

Gestation pour autrui : au profit de qui ?

Gestation pour autrui : au profit de qui ?

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| La Gestation pour autrui (GPA) en questions | 7 |
| Quelques balises | 11 |
| Charlotte Ridremont | |
| De l'intérêt controversé des balises juridiques | 23 |
| Astrid Van Derton | |
| Petit détour à l'écoute des premières intéressées | 31 |
| Désir d'enfant et gestation pour autrui | 35 |
| Firouzeh Nahavandi | |
| « Mères porteuses » : les droits des femmes au cœur de la vision féministe | 43 |
| Pierrette Pape | |
| Homoparentalité.info | 51 |
| De la GPA heureuse au pays des gays | 55 |
| Irène Kaufer | |
| Pistes de réflexions | 63 |
| Bibliographie | 67 |

La gestation pour autrui (GPA) en questions

Le débat qui a animé la Belgique sur la GPA en 2015 posait la question de l'intérêt de légiférer ou non, interdire ou réguler.

Le CEFA, après diverses réflexions sur la Procréation Médicalement Assistée¹, se pose, comme d'autres associations féministes, la question de l'autonomie des femmes et du respect de leurs droits, notamment de l'impact sur leur santé et leur intégrité physique et morale.

En effet, si la marchandisation des corps est une préoccupation des politiques et législateurs, tous les enjeux ne semblent pas mis en perspective.

Entre GPA haute ou basse technologie, où l'on considère que la maternité de substitution existe depuis la nuit des temps, quel contrôle peut ou pas exercer l'État de droit ?

De la PMA² à la GPA, de l'adoption à la GPA et de la GPA à l'adoption³, comment évolue le désir d'enfant ? Qu'est-ce qui le sous-tend ? Et le visage de la maternité, de la parentalité ? Désir, projet, exigence, droit : comment la pression s'exerce ? Comment informer sans culpabiliser ? Soutenir un lâcher-prise ?

Entre préservation ou déconstruction de la famille mononucléaire, quel discours idéologique sous-tend le débat ? Au profit ou au détriment de qui ?

Entre prestation de services et altruisme, y a-t-il un choix éclairé pour les « mères porteuses », les gestatrices⁴ ? Peut-on parler de consentement ?

Du Nord au Sud, force est de constater le constant décalage de statut socio-économique entre parents d'intention et gestatrice... Tandis que le droit romain, sur lequel se fondent nos législations nous dit que les personnes ne sont pas des marchandises !

Autant de questions que nous avons soumises auprès de différentes auteures qui proposent dans les pages qui suivent leur angle de vue selon leur domaine de recherches et de compétences. Sans pour autant arriver à apporter toutes les réponses.

- 1 Cf. nos publications:
 - Inna Avvakoumova, *Du désir d'enfant au projet de procréation médicalement assistée, que reste-t-il de nos amours ?*, Étude CEFA asbl, 2013
http://asblcefa.be/cefa/images/pdf/Étude2013_4-pages%20copy.pdf
 - Nathalie Geuquet, *La PMA : pour qui et à quelles conditions ?*, analyse CEFA asbl, 2014
<http://asblcefa.be/cefa/images/pdf/pma.pdf>
 - Nathalie Geuquet, *De la responsabilité médicale en PMA*, analyse CEFA asbl, 2014
<http://asblcefa.be/cefa/images/pdf/resp%20med%20pma.pdf>
- 2 Procréation médicalement assistée
- 3 En effet, la mère d'intention doit adopter l'enfant même si c'est elle qui est la donneuse de l'ovule.
- 4 Le terme gestatrice est compris comme la femme qui porte l'enfant dans son ventre et nous préférons utiliser ce terme à celui de mère porteuse, comme expliqué dans le premier chapitre.

Quelques balises

Charlotte Ridremont⁵ présente ici une clarification concernant différents concepts en jeu dans la problématique de la GPA ainsi qu'un tour d'horizon des propositions de lois déposées par différents partis belges et mis en perspective lors d'une rencontre organisée par Ecolo-Groen sur la question en janvier 2015.

5 Assistante sociale, stagiaire au CEFA asbl en 2015 dans le cadre d'un master en Sciences de la famille et de la sexualité

Le sujet de la gestation pour autrui fait depuis quelques années débat au sein des partis politiques, des membres de l'associatif et des citoyen.ne.s. C'est un sujet délicat, complexe, qui touche avant tout aux droits des femmes. Nous étudierons cette question à travers les différentes propositions de loi du point de vue des droits de la gestatrice. L'objectif n'est pas de poser la question pour ou contre mais de dépasser cette opposition binaire afin d'analyser les propos avec un esprit de justice sociale. Il est également important de prendre conscience que la GPA se pratique déjà en Belgique et ce, sans balises posées par la loi. Cela pose évidemment des questions en termes de protection de toutes les personnes ayant recours à ce processus sachant que la personne la plus fragile au départ du processus est probablement la gestatrice.

Définitions

Selon une publication de Geneviève Schamps et Jehanne Sosson, la GPA est « le fait pour une femme de porter un enfant pour le compte d'un couple qui en a assuré le projet et à qui il sera remis après la naissance »⁶.

Le comité de bioéthique en donne la définition suivante : « La pratique par laquelle une femme porte un fœtus ou enfant, et poursuit la grossesse jusqu'à la naissance de cet enfant avec l'intention de transférer ensuite tous ses droits et devoirs parentaux au(x) parent(s) demandeur(s) »⁷.

Nous préférons nous baser sur la définition du comité de bioéthique qui nous semble tenir compte de la complexité, en étant plus inclusive et plus nuancée. Elle prend notamment en compte le fait que la demande puisse émaner d'une personne seule, et pas uniquement d'un couple.

Vocables utilisés

Le terme le plus couramment utilisé pour parler de la femme qui porte l'enfant est celui de « mère porteuse ». Le terme de **gestatrice** lui sera préféré. Ce choix de vocable est moins lourd de sens et de significations diverses que celui de « mère ». Il est à noter que le terme gestatrice n'exclut pas celui de génitrice⁸.

Cette réflexion a trouvé appui dans le débat proposé par Geneviève Schamps et Jehanne Sosson⁹. Différents termes sont utilisés pour parler des parents

qui souhaitent recourir aux services d'une gestatrice. On parle de parents d'intention, de parents commanditaires ou de parents demandeurs. Nous rejoignons également les propos de Mme Sosson et de Mme Schamps : « Les termes « parents d'intention » laissent moins apparaître une référence implicite à une commercialisation que ne le font les mots : « parents demandeurs » ou « commanditaires ». Ils induisent en tout cas l'idée que c'est la volonté de ces personnes qui est au centre du devenir parent, ce qu'explicite encore davantage la dénomination « auteurs du projet parental »¹⁰. Nous ne choisirons pas le terme auteur.e du projet parental car ce terme est déjà utilisé pour la procréation médicalement assistée, nous parlerons donc de **parent(s) d'intention**.

Les différentes possibilités de gestation pour autrui

« Les experts distinguent quatre types de GPA, regroupés autour de deux axes. Le premier axe concerne la dimension commerciale de la pratique. Il peut donc être soit rétribué, soit à titre gratuit. Le second axe concerne les liens génétiques unissant l'enfant, la mère porteuse et les parent(s) demandeur(s). »¹¹ La gestatrice peut donc avoir un lien génétique (son ovule est inséminé par les gamètes du père d'intention), ou être uniquement gestatrice (elle porte un embryon, fécondé *in vitro*, et composés des gamètes des futurs parents de l'enfant).

Il est plus aisé de comprendre ce qu'inclut le second axe en mentionnant les trois appellations différentes de la GPA. Premièrement, la GPA de haute technologie. C'est la situation où un couple d'intention fournit les gamètes.

6 Collectif (2013) : sous la coordination de Geneviève Schamps et Jehanne Sosson, *La gestation pour autrui : vers un encadrement ?*, Bruylant, Bruxelles

7 Avis n°30 du 5 juillet 2004 relatif à la gestation pour autrui, p. 4

8 Le terme génitrice est compris comme la femme qui a un lien génétique avec l'enfant, et qui le porte également.

9 Collectif (2013), *op.cit.*

10 *Id.*

11 *Id.* p. 134

Il n'y a pas de lien génétique entre la gestatrice et l'enfant. Deuxièmement, la maternité de substitution, appelée aussi GPA de basse technologie. Situation où la gestatrice va être inséminée avec le sperme du père intentionnel (elle devient donc la génitrice, au vu du lien génétique qui l'unit à l'enfant). Il est donc à noter que ce type de situations va échapper au milieu médical car il n'y a pas besoin de passer par un centre de fertilité. Troisièmement, la GPA avec don d'ovocyte ou de sperme. Situation plus rare où un tiers supplémentaire donne son matériel génétique : pas de lien génétique donc entre l'enfant et la gestatrice.

L'Institut européen de Bioéthique écrit dans son dossier d'avril 2010 : « L'autorisation de la GPA risque immanquablement de mener à l'exploitation de certaines femmes défavorisées, démunies ou facilement influençables. Certes, on prévoit que la GPA ne pourra pas être rémunérée. Mais comment contrôler cette prescription et empêcher les arrangements privés entre individus ? »¹².

En effet, certaines gestations pour autrui dites de basse technologie, c'est-à-dire sans intervention du corps médical, ne peuvent être encadrées par un centre hospitalier, donc leur visibilité est moindre mais leur accessibilité plus grande avec ce que cela comporte de liberté et de risque. Néanmoins, en légiférant, il est possible de donner des balises et de les penser en termes de justice sociale. C'est pour cela que nous ouvrons un volet sur les propositions de loi, afin de voir comment le respect et la protection des personnes en cause sont prises en considération.

Expérience d'un centre belge qui pratique la GPA¹³

La GPA de haute technologie est comprise dans les techniques de PMA¹⁴.

Le centre de PMA du C.H.U Saint-Pierre à Bruxelles prend en charge les situations où des couples d'intention donnent leur matériel génétique. La gestatrice ne sera donc jamais la génitrice de l'enfant. Actuellement, le centre ne combine pas un don de gamètes à une GPA. Les couples homosexuels, pour lesquels cette combinaison est nécessaire, ne sont donc pas pris en charge dans ce centre.

