



Groupe de travail sur la maternité pour autrui du Senat

Audition de l'APGL

1^{er} avril 2008 à 10h15

Sommaire

Introduction.....	3
I. Faut-il faire évoluer la législation sur la gestation pour autrui (GPA) ?	6
1. GPA et droit comparé	6
2. GPA et principe d'indisponibilité du corps humain : la GPA ne doit pas être considérée comme une instrumentalisation du corps de la femme	8
3. GPA et « principe de non patrimonialisation » du corps humain	10
4. Pourquoi la GPA plutôt que l'adoption ?	11
5. La GPA conduit-elle à priver l'enfant de sa « mère » ?.....	12
6. Incidence de la GPA sur le développement de l'enfant	14
7. Les effets néfastes de l'interdiction de la GPA en France	15
II. Les propositions de l'APGL en matière de modifications législatives sur la GPA	17
1. Impératifs à prendre en compte.....	17
2. Ouverture de la GPA à toute personne et tout couple	18
3. Existence d'un projet parental cohérent.....	19
4. Conditions spécifiques liées à la mère pour autrui	19
5. Conditions d'âge et statut « familial » des parties.....	20
6. Indemnisation ou non indemnisation de la « mère pour autrui »	21
7. Les « intermédiaires » de la GPA	23
8. La convention de GPA.....	25
9. Don de gamètes	25
10. Etablissement de la filiation	27
11. Solutions préconisées pour les enfants nés à l'étranger d'une gestation pour autrui.....	28
Annexe bibliographique - études scientifiques – travaux et publications sur la maternité pour autrui.....	31

Introduction

Au nom de l'APGL, je remercie le groupe de travail du Sénat sur la maternité pour autrui de l'invitation de notre association à participer à ses travaux.

1- L'APGL souhaite la reconnaissance des trois volets de la filiation : biologique, légale et sociale.

Son régime vise à assurer l'intérêt de l'enfant, qui est :

- de pouvoir accéder, s'il le souhaite, avec l'accord des donneurs de gamètes, à une information sur ses origines dans le cadre d'un « conservatoire des origines » (parenté biologique) ;
- de bénéficier d'une filiation légale sûre qui ne puisse pas changer au gré de la vie des adultes (parenté légale) ;
- que soient protégés les liens tissés avec les personnes qui l'élèvent (parenté sociale).

Le débat sur la « maternité pour autrui » est pleinement d'actualité et s'inscrit dans la perspective de la révision de la bioéthique prévue à compter de 2009.

Par ailleurs, selon une dépêche AFP du 8 janvier 2008, le Président Sarkozy souhaiterait également dans modifier le préambule de la Constitution pour répondre notamment aux défis de la bioéthique. Le chef de l'Etat a demandé à Madame Simone Veil, qui l'a accepté, de présider la Commission qui sera chargée de rédiger un projet de texte. « *Il s'agit que sur les problèmes philosophiques, moraux, éthiques posés par la modernité, notre Constitution soit **en avance sur notre temps et non pas en retard*** ».

Il nous semble que la création du groupe de travail sur la maternité pour autrui du Sénat s'inscrit pleinement dans cette logique.

2- Précisions terminologiques. –

« *Mère pour autrui* ». - Nous utiliserons le terme « *mère pour autrui* » pour qualifier une femme portant un enfant dans le cadre de la gestation pour autrui.

L'A.P.G.L. privilégie cette terminologie à celle plus commune de « *mère porteuse* » jugée dégradante et réductrice pour les femmes qui acceptent de porter l'enfant d'un autre couple. Les expressions de « *mère de substitution* » ou « *mère gestationnelle* » (dans ce dernier cas éventuellement par opposition à la « *mère génétique (ou biologique)* »), en cas de transfert d'ovocyte par F.I.V.) peuvent également être utilisées.

« *Parents intentionnels* ». - Les parents seront désignés comme les « parents intentionnels » plutôt que parents « commanditaires », expression également jugée « malheureuse ».

« *Maternité pour autrui* ». - L'expression « *maternité pour autrui* » (d'ailleurs choisie par le présent groupe de travail du Sénat sur la « maternité pour autrui » - et utilisé pour la première fois par Madame Martine GROSS, Présidente d'honneur de l'APGL, et ingénieure de recherches au CNRS) - est privilégiée par l'APGL à celle (plus technique) de « *gestation pour autrui* », car dans le cas d'une gestation pour le compte d'un couple homosexuel demandeur ou d'un célibataire homme, la « *mère pour autrui* » restera la seule mère de l'enfant (sans substitution de la mère d'un « couple demandeur » hétérosexuel).

Dans la mesure du possible il est bon d'essayer de privilégier le maintien des liens de l'enfant avec sa mère de naissance (ou le cas échéant ses mères « gestationnelle » et « génétique » en cas de FIV avec don d'ovocyte).

Pour autant, le terme « GPA » est de plus en plus utilisé dans la pratique.

Pour des raisons de commodité, cette expression sera donc reprise dans les présents développements.

Bénéficiaires. - La « maternité pour autrui » ou « gestation pour autrui » (GPA) s'adresse à tout couple « infertile » : un couple hétérosexuel dont la femme ne met au monde un enfant pour des raisons médicales ou, le cas échéant, pour les couples homosexuels. Un homme -ou une femme célibataire - peut également avoir recours à cette technique.

Dans le cas des couples hétérosexuels, l'infertilité de la femme résulte notamment de l'absence d'utérus (les filles dont la mère a 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, syndrome MRKH...).

En France, la femme qui accouche de l'enfant est déclarée mère qu'il s'agisse ou non de son ovule selon le principe « *mater semper es* ».

Dans le cas où une femme porte un enfant issu d'un ovule qui n'est pas le sien mais issu d'un don d'ovocyte, l'enfant qui naît n'a pas de lien biologique avec elle : elle sera néanmoins déclarée comme étant la mère.

3- Il existe plusieurs méthodes de « maternité pour autrui » :

Cas de procréation pour autrui :

1. *Insémination artisanale (Traditional or Artificial Insemination surrogacy)*
 Dans ce cas la méthode d'insémination est la même que dans les situations de « coparentalité ». L'enfant sera génétiquement issu du père intentionnel et de la mère pour autrui. Cette méthode la plus « simple » nécessite que la mère connaisse parfaitement son cycle d'ovulation afin de connaître son pic de fertilité. Les résultats sont variables 10 à 15 % de réussite environ.
 Cette méthode peut nécessiter de nombreux aller/retour à l'étranger.
2. *Insémination artificielle par l'intermédiaire d'une clinique*
 Dans ce cas un médecin fera l'insémination. Cette méthode est assez peu utilisée car les frais médicaux de cet acte sont assez élevés et le taux de réussite n'est pas significativement supérieur à la méthode précédente.

3. *Fécondation in Vitro (FIV) sans donneuse d'ovules*

Dans ce cas il y a création d'embryons in vitro avec le sperme du père intentionnel et les ovules de la mère gestationnelle qui aura préalablement subi une stimulation ovarienne. Cette méthode est assez peu utilisée.

Cas de gestation pour autrui :

4. *Fécondation in vitro avec don d'ovules*

Dans ce dernier cas il y a création d'embryons in vitro avec le sperme du père et les ovules d'une donneuse. Deux à trois embryons seront implantés dans l'utérus de la mère gestationnelle. C'est la méthode qui donne les meilleurs résultats mais c'est aussi la plus onéreuse. Il faut noter que cette méthode nécessite l'implication de deux « mères ».

La donneuse d'ovocyte peut être connue ou « semi- anonyme » selon les cas.

En règle générale seules les méthodes 1 et 4 sont utilisées dans les cas de « GPA homoparentale » pratiquées à l'étranger.

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

Depuis plusieurs années l'APGL demande la réouverture du débat sur la gestation pour autrui.

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.

1. GPA et droit comparé

La pratique de la gestation pour autrui, interdite légalement en France depuis 1994 (C. civ., art. 16-7 ; C. pén., art. 227-12) est à ce jour légale ou non interdite dans nombreux pays dans le monde (Canada- hors Québec-, Australie, Nouvelle-Zélande, certains Etats des États-unis, Taiwan, l'île Maurice, Israël, Russie, etc.), dont plusieurs en Europe (selon des modalités et conditions différentes plus ou moins restrictives) : en Grèce, en Roumanie, au Royaume-Uni.

Dans le silence de la loi, la maternité pour autrui est également possible aux Pays-Bas, en Belgique, au Luxembourg ...

Ainsi, en juillet 2004 le Comité Consultatif d'Éthique 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 ».

Le Conseil de l'Europe a par ailleurs examiné en commission le 16 septembre 2005 un rapport du parlementaire Michael Hancock qui préconisait une dépénalisation de la « gestation pour autrui ». Ce dernier souhaite qu'un débat s'engage sur les « mères pour autrui » dans tous les pays européens. Il estime que ces pratiques sont légitimes dès lors qu'elles respectent les intérêts du couple, de l'enfant à naître et de la mère de substitution. Pour lui, il ne peut s'agir que d'un « dernier recours » quand la procréation médicalement assistée et l'adoption ne sont pas envisageables.

Ce rapport préconise de mettre en place des mesures pour une protection et un suivi de la mère biologique, une adaptation des législations civiles et sociales et une réflexion sur le droit de l'enfant à connaître ses origines.

Concernant les couples homosexuels, peu de pays sont toutefois ouverts à ce sujet.

