

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 110 (2012)
Heft: 3

Artikel: Discordance sur la GPA
Autor: Nisand, Israël
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949347>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Chères lectrices, chers lecteurs,
En Suisse, la «maternité de substitution» est interdite. En France, la «gestation (ou grossesse) pour autrui» l'est également. Mais ce qui n'est pas interdit, c'est de surfer sur Internet. Et là, les couples désemparés par une série d'échecs peuvent se laisser tenter par le mirage des «mères porteuses».

Il faut avoir connu l'aventure d'une lutte contre sa propre infertilité pour savoir à quel mur d'incompréhension les couples solitaires et désespérés peuvent être confrontés. Le mieux est souvent de se taire, d'étouffer la souffrance toujours complexe et les espérances que l'on ne peut partager vraiment. Parce que, inconsciemment ou non, les équipes s'occupant de procréation médicalement assistée restent obnubilées par leur propre taux de succès. Parce que les personnes réellement capables d'écoute inconditionnelle sont très rares et que leur engagement est particulièrement éprouvant face à ces interminables péripéties d'essais chaotiques. Se taire et, en même temps, continuer à se battre... C'est peut-être là le nœud du problème vu du côté des couples infertiles qui voient s'estomper leur «chance» de procréer...

Surtout ne pas faire l'autruche, la tête dans le sable... Notre objectif n'est pas de faire l'apologie de la gestation pour autrui, mais de regarder les réalités en face, de recenser les nombreux aspects du problème: juridique, économique, psychologique, éthique, etc. Les documents diffusés en France ont été riches et nombreux. Des avis d'experts (gynécologues et sages-femmes) ont été émis en vue du débat de l'été 2011. Nous y avons ajouté une prise de position récente de notre Conseil fédéral et nous avons donné la parole à l'association française MAIA qui accompagne depuis dix ans les couples dans une réflexion approfondie et nuancée sur leur infertilité et ses conséquences.


Josianne Bodart Senn

Vif débat en France

Discordance sur la

En France, la gestation pour autrui (GPA) reste illégale. Principe fondamental de la première loi bioéthique de 1994, la non-instrumentalisation du corps humain a une fois de plus été respectée lors de l'adoption de la dernière loi de bioéthique en juin 2011. Les parlementaires ont donc refusé d'autoriser les mères porteuses, rejoignant notamment l'avis du Collège National des Sages-Femmes français (voir texte p. 6-7). En 2010, les gynécologues obstétriciens René Frydman et Israël Nisand s'opposaient dans les colonnes du magazine «Profession Sage-Femme». Leurs arguments respectifs restent bien sûr toujours valables.



Prof. Israël Nisand,
chef de service de
gynécologie-obstétrique
du CHU de Strasbourg,
France

Quels sont selon vous les principes qui justifieraient l'autorisation de la GPA?

Il y a autant d'arguments éthiques pour et contre la GPA. Mais je pense que nous devons sortir de la position extrémiste de la France où tout est interdit. Cela est dangereux. Le tout permis est l'autre extrême dont je me méfie. En revanche, on peut regarder les situations particulières, au cas par cas. Certaines demandes sont illégitimes quand d'autres sont légitimes. Pourquoi ne pas accepter ces demandes? Pourquoi continuer à exporter notre misère? Nous l'avons fait pour l'IVG, nous continuons à le faire pour les IVG tardives. La France achète son paradis à l'étranger sur le dos des patientes!

Quelles sont les demandes légitimes selon vous?

La demande d'une femme de 28 ans qui perd son bébé et son utérus et dont le mari est encore fertile est légitime. Elle n'a pas 50 000 euros pour aller se payer une GPA à l'étranger. Si on n'autorise pas la GPA en France, ça veut dire qu'on refuse de prendre en compte les femmes

qui partent ailleurs! On ne règlera pas tous les problèmes en France, mais si moi, médecin, je ne me fais pas l'avocat de la dame de 28 ans ayant peu de revenus, qui le fera?

Quel encadrement préconisez-vous?