« Les indications de recours à une GPA que notre centre prend en charge peuvent être classées en trois groupes qui sont repris par l'ESHRE¹⁵ :

1. Indications absolues :
 - absence congénitale d'utérus ;
hystérectomie¹⁶ ;
utérus non fonctionnel.
2. Indications relatives : pathologies contre-indiquant une grossesse (grossesse représentant une menace pour la vie de la mère ou du futur enfant).
3. Indications discutables :
 - fausses couches à répétition ;
 - échecs de fécondation *in vitro* à répétition. »¹⁷

En ce qui concerne la prise en charge, elle se déroule en **cinq étapes**. La première étape est l'accueil téléphonique pour une orientation correcte. Elle consiste à informer le couple intentionnel par rapport aux conditions d'accès et à la procédure de prise en charge. La deuxième étape est la consultation auprès d'un.e juriste spécialisé.e pour régler les questions de la filiation. La troisième étape est la consultation avec le/la gynécologue qui recevra les parents d'intention et la gestatrice séparément. Lors de ces consultations, il/elle leur rappellera les risques encourus liés à une grossesse, vérifiera si les informations données par le/la juriste ont été bien comprises, questionnera le lien entre les parents d'intentions et la gestatrice. La quatrième étape concerne la consultation avec le/la psychiatre ou psychologue. Comme précédemment, les protagonistes seront vus isolément. Lors de la consultation, ils et elles aborderont leurs histoires personnelles respectives ainsi que leurs motivations et leurs attentes. Les professionnel.le.s s'assureront également que la gestatrice ne subit aucune forme de pression, ni de la part du couple demandeur, ni d'ailleurs. La cinquième et dernière étape comporte la présentation du projet à

12 Étienne Montéro, *Faut-il légaliser la gestation pour autrui (mères porteuses) ?*, Les dossiers de l'Institut européen de Bioéthique, avril 2010 : <http://www.ieb-eib.org/fr/pdf/dossier-20100410-meres-porteuses.pdf>

13 Collectif, *op.cit.*, pp.9-21

14 Procréation médicalement assistée

15 *European Society of Human Reproduction and Embryology*

16 Ablation de l'utérus

17 *Id.* p. 11

l'équipe qui délibère de manière collégiale et annonce sa décision au couple intentionnel : un refus, une acceptation ou une mise en suspens dans l'attente d'éclaircissements ou de précisions.

Certains points du processus nous interpellent. Lors des consultations auprès du/de la gynécologue ou psychologue/psychiatre, le conjoint éventuel de la gestatrice est invité à participer. Sa présence pose des questions en ce qui concerne l'influence qu'il peut avoir sur elle. La gestatrice devrait donc être entendue seule, sauf à sa demande. Il nous paraît important également que le conjoint puisse être entendu par ailleurs sur son vécu, mais non dans le processus décisionnel qui appartient à la gestatrice.

Lors de la consultation gynécologique, il est question du lien qui unit les parents d'intention et la gestatrice. Il est mis en évidence que le médecin « s'assurera qu'il s'agit bien d'une mère porteuse « affective » et non commerciale »¹⁸. Pourtant, plus loin dans l'ouvrage¹⁹, les statistiques montrent que 20 % des gestatrices sont recrutées via Internet. Peut-on vraiment parler de « mères affectives » ? N'est-on pas dans l'illusion d'une gestation pour autrui éthique ?

Tour d'horizon des propositions de loi²⁰

Il est utile de passer au crible les propositions de loi des différents partis politique sous l'angle des droits des gestatrices, puisqu'elles présentent, de la place qu'elles occupent dans la négociation, une vulnérabilité plus prégnante.

Proposition de loi de P. Mahoux (PS)²¹

Les socialistes incluent les génitrices et les gestatrices sous le vocable de « mère porteuse », et exigent un lien génétique entre l'enfant et au moins un des parents d'intention. Il y a interdiction de rémunération et obligation d'une indication médicale motivée par un.e gynécologue. Les conditions pour être « mère porteuse » sont strictes : avoir 36 ans maximum, avoir mis au monde un enfant toujours en vie, et ne présenter aucun risque de santé en cas de grossesse. En outre il ne saurait être question de contraindre contractuellement la « mère porteuse » à consentir préalablement à l'adoption de l'enfant qu'elle porte.

Cette proposition de loi semble dans son intention vouloir protéger la gestatrice. Remarquons que peu de pays reconnaissent aux gestatrices la possibilité d'être aussi génitrices. Le lien génétique l'unissant à l'enfant pose encore plus de questions par rapport à l'adoption de l'enfant par la mère d'intention en termes d'attachement. Pour sortir des suppositions, il serait intéressant de récolter des témoignages, notamment dans les expériences dites de basse technologie.

Proposition de M. Temmerman et G. Swennen (SPa)²²

Les socialistes flamands proposent un lien génétique avec l'enfant pour au moins un des parents ; la gestatrice et son conjoint ne peuvent fournir de gamètes. Dans cette proposition, les génitrices sont donc exclues. Il n'y a pas d'interdiction de rémunération, ni d'interdiction d'intermédiaire ! Les conditions sont les suivantes : être âgée de 21 ans minimum et de 37 ans maximum (sauf en cas de lien au premier ou au second degré avec les parents d'intention, l'âge est alors porté à 45 ans), être belge ou soumise au droit belge des personnes, être en bonne santé, avoir mis au monde un enfant encore en vie, avoir la capacité juridique. Les parents d'intention doivent quant à eux présenter un certificat d'un.e gynécologue certifiant l'impossibilité absolue ou la contre-indication de grossesse (non nécessaire pour les homosexuel.le.s). Une possibilité de rétractation unilatérale est offerte à toutes les parties, avant que la gestatrice ne soit enceinte. Une convention est prévue entre les parties, elle sera ensuite coulée dans un acte notarié. Elle entraîne la parentalité des parents d'intention. La proposition de loi institue donc la mère d'intention comme mère légale dans l'acte de naissance, son mari, ou co-habitant légal

18 Avis n°30 du 5 juillet 2004 relatif à la gestation pour autrui, p. 13

19 *Op.cit.*

20 SCHIFFINO N. et SAKKAS S., *La gestation pour autrui : un laboratoire de la décision politique en Belgique*, in Collectif (2013), *op.cit.*, pp. 127-155

21 P. MAHOUX, Document législatif n°5-236/1 : Proposition de loi relative à la maternité pour autrui, Sénat de Belgique, 2010

22 M. TEMMERMAN, G. SWENNEN, Document législatif n°5-929/1 : Proposition de loi portant sur l'organisation des centres de maternité de substitution, Sénat de Belgique, 2011

depuis trois ans, étant inscrit comme père. La gestatrice ne peut engager aucune action en contestation de maternité ou paternité.

Cette proposition de loi va à l'encontre des droits des personnes, et dans ce cas précis à l'encontre des droits de la gestatrice, ainsi réduite à une fonction. Cela équivaut à nier à la gestatrice ses droits reproductifs, en l'occurrence celui de ne pas souhaiter poursuivre sa grossesse : cela entre en effet en contradiction avec la loi dépenalisant l'IVG.

Malgré tout, cette proposition amène un point de vue intéressant concernant le lien génétique entre la gestatrice et l'enfant. Même dans le cas où la mère d'intention ne peut pas donner son matériel génétique, elle peut faire appel à une tierce personne (donneuse d'ovocyte). Cet élément pallie la première proposition de loi mais pose d'autres questions éthiques concernant les donneuses d'ovocytes.

Proposition de loi de C. Defraigne (MR)²³:

Le mouvement réformateur expose une interdiction de GPA, assortie d'exceptions, celles de l'impossibilité pour une femme d'être enceinte ou de mener une grossesse mettant en danger la vie de l'enfant ou de la mère. Une autre femme pourrait être gestatrice mais pas génitrice. Il y a interdiction de rémunération. Les conditions : la gestatrice potentielle doit être seule (célibataire, divorcée ou veuve), âgée de moins de 45 ans et ne pas être apparentée au couple (sauf une sœur ou une parente au 4^e degré). La restriction posée ici est-elle liée au passage de génération ? Il serait intéressant d'approfondir la problématique soulevée.

« La seule condition concernant les parents demandeurs est leur statut de couple hétérosexuel »!²⁴ Il faudrait changer le code civil pour modifier les règles de filiation et ainsi inscrire les parents d'intention comme parents sur l'acte de naissance. La gestatrice n'a pas l'opportunité d'utiliser la contestation de paternité ou maternité, mais les parents d'intention n'ont pas non plus la possibilité de refuser l'enfant (en cas de handicap notamment).

L'état civil de la gestatrice ne nous apparaît pas comme déterminant mais comme une contrainte de plus dont l'intention reste à déterminer. Notons

cependant que le fait que la gestatrice soit « isolée » pourrait évacuer la question d'un conjoint qui se déclarerait père par exemple. Par ailleurs, dans les centres de PMA en Belgique, il est préféré que les gestatrices soient proches des parents d'intention pour minimiser les risques de trahison économique.

Proposition de loi de B. Tommelein et Consorts (open VLD)²⁵:

La proposition tend à interdire la GPA, sauf exceptions. Les conditions pour la gestatrice : âgée de 45 ans maximum (sauf si la mère d'un des parents d'intention se propose (max. 50 ans), avoir donné naissance à un enfant vivant (mais pas forcément toujours en vie), être en bonne santé, être Belge ou avoir une résidence en Belgique. Une convention doit être élaborée entre les parties. Elle consacre l'inéluctabilité de la cession de l'enfant et l'impossibilité pour les parents d'intention de le refuser. Les règles de filiation sont modifiées : la convention est considérée comme une déclaration d'adoption préalable. Les parents d'intention doivent proposer eux-mêmes une gestatrice, conformément à l'interdiction de mise en relation par intermédiaire. La commercialisation est donc interdite.

Il est important d'aborder la nationalité de la gestatrice ou du moins la condition de résidence. Nous comprenons très bien ce choix car il permet d'exclure les gestatrices étrangères et donc les débordements craints par l'Institut de bioéthique concernant l'exploitation des personnes vulnérabilisées, mais n'est-ce pas un vœu pieux qui ne tient pas compte de la réalité d'internationalisation informelle de la problématique, qui risque de s'intensifier d'ailleurs avec une législation restrictive au niveau national ?

23 C. DEFRAIGNE. Document législatif n°5-160/1 : Proposition de loi relative aux mères porteuses, Sénat de Belgique, 2010.

24 Collectif (2013), *op.cit.*, p. 139

25 B. TOMMELEIN et consorts. Document législatif n°5-130/1 : Proposition de loi réglementant la maternité de substitution, Sénat de Belgique, 2010

Proposition de loi de C. Nyssens (CDH)²⁶:

Ce parti se positionne contre la GPA. Cette position, si elle est finalement la plus adéquate dans le but de protéger les parties les plus vulnérables, ne tient pas compte de la pratique informelle au-delà d'une prise en charge encadrée.

Bien des termes sont utilisés quand on parle de gestation pour autrui et il n'est pas toujours évident de comprendre la thématique. L'expérience d'un centre belge permet de mieux se rendre compte des difficultés qui se jouent pour toutes les personnes concernées. Nous constatons sans surprise que la division des partis politiques sur la question de légiférer reflète une pluralité idéologique de la société belge concernant le concept de famille et des priorités en termes de droits, ne tenant pas toujours suffisamment compte de la diversité des situations des personnes en cause, notamment dans les jeux de pouvoir qui peuvent intervenir en cours de processus même si chacune des propositions tente d'y remédier à sa façon. Chacune des propositions de loi évoquées s'accorde en tout cas pour exiger une première grossesse menée à terme par la gestatrice ainsi que l'utilisation de gamètes d'au moins un des parents d'intention : il s'agit de présupposés visant une rassurance tant sur le plan éthique que psychologique. Mais pour rassurer qui, avec des présupposés uniformisés ? Qu'en est-il en termes de conséquences sanitaires et socio-économiques pour la gestatrice ?