La quasi-totalité des gays français ayant eu recours à la gestation pour autrui se sont orientés vers les **États-Unis**. Plus d'une quinzaine d'agences de « surrogacy » (maternité pour autrui) acceptent les couples de même sexe dans leurs programmes. La législation applicable diffère selon les Etats car il ne s'agit pas d'une compétence fédérale.

A noter que trois Etats au moins reconnaissent expressément la GPA homoparentale avec la possibilité d'avoir les noms des deux pères sur l'extrait de naissance sans nom de la mère : la Californie, le Maryland et le Wisconsin.

En **Russie**, deux « agences » travaillent également avec des Gays (dont une possède une annexe en Ukraine). Il faut alors officiellement se présenter comme « célibataire » car la législation russe ne reconnaît pas l'hypothèse d'une maternité pour autrui au profit d'un couple gay...

En Grande-Bretagne, le projet de loi relatif à la révision de la loi sur l'assistance médicale à la procréation, qui est *actuellement soumis au Parlement*, comprend un article portant sur les agences de gestation pour autrui. Il ne modifie pas les dispositions interdisant que l'activité d'intermédiaire soit réalisée par un établissement à but lucratif. Cependant, les agences spécialisées pourraient désormais, tout en conservant leur vocation d'établissement non lucratif, recevoir de l'argent en contrepartie de certaines prestations.

Ce projet de loi doit notamment modifier les dispositions relatives à la gestation pour autrui afin de permettre à des couples non mariés, d'avoir accès à la gestation pour autrui, *indépendamment de l'orientation sexuelle des intéressés* et sans que cette possibilité soit réservée aux personnes liées par un partenariat civil.

Dans un article relatif à « *La gestation pour autrui à l'étranger* » publié à la revue Dalloz 2007 p.141 (suite au colloque de la Cour de Cassation sur « *L'identité génétique de la personne-entre transparence et opacité* » - sous la direction de Pascale Bloch et Valérie Depadt-Sebag), le Professeur Florence Laroche-Gisserot indique : « *Voici 15 ans beaucoup d'entre nous participions à l'Arche de la Fraternité de la Défense à l'un des nombreux colloques de l'époque (magistralement clôturé par J. Foyer) sur les procréations assistées. C'était en juillet 1991 juste après l'arrêt de l'Assemblée plénière et celui-ci avait été amplement commenté. Déjà des voix dissidentes s'étaient fait entendre: M. Gobert, R. Badinter, J. Robert, le Pdt Ancel, rejoignant celles déjà exprimées de M. Bandrac, E Dekeuwer, J. Rubellin et même F. Terré.*

*Si on revient sur le sujet 15 ans plus tard (et après le verrouillage législatif de l'art. 16-7 C. civ.), c'est pour faire un état des lieux chez nos voisins et partenaires. Comme on le sait l'interdiction n'avait pas été la solution la plus fréquente au point qu'aujourd'hui seul le bloc germanique (pour des raisons historiques), l'Italie (la très controversée loi de 2004), l'Espagne (avec des nuances) et le Portugal la retiennent au sein du monde occidental. (...) **Le sujet de la gestation pour autrui est étroitement relié à l'homoparentalité** (l'homosexuel masculin français est peut-être actuellement le principal bénéficiaire du montage californien et il n'a pas d'épouse commanditaire...). De nombreuses voix très autorisées s'élèvent pour demander une révision des textes français y compris parmi ceux qui étaient auparavant plus réservés (J. Hauser par exemple).*

Alors, comme le prédisait le doyen Carbonnier, l'arrêt de 1991 et les textes subséquents n'auront été qu'un baisser de rideau provisoire sur la question et le débat reprendra ».

2. GPA et principe d'indisponibilité du corps humain : la GPA ne doit pas être considérée comme une instrumentalisation du corps de la femme

Pour bon nombre de femmes, la maternité réside principalement dans le **lien génétique** et non dans la grossesse.

Pour d'autres femmes, la maternité est liée à **la grossesse** et elles ne pourraient devenir mères pour autrui.

Pour d'autres enfin, le **projet parental** est primordial et le parcours de GPA ne leur paraît pas problématique.

La **grossesse peut être vécue différemment par les femmes**. Certaines aiment être enceintes mais ne souhaitent pas nécessairement élever les enfants. Certaines femmes placent la maternité dans le lien génétique plus que dans la gestation.

Opposer alors ce principe d'indisponibilité du corps humain à la maternité pour autrui, 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.

Dans les pays où cette pratique est autorisée, ces femmes doivent déjà être mères de famille.

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.).

Les mères pour autrui sont parfois plus attachées à l'état de grossesse - qui leur permet d'atteindre l'image de soi idéale - qu'au fœtus lui-même.

Comparant leur propre grossesse et la grossesse pour autrui, elles reconnaissent facilement que le bébé « *n'est pas le leur* ».

La joie d'être enceinte a été évoquée spécifiquement par beaucoup de mères pour autrui : « *la gestation pour autrui me permet d'être enceinte et de donner naissance, sans la responsabilité d'élever l'enfant* ».

Elles considèrent cela comme un **acte positif** et ce, même en l'absence de toute rétribution financière. Les parcours les plus réussis, permettent d'établir des relations durables et d'une grande intensité.

Globalement, les mères pour autrui trouvent « *qu'il s'agissait d'une expérience émotionnellement enrichissante, sans effet négatif sur elle ou leur famille* ».

Selon la majorité des études disponibles actuellement publiées, la principale motivation des mères pour autrui potentielles est un besoin d'accomplissement personnel et de reconnaissance.

Certaines d'entre elles ont été confrontées, à un moment donné de leur vie, au problème de l'infertilité dans leur entourage, et ont ressenti de la compassion à l'égard des couples infertiles. Ainsi, de nombreuses candidates mères pour autrui - par exemple quand elles avaient été adoptées par leurs parents - ont voulu ainsi « rendre à la société ce qui leur avait été donné ».

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, et la liberté – encadrée – d'avorter). Une femme doit pouvoir avoir le droit, si bon lui semble, de concevoir un enfant pour autrui.

Un auteur, Lori Andrews, affirme même que la GPA est un des bénéfices du mouvement de libération des femmes, qui ont acquis la certitude que la grossesse est avant tout une histoire personnelle (Andrews, LB. *Surrogate motherhood : the challenge for feminists*. In Gostin L. ed *Surrogate motherhood politics and privacy*. Bloomington & Indianapolis. Indiana University press. 1990 : 168 .

En France, certains juristes se sont interrogés sur les limites de l'interdiction édictée par l'article 16-7 du code civil inspiré par ce fondement.

Ainsi, pour Madame DEPADT-SEBAG, Maître de Conférences en Droit Privé à l'Université de Paris XIII :

« Une autre raison de réexaminer la question réside dans la teneur des motifs adoptés par la Cour de cassation en 1991, régulièrement avancées à l'appui de l'art. 16-7 et qui, aujourd'hui encore, servent de fondement aux décisions judiciaires. Ces motifs, liés à l'illicéité de l'objet des conventions, à l'indisponibilité du corps humain, ainsi qu'à l'indisponibilité de l'état des personnes, s'avèrent d'une extrême faiblesse. Tout d'abord, le recours à l'art. 1128 c. civ. Afin de fonder le principe selon lequel le corps humain ne peut faire l'objet d'une convention perd sa valeur et sa pertinence lorsqu'on le rapporte à la diversité des conventions à titre gratuit qui, bien que portant sur le corps humain, sont admises en droit, comme le don de gamètes et, notamment, d'ovocytes. On peut aussi citer le don du sang ou les recherches biomédicales sur des personnes vivantes. Ensuite, la référence à l'art. 1128 renvoie au deuxième motif invoqué, celui de l'indisponibilité du corps humain, en vertu duquel une personne ne dispose ni de son corps, ni, a fortiori, de celui de l'enfant qu'elle porte. Ce principe n'emporte pas plus la conviction que le précédent car, s'il était réellement appliqué, il entraînerait l'interdiction de toutes les atteintes qu'une personne peut consentir sur son propre corps, à commencer par les dons de produits du corps humain. Enfin, pas davantage que les précédents, le principe de l'indisponibilité de l'état des personnes qui empêche que la filiation ne soit laissée à la disposition des intéressés ou d'autrui, ne constitue un obstacle insurmontable à l'admission de la gestation pour autrui. Il suffirait pour le dépasser que, à l'instar de ce qui a été réalisé relativement à l'adoption, la loi érige cette pratique au rang d'exception. Il serait également possible que la jurisprudence prenne les devants, comme elle l'a fait en matière de transsexualisme.

La bioéthique, dont relève la question de la maternité de substitution, est définie dans le titre même de la Convention d'Oviedo comme « la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine ». C'est donc en considération de cet objectif que doivent être déterminés les termes d'un débat sur la gestation pour autrui¹.

¹ Valérie DEPADT-SEBBAG - note sous TGI Créteil –Ord. 30 septembre 2004 – Recueil Dalloz 2005 – n°7 – p.476 ; voir aussi de la même auteure : *De la nécessité d'une réforme de l'article 16-7 du code civil relatif à l'interdiction de la gestation pour autrui* - Revue de Droit Médical – 2004 – n°12 – p. 135/147.

3. GPA et « principe de non patrimonialisation » du corps humain

Une indemnisation ? - Parmi les pays qui autorisent la GPA, certains, la Grande-Bretagne notamment, interdisent toute forme de rétribution (hors frais liés à la grossesse et souscription d'une assurance vie). D'autres autorisent l'indemnisation de la femme qui porte l'enfant (certains Etats américains notamment).