Je propose la création de commissions régionales pluridisciplinaires de la parentalité, une par région. Elles seraient composées à parité hommes/femmes, professionnels de santé et non-professionnels, médecins auditionnés et experts. Cette commission aurait trois missions: analyser les adoptions, les demandes d'homoparentalité pour l'adoption ou la GPA et les demandes de GPA. Bien sûr que dans l'absolu peu de parents n'ayant aucun souci de fertilité réussiraient un brevet de parentalité. Mais la parentalité est fragile chez les parents adoptants. Il me semble donc préférable de mieux l'évaluer aussi pour éviter les abandons à répétition que nous rencontrons. Un comité national de la parentalité devrait aussi être créé pour éloigner la décision du lieu où est formulée la demande.

N'y a-t-il pas une contradiction à autoriser la GPA alors que l'on évoque souvent un lien mère-enfant pendant la grossesse?

On fantasme sur ce lien mère-enfant in utero. Lorsqu'un enfant est confié à une assistante maternelle ou une nourrice, il établit un lien avec elle bien plus important que celui établi avec sa mère pendant la grossesse. Or nous n'arrêtons pas de confier nos enfants en garde pour au-

GPA

tant. Avec la GPA, le lien privilégié sera établi avec la mère d'intention.

Compte tenu de la particularité de ce «don», plusieurs législations étrangères accordent un délai de rétractation aux mères porteuses. Qu'en pensez-vous?

Je ne suis pas en faveur d'un délai de rétractation pour la mère porteuse. Je propose que le couple et la mère porteuse se rendent chez le magistrat pour faire une déclaration préalable où l'on indique que le nom de l'enfant qui sera porté sur l'acte de naissance sera celui de la mère d'intention. Cela implique de changer la loi. La mère porteuse perd ainsi tout droit sur l'enfant né. Elle garde la main pour les choix concernant la grossesse: IVG, césarienne... Si elle refuse ce principe, elle renonce à la GPA. Ainsi tout est clair avant la naissance et cela doit être expliqué à tous en amont, en entretiens durant l'année probatoire. La mère porteuse dit ainsi réellement que c'est un «cadeau» qu'elle fait au couple.

Comment rétribuer justement les risques pris par la mère porteuse et le temps considérable accordé pour ce don?

Je suis opposé à l'indemnisation ou au défraiement. Bien sûr les arrêts de travail ne doivent pas coûter à la mère porteuse et les frais occasionnés doivent être pris en charge. Mais la GPA doit être gratuite et non pas une source de revenus. Il s'agit d'éviter l'exploitation de l'homme par l'homme et une relation d'inféodation par l'argent. On élimine l'intérêt financier de la mère porteuse et on évite ainsi les trafics. Je connais des femmes qui ont cette générosité. Le risque de l'accouchement n'est pas rémunéré. Et si jamais l'on décide de rémunérer la mère porteuse, ce serait à la Sécurité sociale d'assurer le paiement.

Dans ce scénario, rares seraient les volontaires, ou alors il s'agirait de très proches de la mère d'intention. Que pensez-vous de la GPA entre sœurs?

A priori, il me semble préférable que la mère porteuse soit extérieure à la famille. Je suis opposé à une solution entre mère et fille, en raison de la dette

impayable que cela fera contracter à l'une ou l'autre. Cela pourrait être autorisé entre sœurs à titre exceptionnel. Cependant il faut être vigilant, car une femme peut être obligée de rendre ce service à sa sœur via des pressions familiales. Elle doit donc être protégée. Ce serait le rôle du comité de parentalité.

Comment garantir une place à la mère porteuse auprès de la famille après la naissance de l'enfant?

Il ne faut pas contractualiser la relation entre les parents d'intention et la mère porteuse, comme dans certains modèles étrangers. Je privilégie une relation de don et de générosité. En revanche, la commission de parentalité pourrait évaluer en amont les intentions des uns et des autres. Je ne suis pas pour la rupture du lien entre les parents et la mère porteuse. Si on ne peut obliger des parents à maintenir ce lien, on peut cependant explorer durant une année probatoire en amont leur volonté de le faire, et invalider les projets contraires. Je ne pense pas qu'il faille une garantie de droit. La place de la mère porteuse dans la famille serait celle des grands-parents, dont le droit de visite à leurs petits-enfants n'est pas assuré par la loi. En revanche, devant les commissions, il faudra espérer entendre les couples dire «la mère porteuse pourra être présente à tous les anniversaires de l'enfant». Elle ne doit pas avoir d'obligation de droit de visite par exemple, mais un droit.

