obstétrique est similaire, pourtant il subsiste la différence homme-femme et tout ce qu'elle comprend. Philippe Charrier développe, dans son étude traitant des hommes chez les sages-femmes, l'empathie qui est associée aux femmes dans ce métier puisque, par définition, c'est la « faculté à percevoir et ressentir les sentiments et les états d'âme de l'autre en raison de sa proximité sexuée ». Il en découle des qualités et des capacités attendues comme la dimension relationnelle, pédagogique, de conseil. Aux hommes est traditionnellement associé l'exercice de compétences médicales et scientifiques via les interventions chirurgicales valorisantes et valorisées (césarienne, forceps) : ils établissent donc une relation distanciée, rationnelle et scientifique aux femmes. Les hommes sages-femmes revendiquent toutefois les qualités d'écoute de la femme sans porter de jugement ou effectuer un transfert de position (50). Ceci pourrait expliquer l'absence d'allusion sur le vécu de la mère porteuse et sur l'impact psychologique d'une GPA dans les réponses des hommes interrogés. Nous pouvons confronter cela aux réactions des femmes de notre étude, notamment d'une sage-femme interrogée, dont le vécu risque d'influencer son ressenti puisqu'elle imagine s'inquiéter de la décision des mères porteuses (qui auront l'âge de ses enfants) et éprouver le besoin de les mater. Ainsi, dans notre étude, les femmes s'intéressent plus que les hommes au vécu des mères porteuses, mais également à celui des enfants. Nous pouvons supposer que cela est lié au fait que la mère passe, encore aujourd'hui, malgré l'émergence de nouveaux pères plus impliqués, plus de temps avec les enfants, et que c'est elle qui a bien souvent la responsabilité de l'éducation concrète ainsi que du développement affectif (11). Un autre trait qui ressort chez les hommes de cette étude est la plus grande compréhension et acceptation de l'importance de la transmission génétique. Nous pouvons rapporter cela à une culture scientifique contemporaine plus souvent attribuée aux hommes

comme nous l'avons vu dans l'étude de Philippe Charrier. Dans cette culture se trouve développée une vision occidentale des relations : des études montrent en effet que l'Occident a tendance à privilégier les liens génétiques, tandis que dans d'autres régions du monde, d'autres formes de liens familiaux sont mis en avant. Ainsi, par exemple, les actes nourriciers peuvent participer à la parentalité et des enfants peuvent être répartis entre les co-épouses sans incidence des liens génétiques (51).

En parallèle, nous avons remarqué que lorsque nous abordons la notion de famille, les personnes interrogées restent fidèles à la vision traditionnelle de la famille nucléaire, basée sur la reproduction sexuée, qui est composée d'un couple et de ses enfants. Nous mêmes avons utilisé tout au long de ce mémoire l'expression de couple d'intention pour désigner la ou les personnes en demande de GPA. Nous pouvons cependant noter l'assimilation des changements de notre société actuelle lorsque les professionnels abordent spontanément les nouvelles formes de familles et l'homoparentalité. Par ailleurs, les nouvelles techniques de procréation ont donné lieu à des modifications dans les représentations de la maternité et de la paternité. Désormais, la reproduction n'est plus forcément intra conjugale ni basée sur l'hétérosexualité (52) et l'infertilité de la femme ne fait plus barrière pour avoir un enfant et en être parent. Grâce aux techniques d'AMP, il existe la maternité sans ovaire, la maternité sans utérus, la paternité sans spermatozoïdes, la parentalité à tout âge, mais également l'homoparentalité (39). Il existe donc différentes manières de s'établir en tant que couple et de fonder une famille.

En Occident, la maternité est la plus archaïque des certitudes admises : « La mère est celle qui accouche », « la mère est toujours certaine ». Néanmoins, avec la GPA, nous introduisons l'idée de diviser la maternité en une maternité génétique, une maternité gestationnelle et une maternité sociale, alors qu'en général ces rôles sont remplis par une seule et même personne (38). Il y a ainsi dissociation de la sexualité, la procréation, la gestation et la maternité : c'est le degré ultime de passage de la nature à la culture et la technique (10). Cela ébranle les représentations de la maternité, de la paternité et de la famille. La mère d'intention peut être vue comme la femme qui désire l'enfant, sa mère génétique, sa mère allaitante, sa mère sociale (puisqu'elle l'élève), et enfin la compagne du père, tandis

que la mère porteuse tient le rôle de mère de gestation et d'accouchement (36). En cas de recours à des dons d'ovocytes et de sperme, jusqu'à cinq personnes peuvent entrer dans le processus de GPA.