Il est difficile de considérer que l'aspect financier constitue la seule et unique motivation des mères pour autrui recevant une compensation ; nombre d'entre elles sont avant tout animées de motivations altruistes, l'aspect financier étant accessoire, voire totalement absent.

En tout état de cause, il s'agit bien de rémunérer le service d'avoir porté l'enfant à naître, et non d'acheter ce dernier qui n'est pas censé être de celle qui l'a porté mais de celui/celle ou ceux qui en a/ont eu le projet parental.

Il ne faut pas oublier qu'une grossesse dure neuf 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.

Si certains estiment qu'il s'agit d'un **don** (*Enfants du don. Procréation médicalement assistée: parents et enfants témoignent* par Dominique Mehl -Robert Laffont -2008), ce dernier n'est d'emblée pas sans conséquence pour la mère gestationnelle.

N'oublions pas les risques inhérents à une grossesse, les complications à vie qui peuvent survenir, les risques à l'accouchement, la présence d'une cicatrice que la mère gestationnelle portera, éventuellement en cas de première césarienne, à vie sur son corps.

C'est pourquoi d'autres personnes insistent sur l'aspect psychologique d'une éventuelle compensation financière qui pourrait paraître encore plus fondamental pour les parties engagées.

Symétriquement, les parents s'inscrivent généralement dans une relation affective avec la « mère pour autrui » et cette transaction les aidera à couper le cordon avec cette mère.

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.**

C'est également oublier que l'aspect financier n'est pas absent d'autres projets de parentalité : **coût engendré par l'adoption internationale**, qui, elle, est autorisée ou, dans une moindre mesure, **le coût de l'IAD** pour les femmes homosexuelles obligées d'aller à l'étranger.

Un contrat ? - Enfin la **notion de contrat** permettant d'avoir des enfants est présente également dans le mariage (C. civ., art. 1387), somme toute le plus fréquent des contrats, permettant à deux lignées de se mélanger (n'oublions pas les dots dans certaines cultures assimilables à une forme de commerce).

Rappelons également que l'existence d'un contrat permet d'assurer que la « mère pour autrui » remette l'enfant à la naissance mais également que les parents intentionnels prennent en charge l'enfant et ce, quelles que soient les circonstances (handicap notamment).

N'oublions pas enfin que le principe de non patrimonialisation du corps humain comporte déjà en droit positif certaines dérogations.

Ainsi, par exemple, selon l'Article L. 1121-11 du code de la santé publique: « *La recherche biomédicale ne donne lieu à aucune contrepartie financière directe ou indirecte pour les personnes qui s'y prêtent, hormis le remboursement des frais exposés et, le cas échéant, l'indemnité en compensation des contraintes subies versée par le promoteur. Le montant total des indemnités qu'une personne peut percevoir au cours d'une même année est limité à un maximum fixé par le ministre chargé de la santé* ».

4. Pourquoi la GPA plutôt que l'adoption ?

Au niveau social, la GPA pose essentiellement la question de la maternité : est-elle génétique ?, gestationnelle ?, intentionnelle ?, sociale ?

La GPA, scindant la maternité, heurte de front les représentations idéales de la mère et de la famille occidentales, ce qui provoque en grande partie les réticences vis-à-vis d'elle.

Kleinpeter souligne le désir des couples d'avoir un lien génétique avec l'enfant ; plusieurs couples ont envisagé l'adoption, mais y ont renoncé soit par peur d'un rejet par l'entourage familial, soit par peur que la procédure d'adoption n'aboutisse pas (in Kleinpeter CB. *Surrogacy : the parents' story*. 2002. Psychol. Report. Vol 91 201-219).

Selon une autre auteure, les hommes gays sont de plus en plus nombreux à assumer leur désir de paternité et ils le réalisent de plus en plus grâce au recours à une maternité pour autrui.

Arlène ISTAR LEV a ainsi étudié les différentes manières de comprendre la maternité pour autrui et les motivations pour y avoir recours chez les pères gays (ISTAR LEV Arlène - Lesbian and gay psychology review vol 7 n°1 mars 2006 P 73-77- « *Gay dads : choosing surrogacy: Pères gays, choisir la maternité pour autrui* »).

Les hommes recourant à la GPA disent leur souhait fondamental d'avoir un enfant qui ait un lien biologique avec eux, écartant ainsi l'adoption, mais ils ne conçoivent pas de l'élever à « *temps partiel* » comme dans la coparentalité.

Ils évoquent aussi les craintes des conflits de parentalité qui pourraient éventuellement surgir dans ces situations.

On peut aussi imaginer dans l'absolu une GPA homoparentale au profit d'une femme ou d'un couple de femmes homosexuelle(s).

En effet, il ne faut pas oublier que la GPA homoparentale peut dans l'absolu aussi concerner les femmes lesbiennes même si le plus souvent le processus intéresse d'abord les hommes :

- les femmes homosexuelles peuvent comme les femmes hétérosexuelles qui ont recours à la GPA ne pouvoir porter un enfant pour des raisons médicales (utérus non fonctionnel, syndrome MRKH , etc) ;
- elles peuvent aussi ne pas souhaiter porter leur enfant tout en désirant un lien biologique avec lui ;

- la parentalité gaye et lesbienne est souvent plus tardive que la parentalité hétérosexuelle (processus beaucoup plus compliqué; il faut d'abord accepter son homosexualité, puis se dire que cela n'est pas incompatible avec la parenté). Ainsi, l'horloge biologique sonne souvent comme un coup d'arrêt à la réalisation de certains projets parentaux pour certaines femmes, alors même que l'on pourrait imaginer des prélèvements d'ovocytes plus précoces qui pourraient plusieurs années après donner lieu à des naissances par GPA ;
- Il peut exister aussi une forme de « GPA » au sein d'un couple de femmes déjà pratiqué dans certains pays autorisant la PMA aux couples de femmes. Ce sont généralement des cas où celle qui porte l'enfant ne peut pas, pour une raison médicale, avoir d'enfant biologique, ou des cas où celle qui donne ses ovocytes ne peut pas porter l'enfant. Il y a donc une raison médicale et une raison "symbolique" ("*je porte un enfant de toi*"...).

Par ailleurs, les discriminations dont les homosexuels font l'objet lors des procédures d'adoption (nonobstant le récent arrêt de la CEDH du 22 janvier 2008 - affaire Emmanuelle B. c/ France, condamnant la France pour discrimination dans la délivrance de l'agrément administratif) et le nombre réduit d'enfants adoptables, en France comme à l'étranger, rend l'adoption extrêmement difficile pour les personnes homosexuelles. En effet, alors que la demande des familles est de plus en plus forte, les chiffres de l'adoption ne cessent de décroître : seuls 3 162 enfants étrangers ont été adoptés par des Français en 2007 contre 3 977 en 2006, soit une baisse de 20,5 %. Le total des adoptions l'an passé est de 3 800 (compte tenu des quelque 700 adoptions en France), et le nombre d'agréments attribués la même année est de 8000. **Moins de la moitié des couples qui détiennent un agrément se voient confier un enfant.** Et il y aurait aujourd'hui pas moins de 35 000 agréments en cours de validité (sources : Le Figaro.fr- actualités 25 février 2008).

5. La GPA conduit-elle à priver l'enfant de sa « mère » ?

Il convient de 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 est en contact de personnes de l'autre sexe dans l'environnement familial (oncles, tantes, cousins, grands-parents, etc.) et amical (parrain, marraine, etc.) ou social (nounou, crèche,...).

Par ailleurs, certaines « 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 généralement les mères pour autrui dans le cadre d'un couple d'hommes gardent contact avec le couple et l'enfant qu'elles ont porté pour eux.

En effet la « mère pour autrui » a potentiellement une place unique et sans « rivale » lorsqu'il s'agit de gays ou de couples de gays.

Il apparaît que les parents intentionnels intègrent l'intervention de la « mère pour autrui » dans leur « roman familial ».

La décision de « collaborer » ensemble provient parfois de la « mère pour autrui », mais est le plus souvent le fruit d'une décision commune.

Il ne s'agit donc pas d'un accord impersonnel et déshumanisé mais au contraire d'une relation basée sur une reconnaissance mutuelle, intime et profonde, dirigée vers un but commun.

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 cas, et des garanties pourraient être exigées par le législateur pour clarifier ce contrat (G.E. Pence, *Classical cases in medical ethics*, Mc Graw Hill, 1995).

Dans le groupe interrogé par un chercheur (Jadva, V et al. *Surrogacy: the experience of surrogate mothers*. *Human Reprod.* 2003 Vol.18 : 2196-2204), les mères pour autrui ont globalement ressenti peu ou pas de difficultés après la remise de l'enfant aux parents intentionnels, difficultés qui se sont par ailleurs estompées au cours du temps.

Dans les rares cas où une « mère pour autrui » a refusé de rendre l'enfant, il s'est révélé qu'elle n'avait pas confiance dans les parents demandeurs pour l'élever, soit parce qu'ils n'avaient manifesté aucun intérêt pour lui durant la grossesse soit parce que le couple s'est séparé au cours de la grossesse. Mais encore faut-il préciser que dans ces quelques rares cas, la « mère pour autrui » était aussi liée génétiquement à l'enfant.

