



**Assemblée Nationale – Mission d’information sur la famille et les droits des enfants
Table ronde « progrès médicaux et filiation »
Mercredi 9 novembre 2005**

INTERVENTION DE L’APGL

Sommaire

Sommaire	1
1 Faut-il modifier le droit de la filiation pour tenir compte des progrès de la science?.....	2
2 Faut-il élargir l’accès à la procréation médicalement assistée ?	2
2.1 A qui l’accès à l’AMP est-il aujourd’hui autorisé ?.....	2
2.1.1 La procréation médicalement assistée.....	2
2.1.2 L’anonymat du don	3
2.2 Notre demande : élargir l’accès à l’AMP à toute personne pouvant justifier d’un projet parental cohérent.....	3
2.3 Les raisons pour notre demande dans le cas d’une coparentalité.....	3
2.4 Les raisons pour notre demande dans le cas d’un couple de lesbiennes	3
2.4.1 Interdire l’accès à l’AMP n’empêche pas les lesbiennes d’y avoir recours ailleurs : la situation en Europe	3
2.4.2 Il n’y a aucune raison objective de traiter les couples de lesbiennes différemment.....	4
2.4.3 Le fait d’élargir l’accès de l’AMP aux couples de lesbiennes (et aux coparents) permet à la France de définir son propre cadre et ses propres règles d’accès.....	5
3 Faut-il faire évoluer la législation sur la gestation pour autrui (GPA) ?	5
3.1 La GPA ne doit pas être considérée comme une instrumentalisation du corps de la femme.....	5
3.2 L’aspect financier ne constitue pas la motivation des mères pour autrui.....	6
3.3 Pourquoi la GPA plutôt que l’adoption ?	6
3.4 La GPA conduit-elle à priver l’enfant de sa mère ?.....	6
3.5 Quid de la filiation dans le cadre de la GPA ?	6
4 Quelles solutions préconisez-vous pour les enfants nés à l’étranger d’une gestation pour autrui ?.....	7

Au nom de l’APGL, je remercie la mission parlementaire de l’invitation à participer à la table ronde.

1 Faut-il modifier le droit de la filiation pour tenir compte des progrès de la science?

L'APGL souhaite la reconnaissance des trois volets de la filiation : biologique, légale et sociale, et ce indépendamment des progrès de la science.

Elle vise à assurer l'intérêt de l'enfant qui est :

- qu'il puisse accéder dans la mesure du possible à une information sur ses origines
- qu'il bénéficie d'une filiation sûre qui ne puisse pas changer au gré de la vie des adultes
- que les liens tissés avec les personnes qui l'élèvent soient protégés

2 Faut-il élargir l'accès à la procréation médicalement assistée ?

L'APGL voit dans la formulation de la question une source d'espoir, d'une part parce que le débat est posé mais également parce qu'elle fait référence à la PMA et non à l'AMP. En effet, rappelons, qu'en 1994, dans les lois de bioéthique, le législateur remplace le terme « procréation médicale assistée » par « assistance médicale à la procréation » (AMP), affichant ainsi clairement sa préférence pour reproduire le schéma traditionnel du couple. Le législateur considère que l'AMP sert à surmonter l'infertilité « naturelle ». Il justifie cette position par le fait « de donner à l'enfant à naître l'environnement affectif le plus naturellement susceptible d'assurer son épanouissement et de rejeter corrélativement toute reconnaissance d'un quelconque droit à l'enfant »¹. Nous ne sommes pas convaincus que l'environnement affectif le plus susceptible d'assurer son épanouissement soit la reproduction du schéma traditionnel.

2.1 A qui l'accès à l'AMP est-il aujourd'hui autorisé ?

En France, contrairement à certains autres pays de l'Union européenne, (Belgique, Hollande, Grande-Bretagne...), depuis 1994, la Loi de Bioéthique permet aux centres d'AMP (Assistance médicale à la Procréation) de réaliser des insémination artificielles avec donneur inconnu (IAD) uniquement au bénéfice des couples mariés ou des couples composés d'un homme et d'une femme pouvant justifier de 2 ans de vie commune et souffrant d'une pathologie de la fertilité.

2.1.1 La procréation médicalement assistée

L'article L 152-2 du Code de Santé Publique pose des conditions d'ordre médical et social à la mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation (AMP) :

- l'AMP doit remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement constaté ou éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité ;
- l'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentant préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination.