Durant la grossesse, l'expérience corporelle de la mère d'intention se rapporte à celle de son compagnon, ayant au mieux tous les deux fourni leurs gamètes. Mais ne pas porter la grossesse ne l'empêche pas de partager les mêmes questionnements, les mêmes inquiétudes que n'importe quelle autre future mère, comme en témoigne Sarah Levine (37). Par la suite, la pratique de l'allaitement par la mère d'intention permet de donner plus de réalité corporelle à cette maternité par GPA, mais aussi démontrer que la maternité corporelle n'est pas exclusivement anténatale (35). Elle remplit alors un rôle qui, bien que non imposé actuellement, est souvent attendu de la part des mères pour prendre soin de leur enfant. En parallèle, nous pouvons prendre en compte la temporalité pour différencier la mère porteuse et la mère d'intention : une grossesse ne dure que neuf mois, alors que la maternité d'intention est un engagement à vie (35).

Mais avant tout, selon l'évolution des représentations qui se produit actuellement, la vraie mère est celle qui adopte psychiquement l'enfant : il ne suffit pas, en effet, d'être enceinte pour attendre un enfant (déni de grossesse) (29). Cela pourrait expliquer que la mère porteuse puisse confier l'enfant à sa naissance, alors que la société aime à penser que la femme qui accouche développe un instinct maternel propre à n'importe quelle femme. C'est en effet ce qu'aborde Elisabeth Badinter dans son livre *L'Amour en plus*, où elle explique que l'instinct maternel n'est pas inscrit dans les gènes, ce n'est pas une évidence mais une pure construction sociale (53). Ainsi, d'après le professeur Israël Nisand, la maternité peut être faite de trois événements : la transmission génétique, la grossesse et l'accouchement, et enfin, la plus importante et la plus élémentaire, l'adoption de l'enfant au terme de la grossesse psychique (29). Nous pouvons alors en revenir aux paroles des professionnels interrogés qui considèrent que la parentalité passe avant tout par le projet d'enfant, puis à travers l'amour et l'éducation donnés à cet enfant. Cette idée est illustrée par la difficulté d'un homme rencontré à nommer mère celle qui porte la grossesse, car elle ne correspond pas à l'image qu'il se fait d'une mère. Le témoignage des jumelles Mennesson va également dans ce sens, ce qui les motive à appeler la femme qui les a mises au monde gestatrice (46). Une des difficultés de

la GPA réside donc, pour notre société, dans le fait d'accepter et de trouver des représentations à ces trois figures de mère.

Être confronté à l'infertilité, recourir aux techniques d'AMP, conduit à plus penser que d'autres à la parentalité, la filiation, la reproduction (51). Ainsi, la construction de la parentalité et l'intentionnalité se trouvent fortement réaffirmées dans la GPA (35).

La GPA ne correspond pas aux représentations majoritairement répandues de ce qu'est une famille, une mère, une gestation, etc., et bouleverse parfois les normes culturelles qui structurent notre société. Les nouveaux schémas familiaux sont contestés car, pour certains, ils ne correspondent pas à la conception de ce qu'est et « doit être » une famille (52). Se font alors face deux visions de la famille radicalement différentes. L'une est fondée sur une conception traditionnelle avec la différence des sexes et la reproduction sexuée. L'autre se base sur une approche plus culturelle selon laquelle le choix des individus de faire famille est central, indépendamment de l'orientation sexuelle (51).

Dans ce travail, nous avons cherché à connaître le positionnement des professionnels de l'obstétrique bas-rhinois au sujet de la GPA. Nous avons pu, à l'issue de notre étude, valider nos hypothèses de travail. Ainsi, les professionnels de l'obstétrique sont favorables à la légalisation de la GPA à condition que la pratique soit bien encadrée et les conditions d'accès ciblées. Ils expriment cependant certains freins à cette pratique, parmi lesquels nous pouvons citer l'impact psychique induit par la GPA. Des normes de genre apparaissent également dans l'argumentation des professionnels interrogés.