Article paru dans «Profession Sage-Femme» n° 162 – Février 2010

Nous remercions les Editions Paganelle pour leur aimable autorisation de reproduction.
© Editions Paganelle



Prof. René Frydman,
chef de service de
gynécologie-obstétrique
de l'hôpital Antoine Béchère
à Clarmart, France

Quel terme préférez-vous pour parler de la GPA?

Je préfère parler de mères porteuses, car c'est ce qu'elles sont. L'expression «gestation pour autrui» évite de mettre de l'affect pour en faire une fonction, sans lien avec le maternel.

Vous êtes opposé à la légalisation, même encadrée, des mères porteuses. Pourquoi?

On peut comprendre la demande d'une femme qui ne peut porter un enfant de recourir à une mère porteuse, mais il faut aussi tenir compte de la femme qui le portera pour son compte. Prendre en compte leur souffrance ne peut pas justifier de transgresser des principes qui fondent notre vie collective et notamment le devoir de protection des plus vulnérables. La gestation pour autrui ouvre la voie à des pratiques contestables: l'exploitation des femmes, la promotion du «tout génétique», la programmation d'enfants conçus pour être abandonnés par la femme qui les a portés. Comme pour les FIV qui n'aboutissent pas pour la moitié de nos patients, nous devons dire aux parents que tout n'est pas possible. La GPA survalorise la filiation génétique, puisqu'il s'agit de faire porter l'enfant de ses propres gènes par une autre femme. Cette démarche est différente de l'adoption qui valorise la parentalité d'intention, du don de sperme, d'ovule ou d'embryon, anonyme et gratuit, qui relativise l'apport du génétique. Le discours en faveur de la GPA est contradictoire avec celui que nous tenons pour le don d'ovocyte. Nous expliquons aux receveuses qu'il ne s'agira pas de leur enfant génétique, mais qu'elles en font le leur en le portant durant la grossesse!

Un encadrement strict ne permettrait-il pas d'éviter ces dérives?

Il me semble que la GPA fait peser des risques psychiques et physiques à une autre femme pour le compte d'un couple infertile. Non seulement elle va porter un enfant pendant neuf mois et accoucher, avec les risques que cela implique, et elle doit être capable de s'en séparer sans problème. Il lui est demandé de ne pas se fantasmer comme mère, ce qui s'apparente à un déni de maternité. Une commission jugerait ainsi si quelqu'un est apte à se séparer de l'enfant en tenant le coup psychologiquement. Or quel professionnel peut s'autoriser à déclarer telle femme «bonne pour le service»? Je trouve cela pré-occupant et périlleux. C'est l'inverse même de l'adoption! C'est pourquoi un délai de rétractation a été invoqué. Si l'on interdit cette possibilité de rétractation, alors on accentue encore le fait que l'enfant est un objet.

Vous craignez une marchandisation des ventres. Cependant le don d'organes est autorisé en France, alors que le trafic d'organes a cours hors de nos frontières...

Il ne s'agit pas de la même chose. La majorité des femmes volontaires le sont pour des raisons économiques, donc nous cautionnerions un système commercial où l'objet de la transaction est l'enfant. Et si l'on parle de don en matière de GPA, tout le monde s'accorde à dire qu'il faut prendre en charge les frais occasionnés, la disponibilité de la mère porteuse et compenser les risques qu'elle prend. On parle alors d'indemnités, mais comment en fixer le montant? Qui peut juger de ce prix? C'est là où tout le monde cafouille. On ne peut pas mettre en avant de rares cas idéaux de volontaires généreuses pour en faire une généralité et légaliser. J'ai suivi certaines mères porteuses et cela m'a conforté dans mon refus d'une légalisation de cette pratique. Les enchères montent pendant la grossesse et j'ai pu constater une indemnisation officielle et une autre officieuse. Celle qui porte l'enfant a un pouvoir sur les parents qui l'attendent, surtout si on laisse un délai de rétractation de trois jours... Ainsi, si l'accouchement a lieu par césarienne, la mère porteuse peut être amenée à demander davantage de compensation. Je suis horrifié par ce qu'il se passe aux Etats-Unis, en Inde ou en Russie. Actuellement, «l'indemnisation» des mères porteuses y tourne autour de 45 000 à 50 000 euros. Tout ça pour un enfant biologique! Le parallèle avec la