Ces conditions excluent la satisfaction des demandes émanant de personnes seules ou de couples homosexuels ou même des paires futur père gay / future mère lesbienne qui souhaitent s'engager dans la coparentalité. Dans ce dernier cas, c'est la preuve de la vie commune qui fait défaut. Les choix ainsi faits par le législateur " reposent sur la conviction qu'il faut donner à l'enfant à naître le plus de chances d'épanouissement possibles en le plaçant

¹ « Les lois de la bioéthique : cinq ans après ». La documentation française.

nécessairement dans le cadre d'un couple traditionnel et consentant " (Rapport n°1407 sur l'application de la loi de bioéthique du 29/7/94, Alain Claeys et Claude Huriet).

2.1.2 L'anonymat du don

Le principe général de l'anonymat du don est inscrit dans le code civil et le code de Santé Publique . Cette problématique reste théorique, les couples homosexuels étant, en France, privés de l'accès aux techniques de l'AMP.

Rappelons qu'une levée de l'anonymat est déjà possible pour des raisons médicales (article 16-8 du code civil).

2.2 Notre demande : élargir l'accès à l'AMP à toute personne pouvant justifier d'un projet parental cohérent

Nous souhaitons que toute technique de procréation proposée pour l'instant exclusivement aux couples de sexe différent qui ne peuvent concevoir un enfant ensemble, soit autorisée à tous les couples et à toute personne en âge de procréer.

Si certaines techniques pour concevoir des enfants sont autorisées, elles doivent l'être à toute personne pouvant justifier d'un projet parental cohérent et s'engageant à devenir parent. Autrement dit, nous souhaitons que le critère déterminant ne repose plus sur le concubinage hétérosexuel, c'est à dire la vraisemblance biologique du projet, mais sur l'engagement des personnes, qu'il s'agisse de personnes seules, de couples de même sexe ou de sexe différent ou encore de paire constituée d'un père gay et d'une mère lesbienne.

Nous préconisons le respect de toutes les personnes concernées et la transparence vis à vis de l'enfant.

- **Permettre un égal accès de tous les citoyens (et notamment dans le cadre de la coparentalité et d'un couple de lesbiennes)** en âge de procréer aux techniques de procréations médicalement assistées (modification des articles L 152-2 , L 1244-3 , L 2141-1 du code de la Santé Publique , L 511-22 du Code Pénal)
- Lever l'anonymat du don de sperme ou d'ovocyte, afin de ne pas réduire des personnes à être des pourvoyeurs de gamètes et de permettre aux enfants de connaître leurs origines. **La connaissance des origines ne doit pas pouvoir entraîner de modification dans la filiation légale des enfants** (aménagement des articles 16-8 du code civil , des articles L 1244-7 , L 1273-3 , L 1273-6 , L 1517-13 , L 1525-14 , L1534-14 , L1543-14 du code de la Santé Publique , L 511-13 et L 726-13 du code pénal).
- Dans le cas d'un couple de lesbiennes ayant recours à l'IAD, permettre au parent social d'adopter l'enfant :

2.3 Les raisons pour notre demande dans le cas d'une coparentalité

Aujourd'hui, il y a clairement discrimination entre les hétérosexuels qui ont accès à l'AMP, et les homosexuels à qui elle est de fait interdite. Le recours aux techniques d'assistance médicale devrait être permise dans le cadre de la coparentalité afin d'offrir aux futurs parents un cadre médical et sanitaire au processus de procréation , et ceci, que les futurs parents soient en couple ou non.

2.4 Les raisons pour notre demande dans le cas d'un couple de lesbiennes

2.4.1 Interdire l'accès à l'AMP n'empêche pas les lesbiennes d'y avoir recours ailleurs : la situation en Europe

En effet, interdire l'accès à l'AMP aux couples de lesbiennes est une hypocrisie puisque ces dernières peuvent aller dans d'autres pays d'Europe tels que la Belgique, l'Espagne ou les Pays-Bas.

De manière générale, la loi ne précise pas à quelles types de femmes s'adressent ces techniques et ce sont soit les ordres professionnels, soit directement les établissements spécialisés qui décident. Dans les faits, contrairement à la France, il y a toujours une possibilité pour un couple d'homosexuelles d'avoir recours à ces techniques (à l'exception du Portugal cependant), dans la mesure où son projet parental est sérieux et cohérent.