Le refus de la mère gestationnelle de remettre l'enfant à ses parents intentionnels est le premier risque intuitivement évoqué. Cependant, « 92 % (Grande-Bretagne) and 96 % (Etats-Unis) des cas de conventions de maternité pour autrui ont abouti favorablement et l'enfant est élevé par les parents intentionnels (Kirkman M. *Sister-to-sister gestational surrogacy 13 years on : a narrative of parenthood*. *J. Reprod. Infant Psychol.* 2002. Vol. 20 : 135-147).

Quant- à l'aptitude des pères à s'occuper de leurs enfants et en particulier de nourrissons, comme le notait déjà la philosophe Elisabeth Badinter dans son essai intitulé « XY De l'identité masculine » (éditions Odile Jacob- 1992) :

« (...) les recherches plus récentes (...) tentent de mesurer les effets de la présence paternelle notamment auprès des tout-petits. L'homme commence sa carrière paternelle avec la naissance de l'enfant. Durant les premiers mois du nourrisson, il est à proprement parler un père/mère ou si l'on préfère une mère masculine, plus mère que masculine pour satisfaire aux besoins du bébé. Contrairement à la tradition culturelle et linguistique, le « maternage » n'a pas de sexe. Pour éviter le piège du langage, les Anglo-Américains lui préfèrent souvent le mot plus neutre *nurturing*, qui signifie « nourrir physiquement et affectivement », ou *parenting*. Les deux termes ayant l'avantage d'effacer les distinctions sexuelles (...) Plus qu'une différence de genre, le maternage d'un homme ou d'une femme dépend de son enfance, ou de circonstances extérieures qui n'ont rien à voir avec sa physiologie (Barbara J. Risman, « Men who Mother », in *Gender & Society*, mars 1987, vol. 1, 11° 1, pp. 8-11.) et meilleur père il est. Les nombreuses études sur la relation père/nourrisson, observée au cours des six premiers mois, sont formelles: les pères maternent aussi bien que les mères, et presque comme les mères. Affirmation confirmée par l'observation des pères célibataires, ou de ceux, mariés, qui ont le rôle maternant principal. Le père peut, comme la mère, établir une véritable relation symbiotique avec son bébé.

(cf -1- les travaux de T. Berry Brazelton, Michaël Yogman, Kyle Pruett, F. Pedersen, etc.

-2- « Des enfants de trois mois inter-réagissent parfaitement bien avec le père comme avec la mère selon un même schéma réciproque et mutuellement régulé... Pères et mères manifestent la même capacité à faire jouer le nourrisson, à capter son attention... » Cf. M. Yogman, « La Présence du père », in *Objectif bébé; Autrement*, n° 72, 1985, pp. 143-144.

-3- . Kyle C. Pruett, «The Nurturing Male », in Cath (and al.), 1989, pp. 389-405; R. Fein, « Research on Fathering », op. cit., pp. 127-131 ; McKee & M. O'Brien, *The Father Figure*, op. cit., pp. 56- 60 et 162-167

-4- Peter B. Neubauer, "Fathers and Single Parents ", in Cath (and al.), 1989, pp. 63-75

-5- Judith Kestenberg (and al.), « The Development of Paternal Attitudes », in Cath, Gurwitt & Munder Ross (eds), *Father and Child*, 1982, p. 206. A. Kochschild a noté que les pères très impliqués parlaient de la paternité comme les femmes du maternage, op. cit., pp. 228-229 »).

(...) Le nouveau « père/mère » apporte un démenti éclatant à la thèse de l'attachement exclusif du nourrisson pour sa mère (John Bowlby), et à sa conséquence: un bébé ne peut s'attacher qu'à une seule personne à la fois. Les travaux précurseurs de M. Lamb ou M. Yogman montrent qu'il n'en est rien. C'est le parent qui investit le plus son bébé qui devient le principal objet d'attachement — sans distinction de sexe — et ce rapport préférentiel n'en exclut pas d'autres (...).

6. Incidence de la GPA sur le développement de l'enfant

Selon une estimation de Ragoné, on compterait 10.000 enfants nés grâce à la gestation pour autrui aux Etats Unis jusqu'en 1994. (Ragoné H. *Surrogate Motherhood. Conception in the heart*. Boulder, Westview Press. 1994).

Selon l'étude de Législation comparée sur la maternité pour autrui réalisée par les Services du Sénat du 30 janvier 2008, « on estime à environ 1 000 pour l'ensemble des États- Unis le nombre annuel de naissances résultant d'une gestation pour autrui. Dans la plupart des cas, les parents commanditaires sont les parents génétiques du nouveau-né » (sources non citées).

La littérature portant sur les familles issues de GPA est peu abondante, à l'instar des études sur les enfants adoptés ou issus de techniques d'AMP, car par définition, le simple fait de singulariser ces enfants pourrait induire des perturbations et est souvent jugé non éthique.

On objecte souvent que de nombreux travaux ont montré que des liens se créent entre le fœtus et sa mère durant la grossesse. Il serait donc légitime de considérer l'impact de la rupture de ces liens sur le développement de l'enfant.

En premier lieu, on peut objecter que la vie post utérine du nourrisson ou de l'enfant est certainement bien plus fondamentale que la vie intra utérine du fœtus, du fait du phénomène de résilience, comme l'admettent de nombreux spécialistes de procréation médicalement assistée (ainsi en ce sens : le Pr Israel Nisand, du CHU de Strasbourg).

De plus, de ce point de vue, si la situation est comparable à celle de l'adoption, des différences majeures existent pourtant.

Contrairement à l'adoption, l'enfant a un lien génétique avec un (sinon les deux) parent intentionnel. Il est désiré par eux et ne subit à aucun moment d'abandon.

En général, les parents intentionnels ont l'intention d'expliquer à leurs enfants et à leur famille les conditions de leur naissance, y compris lorsque la «mère pour autrui» est aussi la mère génétique de l'enfant. On ne retrouve pas ici la tendance au secret qui existe dans le don de gamètes ;

En règle générale, les parents reconnaissent le droit des enfants à connaître leur origine, en cohérence avec leur intention de poursuivre la relation avec la «*mère pour autrui*» et sa famille.

La distance existant entre la gestatrice et l'enfant qu'elle porte, qu'elle ne considère pas comme le sien faisait craindre pour la santé des enfants à naître. Pourtant, les enfants nés de GPA, en terme de poids de naissance, complications ou malformations à la naissance, ne présentent aucune différence avec les enfants issus de conceptions traditionnelles. Le langage est acquis à deux ans, pour les enfants FIV-GPA comme pour les autres (1) (2).

Les relations parents-enfants ont été comparées dans des familles issues de GPA et des familles témoins aux travers d'études logitudinales: les résultats, en terme d'adaptation à la parentalité, de bien-être psychologiques des parents, de qualité des soins parentaux et d'investissement émotionnel, sont globalement en faveur des «*familles GPA*»(3)(4)(5)(6).

(1) Parkinson J. et al. *Perinatal outcome after in-vitro fertilization-surrogacy*. 1999. *Human Reprod*, vol. 14, 671-676

(2) Serafini P. *Outcome and follow-up of children born after IVF-surrogacy*. 2001. *Human Reprod. Update*. Vol. 7, 23-27.

(3) Golombok S. *Families created through a surrogacy arrangement : Parent- child relationships in the first year of life*. *Dev. Psychol*. 2003. 40 : 400-411

(4)- "Families Created Through Surrogacy Arrangements: Parent-Child Relationships in the 1st Year of Life"- Susan Golombok, Clare Murray, Vasanti Jadva, Fiona MacCallum, and Emma Lycett _ City University, London - *Developmental Psychology* (2004), Vol. 40, No. 3, 400-411 (Copyright 2004 by the American Psychological Association)

(5)"Surrogacy families: parental functioning, parent-child relationships and children's psychological development at age 2" - Susan Golombok, Fiona MacCallum, Clare Murray, Emma Lycett, and Vasanti Jadva - City University, London, UK - *Journal of Child Psychology and Psychiatry* -47:2 (2006), pp 213-222.

(6) "Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age "3- S.Golombok (1),(5), C.Murray(2), V.Jadva(1), E.Lycett(2), F.MacCallum(3) and J.Rust(4)- *Human Reproduction* Vol.21, No.7 pp. 1918-1924, (2006)

7. Les effets néfastes de l'interdiction de la GPA en France

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 d'autre part celles pour lesquelles l'AMP «*classique*» n'est pas suffisante ou pour les homosexuels, l'accès à la GPA est interdit.

L'interdiction entraîne donc un *tourisme procréatif* ouvert aux couples hétérosexuels ou homosexuels les plus aisés, ce qui introduit une discrimination par l'argent, avec une incertitude juridique pour l'état civil de ces enfants nés légalement à l'étranger.

Par ailleurs, même si le phénomène est difficile à chiffrer, l'interdiction pousse d'autres couples à s'engager dans *parcours sinueux de GPA «clandestines» en France*, indépendamment de l'interdiction légale et offrir à ses protagonistes toutes les garanties adéquates (cf. reportage récent à ce sujet du Parisien- vendredi 29 février 2008- «*Enquête sur ces mères porteuses clandestines*» par Emeline Cazi).

En ce sens, la Psychanalyste Geneviève Delaisi de Parceval indique à ce sujet (Le Monde 10-11 février 2008): (...) *cet interdit représente une grave injustice vis-à-vis des femmes dont la stérilité est d'origine utérine, alors qu'on déploie par ailleurs une panoplie fabuleuse de traitements pour toutes les autres formes d'infertilité.*

La seconde, c'est que si on ne légifère pas, de plus en plus de couples se lancent dans des parcours hasardeux de « tourisme procréatif » pour trouver une femme susceptible de porter leur bébé. On estime qu'ils sont actuellement 300 à 400, chaque année, à faire ainsi appel à une aide étrangère. Or cette pratique, si elle n'est pas encadrée, présente des risques de dérives. Dans une GPA bien accompagnée, ce risque disparaît (...)