Baliser la GPA pour ne pas nier son existence au-delà des lois semble utile pour autant que ces balises ne soient pas porteuses d'inégalités. Néanmoins, la question reste concernant l'utilisation du corps d'autrui pour satisfaire un désir d'enfant, « à soi », qui pousse tout autant au questionnement des valeurs qui sont les nôtres. Ici, contrairement aux PMA, avec la GPA de basse technologie, nous sommes au-delà d'un débat sur les avancées technologiques et leur impact sur nos représentations, même si celles-ci ont leur rôle à jouer. Dans le cas des propositions de loi, la GPA de haute technologie semble intervenir de force : il n'y a donc pas de place pour baliser les pratiques de basse technologie, excepté dans la proposition Mahoux.

26 C. NYSENS, document législatif n°3-1399/1 : proposition de loi interdisant la maternité de substitution et le recours aux mères porteuses, Sénat de Belgique, 2005

De l'intérêt controversé des balises juridiques

La question épineuse de légiférer ou non, abordée par ailleurs dans une analyse très intéressante de Nicole Gallus, publiée par les FPS²⁷, s'est posée d'emblée comme véhiculant de multiples autres questions qui déplacent quelque peu le débat vers d'autres sphères... telles que nous les soumet notre présidente, **Astrid Van Derton**²⁸, juriste et psychologue, porteuse ici, en tant que membre du CEFA, d'une réflexion citoyenne.

27 Nicole Gallus, *Aspects juridiques de la gestation pour autrui*, colloque FPS, 2006
<http://www.femmesprevoyantes.be/SiteCollectionDocuments/fpsColloqueMeresPorteusesNicoleGallus.pdf>

28 Juriste, psychologue, présidente du CEFA asbl

En Belgique, la GPA n'est pour l'instant ni permise ni prohibée. Il y a là un vide juridique. La GPA se pratique mais très rarement : environ deux cas par an. Il n'y a pas nécessairement d'intervention médicale, les protagonistes font une « simple » insémination artificielle « artisanale ». Il s'agit alors du sperme du père biologique avec un ovule de la « mère porteuse ».

Lorsque les parents d'intention veulent utiliser les ovules de la mère d'intention, la GPA se pratique alors pour l'instant sur la base de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes. Cette loi donne un cadre très générique à la procréation assistée. Seuls les centres de fécondation peuvent la pratiquer et ce en toute transparence. Ils peuvent éventuellement invoquer une clause de conscience qui leur permet de refuser certaines demandes qu'ils reçoivent.

Sur cette base, quatre centres de fécondation²⁹ en Belgique ont décidé d'accepter la GPA et ont alors déterminé une procédure spécifique, différente dans chaque centre.

La GPA implique un débat éthique avec des questions comme la légitimité, la moralité, le cadre, etc. De ce débat, il est important de dire qu'il est hautement émotionnel et qu'il est effectivement difficile d'en parler de manière objective en dehors de sa propre expérience. Cette subjectivité se reflète dans les nuances qu'on trouve à travers les projets de loi formulés par différents partis politiques en Belgique, avec des conditions dont le but visé et la nécessité ne sont pas forcément évidents.

La première question à se poser est donc : faut-il légiférer et encadrer la pratique de la GPA par une loi ? Quels sont les enjeux que remplirait une telle législation ? Quelles seraient les limites et les points sur lesquels légiférer ou pas ?

La question de légiférer ou pas se pose de manière importante dans le sens où la pratique est rare et ne concerne que très peu de cas (apparemment entre 150 et 200 en 20 ans, dont seuls une vingtaine ont abouti à une grossesse ces 10 dernières années³⁰), sans poser de problèmes. Le flou juridique laisse la place à une certaine liberté et à une adaptation à chaque cas de la meilleure solution possible pour tou.te.s les intervenant.e.s. À partir du moment où le couple d'intention, la gestatrice et sa famille ainsi que les intervenant.e.s médicaux/cales qui les assisteront sont impliqués dans un même projet,

quelle est la légitimité, quelle est la pertinence de la loi, reflet d'un compromis de projections de certains individus de la société qui ne correspondrait finalement pas au cas par cas nécessaire à ces situations ? Pourquoi en arriver à penser pour les autres comme s'ils et elles ne pouvaient le faire eux/elles-mêmes ? C'est comme si l'on devait toujours mettre des balises pour que les gens pensent et agissent « comme il faut », or dans un projet de gestation pour autrui, même s'il y a énormément de questions qui se posent, pourquoi ne pas pouvoir le faire quand toutes les parties sont en accord ? Pourquoi se permettrait-on de dire que c'est bien ou mal ?

Dans les débats politiques et médiatiques, on craint que si les États européens ne légifèrent pas, il y aura de plus en plus d'exportation de la GPA vers d'autres pays de l'Est et du Sud. Sachant que pour qu'une législation n'exporte pas le problème hors des frontières qui la concerne, elle devrait elle-même être exportée de manière identique partout ailleurs ! Une ébauche de solution pourrait être d'ouvrir un espace de parole et de réflexion avec les couples. Les centres de fécondation ont des procédures de consultations, parfois avec les parents d'intention et avec la future gestatrice, et il faudrait leur reconnaître à tou.te.s la responsabilité de ce qu'ils font ou comptent faire.

La deuxième question, au cas où on en viendrait à la conclusion qu'il est utile et nécessaire de légiférer en Belgique sur la GPA est : quel principe va sous-tendre ce système et quelles en seraient les conditions ?

29 Le Centre Hospitalier Régional de la Citadelle à Liège, l'Hôpital Universitaire de Gand, le CHIREC (Bruxelles et Braine L'Alleud) et l'Hôpital CHU Saint-Pierre à Bruxelles

30 Selon l'intervention de Candice Autin « La pratique médicale » au colloque « La gestation pour autrui : faut-il légiférer ? » organisé par Ecolo (Etopia) le 30 janvier 2015. La GPA ne représente pour l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles que 150 demandes depuis 1997, dont 40% sont acceptées, 40% abandonnées et 20% refusées. Mais ce n'est qu'à partir de 2011 que St-Pierre a accepté les couples homosexuels.

Il y a pour l'instant deux principes proposés :

1. Autoriser de pratiquer la GPA avec des conditions à définir.
2. Interdire de pratiquer la GPA avec des exceptions.

Le fait de permettre à certaines conditions, ou d'interdire sauf exceptions, a des répercussions très différentes mais impliquant chacune à leur manière l'obligation de mettre des sanctions pour ceux ou celles qui contreviennent à la loi sous peine que celle-ci soit inutile.

À partir de là, il faut également distinguer les questions qui nécessitent une réponse et lesquelles ne nécessitent peut-être qu'une réflexion ou qu'un principe afin de « coller » aux besoins de sécurité des intervenant.e.s. Doit-on en effet légiférer sur les conditions d'âge, du régime alimentaire de la gestatrice ou de sa liberté à disposer de son corps pendant la grossesse, sur une éventuelle IVG ou IMG souhaitée par la gestatrice ou les parents d'intention, sur la parenté éventuelle de la gestatrice par rapport à un des parents d'intention, de ce qu'il se passerait en cours de grossesse si les parents d'intention changeaient d'avis ou en cas de séparation du couple d'intention...? Ou exiger uniquement une réflexion sur ces questions sans y apporter de réponse toute faite? Toutes ces questions ne sont que des exemples, le risque faisant partie de la vie, risque que nous avons tendance à refuser dans notre société actuelle, risque à limiter au maximum. Or, le législateur ne pourra jamais arriver à envisager tous les cas possibles et il restera toujours des questions non résolues. Si certaines questions se retrouvent dans la plupart des projets de loi actuels, d'autres, aussi importantes que la charge des frais médicaux, l'éventuelle perte de salaire, etc. ne sont parfois même pas évoquées.

La principale question sur laquelle il semble nécessaire de légiférer par contre est la filiation.

En droit belge, « la mère est certaine » : la femme qui accouche est la mère de l'enfant. Si elle est mariée, son conjoint bénéficie d'une présomption de paternité automatique. Dans le cas où cette femme est une gestatrice, elle sera donc légalement la mère de l'enfant et son conjoint le père³¹. Concernant ce dernier, il existe une procédure permettant la levée de cette présomption et un

désaveu de paternité. Dans le cas où la mère est célibataire, le père d'intention peut reconnaître l'enfant préalablement à l'accouchement. La gestatrice devra alors « abandonner », donner en adoption, l'enfant pour que la mère d'intention puisse légalement adopter l'enfant au terme d'une procédure qui peut s'avérer longue et insécurisante pour toutes les parties.

Par ailleurs, s'il y a changement d'avis à la naissance, outre les répercussions pour l'enfant, cette question de la filiation aura également des conséquences au niveau patrimonial, tant pour la famille de la gestatrice, pour la famille d'intention que pour l'enfant né de la GPA. Cette question est donc primordiale.

Les débats tournent pourtant visiblement peu autour de celle-ci. Certain.e.s voudraient tout bonnement supprimer cette présomption, ce qui semble peut-être extrême pour quelques cas par an.

Selon Marie-Anne Frison-Roche³², « la femme qui développe dans son ventre un fœtus échange avec celui-ci des éléments biologiques qui participent durablement au développement de l'enfant. Ainsi, l'enfant, lorsqu'il sort du ventre de cette femme, a celle-ci pour mère, non seulement au sens juridique mais encore au sens biologique. Cette réalité, rappelée par l'Académie de médecine dans un rapport du 23 mai 2014, établit entre la femme et l'enfant un lien de maternité ». Dès lors, il y aurait potentiellement trois parents biologiques minimum, à travers le don de gamètes et la grossesse... Pourrait ainsi s'envisager une nouvelle forme de parentalité choisie par les parties concernées (deux mères et un père, ou deux pères – dans le cas des gays – et une mère, ou une mère et une marraine...). Bien que cela complexifie la démarche, certaines personnes défendent cette ouverture des possibles, mais cela reste

31 Pour plus d'infos : « Filiation, reconnaissance de paternité, nom de l'enfant... : vos questions de droit », in *Le Ligueur*, février 2016

<https://www.laligue.be/leligueur/articlebebe/filiation-reconnaissance-de-paternite>

32 Marie-Anne Frison-Roche, « Les limites des bienfaits de la régulation : la convention de maternité de substitution », in *The Huffington Post*, 20 octobre 2014

<http://www.huffingtonpost.fr/marieanne-frisonroche/les-limites-des-bienfaits-de-la-regulation-la-convention-de-ma/>

théorique au regard de la réalité culturelle, socio-économique et psychique dans laquelle s'inscrit actuellement la GPA.

Cela pourrait se concrétiser également sous la forme d'une reconnaissance de maternité, en parallèle avec la reconnaissance de paternité, concomitante à un renoncement à ses droits de la gestatrice, sans parler d'abandon, dont la visée symbolique est très forte. On pourrait également dans ces cas-là avoir des procédures simplifiées d'adoption.

À côté de cette question primordiale de la filiation, toutes les autres questions doivent-elles avoir des réponses toutes faites ? Ne pourrait-on pas imposer une discussion et un accord sur certaines questions au préalable (il faudrait alors décider lesquelles) et pour certaines questions qui pourraient survenir au cours de la grossesse (comme un enfant diagnostiqué handicapé, un problème pour la gestatrice ou autre), un dialogue de toutes les parties concernées comme cela arrive en cas de telles problématiques dans un couple au cours d'une grossesse ?