- en Belgique, l'accès est ouvert aux lesbiennes depuis près de 20 ans. Le processus est assez similaire d'un hôpital à l'autre, avec un ou plusieurs entretiens psychologiques, visant à évaluer la cohérence du projet parental et éventuellement à le faire mûrir suivis d'entretiens purement médicaux
- les Pays-Bas sont les seuls à proposer un donneur semi-anonyme, donnant la possibilité à l'enfant lorsqu'il a 16 ans, de connaître son donneur, si ce dernier est d'accord et sans que cela n'établisse de lien de filiation entre le donneur et l'enfant
- En Angleterre et au Pays de Galles, tout comme en Espagne et en Italie, la loi n'empêche pas les homosexuelles de recourir à l'assistance médicale à la procréation :

En Angleterre et au Pays de Galles, la loi de 1990 relative à la fécondation et à l'embryologie humaines ne précisent pas à quelles femmes s'adressent ces techniques. Elle laisse aux établissements agréés la décision de faire éventuellement bénéficier les femmes homosexuelles d'une assistance médicale à la procréation, et ce en fonction du sérieux du projet parental et de la qualité de l'entourage de la mère,

En Espagne, l'assistance médicale à la procréation peut être proposée aux femmes majeures et en bonne santé, indépendamment de leur orientation sexuelle. Par conséquent, rien n'empêche une femme homosexuelle vivant en couple de recourir à l'assistance médicale à la procréation.

- Au Québec, la loi va plus loin, puisqu'elle prévoit des règles de filiation pour les enfants nés par AMP et issus d'un projet parental d'un couple de même sexe ou de sexes différents.

La France est donc très conservatrice en la matière et l'interdiction faite aux couples de lesbiennes ne les empêche pas d'avoir des enfants. Elle a un double effet discriminatoire :

- elle traite les femmes lesbiennes différemment des autres femmes
- elle a pour conséquence indirecte que seuls les couples de lesbiennes parmi les plus aisés peuvent aller à l'étranger pour avoir recours à l'AMP

2.4.2 Il n'y a aucune raison objective de traiter les couples de lesbiennes différemment

Leur projet parental est tout aussi valable que celui d'un couple hétérosexuel

En effet, dans tous les pays occidentaux, depuis plusieurs dizaines d'années, les études réalisées par des psychologues, des sociologues montrent que les enfants élevés par des homosexuels ne se portent ni mieux ni moins bien que les autres enfants. Ces études montrent qu'il n'y a pas de différence entre parents homo et hétéro (soins apportés, temps passés avec l'enfant, qualité de la relation)

A titre d'exemple, citons :

- Les études de Brewaeyts et al, 1997 et Golombok, 1997 mettent en évidence que les lesbiennes se partagent plus équitablement les soins apportés aux enfants et que les mères lesbiennes ont plus d'interactions avec leurs enfants
- Les études Flaks et al. En 1995, Chan et al. En 1998, de Brewaeyts et al, 1997 et Golombok, 1997 montrent que l'absence de père ne semble avoir aucune incidence sur le développement de l'identité sexuelle et du développement psychologique de l'enfant en général
- En Belgique, plusieurs hôpitaux ont réduit ou même supprimé les entretiens psychologiques pour les lesbiennes, constatant que depuis 20 ans, les projets parentaux étaient tout à fait cohérents et que les enfants suivis par ces hôpitaux se développaient harmonieusement

2.4.3 Le fait d'élargir l'accès de l'AMP aux couples de lesbiennes (et aux coparents) permet à la France de définir son propre cadre et ses propres règles d'accès

En effet, l'élargissement de l'AMP permettrait à la France de :

- définir précisément les conditions d'accès (couples de lesbiennes ou célibataires, coparents avec quelles conditions)
- définir les modalités d'accès (entretien psychologique, sur quel critère, etc...), sans laisser ce soin aux autres pays dans lesquels se rendent actuellement les couples de lesbiennes.

3 Faut-il faire évoluer la législation sur la gestation pour autrui (GPA) ?

Par commodité de langage, j'utiliserai le terme « mère pour autrui » pour qualifier une femme portant un enfant dans le cadre de la gestation pour autrui.

La GPA s'adresse à tout couple infertile : un couple hétérosexuel dont la femme ne peut avoir d'enfants ou couple homosexuel (un homme seul peut également avoir recours à cette technique).

Dans le cas des couples hétérosexuels, l'infertilité de la femme résulte de l'absence d'utérus (les filles dont la mère à été traitée au distilbène notamment), de la présence d'un utérus non fonctionnel, qui ne lui permet pas de mener une grossesse à terme (échecs répétés de FIV, avortements spontanés récurrents).