V. Conclusion

La famille ne cesse de s'inventer sous nos yeux et sa définition est toujours un enjeu social et politique. Tout comme la façon de la fonder qui, au fur et à mesure des avancées de l'AMP, s'est transformée, a pu se médicaliser dans certains cas pour répondre à la demande et à la souffrance de certains couples. La GPA n'est en rien une nouvelle avancée technique, mais elle est inédite du fait qu'intervient un tiers au moment de la gestation. C'est cette nouveauté qui prête à débat et nécessite d'être réglementer. Il n'y a pas un seul argument qui n'ait pas deux facettes.

Pour en revenir à notre problématique, bien que les professionnels interrogés n'arrivent pas personnellement à clairement se positionner pour une légalisation de la GPA en France, ils ont réussi à penser un cadre légal pour leur pratique professionnelle. Ces professionnels de l'obstétrique seraient donc disposés à prendre en charge une GPA au cas par cas chez des couples hétérosexuels dont l'infertilité est d'origine utérine. Bien que la question de l'homoparentalité ne rencontre aucun opposant dans notre panel, l'accès à la GPA reste quant à lui un point de divergence. Ils se tournent alors vers le gouvernement français qui se doit d'encadrer cette pratique déjà existante et donc rédiger une législation dans l'éthique et le respect de tous.

Le suivi médical d'une telle pratique ne poserait à priori aucune difficulté, toutefois certains professionnels craignent les dérives et se questionnent. Au delà de l'aspect mercantile de la GPA qui dérange nombre d'entre eux, les risques médicaux, nous pouvons retrouver des normes de genre dans d'autres arguments soulevés, tels que le vécu de la mère porteuse, l'impact de cette pratique sur le devenir de l'enfant à naître ou encore l'importance de la transmission génétique rendue possible par ce processus. La littérature a alors permis de donner des pistes pour répondre aux interrogations des professionnels de l'obstétrique et à mettre en valeur la dimension humaine et humanitaire d'un tel projet.

Ce mémoire n'a cependant pas pour objectif de trouver une réponse à tous les questionnements que soulève ce sujet d'actualité, car la France n'en est qu'au début de ce débat. Néanmoins, notre travail a peut-être permis aux professionnels

interrogés, aux lecteurs, ainsi qu'à nous-même, de réfléchir à notre positionnement, d'avoir certaines réponses à nos questionnements, mais aussi de nous ouvrir à d'autres facettes du sujet telles que l'influence de la sociologie et des normes de genre sur notre argumentaire.

Nous souhaitons citer un professionnel rencontré qui résume bien la complexité dont fait preuve la sujet de la GPA : *« c'est dur de réfléchir autant, mais c'est un super sujet, c'est un vrai sujet de société, un vrai sujet d'actualité, très intéressant et, où, en l'espace d'un temps, on peut dire tout et son contraire tellement c'est différent entre le professionnel, la personne publique et quand ça nous touche nous »* (SF H8).