En conclusion, au lieu de légiférer sur une pratique extrêmement rare, ne ferait-on pas mieux de s'intéresser au côté psychologique de ces histoires difficiles ? Pourquoi certains couples se braquent-ils sur le fait d'avoir un bébé ayant leur patrimoine génétique à tout prix ? Peut-on accompagner ces couples au cas par cas ? Pourquoi ne pas rendre les procédures d'adoption plus simples au préalable et instaurer un accompagnement plus important après l'adoption ? Comment envisager d'autres formes de parentalité ou de réalisation de soi ?

Petit détour à l'écoute des premières intéressées

Peu de ressources permettent de savoir ce que les gestatrices elles-mêmes en pensent. À Montréal, dans le cadre d'un séminaire³³ consacré à la GPA (mentionné dans l'analyse d'Irène Kaufer – ci-après), Sarah Jacob Wagner a présenté les résultats d'une étude réalisée pour le Conseil du statut de la femme au Québec³⁴.

En Occident, le profil des gestatrices est le suivant : 20-30 ans, plutôt chrétiennes, blanches, de niveaux d'étude différents, mais de milieu socio-économique modeste, pas forcément précaire mais toujours inférieur à celui des parents d'intention !

Les motivations dont elles témoignent sont par ordre d'importance :

- l'altruisme,
- l'argent (peu mentionné, cet argument est souvent minimisé parce que le geste doit être perçu comme généreux ; or dans une étude anglo-saxonne, 40 % invoquent cette motivation)
- le plaisir d'être enceinte
- de s'accomplir, faire quelque chose d'important dans sa vie
- de guérir d'une blessure

L'altruisme comme première motivation et le malaise vis-à-vis de l'argent ne reflètent-ils pas une façade éthique ? Les normes assignent en effet les femmes à l'empathie, à se préoccuper des besoins des autres. Qu'en est-il de leurs besoins ? Ont-elles de l'espace pour y penser, les exprimer ? S'auto-risent-elles à les exprimer ? Le spectre de « la bonne mère » s'étend à « la bonne mère porteuse », voire à la bonne donneuse d'ovules : la norme du sacrifice maternel n'empêche-t-elle pas l'expression d'autre chose qu'un récit heureux ?

En effet se pose une question au niveau de la santé de la gestatrice entre « don de la vie » par empathie et processus de détachement : les femmes disent ne pas se sentir mères, ne pas accorder d'importance au lien génétique quand il y en a un. Pour s'en assurer, elles utilisent un vocabulaire et une imagerie mentale ad hoc (« leur grossesse » en parlant des parents d'intention, ou « le bébé »). Elles témoignent d'un sentiment de haute responsabilité, ce qui engendre des émotions complexes à gérer s'il y a fausse couche par exemple.

Ce processus ne va pas de soi : il n'y a pas de préparation de l'arrivée du bébé, mais des femmes se plaignent d'un accouchement difficile ou du peu de contacts qu'elles ont avec le bébé à la naissance.

Peu changent d'avis néanmoins. Chaque grossesse est différente par rapport au processus de détachement. Elles n'expriment pas de regrets et renouvelleraient volontiers l'expérience du fait de la signification que cela prend pour elles : fierté, expérience à faire. Néanmoins, des problèmes de santé, de type dépression et anxiété, sont rapportés. Cela nous fait penser aux conséquences psychologiques et physiologiques relativement néfastes que dénonçait une travailleuse d'un centre de mise en adoption lors d'un précédent débat mené au CEFA³⁵, pour une grossesse menée à terme, et que montre également le film « Buiten de lente »³⁶.

Un contrat rémunéré permettrait-il plus de distanciation ou l'expression, peu évidente, de l'insatisfaction ? Cet argument ironique, s'il ne peut constituer un plaidoyer peut faire réfléchir à la logique dans laquelle la société (dys)fonctionne, sachant tout l'intérêt économique que génère la pratique de la GPA pour les divers intermédiaires et l'hypocrisie qui se trouve derrière l'argument de l'altruisme imposé aux femmes, comme le dénoncent les articles qui suivent.

En tout cas, l'inéquité entre gestatrice et parent(s) d'intention ne fait pas de doute dans la négociation des parties !

33 Dans le cadre du 7^e Congrès international des recherches féministes dans la francophonie du 24 au 28 août 2015. Sur le thème Penser Créer Agir, à l'UQAM, Montréal : <http://cirff2015.uqam.ca/>

34 Sarah Jacob-Wagner, en collaboration avec Louise Langevin, *Mères porteuses : réflexions sur des enjeux actuels*, Conseil du statut de la femme, Montréal, 2016

35 Frédou Braun, Lara Lalman, *La parole aux mères biologiques d'enfants adoptés*, analyse CEFA, 2013

36 Film réalisé par Arielle Sleutel et Dorothee Van Den Berghe en 2011

Désir d'enfant et gestation pour autrui

Sociologue du développement, **Firouzeh Nahavandi**³⁷, dans le cadre d'une recherche plus vaste sur la marchandisation des parties du corps, s'est penchée sur ce qu'elle appelle d'un point de vue transnational la location des ventres. La question du désir d'enfant se trouve ici dans la suite logique de l'histoire de l'adoption : d'abord, les familles adoptaient des enfants plus âgés pour qu'ils puissent travailler, ensuite des bébés par rapport à leur désir d'enfant, et ensuite est venu le désir d'enfant à soi, fabriqué comme on le souhaite. C'est pourquoi elle parlera plutôt de commanditaires et prestataires de services. Il s'agit en effet comme pour l'adoption d'une grande entreprise capitaliste mondiale qui engendre des milliards sur le dos de personnes en désarroi qui veulent des enfants sans pouvoir les engendrer et de personnes qui souhaitent que leur progéniture ait de meilleures chances dans la vie. Comme par exemple celle d'aller à l'école.

37 Professeure à l'ULB (Université Libre de Bruxelles), Directrice du Centre d'études de la coopération internationale et du développement (CECID)

Aujourd'hui, avoir recours à la GPA signifie de rechercher une femme qui portera un bébé et accouchera de celui-ci pour une tierce personne, généralement en échange d'une compensation financière. Tout indique que ce phénomène est en hausse constante, tout comme l'est le départ à l'étranger pour avoir accès à ce service. Cet article, qui résulte d'une étude sur les GPA transnationales³⁸, se penche sur les causes sous-jacentes de cette évolution et sur le désir d'enfant qui y est lié. Il argumente l'idée selon laquelle le recours à la GPA se situe dans la prolongation du phénomène de l'adoption.

La GPA : une demande grandissante

Sans aucun doute, la hausse de demande de GPA est alimentée par l'augmentation des informations disponibles, la publicité existant sur les possibilités de surmonter l'infertilité, la réalité du progrès des techniques de reproduction assistée et de la procréation médicalement assistée, les changements dans la manière de se percevoir en tant qu'individu et de se concevoir comme parent ainsi que le glissement actuel du désir d'enfant au droit à l'enfant. Dans ce cadre, la gestation pour autrui, en particulier dans sa pratique transnationale, pose de nombreuses questions y compris des questions fondamentales sur la santé et la situation mentale des femmes impliquées, sur ce qui constitue une famille, sur ceux qui peuvent être considérés comme parents légaux, sur la citoyenneté, sur l'intérêt de l'enfant, sur l'accouchement comme un service payant ou une autre forme d'exploitation et finalement sur la manière dont les États doivent y répondre.

La multiplication des agences qui mettent les futurs parents en contact avec des substituts potentiels fait partie intégrante du dispositif actuel. La mise en contact peut même prendre la forme d'un « marché » accueillant les donneuses d'ovocytes, les futures « mères de substitution », les parents d'intention et les cliniques et agences spécialisées. Un exemple parmi d'autres est celui organisé en Australie, en mai 2014, par *Surrogacy Australia*³⁹.

En Belgique, en mai 2015, a eu lieu un salon de promotion de la gestation pour autrui. Organisé par l'association américaine *Men Having Babies*⁴⁰, il a déclenché l'indignation mais a pourtant réuni 200 personnes venant de Belgique, de France et d'Allemagne. Y étaient offerts les services d'une vingtaine d'agences et de cliniques spécialisées dans la pratique de la GPA aux États-

Unis, au Canada et en Inde. La bourse prévue fin janvier 2016 par *Baby Bloom* homoparentalité (filiale de la première) a été finalement déprogrammée.

Les futurs parents

Pour les commanditaires, de manière générale, en dehors des questions de santé ou de l'impossibilité de porter un enfant, le recours à la GPA peut être motivé par le désir de se constituer une famille, particulièrement pour ceux et celles qui sont « socialement stériles » (ceux et celles qui ne sont pas admissibles à l'adoption, y compris les personnes âgées, les personnes seules et les couples homosexuels). Peu importe le prix à payer qui peut varier entre 100 et 150 000 dollars pour les commanditaires.

Aujourd'hui, de plus en plus de personnes voyagent et se rendent vers des pays offrant des facilités en matière de recours à la GPA. Toutefois, même s'ils et elles partagent certaines caractéristiques dont le désir d'enfant pour les commanditaires partant à l'étranger, la nature et les raisons des départs peuvent différer de manière significative en fonction des réglementations nationales, des financements nationaux de la fécondation *in vitro*, de la pénurie locale des gamètes, des coûts ou simplement de l'accès à une gamme plus large de services et même du désir de combiner le traitement avec des vacances. Certains « futurs parents » évoquent même des raisons humanitaires, se percevant comme des philanthropes aidant une famille du Sud, ce qui, d'une certaine manière, les rapproche des parents des pays du Nord qui adoptent dans les pays du Sud.

Les études⁴¹ effectuées au Royaume-Uni par Hudson *et al.* (2011) sur les trajectoires des commanditaires démontrent qu'ils et elles sont souvent fortement

38 Cet article est un extrait adapté de mon livre *Commodification of Body Parts in the Global South, Transnational Inequalities and Development Challenges*, London, Palgrave MacMillan, 2016.

39 Agence australienne: <http://www.surrogacyaustralia.org/>

40 <http://www.menhavingbabies.org/>

41 Les références bibliographiques des auteur.e.s cité.e.s dans cet article se retrouvent dans la bibliographie en fin d'ouvrage.

caractérisé.e.s par une idéologie « consumériste », se voyant comme prenant activement en charge leur voyage de fécondité, aidé par des sources d'information facilement accessibles et surtout par la connaissance que de nombreuses années de recherche au Royaume-Uni leur a donné. Il en est de même pour les Américain.e.s qui, selon les études de Speir (2011), se présentent comme proactif/ve.s et organisent leur propre voyage de « reproduction ».

Le désir d'enfant

Dans le recours à la GPA, le désir d'enfant est présenté comme la motivation essentielle. Dès lors, ce désir et le type d'enfant désiré peuvent être discutés dans la mesure où, aujourd'hui, les techniques de reproduction assistée ont transformé les conceptions de la parenté et de la maternité et réitéré les hiérarchies économiques, raciales et sexuelles.