En France, la femme qui accouche de l'enfant est déclarée mère qu'il s'agisse ou non de son ovule. Dans le cas où une femme porte un enfant dont l'ovule n'est pas le sien et provient d'une autre femme, l'enfant qui naît n'a pas de lien biologique avec elle : elle sera néanmoins déclarée comme étant la mère.

La pratique de la gestation pour autrui, interdite en France depuis 1994 est à ce jour légale ou possible non seulement dans de nombreux pays dans le monde (Canada, Australie, Nouvelle-Zélande, certains états des États-unis, Taiwan, l'île Maurice, Israël, Russie , etc.), mais aussi en Europe (selon des modalités et conditions différentes plus ou moins restrictives) : au Danemark, en Belgique, au Luxembourg , en Grèce, en Hongrie , en Finlande, en Roumanie, Royaume-Uni, aux Pays-Bas...

Nous souhaitons un encadrement éthique et légal de la pratique fondée sur l'engagement du ou des parent(s) demandeur(s) , qu'il s'agisse de personnes seules, de couples de sexe différent ou de même sexe.

Ainsi , en juillet 2004 le Comité Consultatif d'Ethique Belge a considéré que : *« Là où les membres du Comité estiment que la gestation-pour-autrui est éthiquement acceptable en principe, ils pensent cependant qu'il faut faire montre ici d'une particulière prudence afin d'éviter, dans la mesure du possible, tous les problèmes prévisibles ».*

3.1 La GPA ne doit pas être considérée comme une instrumentalisation du corps de la femme.

Evoquer cet aspect, c'est faire abstraction de l'envie que certaines femmes peuvent avoir de porter un enfant pour autrui pour des raisons qui leur sont propres en raison de leur histoire, de leur passé et de leur personnalité. Elles cherchent à recréer cet état de plénitude, en mettant au monde un enfant pour autrui, ce qu'elle ne pouvait pas forcément concevoir pour elle-même (pour des raisons variées : famille déjà nombreuse, raisons économiques, etc ...). Elles considèrent cela comme un acte positif et ce, même en l'absence de toute rétribution financière. Dans les pays où cette pratique est autorisée, ces femmes doivent déjà être mère de famille. Il n'y a pas là instrumentalisation du corps de la femme, mais au contraire une forme de liberté pour la femme à disposer de son propre corps (tout comme le droit à la contraception, à l'avortement). Une femme doit pouvoir avoir le droit, si bon lui semble, de concevoir un enfant pour autrui),

3.2 L'aspect financier ne constitue pas la motivation des mères pour autrui

Parmi les pays qui autorisent la GPA, il y a ceux qui interdisent toute forme de rétribution (hors frais liés à la grossesse et souscription d'une assurance vie), la Grande-Bretagne notamment, et ceux qui autorisent la rémunération de la femme qui porte l'enfant (certains Etats américains). Dans ce cas, il s'agit bien de rémunérer le service d'avoir porté l'enfant à naître, et non pour acheter ce dernier qui n'est pas censé appartenir à celle qui l'a porté mais à ceux qui en ont eu le projet parental. Il ne faut pas oublier qu'une grossesse dure 9 mois et que la rémunération perçue compense généralement le fait de devoir arrêter de travailler ou les coûts médicaux dans des pays où la couverture sociale est plus que limitée.

Mettre en avant l'aspect financier c'est également jeter un voile pudique et hypocrite sur toute sorte de transactions occultes existantes, notamment via internet. Mettre en avant l'aspect financier des GPA, c'est également oublier le coût qu'engendre l'adoption internationale, qui, elle, est autorisée ou, dans une moindre mesure, le coût de l'IAD pour les homosexuelles obligées d'aller à l'étranger. Enfin la notion de contrat permettant d'avoir des enfants est présente également dans le mariage, somme toute le plus fréquent des contrats permettant à deux lignées de se mélanger (n'oublions pas les dots dans certaines cultures qui est assimilable à une forme de commerce). Rappelons également que l'existence d'un contrat permet d'assurer que la mère pour autrui remet l'enfant à la naissance mais également que le couple demandeur prenne en charge l'enfant et ce, quelles que soient les circonstances (handicap notamment).

3.3 Pourquoi la GPA plutôt que l'adoption ?

Les hommes recourant à la GPA disent tous leur souhait fondamental d'avoir un enfant qui soit issu de leur chair, écartant ainsi l'adoption mais ils ne conçoivent pas de l'élever à « temps partiel » comme dans la coparentalité. En outre, les discriminations dont les homosexuels font l'objet lors des procédures d'adoption et le nombre réduit d'enfants adoptables, en France comme à l'étranger, rend l'adoption extrêmement difficile pour les homosexuels.