VI. Bibliographie

1. Cour de Cassation. Gestation pour autrui (GPA) réalisée à l'étranger, transcription d'acte de naissance et adoption simple. mai 7, 2017.
2. Cova A. Où en est l'histoire de la maternité ? *Clio Femmes Genre Hist.* 4 janv 2005;(21):189-211.
3. Bydlowski S. Les maux de l'assistance médicale à la procréation : quelle place pour la souffrance psychique ? *Gynécologie Obstétrique Fertil.* déc 2014;42(12):861-4.
4. Sandrine de Montgolfier, Mirkovic. Maternité pour autrui : du désir d'enfant à l'enfant à tout prix. *médecine/sciences.* avr 2009;25(4):419-22.
5. L'adoption à l'international sous la barre des 1 000 enfants en France. CAF; 2016 mai.
6. Code de la santé publique - Article L2141-2. Code de la santé publique.
7. EHESS. La gestation pour autrui : restituer la France dans le monde - représentations, encadrements et pratiques. 2016 nov. (Grandes conférences).
8. La Bible de Jérusalem. Desclée de Brouwer. 2001. 2175 p.
9. Thomas Y. À Rome, pères citoyens et cité des pères. Rome (II^{ème} s. av.-II^{ème} s. a. J.C.). In: *Histoire de la famille.* Paris: Armand Colin; 2005. p. 83.
10. AVIS N°110: problèmes éthiques soulevés par la gestation pour autrui (GPA). Paris: Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé; 2010 janv p. 17.
11. Bereni L, Chauvin S, Jaunait A, Revillard A. Introduction aux études sur le genre. de boeck; 2012. 357 p. (ouvertures politiques).
12. Revidi P. Problématiques psychiques dans les aides médicales à la procréation. *Psychiatrie.* 20 juill 2015;37(204):40.
13. LOI n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe. 2013-404 mai 17, 2013.
14. Henrion R. La Gestation pour autrui au regard du mariage entre personnes de même sexe | Académie nationale de médecine. 27 mai 2014;198(4-5):917-50.
15. Duguet A-M, Prudil L, Hrevtsova R. Gestation pour autrui pratiquée à l'étranger : conséquences pour les couples français et évolution du cadre légal dans certains pays. 16 avr 2014;2014(125):46-51.
16. C.L.A.R.A. Bref état des lieux de la GPA dans le monde. 10^{ème} colloque de l'association C.L.A.R.A.; 2017 avril.

17. Merchant J. Une gestation pour autrui « éthique » est possible. *Trav Genre Sociétés*. 7 nov 2012;(28):183-9.
18. Gammy, bébé trisomique abandonné à sa mère porteuse. *L'Express*. 8 mai 2014;
19. Thaïlande : un Japonais père de 15 bébés de mères porteuses. *RTL.fr*. 20 août 2014;
20. Code civil - Article 16-7. Code civil.
21. Code pénal - Article 227-12. Code pénal.
22. Dupont NT et G. 130 médecins demandent l'assouplissement des lois encadrant la reproduction assistée. *Le Monde*. 17 mars 2016;
23. Prokhoris S. La maternité : quelle « évidence » ? *Mezetulle*. 2017.
24. Code civil - Article 47. Code civil.
25. Conseil de l'Europe. Convention européenne des Droits de l'Homme - Article 8 - Droit au respect de la vie privée et familiale.
26. THEBAUD F. In: *Ecrire l'histoire des femmes*. ENS éditions. Paris; 1998. p. 114.
27. Biclet P. La gestation pour autrui. *Médecine Droit*. 16 avr 2014;2014(125):56-8.
28. La gestation pour autrui : position du CNOM | Conseil National de l'Ordre des Médecins. CNOM; 2010 février.
29. Nisand I. Grossesse pour autrui : pour le cas par cas. *Gynécologie Obstétrique Fertil. mars 2010;38(3):226-9*.
30. Assemblée Générale des Nations Unies. Article premier. La Déclaration universelle des droits de l'homme décembre, 1948.
31. Adam C. La problématique de la gestation pour autrui pour les professionnels de santé. *Vocat Sage-Femme*. 9 juin 2013;12(104):39-42.
32. André M, Milon A, de Richemont H. Contribution à la réflexion sur la maternité pour autrui. *Sénat*; 2008 juin p. 119. Report No.: 421.
33. Allart JB. L'accès à l'Assistance Médicale à la Procréation, la gestation pour autrui, l'homoparentalité. 11 août 2012;40(S1):3-7.
34. Communiqué de presse : Gestation pour autrui, une fausse bonne idée pour faire progresser le droit des femmes. Collège National des Sages-Femmes; 2010 mars.
35. Parseval GD de, Collard C. La gestation pour autrui. *L'Homme Rev Fr D'anthropologie*. 1 sept 2007;(183):29-53.
36. Delaisi de Parseval G. To FIV or not to FIV : la gestation pour autrui, future

indication d'Assistance médicale à la procréation ? Gynécologie Obstétrique Fertil. sept 2006;34(9):720-6.