Dans ce cadre, les études des auteurs comme Zelizer (1988), Cuthbert et Fronk (2014), Rotabi et Bromfield (2012) et Scherpman *et al.* (2016) mettent en évidence que pour comprendre le choix de la GPA, il est nécessaire de formuler la question du désir d'enfant dans le prolongement d'une histoire de l'enfant et de l'adoption. Selon Zelizer, la valeur économique et affective des enfants a subi une grande transformation au xx^e siècle quand est apparu l'enfant sans valeur économique mais affectivement inestimable.

Au xix^e siècle, être mère célibataire était un fardeau et la désapprobation publique était forte (Zelizer, 1994). Se débarrasser d'un bébé non désiré en le plaçant chez une nourrice en échange d'une petite somme, voire en le tuant, n'était pas inhabituel (Broder, 1988). Il n'y avait pas de marché des bébés. Les romans de Zola, de Victor Hugo ou de Dickens décrivent de manière puissante la situation des enfants et des mères sans ressources et/ou célibataires. Ainsi, pendant longtemps, les enfants plus âgés étaient prisés pour leur travail et constituaient un capital pour beaucoup de familles alors que le nourrisson était un handicap. Il a fallu attendre l'interdiction du travail des enfants, les changements dans les mentalités et dans la signification de ce qu'était un enfant pour que la situation se modifie.

Dès la deuxième moitié du xix^e siècle, aux États-Unis, la rétribution officielle de foyers accueillant des bébés ou des enfants marque le début du passage

de l'adoption utilitaire à l'adoption affective. Progressivement, surtout dès le xx^e siècle, l'adoption légale devient populaire. Le besoin d'un bébé à aimer augmente et le nombre de bébés disponibles ne suffit plus à répondre à la demande. En effet, la baisse du taux de natalité ou l'acceptation sociale des mères célibataires influence l'offre. Le bébé sans prix est apparu mais il est estimé selon des critères liés à son physique, sa personnalité ou son sexe. Et les parents adoptifs commencent à payer des sommes de plus en plus élevées pour satisfaire leur désir, alimentant un marché noir. Dans le même temps, les enfants qui ne font pas l'affaire restent à l'écart.

Dès la fin du xx^e siècle, l'adoption transnationale se développe à tel point que des conventions internationales sont élaborées dont celle du 29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale. Cette dernière vise la prévention de la vente d'enfants et la défense de leurs intérêts. Il n'empêche que les prix de l'adoption restent très élevés. Aux USA, ils peuvent atteindre des sommes allant de 25 000 \$ à 40 000 \$ (Rotabi et Bromfield, 2012).

L'apparition des nouvelles techniques de fécondation *in vitro* changera totalement la situation pour les pays, les personnes et les couples riches. Elle va mener à l'expansion de la GPA et plus particulièrement à celle de la GPA transnationale. Ainsi, il est possible d'affirmer qu'au xx^e siècle, la GPA est devenue une méthode importante de formation de famille. Cela s'accompagne d'une baisse importante du nombre d'adoptions transnationales qui sont passées de 45 000 en 2004 à 16 000 en 2013 (Scherman *et al.* 2016). La GPA apparaît comme une voie plus rapide et moins coûteuse d'obtenir un bébé qui de surcroît peut avoir des liens génétiques avec les parents.

Les profils des parents ayant recours à l'adoption et à la GPA sont relativement similaires mais les procédures sont fondamentalement différentes. Alors que dans l'adoption transnationale les intérêts des enfants prévalaient, les futurs parents, dans la GPA, défendent leurs intérêts en choisissant la gestatrice, voire le sexe et les caractéristiques du futur enfant.

Dans ce cadre, la GPA apparaît seulement comme une innovation technique, la dernière étape d'un marché de l'adoption très spécial qui a commencé dans les années 1920 avec l'émergence de l'enfant sans valeur économique mais émotionnellement inestimable (Zelizer, 1988).

La GPA introduit un nouveau marché, celui de l'enfant sur mesure. Les commanditaires paient non seulement pour obtenir un bébé mais aussi pour produire un type particulier de bébé. Dès lors, la GPA est non seulement la recherche sentimentale d'un enfant à aimer mais aussi la fabrication d'un enfant sur mesure. Récemment, le cas d'un couple d'Australiens qui avait payé une gestatrice thaïlandaise portant leurs jumeaux, reparti avec la petite fille en laissant son frère ayant le syndrome de Down, a été très commenté. C'est un exemple paroxystique mais un cas réel de dérive. Dans une certaine mesure, la GPA révèle l'évaluation discriminatoire des enfants. Les bébés sont faits sur ordonnance parce que les enfants déjà disponibles sur le marché de l'adoption ne sont pas « assez bons » – trop vieux, malades ou de la mauvaise couleur de peau (Zelizer, 1988).

En outre, la classe sociale et la couleur font la différence. Selon Rothman (1988), par la GPA, une partie des privilèges du patriarcat est étendu aux femmes. Les femmes riches peuvent embaucher des femmes pauvres (souvent de couleur) pour faire des enfants pour elles et exercer ainsi leurs droits de « paternité » et se déclarer propriétaire d'un bébé issu de leur « semence » et conçu dans un utérus loué.

La GPA peut être un processus long et coûteux mais elle illustre qu'au-delà du désir d'enfant, de nombreux facteurs interviennent, comme la race, la classe et le sexe qui s'entremêlent dans leur fonctionnement et leur idéologie.

« Mères porteuses » : les droits des femmes au cœur de la vision féministe

Pierrette Pape⁴² rejoint l'analyse de Firouzeh Nahavandi en s'interrogeant sur l'altruisme comme concept sexiste, raciste et classiste. En mettant en évidence les conséquences pour la santé des femmes, elle dénonce le phénomène de la GPA comme une servitude volontaire plutôt qu'un choix, vu les contraintes inhérentes à une pratique qui défie les lois visant à protéger les droits humains. En effet, l'OMS définit la santé sexuelle comme devant être libre de contrainte, de violence et de discrimination...

42 Militante féministe, Directrice des politiques et des campagnes au Lobby européen des femmes

Nouveau venu dans le débat de société – et malgré une réalité qui ne date pas d'hier –, le phénomène des « mères porteuses » ou gestatrices doit intéresser tout particulièrement les féministes. En effet, les médias parlent beaucoup d'une facette de la maternité de substitution, à savoir la détresse de couples sans enfants, mais omettent de parler des femmes qui sont utilisées pour mettre au monde ces enfants programmés. Outre cette présentation biaisée, il semble aussi que ce phénomène choque le plus grand nombre lorsqu'il est commercial, mais qu'il serait acceptable s'il est « altruiste ».

Lorsqu'il y a eu à Bruxelles, en mai 2015, une « bourse des mères porteuses »⁴³, organisée par l'association américaine « Men having babies »⁴⁴, les politiques belges s'étaient ému.e.s de cette banalisation de la marchandisation des corps. Tou.te.s étaient d'accord, tous partis confondus, pour rejeter la commercialisation des utérus des femmes. « Pour nous, la gestation pour autrui commerciale est semblable à de la traite d'êtres humains, d'enfants. Nous sommes convaincus que la gestation pour autrui non-commerciale doit être légalement réglée le plus rapidement possible afin de rejeter toute pratique commerciale », a expliqué aux médias la députée flamande socialiste Karin Jiroflée⁴⁵. Ainsi, une manière d'éviter les dérives commerciales serait de rendre légale la pratique dite « altruiste » des gestatrices. **L'absence d'argent transforme la perception du même phénomène**, qui concrètement consiste à demander à une femme de mener une grossesse à terme, avec ses propres gamètes ou grâce à une fécondation *in vitro* composée des gamètes des parents d'intention, pour ensuite donner l'enfant dont elle va accoucher – ce que l'on pourrait qualifier aussi de « prestation de services »...

Le Lobby européen des femmes (LEF)⁴⁶, qui représente plus de 2000 associations en Europe, a pris position contre la gestation pour autrui, depuis 2013. La discussion a été amenée par nos membres suédoises, qui voyaient un lien, dans la marchandisation des corps, avec la prostitution. Nous avons eu deux années de réflexion et de discussion, pour finir par l'adoption d'une motion en Assemblée générale. Une telle motion devient alors position politique de l'association. La motion considère que les gestatrices sont un marché impliquant le corps des femmes et des enfants, les unes étant mises à disposition pour la fabrication des autres. Le LEF voit dans l'industrie des gestatrices une violation des droits humains et de la dignité des femmes ; nous estimons que le corps des femmes ne peut pas être régi par un contrat et que les droits des

femmes et des enfants doivent être au cœur des préoccupations, devant les intérêts des commanditaires.

L'analyse du LEF met en avant la **spécificité du positionnement féministe sur les gestatrices** : il se base sur la mise en perspective des actes individuels dans un contexte collectif afin de voir comment ces actes promeuvent la réelle égalité entre les femmes et les hommes ainsi que les droits des femmes. La réalité des gestatrices montre bien que le phénomène ne contribue pas à l'égalité et met en danger les droits des femmes, pour plusieurs raisons : parce qu'il manipule les stéréotypes de genre autour de l'altruisme, parce qu'il met en danger la santé des femmes, et parce qu'il place le corps des femmes dans un marché mondialisé.

La maternité de substitution – un altruisme ?

Pour démontrer l'ambiguïté du terme « altruiste », je voudrais partager la situation suédoise. En Suède, où le débat a repris dans le contexte d'une législation floue, les féministes sont clairement contre la pratique. Dans le camp des associations en faveur de la GPA altruiste, deux visions s'opposent : un groupe dit que l'altruisme ne peut se faire qu'entre personnes de la même famille, pour garantir une véritable aide sans contrainte grâce aux sentiments familiaux. Mais un autre groupe dit qu'il ne faut surtout pas que ce soit fait en famille, à cause de la pression familiale qui peut s'exercer (si j'ai une seule sœur, la pression sera sur elle) ; il faut que la gestatrice soit inconnue aux demandeurs. Dans ce cas, qui serait cette femme qui se porterait volontaire, de manière altruiste, pour être gestatrice pour des gens qu'elle ne connaît pas ? Cette réalité montre bien que l'« altruisme » pose un **problème d'éthique et de pouvoir**.

43 Salon de la GPA évoqué par ailleurs par Firouzeh Nahavandi, ndlr

44 <http://www.menhavingbabies.org/>

45 « Une bourse controversée à Bruxelles pour les couples homos qui veulent un bébé », in *7 sur 7*, mai 2015
<http://www.7sur7.be/7s7/fr/3007/Bruxelles/article/detail/2306822/2015/05/02/Une-bourse-controversee-a-Bruxelles-pour-les-couples-homos-qui-veulent-un-bebe.dhtml>

46 www.womenlobby.org

Dans les pays qui ont légalisé la pratique altruiste, comme le Royaume-Uni et Israël, on constate que plus de deux-tiers des personnes qui ont recours à la GPA le font à l'étranger⁴⁷. Pourquoi iraient-elles dans un autre pays si la maternité de substitution est légale ? Parce que « **altruiste** » ne veut pas dire « **gratuit** » : si la pratique était réellement gratuite, il n'y aurait pas besoin de contrat pour l'encadrer. Il existe dans ces pays un système de compensation pour la gestatrice et de nombreux intermédiaires s'enrichissent sur le dos des commanditaires et de la gestatrice. Quitte à devoir s'acquitter de ces frais, les commanditaires préfèrent alors aller dans un pays du Sud, où par contrat ils et elles vont pouvoir choisir et contrôler la gestatrice, et ne pas avoir de réglementation contraignante à respecter. Légaliser la GPA altruiste ouvre donc la porte à la banalisation de la GPA commerciale. Ainsi, le message donné est qu'il est possible d'avoir recours aux gestatrices, sous quelque forme que ce soit. D'autant plus facilement que l'argument altruiste déculpabilise et permet d'éviter de se poser des questions.