Si les lois l'autorisent un jour, elle pourrait en effet constituer un palliatif à cette forme « sociologique » de stérilité masculine des couples homosexuels. De nombreux couples gays préféreront cette solution à l'adoption, car elle leur garantit que l'enfant à naître sera génétiquement lié à l'un des deux parents » (...).

II. Les propositions de l'APGL en matière de modifications législatives sur la GPA

Pour l'ensemble des raisons sus-évoquées l'APGL demande que l'accès à la GPA en France soit :

- autorisé pour toute personne et tout couple au sens de l'article 515-8 du Code civil ayant un projet parental construit et cohérent,
- organisé et strictement encadré pour éviter toute dérive marchande et permettre aux différents protagonistes de bénéficier d'un conseil juridique, d'un suivi médical et psychologique approprié.

1. Impératifs à prendre en compte

Pour l'APGL, les impératifs essentiels à prendre en compte sont liés :

- au respect et à la protection des femmes qui choisiraient de rentrer dans un processus de GPA qui doit se faire dans un rapport d'égalité. Le(s) parent(s) intentionnel(s) doivent pouvoir choisir, mais la mère pour autrui doit aussi pouvoir choisir le(s) parent(s) intentionnel(s), ce qui est le cas aux USA ;
- à la garantie de l'existence d'un consentement libre et éclairé de la mère pour autrui (une information juridique appropriée, des examens psychologiques, et un suivi médical de qualité) ;
- à l'information sur les des droits et devoirs du/es parent(s) intentionnel(s) (engagement sur les plans juridiques, examens psychologiques et médicaux) ;
- à l'intérêt de l'enfant (information ultérieure sur le processus GPA ? conservatoire des origines ? - possibilité de conserver certains contacts avec la «mère pour autrui»?);

Lors de son audition par la Mission Parlementaire sur la Famille et les droits des Enfants de l'Assemblée Nationale en date du 9 novembre 2005, l'APGL avait formulé les premières propositions suivantes :

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 de son 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) doit(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 », du/des parent(s) demandeur(s) 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).

Dans le cadre de sa Commission de réflexion sur la révision de la loi Bioéthique mise en place au dernier trimestre 2007, l'APGL a réfléchi de manière plus détaillée sur sa doctrine « GPA » et apporté quelques modifications aux propositions susvisées.

Il ressort en l'état de ces réflexions les éléments suivants pouvant servir de base à un travail de réflexion législative sur la question.

2. Ouverture de la GPA à toute personne et tout couple :

L'État n'a pas à établir des catégories de citoyens.

L'APGL se demande au nom de quels enjeux une catégorie de citoyens devrait être empêchée d'accéder de manière générale à l'AMP, et particulièrement à la GPA. S'agit-il de promouvoir un type de famille en conformité avec des traditions religieuses ?

La GPA comme toute AMP devrait être ouverte à tout couple (au sens de l'article 515-8 du code civil) et toute personne présentant un projet parental cohérent.

Etre en couple ne paraît pas être une condition indispensable. Par ailleurs, si on autorise l'adoption aux célibataires (ce qui est déjà le cas : C. civ., art. 343-1) et l'accès à l'IAD pour une femme célibataire, il ne serait pas très logique d'interdire la GPA aux hommes et femmes célibataires.

Dans les pays qui autorisent l'accès à l'IAD pour les femmes célibataires, les entretiens psychologiques sont toujours plus poussés, notamment pour s'assurer que la personne bénéficie d'un soutien familial/amical, qu'elle est bien entourée et qu'elle sera soutenue dans son choix par son entourage, qu'elle mesure la responsabilité d'élever un enfant seule et l'organisation et les contraintes que cela implique. Contrairement à des parents séparés qui se retrouvent seuls avec leurs enfants, ces personnes en font le choix dès le départ en connaissance de cause.

Evidemment, ces entretiens ne garantissent pas le bien-être du futur enfant, mais l'existence d'un couple parental ne le garantit pas non plus « per se », et certains couples (y compris ceux engagés dans des PMA ou des adoptions) peuvent se séparer.

3. Existence d'un projet parental cohérent :

Entretiens

L'APGL pense que le(s) parent(s) intentionnel(s) doi(ven)t présenter un « *projet parental cohérent* » qui, au terme de la réflexion menée par le groupe de travail de l'APGL, conduit aux questionnements et aux critères suivants :

- être capable(s) d'exprimer un engagement parental :avec en corrolaire les questions suivantes :
 - qu'est ce que la capacité d'exprimer son engagement? être majeur suffit-il?
 - se soumettre à un entretien préalable permettant d'évaluer la cohérence du projet parental
 - qui évalue?
 - sur quels critères?
- être informé(s) des droits et des devoirs qu'implique la responsabilité parentale ;
- être informé(s) de la notion d'intérêt pour l'enfant afin qu'il connaisse la manière dont il a été conçu ;
- être informé(s) des dispositifs légaux régissant les PMA ;
- se soumettre à un entretien préalable pour recevoir les informations précédentes.

Ce groupe de travail propose finalement de soumettre tout candidat à la PMA à un entretien préalable dans un but d'information et non de contrôle de la cohérence du projet.

Une information doit être apportée sur les droits et devoirs, l'intérêt de l'enfant à connaître la manière dont il a été conçu, les dispositifs légaux des PMA :

- Parent(s) intentionnel(s) et «mère pour autrui» doivent se soumettre à des entretiens préalables obligatoires, au cours desquels ils reçoivent les informations qui permettent un consentement libre et éclairé de toutes les parties.
- Parent(s) intentionnel(s) et «mère pour autrui» doivent également consulter un psychologue, un médecin dont les intermédiaires agréés et les centres de PMA fourniraient la liste.

4. Conditions spécifiques liées à la mère pour autrui :

Il est important que la mère gestationnelle réponde à un certain nombre de critères :

- être déjà mère d'au moins un enfant vivant. Pour des raisons d'équilibre psychologique, il paraît plus raisonnable d'écarter de ce type de processus tout femme qui aurait perdu un enfant et ce quelles que soient les circonstances
- Elle devra également passer avec succès un certain nombre d'examens d'ordre médical et psychologique. Elle devra notamment passer un entretien qui permettra de s'assurer qu'elle a toutes ses facultés de discernement, et que son consentement est libre et éclairé. Il faudra s'assurer qu'elle appréhende correctement les conséquences de son engagement, et notamment le fait de devoir se séparer irrémédiablement de l'enfant qu'elle porte, et qui n'est pas le sien, et ce quelles que soient les circonstances.
- Les examens médicaux doivent permettre de s'assurer qu'une nouvelle grossesse est possible, ne met pas en jeu sa vie ou sa santé future.

- Chaque partie doit également consulter un professionnel du droit pour un conseil dispensé séparément.

5. Conditions d'âge et statut « familial » des parties :

Limite d'âge pour la mère gestationnelle : être majeure et non ménopausée

Pour les dons d'ovocyte sur avis médical du centre si un/des parent/s intentionnel/s viennent avec leur propre donneuse. Les uns et les autres recevront un avis médical pour prendre leur décision librement après avoir été dûment éclairés.

Sur demande des parents (du parent) intentionnel(s), les risques génétiques des donneurs de gamètes feront l'objet d'une évaluation par un généticien. Sa conclusion sera purement indicative et n'emportera pas décision sur le processus.

Ce sera ensuite aux parents de prendre leur décision en fonction de tous ces critères.

Limites d'âge pour les ou les parents intentionnel(s) : être en âge d'être parent(s)

Quelle est la définition de ce critère ? : Avoir une bonne probabilité d'être encore en vie quand l'enfant atteindra sa majorité et être capable de discernement pour exprimer son engagement parental

L'APGL retient donc pour les parents intentionnels : l'âge de la majorité et ne prend pas position pour un âge maximum.

La mère pour autrui et le(s) parent(s) intentionnel(s) peuvent être en couple ou célibataires

Si la mère pour autrui est mariée, il est nécessaire de recueillir le consentement de son mari, afin de faire échec à la présomption « *Pater is est* » édictée par l'article 312 du code civil : « *l'enfant conçu ou né pendant le mariage a pour père le mari* ».

Si elle n'est pas mariée, son compagnon ou sa compagne doit être informé.

La mère pour autrui doit aussi être déjà mère et avoir un ou plusieurs enfants vivants

En résumé

Conditions d'accès pour la « mère pour autrui » :

- Etre majeure et non ménopausée
- Avoir un ou des enfants vivants
- Vérification de l'aptitude médicale à la grossesse
- Vérification de l'aptitude psychologique à la GPA
- Obtention du consentement libre et éclairé par entretiens psychologique, médical et juridique

Conditions d'accès pour le ou les parent(s) intentionnel(s) :

- ouverture aux personnes en couple ou célibataires de plus de 18 ans, s'étant soumis aux entretiens d'informations préalables et obligatoires
- Utilisation des gamètes du parent ou du couple de parents intentionnels ou non, selon les cas.
- Obtention du consentement libre et éclairé par entretiens psychologique, médical et juridique.