37. Levine S, Melton A. Lorsqu'on n'a que l'amour... Flammarion; 2015. 304 p.
38. Théry I, Leroyer A-M. Filiation, origines, parentalité: le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle. Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère délégué chargé de la famille; 2014 avr p. 185-98.
39. Belaisch-Allart J. AMP « sociétale » : pourquoi tant de peur ? Gynécologie Obstétrique Fertil. sept 2014;42(9):557-8.
40. Parliament of the United Kingdom E. Human Fertilisation and Embryology Act 2008. nov 13, 2008.
41. Imrie S, Jadvá V. The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. Reprod Biomed Online. oct 2014;29(4):424-35.
42. Jadvá V, Murray C, Lycett E, MacCallum F, Golombok S. Surrogacy: the experience of surrogate mothers. Hum Reprod. 2003;18(10):2196-204.
43. Lansac J, Lévy G. Communiqué de presse : la gestation pour autrui, avis du CNGOF. CNGOF; 2009 juin.
44. Convention des Nations-Unies. Article 3-1. Convention internationale des droits de l'enfant nov 20, 1989.
45. Commission Nationale d'Éthique du Luxembourg. PMA, GPA, accouchement anonyme : autant de défis éthiques pour la société. 2015 nov. Report No.: avis 26.
46. Piquet C. Deux ados nées par GPA témoignent pour la première fois. Le Figaro. 25 juin 2015;
47. Mennesson D. L'impact sur la vie des enfants en l'absence de reconnaissance officielle des actes de naissance établis après GPA à l'étranger. 10ème colloque de l'association C.L.A.R.A.; 2017 avril; Paris.
48. Le regard des Français sur la Marche des fiertés et les questions d'homoparentalité pour l'Association Des Familles Homoparentales (ADFH). IFOP; 2017 juin.
49. Commission des questions sociales, de la santé et de la famille. Pour une reconnaissance et un encadrement de la maternité de substitution, une alternative à la stérilité. Conseil de l'Europe; 2005 juillet p. 27.
50. Charrier P. Des hommes chez les sages-femmes: Vers un effet de segmentation ? Sociétés Contemp. 11 oct 2007;n° 67(3):95-118.
51. Encyclopédie critique du genre: corps, sexualité, rapports sociaux. La Découverte; 2016. 740 p. (Rennes J. Hors collection Sciences Humaines).

52. Déchaux J-H. Sociologie de la famille. La Découverte; 2009. 128 p. (Repères).
53. Dortier J-F. Y a-t-il un instinct maternel ? Sciences Humaines. 1 janv 2003;

ANNEXE I : Lettre envoyée aux professionnels de l'obstétrique

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme et, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, j'organise des entretiens avec les professionnels de l'obstétrique pour traiter de la gestation pour autrui (GPA).

En effet, ce thème d'actualité revient régulièrement dans les débats, notamment lors de révisions des lois de Bioéthique, mais aussi plus récemment avec la légalisation du mariage pour tous. Il fait également écho à la demande sociétale d'un enfant à tout prix dans le cadre plus général de l'AMP.

Je souhaiterais donc vous rencontrer pour un entretien qui durerait entre 30 minutes et une heure. Il serait enregistré puis retranscrit de manière anonyme pour enfin être détruit à la fin de mon étude.

Je vous recontacterai par téléphone pour prendre rendez-vous si vous acceptez de participer. Pour de plus amples explications, je suis à votre disposition par email ou téléphone.

Cordialement

Hélène PIMPIE, étudiante sage-femme à Strasbourg

(numéro de téléphone)

(adresse email)

ANNEXE II : Guide d'entretien

Nous nous rencontrons aujourd'hui dans le cadre de mon mémoire sur la gestation pour autrui.

Je vais utiliser un guide d'entretien avec des questions ouvertes pré-établies pour aborder mes thématiques, vous pourrez donc répondre librement à mes questions. Je vais également enregistrer l'entretien pour retranscrire fidèlement vos propos. La retranscription sera anonyme et l'enregistrement sera supprimé à la fin de mon étude. Donnez-vous votre accord ?