Déconstruire la notion d'altruisme est indispensable, en particulier dans le contexte néolibéral et patriarcal dans lequel nous vivons. L'altruisme, tel qu'il est débattu et décrit aujourd'hui, est pour nous un **concept sexiste, raciste et classiste**. Sexiste car il est alimenté par l'idée que les femmes ont cette qualité naturelle de vouloir aider les autres : on joue avec ce cliché de la féminité pour faire accepter le phénomène. En outre, la pratique renforce les rôles traditionnels entre femmes et hommes, en renvoyant les femmes à leur fonction fondamentale de mères et procréatrices. L'altruisme est aussi un concept raciste et classiste : la réalité montre que ce sont des femmes de pays pauvres (Europe de l'Est, Asie...), ou de communautés pauvres (comme la communauté afro-américaine aux États-Unis), qui deviennent gestatrices. En Inde, dans la région d'Anand, la moitié des gestatrices ne savent pas lire leur contrat et le signent sans savoir ce qu'il contient. On est ici face à un système qui profite de la vulnérabilité et de l'inégalité, et peut même impliquer la mort de femmes⁴⁸.

L'impact de la maternité de substitution sur l'autonomie des femmes et sur les enfants

Il ne faut pas oublier les **risques que la maternité de substitution impose à la santé des personnes concernées** : à la gestatrice et à l'enfant à naître. Comme pour toute grossesse, il y a des risques : en Suède, jusqu'à 33 %

des femmes souffrent d'incontinence suite à une grossesse ; jusqu'à 17 % souffrent de dépression, 1,7 % de thrombose, 6 % de problème de thyroïde, 8 % de toxémie. Le traitement hormonal n'est pas sans risques ni séquelles. En Suède, 2 nouveaux/lles-né.e.s sur 1 000 meurent chaque année, et 1 femme sur 1 000 meurt des conséquences de l'accouchement. Est-il acceptable qu'une femme prenne tous ces risques pour quelqu'un d'autre, même de son propre consentement ?

Face à ces risques, et pour éviter tout abus de pouvoir de la part des commanditaires, les partisans de la maternité pour autrui proposent d'établir des contrats, même dans les cas d'altruisme. Qu'il y ait échange d'argent ou pas, on est donc dans un système qui met **des femmes sous contrat pendant neuf mois**, avec des droits et des obligations dictées par d'autres personnes ou négociées dans un contexte émotionnel qui rend difficile pour les gestatrices de revendiquer certaines demandes ou en refuser d'autres (certains contrats interdisent des voyages, préconisent une certaine alimentation, interdisent les rapports sexuels, etc.). On passe d'une situation où les droits reproductifs et sexuels des femmes étaient régis par le droit civil à une situation de contrat, donc de droit privé, entre individus, et donc hors de tout contexte social et hors du regard de la société.

Dans le cadre de ces relations entre commanditaires et gestatrices, que va-t-il se passer si celle-ci refuse de donner l'enfant à l'issue de l'accouchement ? Et si l'enfant est diagnostiqué handicapé : peut-elle être forcée à avorter ? Ou si des problèmes de santé ou des circonstances l'amènent à vouloir avorter, et que le couple acheteur lui refuse ce droit ? Les contrats vont prévoir ces situations, et donc **restreindre des libertés fondamentales** acquises avec

47 « Au Royaume-Uni, les gens prennent conscience que la GPA existe », in *Le Monde Société*, juin 2015

http://www.lemonde.fr/societe/article/2015/06/18/au-royaume-uni-les-gens-prennent-conscience-que-la-gpa-existe_4657554_3224.html

48 « En Inde, le 'package GPA' enrichit plus les cliniques que les mères porteuses », in *Slate*, mars 2014

<http://www.slate.fr/monde/84135/gpa-inde>

difficulté ces dernières décennies, à savoir le droit à disposer de son corps en dehors de toute pression politique, religieuse, patriarcale et économique, y compris le droit à l'avortement. Peut-on consentir à sa propre exploitation, à sa propre mise en servitude temporaire, que ce soit contre de l'argent ou non ?

Le phénomène des « mères porteuses » va à l'encontre des instruments internationaux de défense des droits des femmes, comme la Plateforme d'action de Pékin ou la Convention onusienne sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes⁴⁹. Il démantèle également la définition universellement adoptée de la santé sexuelle, en s'inscrivant dans un courant libéral qui ne voit pas l'oppression économique ou sociale comme une coercition : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. »⁵⁰

Enfin, il met en danger également les droits de l'enfant : la maternité de substitution, de par sa nature même, est contraire à la législation internationale sur l'adoption⁵¹, qui oblige la mère à prendre la décision après la naissance, et contraire à la Convention onusienne sur les droits de l'enfant qui dit explicitement qu'un enfant ne peut pas être échangé contre de l'argent.⁵²

Un marché avant tout

Dans une société de consommation où tout s'achète et se vend, pourquoi pas aussi des enfants ? Dans une société où l'on ne se pose pas la question de la manière dont les choses sont faites, pourquoi ne pas acheter la vie d'une femme indienne pour neuf mois ? La pratique de la GPA est un marché multimillionnaire international, qui grossit dans notre société de consommation où tout doit pouvoir s'acheter ou être disponible. Il faut questionner les fondements de ce phénomène : doit-on organiser la mise à disposition d'enfants pour les couples et les personnes qui ne peuvent pas en avoir ? Jusqu'où peut aller ce marché ? Jusqu'à aller à l'encontre de droits humains fondamentaux ?

Un cas récent en Thaïlande⁵³ montre toute l'ampleur de la réalité du phénomène : un couple australien avait payé 16 000 dollars une femme thaïlandaise

pour être gestatrice. Enceinte de jumeaux, elle a accouché d'une petite fille en bonne santé et d'un petit garçon atteint de trisomie 21. Le couple australien a pris avec lui la petite fille et a abandonné le petit garçon. La Thaïlande a réagi à cette situation en interdisant la pratique commerciale, et en autorisant la maternité de substitution seulement pour les couples hétérosexuels, mariés depuis 3 ans minimum, et dont l'un des deux époux est Thaïlandais.⁵⁴ Pour l'instant, le phénomène s'est simplement déplacé vers le Cambodge.

Qui dit marché, dit offre et demande. Du côté de l'offre, on voit fleurir les cliniques de fertilité et autres structures (y compris des associations !) qui vantent leurs services grâce à des images de bébés souriants⁵⁵. La demande alimente l'offre et peut aussi la tarir : c'est de ce côté que les associations féministes doivent agir, en **rappelant la réalité de cette demande, son contexte inégalitaire et patriarcal et son impact sur les femmes.**

Dans un contexte à la fois conservateur sur le rôle des femmes, et néo-libéral sur la banalisation de la marchandisation des corps, c'est à nous, citoyens et citoyennes, de montrer comment la maternité pour autrui s'inscrit dans les oppressions structurelles de nos sociétés et de promouvoir des droits des femmes réels pour toutes.

49 <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/fconvention.htm>

50 http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

51 Article 4.4 - <https://www.hcch.net/fr/instruments/conventions/full-text/?cid=69>

52 Article 35 - <http://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx>

53 Même exemple emblématique autant que médiatisé cité par Firouzeh Nahavandi dans l'article précédent, ndlr

54 « Une loi thaïlandaise encadre désormais la gestation pour autrui », in *RFI*, février 2015 <http://www.rfi.fr/asie-pacifique/20150220-meres-porteuses-loi-thaïlande-gestation-autrui-bebe-trisomique-scandale-australie>

55 Comme on le voit sur la page d'accueil de ce site : <https://www.surrogacyuk.org/>

Homoparentalité.info

« Le recours à la gestation pour autrui est une voie explorée par des personnes ne pouvant, pour diverses raisons, porter leurs enfants elles-mêmes. Il s'agit parfois de femmes, mais dans le cadre des familles homoparentales, ce sont le plus souvent des hommes célibataires ou en couple souhaitant un lien génétique avec leur progéniture et/ou ne souhaitant pas partager leur parentalité avec des personnes extérieures à la famille envisagée.

En Belgique, il n'existe actuellement aucun cadre légal concernant cette matière. En conséquence, la pratique, si elle n'est pas encouragée, n'y est pas interdite (contrairement à la situation dans des pays tels que la France ou l'Italie). En cas de difficultés cependant, les parties impliquées n'ont que peu ou pas de recours juridique dans notre pays.

Certains pays comme les USA, l'Inde ou l'Ukraine disposent d'agences spécialisées en la matière. Le recours à leurs services peut-être intimidant (langue, cadre législatif différent, chocs culturels) et onéreux (variable selon les pays et les situations). Il convient dès lors de se renseigner sur les dispositions morales et matérielles de l'agence considérée avant de s'engager. Une agence saine n'hésitera pas à fournir des références de personnes ayant antérieurement utilisé leurs services et de vous autoriser à les contacter directement.

En Belgique, un couple de même sexe concevant un enfant de cette façon peut faire reconnaître une adoption prononcée à l'étranger par le SPF justice ou procéder ultérieurement à une adoption intra-familiale, ce qui crée les mêmes liens légaux entre les deux parents et l'enfant.»⁵⁶

56 Cette information se retrouve sur le site de l'association belge Homoparentalités (<http://www.homoparentalite.be/situations.html>) qui revendique l'autorisation de la GPA : voir leur proposition de loi déposée en 2013 <http://www.homoparentalite.be/gtpol/130517ASBLHomoparentalitesPropositionDeLoiDonDeGestation.pdf><http://www.homoparentalite.be/situations.html>

De la GPA heureuse au pays des gays

Après divers articles publiés sur son blog⁵⁷, **Irène Kaufer**⁵⁸ met en perspective dans cette étude un argument phare qui a motivé le débat autour de la législation de la GPA en Belgique.

57 <http://www.irenekauffer.be/>

58 Militante syndicale et féministe, auteure, rédactrice pour la revue *Politique*, blogueuse

Bien qu'ils soient minoritaires à y recourir, les gays sont en première ligne pour revendiquer une forme de légalisation de la gestation pour autrui. Avec comme argument choc, l'égalité du « droit » d'avoir des enfants biologiques.