6. Indemnisation ou non indemnisation de la « mère pour autrui » :

En Grande Bretagne, où les intermédiaires n'ont pas le droit d'être rémunérés, la «*mère pour autrui*» peut obtenir un «*remboursement raisonnable des frais engagés*», fixés selon les tribunaux entre 10 000 à 20 000 euros, ce qui est en fait assez proche de l'indemnisation souvent pratiquée aux USA (malgré certaines disparités selon les Etats et les agences concernées).

Le «*remboursement raisonnable*» semble dépasser le strict «*remboursement des frais*».

Les opinions varient sur cette question mais une majorité se dessine vers une **indemnité raisonnable** (comme en Grande Bretagne) **et non obligatoire** qui serait **stipulée dans la convention de GPA**.

Un parallèle pourrait le cas échéant être fait avec les dispositions de l'article L. 1121-11 du code de la santé publique (concernant le domaine de la recherche biomédicale) selon lesquelles: «*La recherche biomédicale ne donne lieu à aucune contrepartie financière directe ou indirecte pour les personnes qui s'y prêtent, hormis le remboursement des frais exposés et, le cas échéant, l'indemnité en compensation des contraintes subies versée par le promoteur. Le montant total des indemnités qu'une personne peut percevoir au cours d'une même année est limité à un maximum fixé par le ministre chargé de la santé*».

La liste des indemnités et leur montant devraient être fixées selon un barème indemnitaire par une instance de l'État ou une association à but non lucratif agréée pour ce faire.

On peut ainsi séparer ce qui relève du strict **remboursement des frais** exposés, de ce qui relève d'une «**indemnisation**» ou d'un «**dédommagement**» (Ce terme est d'ailleurs sans doute préférable - juridiquement au moins - à celui d'indemnisation- qui normalement en droit suppose aussi la sanction d'une responsabilité).

Les indemnités permettent de s'assurer que la gestation pour autrui n'occasionne aucun frais à la charge de la mère gestationnelle. La GPA doit être organisée de manière à maintenir son niveau de revenu et de qualité de vie.

Dans la liste des indemnités à prévoir on pourrait envisager :

- le remboursement des frais médicaux pour la grossesse et l'accouchement serait pris en charge par la collectivité comme pour toute autre maternité ;

- la prise en charge d'une éventuelle perte de salaire (ou complément de salaire du fait de la perception des IJSS) par les parents intentionnels ;

Seraient également laissés à la charge des parents intentionnels :

- Le coût des vêtements de grossesse ;
- Les frais de garde des propres enfants de la mère pour autrui pendant les consultations, les visites en clinique et son séjour à la maternité ;
- Les frais visant à assurer à la « mère pour autrui » une aide ménagère ;
- Le paiement des frais de déplacement vers la clinique ou l'hôpital ;
- Les honoraires pour les consultations d'instances de conseil (avocats, psychologues, instances intermédiaires) ;
- Les frais d'assurance décès et mutuelle complémentaire pendant la grossesse.

L'idée maîtresse serait donc la prise en charge d'une indemnisation incluant les frais liés à la grossesse + le différentiel entre le « salaire éventuel de la mère pour autrui » et les indemnités journalières de sécurité sociale + une assurance décès pour couvrir le temps de la grossesse.

L'assurance décès est obligatoire et pourrait être établie au bénéfice du partenaire et des enfants de la mère gestationnelle. Cette assurance serait contractée par les parents intentionnels, de la date où la grossesse est établie jusqu'à une date postérieure à l'accouchement.

Aucune exception n'est prévue concernant l'assurance décès afin de protéger la famille, et notamment les enfants, de la mère gestationnelle

Une compensation de rémunération est envisageable sous forme d'un versement additionnel par les parents intentionnels, à condition de ne pas dépasser un plafond, fixé par exemple par décret. Cette compensation ne doit pas constituer un enrichissement notable de la personne. Elle doit être proportionnée au regard de la situation financière et patrimoniale des parents intentionnels.

La GPA doit-elle être prise en charge par la sécurité sociale ?

On peut estimer que pour la partie des stricts actes médicaux (examens préalables et frais liés à la grossesse et post-nataux) la prise en charge par la Sécurité sociale est parfaitement justifiée.

Comme pour l'AMP, il y aurait certainement un nombre de tentatives à fixer pour prétendre au remboursement.

Même si la GPA pour les homosexuel(le)s ne serait pas perçue comme palliant une défaillance de la nature, on pourrait arguer que le pays en retire au moins un avantage démographique.

Il ressort d'un échange au sein de la Commission Bioéthique APGL quelques données pour aider la réflexion :

Propositions de conditions de prise en charge par la Sécurité sociale :

- Conditions du « moindre coût biologique ». La logique « du moindre coût biologique » serait de ne prendre en charge que le seul élément reproductif manquant chez le couple parental ou la personne célibataire : sperme en cas d'infertilité masculine ou femme célibataire, ovocytes si la « mère pour autrui » n'en a pas ou le souhaite (« moindre coût psychologique »), GPA si la mère

intentionnelle n'a pas d'utérus « fonctionnel », ou pour les hommes seuls ou en couple.

- IAD : jusqu'à 43 ans (avec éventuellement stimulation hormonale), prise en charge de 6 cycles à 100%.
- FIV : prise en charge à 100% dans les mêmes conditions qu'aujourd'hui et jusqu'à 45 ans.
- ICSI : non pris en charge (ne respecte pas le « moindre coût » biologique).
- GPA : prise en charge de l'IAD, et éventuellement d'une FIV si la mère pour autrui souffre d'un problème de fertilité ou le souhaite (moindre coût psychologique).
- Pas de conditions concernant le statut des personnes : célibataires, couples mariés, non mariés, pas de condition d'âge pour le/la conjointe, etc.

7. Les « intermédiaires » de la GPA :

Il semble préférable que les accords de GPA ne puissent produire d'effet juridique sans l'intervention d'un tiers habilité, apportant une garantie au respect des conditions posées pour la GPA.

L'intervention d'un tiers habilité (association agréée par le ministère en charge de la famille ou agence d'Etat) est nécessaire. Le choix est réciproque. La mère gestationnelle et les parents intentionnels doivent être sur un pied d'égalité.

Qui doit décider ?

Plusieurs hypothèses seraient théoriquement envisageables (agences privées, comme aux USA, associations à but non lucratif comme en Grande Bretagne ; contrôle par organisme d'Etat ; extension des missions de l'ASE - Aide sociale à l'Enfance , sous l'égide du Conseil Général, comme en matière d'adoption ; ou organisation par l'agence de Biomédecine, ou un Comité d'éthique appartenant à la structure médicale -hôpital public ou clinique- en charge de la GPA et qui regrouperait des médecins, psychologues, des juristes ? d'anciennes mères gestationnelles ? d'anciens parents intentionnels ?)

L'APGL penche pour une solution où les intermédiaires seraient des associations à but non lucratif **agrées**, avec un contrôle d'une d'instance de l'Etat, ou de l'agence de biomédecine. La rétribution - strictement liée à leurs frais de fonctionnement - serait plafonnée.

Les intermédiaires mettraient en relation les parents intentionnels et les « mères pour autrui » après s'être assurés que toutes les conditions légales sont réunies.

Les parents intentionnels pourraient présenter une « *mère pour autrui* » qu'ils connaissent personnellement.

Leur demande serait examinée par un comité « *ad hoc* », d'instance de l'Etat, ou de l'agence de biomédecine susvisés, pour s'assurer qu'elle est en conformité avec les conditions légales énumérées ci-dessus.

Qui pratique la GPA ?

Hôpital public ou/et clinique privée ?

Dès lors que le processus est encadré par l'Etat, rien ne s'opposerait au fait que l'un ou l'autre puisse pratiquer la GPA

Une fois la convention homologuée, la mère intentionnelle et les parents feraient appel aux centres agréés de PMA.

Par ailleurs se pose la *question du point de savoir si la GPA doit toujours être intégrée dans un processus de PMA avec intervention médicale* même lorsque ce sont les gamètes du père intentionnel et de la mère pour autrui qui sont utilisés ?

De l'avis majoritaire au sein du Conseil d'Administration de l'APGL, le cœur de la GPA est le droit de renoncer à l'avance à ses droits parentaux et le coeur d'un encadrement éthique est juridique et non médical, de sorte :

- qu'on ne peut pas assimiler la GPA systématiquement à de l'AMP
- et qu'on ne souhaite pas interdire la « procréation artisanale » dans le cadre de la GPA. Il paraît en revanche impératif que la convention soit correctement rédigée et homologuée, pour s'assurer que toutes les conditions sont remplies: consentement libre et éclairé, etc.

Le fait de pouvoir éventuellement sortir la GPA du contexte médical signifie que nous mettons l'accent sur les aspects juridiques:

- 1) donner le droit aux gens de renoncer à leurs droits et devoirs parentaux ;
- 2) poser les conditions légales et éthiques d'une convention liant une mère pour autrui à un ou des parents intentionnels: c'est-à-dire faire en sorte qu'il y ait de part et d'autre un consentement libre et éclairé.

La rédaction de la convention rend obligatoire des entretiens avec médecins, professionnels du droit et psychologues.

Une fois que la convention est établie dans un cadre légal et éthique, libre aux parties de concevoir comme ils l'entendent: par « insémination artisanale » ou par « assistance médicale ».

Notons que la pratique dite de « l'insémination artisanale » est théoriquement actuellement interdite par les dispositions suivantes :

Art. L. 1244-3 du code de la santé publique – *L'insémination artificielle par sperme frais provenant d'un don et le mélange de spermatozoïdes sont interdits.*

Art. 511-12 du code pénal – *Le fait de procéder à une insémination artificielle par sperme frais ou mélange de spermatozoïdes provenant de dons en violation de l'article L1244-3 du code de la santé publique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.*

Art. L2141-1 du code de la santé publique – *L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques [...] ainsi que de toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel.*

Ces dispositions devraient, à tout le moins, être aménagées.