3.4 La GPA conduit-elle à priver l'enfant de sa mère ?

Il faut distinguer la privation de la mère par accident (décès, abandon) de celle qui est organisée et réfléchie dans le cadre d'un projet parental prêt à accueillir l'enfant. Comme pour les autres formes d'homoparentalité, l'APGL estime que la présence de l'autre sexe est indispensable au développement et à l'épanouissement de l'enfant mais que la représentation de l'autre sexe n'a pas forcément besoin d'exister au sein du couple ; l'enfant étant en contact de personnes de l'autre sexe dans l'environnement familial et amical ou social (nounou, crèche,...).

Par ailleurs, il est courant que les mères pour autrui donnent la préférence à des couples homosexuels plutôt qu'hétérosexuels, car elles souhaitent garder un contact plus ou moins rapproché avec l'enfant et considèrent la situation plus claire. Notre expérience montre que les mères pour autrui dans le cadre d'un couple d'hommes gardent le contact avec le couple et l'enfant qu'elles ont porté pour eux.

Enfin, il faut faire tomber le tabou selon lequel les mères pour autrui risquent de vouloir garder l'enfant : une étude a montré que ce risque n'intervenait que dans 0,6 % des cas², et des documents pourraient être exigés par le législateur pour clarifier ce contrat.

3.5 Quid de la filiation dans le cadre de la GPA ?

En cas de GPA autorisée en France, la mère pour autrui devra abandonner l'enfant pour qu'il puisse être adopté par le couple demandeur. Or aujourd'hui, le don direct à des parents, ie sans intervention des services sociaux est interdit, ce qui apparaît paradoxal car dans le cas de la GPA, la prise en charge et l'avenir de l'enfant sont assurés contrairement aux cas d'abandon pur et simple (accouchement sous X par exemple). Enfin peut-on parler

² G.E. Pence, *Classical cases in medical ethics*, Mc Graw Hill, 1995

d'abandon dans la GPA, puisque le « transfert » de parentalité est prévu bien en amont de la naissance de l'enfant ?

L'interdiction de la GPA en France revient à établir une hiérarchie entre les citoyens. En effet, certaines femmes souffrant de troubles de la fertilité pourront recourir à l'AMP alors que celles pour lesquelles l'AMP n'est pas suffisante ou pour les homosexuels, l'accès à la GPA est interdit.

C'est pour l'ensemble de ces raisons et éléments que l'APGL demande que l'accès à la GPA en France soit :

- autorisé pour les couples hétérosexuels et homosexuels ayant un projet parental construit et cohérent,
- organisé et strictement encadré pour éviter toute dérive marchande et permettre aux demandeurs de bénéficier d'un suivi médical et psychologique approprié.

L'article 16-7 du Code Civil doit être complété de la façon suivante : « toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle, si elle n'est pas encadrée par les autorités légales habilitées à le faire et désignée dans l'article » (**article à créer qui reprendrait les conditions citées ci-après**) :

- Le(s) parent(s) intentionnel(s) doi(ven)t être majeur(s) marié(s) ou non, sans discrimination liée à l'orientation sexuelle, et en âge de procréer.
- La gestation pour autrui ferait l'objet d'une « autorisation » délivrée par l'autorité administrative (DDASS, ASE ...), entérinée le cas échéant, par un Comité de la Procréation Assistée – à créer – comme c'est le cas dans de nombreux pays (ex. Canada).
- La personne candidate pour porter un enfant pourra avoir été présentée par le(s) demandeur(s), soit s'être proposée pour ce type de gestation sans connaître à priori le(s) futur(s) parent(s) mais par sa simple volonté d'aider un couple ou une personne désireux(se) d'avoir un enfant.
- L'accès aux origines de l'enfant doit toujours être garanti.
- La « mère pour autrui » doit déjà être mère, et avoir le cas échéant le consentement de son mari pour porter l'enfant d'un autre couple ou personne. Elle aura à subir tous les tests, examens physiologiques ou psychologiques, permettant d'établir ses capacités de reproduction dans des conditions favorables, et sans danger pour elle et pour l'enfant à naître.
- La « mère pour autrui » ne doit recevoir aucune rétribution d'ordre commercial ; seul le remboursement des frais liés à la grossesse doit être garanti, ainsi que la prise en charge d'une éventuelle perte de salaire par le(s) parent(s) demandeur(s) durant la période légale de grossesse (et le cas échéant une indemnité à titre de dédommagement compensant les « sujétions » liées à la grossesse, dont les modalités pourraient être encadrées par Décret ou Arrêté ministériel).
- afin d'éviter les éventuelles « dérives », après le troisième mois de grossesse issue du « projet parental » autorisé par les autorités administratives, le(s) parent(s) demandeur(s) doi(vent) faire établir la filiation juridique du futur enfant par leur engagement parental.