prostitution est intéressant. Ce n'est pas parce que certaines prostituées se livrent à cette activité de leur plein gré et sans coercition que l'on peut ignorer le trafic de femmes à grande échelle. On ne pourra plus condamner ce trafic si on accepte le principe de location du corps.

Vous plaidez pour la protection des plus vulnérables. Pensez-vous que la GPA mette en danger l'enfant?

Je ne sais pas si c'est dangereux pour l'enfant à naître. Certains estiment qu'une relation se noue in utero, d'autres pensent que ce ne sont pas ces liens qui priment. Je ne suis pas certain que ce soit problématique pour l'enfant, mais nous connaissons les effets délétères des séparations précoces sur la vie entière. Les médecins ne doivent pas se prêter à la conception d'enfants programmés pour être donnés par la femme qui les porte. Et le couple de la mère porteuse et ses propres enfants seraient exposés à des conséquences qu'on envisage peu. Voir sa mère enceinte et laisser son enfant à quelqu'un d'autre n'est pas anodin. On ne pense pas non plus au compagnon de la mère porteuse et à ce qu'il vit durant neuf mois de grossesse menés pour un autre couple. Cela fait trop de risque pour une demande qui, en outre, consacre la primauté du génétique.

Les femmes continueraient donc d'avoir recours à la GPA à l'étranger et à revenir avec des enfants à l'état civil précaire? Que proposez-vous pour ses enfants?

Ce n'est pas parce que d'autres pays ont des législations différentes que nous devons nous aligner. Cet argument n'est invoqué que lorsqu'il sert des intérêts particuliers. Quant aux enfants nés à l'étranger, ils sont les enfants de la femme qui les a fait naître, mais ils peuvent ensuite être adoptés par un couple et être reconnus en France. ◀

*Propos recueillis par
Nour Richard-Guerroudj*

Une fausse progresse

Collège National des Sage

Les sages-femmes françaises ont exprimé publiquement leurs réticences à l'égard de la gestation (ou grossesse) pour autrui. Elles les ont résumées en neuf questions pour nourrir le débat en France.

1. Désir d'enfant ou droit à l'enfant?

En matière de grossesse pour autrui, depuis bien des années, nous pensons aux parents, à la faisabilité médicale de ces grossesses d'un nouveau genre, mais quid de l'enfant?

L'enfant n'a pas son mot à dire: il est devenu pur objet de désir. Il semblerait que nous ayons glissé, imperceptiblement, du désir d'enfant au droit à l'enfant, oubliant en chemin les droits de l'enfant.

2. La science et la médecine doivent-elles pallier tous les manques au nom de la compassion?

L'enfant objet de désir, appartient à l'imaginaire d'une vie réussie, et la plupart des couples aspirent à cette image traditionnelle de la famille. Lorsque, par une inégalité de sort imparable, une grossesse physiologique n'est pas possible, ils se tournent tout naturellement vers la science pour remédier à ce qu'ils vivent comme une injustice, et vers le législateur pour autoriser certains recours, comme la grossesse pour autrui.

C'est au nom de la compassion envers ces couples, au nom, sans doute aussi, d'une illusoire égalité des chances, que médecins et politiques considèrent leur requête avec compassion, quand il faudrait se donner le temps de la réflexion. Au nom d'un imaginaire normatif de la famille et d'une vision positiviste du monde, ils ont choisi d'emblée de répondre à la détresse de ces couples par la science plutôt que par des moyens humains, en favorisant, par exemple, les solutions offertes par l'adoption.