8. La convention de GPA :

Les conventions sont irrévocables. Leur rédaction doit être précédée d'une préparation de chacune des parties afin de garantir l'existence d'un consentement libre et éclairé.

La convention doit évoquer les hypothèses de malformations graves ou trisomie 21 détectées en cours de grossesse et le principe ou non du recours à une interruption médicale de grossesse (IMG).

Si le principe de l'IMG est acceptée par la gestatrice dans la convention et que dans les faits elle change d'avis, il s'agirait d'un cas de rupture de la convention. Les parents ne seront pas tenus de prendre en charge l'enfant.

De la même manière si les parents ont accepté le principe que la gestatrice ne procédera pas à une IMG, ils sont tenus de prendre en charge l'enfant quel que soit son handicap.

La clause sur l'IMG devrait être obligatoire.

La convention serait homologuée - obligatoirement avant la conception - devant un juge.

Cette convention irrévocable permettrait ensuite l'établissement de la filiation à l'égard des parents intentionnels après 3 mois de grossesse après que le risque de fausse couche soit écarté.

L'indemnité est versée selon les modalités définies dans la convention par le rédacteur de l'acte (avocat, notaire).

Le délai de rétractation est de 1 mois à compter de la date de la signature. Au-delà, la convention est présentée devant un juge de l'ordre judiciaire et devient irrévocable.

Ce processus trouve sa raison d'être dans la nécessité de garantir la parfaite compréhension et acceptation par les parties des enjeux en cause.

9. Don de gamètes :

La FIV-GPA avec don d'ovocyte serait possible si la « mère pour autrui » le souhaite (pour faciliter le processus de distanciation psychologique avec l'enfant, ou en cas de nécessité médicale).

Nous proposons aussi de dédommager les dons d'ovocytes car le don d'ovocyte est un geste non anodin médicalement selon barème raisonnable fixé par l'Etat (publié au J.O.) pour éviter la pénurie actuelle entraînant un tourisme procréatif vers les pays voisins (ex. Espagne, Grèce, république Tchèque).

Anonymat des dons de gamètes

En France, il s'agit d'une question sensible qui fait débat.

Un article publié par « *la Vie* »- le 4 janvier 2007 (par Claire Legros) indique qu'à la demande du ministre de la Santé de l'époque, Philippe Bas, Madame Valérie Pécresse a dû renoncer à présenter devant l'Assemblée nationale son projet de loi prévoyant dans le cas du don de sperme le choix entre le don anonyme ou identifié.

La question de la levée de l'anonymat du don de sperme est devenue un vrai débat. Les premiers CECOS (centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humain) ont été créés en 1973.

50 000 enfants seraient nés par insémination artificielle avec donneur. Depuis une quinzaine d'années, plusieurs dizaines de jeunes adultes nés de cette technique auraient contacté un CECOS pour connaître l'identité du donneur. Selon l'Académie de Médecine « *ce serait toute la question de la filiation qui serait en jeu* ». « *Ce rapport aux origines est une question pressante dans notre société comme peut le montrer l'envolée des commandes de tests de paternité* »...

Selon certains sondages, une majorité de parents (par hypothèse couples hétérosexuels qui peuvent seuls avoir recours à l'AMP) qui ont eu recours à un donneur anonyme seraient favorables au statu quo et au maintien de la loi actuelle.

Certaines équipes médicales, de leur côté, craindraient que la levée de l'anonymat n'entraîne une chute des dons de sperme.

Au contraire, la psychanalyste Geneviève Delaisi de Parceval plaide pour une levée totale de l'anonymat. Elle explique qu'à la différence de l'abandon, le don est considéré comme un acte positif. L'enfant n'a pas "*à réparer la blessure narcissique d'avoir été abandonné*" mais il veut simplement identifier son père biologique.

Une association l'association PMA, « *Procréation médicalement anonyme* », milite pour lever l'anonymat du don de gamètes en France. (cf. ouvrage de Arthur Kermalvezen : « *Né de spermatozoïde inconnu* » - Presses de la Renaissance -6 mars 2008).

Arthur Kermalvezen préconise la levée de l'anonymat à 18 ans, afin "*que les enfants aient le choix de consulter leur dossier ou non. Un dossier où il pourrait y avoir un nom ou bien une photo, une profession ou encore le récit des motivations du don*".

A la question " *Comme en la Grande-Bretagne, la levée de l'anonymat risque d'engendrer une chute de dons...*" Arthur Kermalvezen répond que "*c'est un faux problème. Les dons n'ont pas besoin de ça pour mal se porter en France. Ils sont passés de 787 en 1997 à 490 en 2003... Cela responsabiliserait tout le monde au contraire.*" (source : « *Le Figaro* » – 5 mars 2008).

Sur l'anonymat, l'APGL a déjà une position claire, qui est la suivante :

- organiser un **conservatoire des origines** pour rendre accessible aux enfants qui le souhaiteraient cette information *après autorisation du donneur*. Ce Conservatoire des origines pourrait par exemple être géré par le CNAOP (Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles) dans le cadre d'une extension législative de ses missions ;
- en cas de levée de l'anonymat, il n'y aurait aucune conséquence juridique quant à l'établissement de liens de filiation ou de droits parentaux entre l'enfant et son géniteur.

10. Etablissement de la filiation :

Selon la position de l'APGL: la filiation devrait être établie par **déclaration d'engagement parental préalable**.

Dans le cas d'une GPA, cet engagement parental serait signifié dans la convention homologuée par un magistrat avant la conception et de nouveau confirmé pour établir la filiation devant magistrat après la conception et avant la naissance.

Le « schéma GPA » pourrait donc être le suivant :

- **Déclaration d'engagement parental préalable devant l'officier d'Etat civil.**
- **Habilitation de la mère pour autrui par l'association agréée à but non lucratif:** constitution d'un dossier médical, psychologique et juridique attestant de son consentement éclairé à la procédure.
- **Habilitation du couple par l'association agréée à but non lucratif:** constitution d'un dossier médical, psychologique et juridique attestant de son consentement éclairé à la procédure.
- **Rédaction de la convention de GPA par un professionnel du droit (avocat, notaire).**
- **Examen du dossier par un juge compétent :** analogie avec le don d'embryons et homologation de la convention de GPA.
- **Délai de rétractation d'un mois.**
- **Décision de principe du juge :** accord, refus ou ajournement. **Si confirmation de l'accord devant le juge,** établissement de la filiation à l'égard des parents intentionnels *de manière irrévocable* : mesure protégeant à la fois la mère pour autrui, les parents et l'enfant. Analogie avec le don de gamète et d'embryons.
- **Réalisation du processus de GPA par le centre de PMA ou par « insémination artisanale »:** après l'accord du juge.

Quel lien entre la mère gestationnelle et l'enfant ?

Les parents intentionnels sont les parents légaux. Il n'y a par conséquent aucun lien juridique entre la mère gestationnelle et l'enfant et donc aucune obligation réciproque tout au long de leur vie.

Le fait que l'enfant et la mère gestationnelle soit ou non en contact postérieurement à l'accouchement doit rester à la discrétion des parents et de la mère gestationnelle

Quel lien entre le donneur de gamètes (mâles ou femelles) et les parents et/ou l'enfant ?

Les parents intentionnels sont les parents légaux. Il n'y a par conséquent aucun lien juridique entre le(s) donneur(s) et l'enfant et donc aucune obligation réciproque tout au long de leur vie.

11. Solutions préconisées pour les enfants nés à l'étranger d'une gestation pour autrui

En France, un couple de parents d'enfants nés à l'étranger d'une gestation pour autrui ont été poursuivis pour « *entremise pour des faits de gestation pour le compte d'autrui* » (article 227-12 du code pénal) et « *simulation ayant entraîné une atteinte à l'état civil* » (article 227-13 du code pénal).

Fort heureusement, une ordonnance de non lieu du Tribunal de Grande Instance de CRETEIL en date du 30 septembre 2004 (Recueil Dalloz 2005 , n°7 , p.476) a confirmé que : « *les faits visés à l'encontre de deux époux, reconnaissant s'être rendus en Californie afin d'avoir recours à une «mère pour autrui»" avec don d'ovocytes, prohibé en France mais autorisé aux Etats-Unis, sous les qualifications d'entremise en vue de gestation pour le compte d'autrui, de simulation ou de tentative de simulation ayant entraîné une atteinte à l'état civil d'enfants, ne constituent pas des délits punissables sur le territoire national* ».

Mais sur le plan civil, **la mère intentionnelle ne peut adopter l'enfant de son mari** (qui est souvent en outre conçu à partir de ses propres ovocytes et donc génétiquement entièrement l'enfant du couple de parents intentionnels...).

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.

Le 31 mai 1991, l'assemblée plénière de la Cour de Cassation condamne en effet l'adoption lorsqu'elle est envisagée comme la dernière étape du processus permettant à une femme de devenir la mère de l'enfant conçu et porté par une autre en exécution d'un contrat de maternité pour autrui. Dans le dispositif de la décision, les juges, afin de condamner la maternité de substitution, s'en réfèrent au principe de l'indisponibilité du corps humain.