Août 2015, à Montréal, dans le cadre d'un congrès féministe⁵⁹, on avait la surprise de découvrir la présentation d'une étude d'Isabelle Côté, qu'on aurait pu intituler, si ce n'était manquer de respect à sa prétention « scientifique » : « Conte de fée de la GPA heureuse ». Dix-sept couples gays étaient interrogés sur leur expérience avec des gestatrices aux États-Unis, dans de belles histoires édifiantes où tout s'était merveilleusement passé. Rien que des hommes reconnaissants, chaleureux – et aussi « très éduqués » et « socialement favorisés », forcément, ça coûte, une GPA. Des hommes voulant garder le contact avec la gestatrice (contact consistant la plupart du temps en une rencontre annuelle et pour le reste, des photos et des commentaires sur Facebook), déçus quand la « mère », elle, ne le souhaitait pas (quelles égoïstes, ces femmes, quand même). Et les gestatrices, qu'en pensaient-elles ? On ne le saura pas, la chercheuse n'ayant pas été jusqu'à leur demander leur avis – sans doute juste un manque de temps.

Qu'à cela ne tienne, un jeune doctorant, Kevin Lavoie, s'était intéressé à des gestatrices en Grande-Bretagne et aux États-Unis, toutes blanches, chrétiennes, de milieu modeste, pas en grande précarité mais toutes, en tout cas, d'une classe moins favorisée que les parents d'intention. Des gestatrices qui se disaient motivées d'abord par l'« altruisme » (même si elles ont été payées), le « plaisir d'être enceinte » ou par une volonté d'« accomplissement », toutes plus heureuses les unes que les autres de participer à ce système de « don et de contre-don » (selon les termes du chercheur). À peine un bémol, l'une d'elles se disait un peu déçue que les parents d'intention ne soient « pas venus la voir à l'hôpital avec un bouquet de fleurs » ; ils se sont contentés de prendre le marmot, et adieu Berthe. Décevant comme « contre-don », après neuf mois de grossesse et on ne sait combien d'heures d'accouchement. Pour le reste, rien que la joie d'avoir (enfin ?) servi. À plus long terme, pas de regret, certaines ont même remis ça une deuxième et une troisième fois, avec la fierté d'avoir « accompli la chose la plus importante de leur vie ». Pauvre vie, a-t-on envie de dire, bien que le chercheur semble s'extasier sur tant de belles histoires, tout en reconnaissant que les « normes de féminité » ont peut-être joué un rôle dans tout ce bonheur, à peine entaché de quelques cas marginaux de problèmes de santé psychologique ou de dépression.

Étrange, tout de même, d'entendre ce genre de propos, sans aucune mise en question, dans un colloque féministe. C'est comme si, en plein congrès marxiste, des chercheurs concluaient à l'inexistence de la lutte des classes, sur base d'une vingtaine d'interviews d'ouvriers contents de leur sort et de patrons bienveillants...

GPA = PMA ?

Voilà qui montre pour le moins une certaine confusion. Certes, il n'est pas question de nier l'intérêt de ce type de recherches : il faudrait pour le moins les contextualiser et s'interroger sur les conclusions qu'on en tire.

Au départ – et certains hôpitaux ne la pratiquent que dans ces cas là – la GPA est destinée à compenser l'impossibilité de certaines femmes de porter un enfant elles-mêmes. Il s'agit donc d'une indication strictement médicale. Pour les gays, il s'agit d'un autre type d'obstacle pour avoir un enfant biologique, ou même d'avoir un enfant tout court, car les voies de l'adoption, même légales, sont semées d'embûches.

Aussi, si l'on n'entend pas vraiment de demandes organisées de la part de parents d'intention – et moins encore de volontaires gestatrices, frustrées de leur « altruisme » – c'est dans le milieu gay que la revendication d'une légalisation de la GPA est le plus clairement mise en avant. En 2013, elle figurait dans les revendications officielles de la (gay) Pride, dont le thème central était « Les familles mises à l'honneur ». Au point 3 des revendications, on pouvait lire : « Les futurs parents ayant actuellement recours à une mère porteuse et les femmes désireuses de porter un enfant pour autrui n'ont aujourd'hui aucun cadre légal dans lequel ils/elles peuvent inscrire leur démarche. L'absence de loi expose toutes les parties à des risques multiples et importants, notamment ceux liés à l'arbitraire de l'une d'entre elles, en méconnaissance totale des droits de l'enfant. Les autorités fédérales doivent encadrer légalement les recours à la gestation pour autrui afin de garantir et de protéger toutes les personnes

59 7^e Congrès international des recherches féministes dans la francophonie du 24 au 28 août 2015. Sur le thème Penser Créer Agir, à l'UQAM, Montréal : <http://cirff2015.uqam.ca/>

impliquées, particulièrement les enfants issus de cette démarche ». Comme si toute discussion était déjà close et le point de vue entériné : puisque la PMA est possible pour les lesbiennes, la GPA doit l'être pour les gays. Objection de fond : une grossesse n'est pas l'équivalent d'un don de sperme (essayez, messieurs, vous verrez). Sans oublier la donneuse d'ovocytes, indispensable dans le cas des gays, et dont le magazine Médor retrace le cheminement qui n'est pas sans risques, dans ce qui est devenu dans un pays comme l'Espagne un véritable business⁶⁰. Pour avoir un enfant, les lesbiennes n'utilisent le corps de personne d'autre.

Liberté surveillée

À l'occasion de cette Pride, l'association Homoparentalités avait proposé très concrètement un projet de loi, qui montrait déjà toutes les dérives possibles d'un « contrat » suggéré comme modèle, et signifiant pour la gestatrice l'acceptation d'une liberté très surveillée : elle doit s'engager à ne pas boire, ne pas fumer, ne pas voyager sans l'accord des parents d'intention... il y avait même des restrictions à son droit d'avorter ou à ses relations sexuelles ! Une remarque en passant : il est intéressant de constater que dans ces types de contrats, si les comportements de la gestatrice sont strictement contrôlés, il n'en est pas de même des parents d'intention, à qui personne ne songe à demander, par exemple, de s'engager à s'abstenir de fumer en présence de l'enfant durant les longues années à passer ensemble en famille... La gestatrice s'engage donc à livrer la « marchandise » en bon état, la suite appartient aux seuls « acheteurs ».

Certes, les divers projets de loi sur la table (y compris celui d'Homoparentalités, déjà tombé aux oubliettes) récusent tous l'idée de « commerce », admettant juste une compensation des frais de la gestatrice... par ailleurs difficile à estimer : qu'en est-il des effets sur la carrière ou d'éventuels problèmes médicaux ou psychologiques à long terme ? Et par ailleurs, n'y a-t-il pas là une immense hypocrisie ? Comment empêcher les parents d'intention de faire à la gestatrice un « cadeau », y compris coûteux, par pure gratitude, bien entendu ? Et comme le constatait lors du colloque de Montréal la professeure Louise Langevin, comment accepter que plein de gens se fassent de l'argent au passage, des intermédiaires aux cliniques de fertilité, en passant par les psys et les notaires, et que la seule qui n'en retire rien financièrement soit

justement celle qui prend tous les risques, à savoir la gestatrice ? La professeure Langevin a également partagé une autre remarque, qui mérite réflexion. Dans le rapport entre gestatrice et parents d'intention, c'est la première qui a le pouvoir, en théorie, dans la mesure où les seconds sont les demandeurs d'un bien qui reste rare, à savoir un utérus disponible. Selon la loi sacrée de l'offre et de la demande, la gestatrice serait en position de force pour imposer ses conditions. Or ce n'est pas ce qu'on constate : des gestatrices signent des contrats franchement abusifs, contenant des conditions défavorables pour elles, acceptant notamment des contrôles stricts sur leur corps, leur quotidien, leur vie. Dans la réalité, elles n'exercent par leur « droit de négociation » en position de force. Comment l'expliquer ? Parce que, justement, contrairement au discours ambiant, il ne s'agit nullement d'un contrat entre personnes à égalité pour défendre leurs intérêts respectifs. On est dans une société où les rapports ne sont pas égalitaires, où les femmes sont une catégorie dominée, sommées, explicitement ou non, à l'altruisme, à l'empathie, au sacrifice. Et dans le cas des gays plus encore que dans celui des couples d'hétéros, le rapport de genre – une femme est « altruiste » pour un ou deux hommes – saute aux yeux.

Alors bien sûr, on peut nous servir les histoires émouvantes d'une sœur, d'une amie, ou simplement d'une femme sans lien avec le couple gay souhaitant devenir parents qui va, par générosité ou pour d'autres motifs qui lui appartiennent, accepter de porter un enfant auquel elle renoncera à la naissance. De tels cas existent, mais ils sont rares, et en tout cas très minoritaires face à une autre réalité, bien plus sordide, celle de couples gays riches (ou en tout cas aisés) payant des femmes dans la misère (ou en tout cas plus pauvres) pour remplir un « contrat » purement commercial. Une pratique certes illégale, même en cas de légalisation de la GPA « altruiste », mais qui risque de profiter d'une sorte de « banalisation » : « louer » le ventre d'une femme deviendrait acceptable... à condition d'être gratuit. L'exploitation du corps serait interdite au profit d'une... surexploitation. De toute façon, la porte ouverte à la GPA altruiste ne répondrait guère à la demande : tout le monde n'a pas près de soi une sœur, une amie prête à prendre des risques pour sa santé et son autonomie par pur

60 Céline Gautier, « Les 'Bébés Ryanair' de l'infertilité, ou le marché des ovules espagnols », in *Médor* n°2, printemps 2016

don de soi (ou par pure affection). Que feront les autres, surtout s'ils et elles en ont les moyens ? On vous laisse deviner.

Au nom de l'égalité

Il faut revenir sur cet argument d'« égalité », souvent brandi par les associations de gays et ceux qui les soutiennent. Égalité avec les hétéros : mais cette égalité est parfaitement respectée si la GPA n'est autorisée pour personne ; pas question d'exclure les seuls gays. Égalité avec les lesbiennes, qui ont obtenu, elles, l'accès à la PMA et la reconnaissance du statut de co-mère (sans devoir passer par un long processus d'adoption pour l'enfant biologique de leur compagne) : mais les lesbiennes, elles, n'utilisent pas le corps d'autres femmes.

On peut trouver que c'est là une situation qui désavantage les hommes, et c'est vrai : mais dans un monde aussi globalement inégalitaire au détriment des femmes (salaires, violences, visibilité sociale, accès aux postes de responsabilité...), peut-être pourrait-on songer à s'attaquer d'abord à toutes les autres injustices, avant de s'indigner aussi bruyamment de celle-là ?

Et l'on devrait aussi cesser de présenter la question comme celle d'une problématique qui intéresse les « LGBTQI⁶¹ ». Que ce soit clair : cela ne concerne que les GH, à savoir les gays... et les hétéros. Une fois encore, une question « gay » est universalisée à l'ensemble des homos, trans, intersexes, qui ont bien d'autres priorités.

Une dernière chose pour terminer. Le débat sur la GPA est trop souvent présenté comme une opposition entre des « progressistes » qui veulent évoluer avec leur temps (temps capitaliste, mais cela n'est pas précisé) et des conservateurs qui s'accrochent à la famille la plus traditionnelle, un papa, une maman, et la manif pour tous. Il est assez inconfortable de ne se reconnaître dans aucune de ces deux catégories.