En conséquence, toutes les sanctions pénales prises à l'égard des « mères pour autrui », des parents demandeurs et des médecins permettant la conception de ces enfants doivent être supprimées du code pénal (modification des articles L 227-12 et L 227-13) .

4 Quelles solutions préconisez-vous pour les enfants nés à l'étranger d'une gestation pour autrui ?

En France, les parents d'enfants nés à l'étranger d'une gestation pour autrui peuvent être poursuivis pour « entremise pour des faits de gestation pour le compte d'autrui et « simulation ayant entraîné une atteinte à l'état civil ». Ces faits sont passibles d'une amende de 45.000 euros. Plus grave, la mère ne peut adopter l'enfant de son mari ; de même dans le cadre d'un couple homosexuel, le conjoint du père n'a aucune reconnaissance légale.

Les juridictions considèrent en droit positif que tout manquement au principe d'ordre public d'indisponibilité du corps humain et de l'état des personnes constitue un détournement de l'institution de l'adoption.

Cette jurisprudence présente un point faible. Selon l'article 353 du code civil, le tribunal de grande instance saisi d'une requête aux fins d'adoption plénière *vérifie si les conditions de la loi sont remplies et si l'adoption est conforme à l'intérêt de l'enfant*.

Or en l'occurrence le prétendu droit de l'enfant ne coïncide pas avec son intérêt, seul mis en avant dans l'article 353 du code civil

Ainsi par exemple , dans le cas de la gestation pour autrui au profit d'un couple hétérosexuel , **le refus par le tribunal de prononcer l'adoption plénière prive cet enfant d'un avantage concret et primordial: son admission au statut d'enfant légitime (le cas échéant de ses père et mère génétiques)** . Simple enfant naturel ou adultérin de son père, il demeurera sans lien de filiation maternelle. Un tel problème mérite que le législateur se penche au moins sur lui. On mesure alors toute l'absurdité de ces textes et de l'application jurisprudentielle qui en est faite .

Les dispositions juridiques actuelles de notre pays vont à l'encontre de l'intérêt de l'enfant. En effet, quelle que soit l'opinion que chacun peut avoir sur la gestation pour autrui, la réalité est que ces enfants existent et ont été désirés. En prenant des dispositions contre les couples ayant recours à l'étranger, le législateur affaiblit la protection de ces enfants : l'enfant peut être privé de ses parents et/ou ne bénéficier que d'un seul lien de filiation.

Si la justice semble avoir évolué dans certains cas (cf. le non-lieu obtenu par un couple devant le Tribunal de Grande Instance de Créteil le 30 septembre 2004), le législateur est resté frileux par rapport à ces cas. Les interdire revient à nier un fait existant sous le manteau, aux conséquences parfois tragiques. Ces cas dramatiques qui défraient régulièrement la chronique montrent qu'il est du devoir de l'Etat d'encadrer la GPA, comme il a encadré l'adoption, plutôt que de l'interdire créant une situation propre à favoriser les dérives.

Il faut interdire toute directive empêchant la transcription sur les actes de l'état civil français des enfants nés par « maternité pour autrui » à l'étranger (exemple : jugement du T.G.I. de NANTES du 1^{er} février 2001 confirmé par la Cour d'Appel de RENNES le 4 juillet 2002 dans un cas où le Parquet obtient la radiation de la transcription et l'annulation de la reconnaissance maternelle comme contraire à des dispositions d'ordre public) , et abroger toutes les circulaires ministérielles éventuellement adressées aux Consulats français tendant à opérer une véritable « chasse à la maternité pour autrui » , comme c'est semble t-il le cas actuellement dans certaines de ces Administrations .

La politique actuelle va à l'encontre de l'intérêt de l'enfant qui doit pouvoir bénéficier le cas échéant de la double filiation du couple demandeur et disposer de l'ensemble des documents d'état civil afférents à cette filiation sur le territoire national.