Description des sujets :

- Sexe,
- Âge,
- Lieu et type d'exercice,
- A ou non déjà des enfants,
- Problème d'infertilité rencontré personnellement.

Questions sur la notion de famille - Définitions :

- Famille,
- Parents,
- Filiation,
- GPA,
- Mère porteuse,
- Quelles sont vos connaissances sur la GPA ?

GPA :

1. Vous sentez-vous concerné(e) par ce thème de la GPA de part votre métier ?
2. Êtes-vous de manière générale d'accord pour autoriser la GPA ?
3. Arguments POUR et CONTRE
4. Quelle vision avez-vous de la GPA à l'étranger ?
5. Avez-vous déjà rencontré un couple en demande de GPA ou pris en charge une mère porteuse ?

6. Qui fournirait les gamètes pour la fécondation dans le cadre de la GPA (origine des gamètes : don anonyme, de la porteuse ou provenant du couple d'intention) ?
7. Quelles personnes pourraient en bénéficier ? (une personne seule, un couple, hétérosexuels, homosexuels)
8. Le mariage pour tous a-t-il eu un impact sur votre avis à propos de l'homoparentalité ?
9. Pour quelle(s) indication(s) ? (Indications médicales précises, raisons sociales)
10. Comment envisagez-vous la prise en charge ? (la mère porteuse, parents d'intentions, en consultation, échographie, salle d'accouchement, suites de couche)
11. Quelles difficultés imaginez-vous pour votre prise en charge en tant que professionnel ?
12. Envisageriez-vous d'être mère porteuse ?
OU accompagneriez-vous votre compagne dans cette démarche ?

ANNEXE III : Tableau de catégorisation des verbatim

Thème / sous-thèmes	Codage	Verbatim	Analyse
<hr/>			
Définition			
Famille			
Parents			
Filiation			
GPA			
Éléments du débat			
Avis			
Contexte-Intérêt			
GPA médicale			
GPA sociétale			
Homosexualité			
Génétique			
Adoption			
Difficulté du vécu de la mère porteuse			
Impact sur l'enfant			
Santé-Risque			
Aspect mercantile			
Mise en pratique			
Bénéficiaires			
Origine des gamètes			
Contact			
Suivi de grossesse			
Difficultés des professionnels			
Légalisation			

Cas par cas

Qui décide ?

Bénéficiaires

Statut juridique

Aspect mercantile

Suivi

Sélection mère

porteuse

**Interrogations des
professionnels**

**Seriez-vous mère
porteuse ?**

Résumé

Introduction : Sujet d'actualité, la gestation pour autrui (GPA) ne laisse personne indifférent et est à l'origine de nombreux débats. Dans un contexte où les schémas familiaux s'enrichissent et les techniques d'AMP se sont développées, des demandes de GPA voient le jour, que ce soit pour répondre à une indication médicale ou pour raison sociétale. Face au tourisme procréatif qui s'est développé ainsi qu'aux dérives qui l'accompagnent, nous nous sommes demandés comment se positionnaient les professionnels de l'obstétrique bas-rhinois à propos d'une légalisation de la GPA en France, quelles sont leurs représentations, y retrouvons-nous des normes sociologiques?

Matériel et méthode : Pour y répondre, nous avons réalisé une étude qualitative à partir d'entretiens avec des professionnels de l'obstétrique.

Résultats : Les professionnels interrogés n'ont pas d'avis tranché à propos d'une légalisation de la GPA en raison de dérives possibles et de questionnements sur l'impact d'une GPA. Toutefois, si la pratique est légiférée et encadrée, ils sont d'accord pour prendre en charge la GPA au cas par cas en réponse à une infertilité d'origine utérine chez des couples hétérosexuels.

Discussion : Les professionnels sont gênés par l'aspect mercantile d'une GPA, les risques médicaux encourus ainsi que par l'impact psychique d'une telle pratique sur la mère porteuse et l'enfant à naître. Nous notons également des normes de genre dans certains points soulevés par ces professionnels. Cependant, ils ont réussi à imaginer un cadre légal à la GPA qui semble en accord avec l'éthique et le respect de chacun.

Mots clés : gestation pour autrui, mère porteuse, techniques de reproduction assistée, infertilité, sociologie