Il est donc important d'insister sur une position féministe qui ne rejoint pas les angoisses conservatrices : il ne s'agit nullement de s'opposer à l'homoparentalité ni de défendre une conception étroite de la famille, un papa, une maman, une maison, un chien. Il s'agit au contraire d'élargir le concept de famille –

au-delà de deux papas, une maison, un chien –, d'interroger ce besoin de transmission de ses propres gènes et surtout, de clamer haut et fort que les désirs des uns, aussi honorables et puissants soient-ils, ne peuvent justifier l'exploitation des autres, dans un triple rapport de pouvoir : de genre, de classe et de rapports Nord/Sud.

61 Lesbiennes, Gays, Bisexuel.le.s, Transgenres, Queer, Intersexes

Pistes de réflexions

Que cache ce débat autour de la GPA dès lors qu'il concerne si peu de personnes ? La revendication des gays pour l'égalité, argument dont Irène Kaufer a démontré la caducité, semble avoir ramené la lumière sur la question : les partis politiques devaient réagir face à cette revendication présentée sous forme de proposition de loi. La GPA au départ aurait dû faire partie d'une législation plus large qui devait concerner la pluriparentalité... vu la diversité des familles représentées actuellement. Par rapport à cette intéressante question de responsabilité parentale partagée, voire collectivisée, jugée trop complexe et donc abandonnée, certain.e.s auteur.e.s parlent d'une impasse⁶² qu'il serait intéressant d'explorer davantage.

Malgré certains avantages dans les tentatives de protéger les parties en cause, nous avons pu voir à quel point légiférer comporte des limites à différents niveaux. Légiférer demande d'établir des sanctions sinon cela n'a pas de sens ; par ailleurs, s'il n'y a pas une législation internationale à l'ordre du jour, le problème s'externalise.

Rappelons en outre qu'un contrôle ne peut s'exercer que dans le cas où la technique biomédicale intervient. L'hôpital comme troisième partenaire du projet parental pose les mêmes questions que pour la PMA entre contrôle et bienveillance d'une part, et comme garant de normes d'autre part⁶³. N'aurait-on pas affaire dans le cas de la GPA à une PMA ou à une adoption médicalement assistée ?⁶⁴ A ceci près que nous choisissons et créons de toute pièce les conditions d'arrivée au monde d'un être humain, conditions dont nous ne maîtrisons pourtant pas l'impact. La question de l'enfant à tout prix, bien ancrée culturellement, reste tributaire de conditions sociales, économiques et politiques dans une Europe qui craint tant les migrations que la dénatalité (moins de deux enfants par famille dans la plupart des pays)⁶⁵. De quoi méditer sur l'attente sociale à laquelle répond le « désir d'enfant » tel qu'il s'exprime chez nous de manière individuelle, individualiste diront certain.e.s.

Ce qui nous paraît au final essentiel dans cette problématique est de sortir du schéma de la sollicitude des femmes au détriment de leur santé et de remettre en question de manière sérieuse nos représentations culturelles de la parentalité et de la place des enfants dans un contexte capitaliste mondialisé.

Et l'amour dans tout ça ? À une époque où le lien et la communication avec le fœtus dans le ventre de sa mère sont tellement valorisés, la GPA exige un détachement porteur de conséquences non négligeables sur la santé – mentale, mais pas seulement – des gestatrices... dont il serait important de les informer ! Car tant pour les donneuses d'ovocytes que pour les gestatrices, nous ne pouvons pas parler de choix éclairé, notamment quant aux risques sanitaires. À ce titre, nous n'avons pas pu ici aborder le don d'ovocytes de manière plus approfondie, or il apparaît que les donneuses sont les grandes oubliées du débat alors que les enjeux tant socio-économiques que sanitaires sont aussi considérables.

N'est-ce pas le luxe des sociétés riches d'adapter l'humain au système et non l'inverse pour lui garantir ses « chances »... et de reproduire ce système inégalitaire basé sur les violences et les discriminations ? Où se situe dès lors le niveau de chance ?

62 Cathy Herbrand, « L'impasse de la pluriparentalité au niveau légal : analyse du projet de « parenté sociale » en Belgique » in *Enfances, Familles, Générations*, n°14, 2011, p. 26-50

63 Inna Avvakoumova, *op.cit.* et Nathalie Geuquet, *op.cit.*

64 Interpellation d'Agnès Echterbille, infirmière sage-femme chef à la clinique de fertilité de l'ULB, lors de son intervention à la journée d'étude organisée par l'Université des femmes le 19 janvier 2016

65 <http://info.arte.tv/fr/des-enfants-tout-prix>

Bibliographie

La gestation pour autrui (GPA) en questions

- AVVAKOUMOVA I., *Du désir d'enfant au projet de procréation médicalement assistée, que reste-t-il de nos amours?*, Étude CEFA asbl, 2013
- GEUQUET N., *La Procréation Médicalement Assistée: pour qui et à quelles conditions?*, analyse CEFA asbl, 2014
- GEUQUET N., *De la responsabilité médicale en PMA*, analyse CEFA asbl, 2014

Quelques balises

Charlotte Ridremont

- COLLECTIF (sous la coordination de Geneviève Schamps et Jehanne Sosson), *La gestation pour autrui: vers un encadrement ?*, Bruylant, Bruxelles, 2013
- SCHIFFINO N. et SAKKAS S., *La gestation pour autrui: un laboratoire de la décision politique en Belgique*, in Collectif (2013), pp. 127-155
- MONTERO E., *Faut-il légaliser la gestation pour autrui (mères porteuses)?*, Les dossiers de l'Institut européen de Bioéthique, avril 2010
<http://www.ieb-eib.org/fr/pdf/dossier-20100410-meres-porteuses.pdf>
- NYSSENS C., *Document législatif n°3-1399/1: proposition de loi interdisant la maternité de substitution et le recours aux mères porteuses*, Sénat de Belgique, 2005
- DEFRAIGNE C., *Document législatif n°5-160/1: Proposition de loi relative aux mères porteuses*, Sénat de Belgique, 2010.
- TOMMELEIN B. et consorts., *Document législatif n°5-130/1: Proposition de loi réglementant la maternité de substitution*, Sénat de Belgique, 2010
- TEMMERMAN M., SWENNEN G., *Document législatif n°5-929/1: Proposition de loi portant sur l'organisation des centres de maternité de substitution*, Sénat de Belgique, 2011
- MAHOUX P., *Document législatif n°5-236/1: Proposition de loi relative à la maternité pour autrui*, Sénat de Belgique, 2010
- Comité Consultatif de Bioéthique, *Avis n°30 du 5 juillet 2004 relatif à la gestation pour autrui*

De l'intérêt controversé des balises juridiques

Astrid Van Derton

- FRISON-ROCHE M-A., « Les limites des bienfaits de la régulation: la convention de maternité de substitution », in *The Huffington Post*, 20 octobre 2014

- « Filiation, reconnaissance de paternité, nom de l'enfant... : vos questions de droit », in *Le Ligueur*, février 2016
<https://www.laligue.be/leligueur/articlebebe/filiation-reconnaissance-de-paternite>
- GALLUS N., *Aspects juridiques de la gestation pour autrui*, colloque FPS, 2006
<http://www.femmesprevoyantes.be/SiteCollectionDocuments/fpsColloqueMeresPorteusesNicoleGallus.pdf>

Petit détour à l'écoute des premières intéressées

- BRAUN F., LALMAN L., *La parole aux mères biologiques d'enfants adoptés*, analyse CEFA, 2013
- JACOB-WAGNER S., en collaboration avec LANGEVIN L., *Mères porteuses : réflexions sur des enjeux actuels*, Conseil du statut de la femme, Montréal, 2016

Désir d'enfant et gestation pour autrui

Firouzeh Nahavandi

- BRODER, Sh. (1988) Child Care or Child Neglect? Baby Farming in Late-Nineteenth-Century, *Gender and Society*, 2 (2), 128-148
- CUTHBERT, D. et FRONEK, P. (2014) Perfecting adoption? Reflections on the rise of commercial offshore surrogacy and family formation, In Australia in Hayes, A., *et al.* (eds.) *Families, policy and the Law*, Australian Institute of Family Studies, 55-66
- HUDSON *et al.* (2011) Cross-border reproductive care: a review of the literature, *Reproductive Biomedicine Online*, 23, 673-685
- NAHAVANDI, F. (2016) *Commodification of Body Parts in the Global South, Transnational Inequalities and Development Challenges*, London, Palgrave MacMillan
- ROTABI, K. S. and BROOMFIELD, N. F. (2012) The decline of inter-country adoptions and new practices of global surrogacy: Global exploitation and human rights concerns, *Affilia*, 27, 129-141
- ROTHMAN, B. (1988) Cheap Labor, Sex, Class, Race, and 'Surrogacy', *Society*, March/April, 21-23
- SCHERMAN, Rh. *et al.* (2016) Global commercial surrogacy and international adoption: parallels and differences, *Adoption and Fostering*, 40(1), 20-35
- SPEIR, A. R. (2011) Brokers, consumers and the Internet: how North American consumers navigate their infertility journeys, *Reproductive Biomedicine Online*, 23, 592-599
- ZELIZER, V. (1988) From Baby Farms to Baby M. *Society*, March/April, 23-28
- ZELIZER, V. (1994) *Pricing the Priceless Child: the Changing Social Value of Children*, Princeton, Princeton University Press

« Mères porteuses » : les droits des femmes au cœur de la vision féministe

Pierrette Pape

- « Une bourse controversée à Bruxelles pour les couples homos qui veulent un bébé », in *7 sur 7*, mai 2015
<http://www.7sur7.be/7s7/fr/3007/Bruxelles/article/detail/2306822/2015/05/02/Une-bourse-controversee-a-Bruxelles-pour-les-couples-homos-qui-veulent-un-bebe.dhtml>
- « Au Royaume-Uni, les gens prennent conscience que la GPA existe », in *Le Monde Société*, juin 2015
http://www.lemonde.fr/societe/article/2015/06/18/au-royaume-uni-les-gens-prennent-conscience-que-la-gpa-existe_4657554_3224.html
- « En Inde, le « package GPA » enrichit plus les cliniques que les mères porteuses », in *Slate*, mars 2014
<http://www.slate.fr/monde/84135/gpa-inde>
- « Une loi thaïlandaise encadre désormais la gestation pour autrui », in *RFI*, février 2015
<http://www.rfi.fr/asia-pacifique/20150220-meres-porteuses-loi-thaïlande-gestation-autrui-bebe-trisomique-scandale-australie>

De la GPA heureuse au pays des gays

Irène Kaufer

- GAUTIER C., « Les 'Bébés Ryanair' de l'infertilité, ou le marché des ovules espagnols », in *Médor* n°2, printemps 2016

Pistes de réflexions

- HERBRAND C., « L'impasse de la pluri-parentalité au niveau légal : analyse du projet de « parenté sociale » en Belgique » in *Enfances, Familles, Générations*, n° 14, 2011, pp.26-50

DÉCEMBRE 2016

CEFA asbl
www.asblcefa.be

 Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