La jurisprudence s'est par la suite prononcée de manière identique (Cass. civ. 1ère, 9 décembre 2003, AJ Famille, n° 2/2004, p. 62 ; Droit de la famille, février 2004, p. 21; Cass. civ. 1 ère, 29 juin 1994, D. 1994, jur. 581, note Y. CHARTIER; JCP., 1995, II, 22362, note J. RUBELLIN-DEVICHI ; Rennes, 4 juillet 2002, D. 2002, comm. 2902, par F. GRANET.).

Du fait que les législations de certains États permettent de recourir aux techniques interdites par le droit français, on assiste, depuis quelques années, à une sorte **d'exode procréatif** facilité par le développement des moyens de communication et d'information, essentiellement de l'Internet.

Cependant, **les tribunaux français refusent de régulariser la filiation ou l'état civil des enfants nés d'une maternité ou d'une gestation pour autrui.**

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 cette jurisprudence ne coïncide pas avec l'intérêt de l'enfant, seul mis en avant dans l'article 353 du code civil (« *L'adoption est prononcée à la requête de l'adoptant par le tribunal de grande instance qui vérifie dans un délai de six mois à compter de la saisine du tribunal si les conditions de la loi sont remplies et si l'adoption est conforme à l'intérêt de l'enfant..* »).

La disparité des règles nationales crée donc une véritable **insécurité pour ces enfants**, dont le nombre est pourtant en constante augmentation. Des arrêts rendus par la cour de Rennes le 4 juillet 2002 (Dalloz 2002, comm. 2902) et d'Aix-en-Provence, 12 mars 2002, (Juris-data, n°2002-190443) illustrent ce danger.

Dans l'affaire portée devant la cour d'appel de Rennes, un couple, dont la femme ne peut assurer la gestation en raison d'une malformation congénitale, se rend en Californie où il conclut une convention portant sur la gestation d'un embryon issu de ses propres gamètes. Des jumelles naissent de cette convention.

Le droit californien faisant abstraction du défaut d'accouchement, la concubine est inscrite comme mère dans les registres de naissance de Californie.

Quelques semaines plus tard, elle et son compagnon reconnaissent les enfants en France. Après avoir été averti de la situation par le consulat général de France à San Francisco, le parquet de Nantes conteste la filiation. Le Tribunal de grande instance fait droit à cette demande. Le 4 juillet 2002, la Cour d'Appel de Rennes confirme cette décision.

Un jugement du Tribunal de Grande Instance de Lille du 22 mars 2007 a récemment décidé que la **« possession d'état »** d'un couple hétérosexuel sur laquelle les demandeurs se fondaient pour établir un lien de filiation légitime à leur profit vis à vis de leur enfant né par GPA à l'étranger, et l'acte de notoriété ainsi obtenus étaient viciés et ne permettaient pas l'établissement d'un tel lien. Ce jugement semble concerner aussi bien l'établissement d'un lien de filiation maternelle que paternelle.

A ce sujet, dans une note de commentaire sur ce jugement (publiée au Recueil Dalloz 2008, n°7, p.1253/1255), le Pr Xavier LABBE concluait en substance :

« Il nous semble que l'heure est venue pour le législateur de se prononcer sur le statut en France des enfants issus de mère porteuse à l'étranger. D'abord parce que cette situation n'est plus marginale et qu'elle mérite aujourd'hui plus qu'une circulaire aux contours incertains. Ensuite parce que l'opinion des Français a changé. Un sondage était publié au moment où était plaidée la présente affaire: 53% des Français sont aujourd'hui favorables à la gestation pour autrui qui n'évoque rien d'autre dans leur esprit qu'une technique de procréation médicalement assistée parmi d'autres. Pourquoi ne pourrait-on prêter son corps puisqu'on donne ses gamètes?

Si le principe d'indisponibilité est absolu lorsqu'il concerne la qualité de personne ou de sujet de droits, il l'est beaucoup moins pour le corps qui lui sert de support. Et puis bon nombre de pays d'Europe ont sur la question de la convention de mère porteuse une attitude permissive. N'est-il pas temps de légiférer?

(...). La possession d'état - humble notion fondée sur la compassion, la générosité ... mais aussi le temps - paraissait apporter une solution idéale au problème qui demeure maintenant posé: il faut sortir l'enfant de l'impasse dans laquelle il se trouve ».

En effet, le 7 février 2007, une journée de débats avait été organisée par les députés Pierre-Louis Fagniez et Valérie Pécresse sur le thème : « *Quelles révisions de la loi de bioéthique ?* » au cours de laquelle a été présenté un **sondage réalisé à la demande de l'agence de Biomédecine** par l'institut Infracorces entre le 19 décembre 2006 et le 29 janvier 2007 auprès d'un échantillon national représentatif de 1.086 adultes, ou 53% de l'échantillon représentatif des français se prononçait en faveur de la gestation pour autrui »

Plus récemment en revanche, le **récent arrêt de la Cour d'Appel de Paris du 25 Octobre 2007** a jugé conformes les documents d'état civil américains désignant les parents intentionnels français comme les "parents" de leurs jumelles nées par GPA en Californie (Cette affaire étant à l'origine de la création du présent groupe de travail du Sénat sur la maternité pour autrui).

Dans cet arrêt, la Cour d'Appel de Paris assure que *"la non-transcription des actes de naissance aurait des conséquences contraires à l'intérêt supérieur des enfants"*.

Le Parquet général a toutefois décidé de se pourvoir en Cassation.

A ce jour, les contentieux ont touché des couples hétérosexuels pour lesquels la question de la « substitution » de la mère « gestationnelle » par la mère « intentionnelle » se pose (désignation en lieu et place dans les actes d'état civil et/ou adoption).

Par définition, la question ne se pose pas dans le cas d'une « GPA homoparentale ».

Mais certains problèmes pourraient néanmoins se poser pour l'obtention d'actes d'état civil (ex. transcription non- conforme à l'ordre public français...).

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.

Il convient donc d'**amender les articles 227-12 et 227-13 du code pénal et de permettre l'établissement d'un lien de filiation (le cas échéant par l'adoption) avec le second parent du couple de parents intentionnels.**

N'auraient plus de fondement juridique les directives empêchant la transcription sur les actes de l'état civil français des enfants nés par « maternité pour autrui » à l'étranger. De même, devraient être abrogées **toutes les circulaires ministérielles qui tendaient à opérer une véritable « chasse à la maternité pour autrui ».**

En effet, le Ministère de la Justice n'a pas hésité à prendre une circulaire particulièrement restrictive en date du 30 juin 2006, prise en application de l'Ordonnance sur la filiation n° 2005-759 du 4 juillet 2005.

Si l'ordonnance rappelle que la possession d'état doit être «*continue paisible publique et non équivoque*», la circulaire dispose que «*le caractère équivoque de la possession d'état peut notamment résulter d'une fraude ou d'une violation de la loi. Il peut en être ainsi lorsque la possession d'état est invoquée pour contourner les règles régissant l'adoption, l'interdiction d'établir la filiation incestueuse ou la gestation pour autrui* »...

Une telle politique 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.

Paris, le 1^{er} Avril 2008
Pour l'APGL:
Son Secrétaire Général

Annexe bibliographique - études scientifiques – travaux et publications sur la maternité pour autrui

Travaux de Geneviève Delaisi de Parseval, Psychanalyste :

- *"Famille à tout prix"*-DELAISI DE PARSEVAL Geneviève (2008) – Essai – ed. Seuil - pp. 387

= L'auteure poursuit sa réflexion sur la famille contemporaine commencée il y a 25 ans dans l'enfant à tout prix. A partir de son expérience clinique de l'AMP, elle s'adresse principalement à ces nouveaux parents pour les aider à se repérer dans ce paysage extrêmement complexe. Que faire quand ça ne marche pas? Mais aussi quand ça marche? s'agit il d'une grossesse comme les autres? Faut-il parler aux enfants de la manière dont ils ont été conçus? comment se représenter l'apport des donneurs de gamètes? que penser de la pratique de la GPA? et des demandes des couples homosexuels? Après avoir comparé les lois en vigueur dans différents pays du monde, Geneviève Delaisi de Parseval propose au législateur français des mesures concrètes destinées à renouveler le débat bioéthique.

Participation à des ouvrages collectifs :

- *" Rêver l'enfant d'une autre : histoire de la gestation pour autrui "*, in *Rêve de femmes*, coll. dir. par René Frydman et Muriel Flis-Trèves, Ed. Odile Jacob, 2005, p.211-233.
- *" Comprendre la gestation pour autrui "*, in *Homoparentalités : approches scientifiques et politiques*, dir. par A. Cadoret, M. Gross, C. Mecary, B. Perreau. P.U.F. 2006.

Articles :

- *" La gestation pour autrui "*, Chroniques de l'Institut Theramex, La revue du praticien Gynécologie et Obstétrique, 15 septembre 2005, n°95.
- *" La gestation pour autrui peut-elle devenir une indication d'assistance médicale à la procréation ?"* (avec Valérie Depadt-Sebag), Les Cahiers du Comité Consultatif National d'Ethique, n° 46, janvier-mars 2006.
- *" To FIV or not to FIV : la gestation pour autrui, future indication d'assistance médicale à la procréation ? "* Gynécologie, Obstétrique, Fertilité, n°34, 2006, p.720-726.

= La gestation pour autrui (GPA) recouvre trois situations différentes les unes des autres et souvent confondues : dans le premier cas, la mère de substitution porte et accouche sous X d'un enfant conçu par insémination artificielle avec son propre ovocyte et le sperme du père commanditaire, ce dernier ayant effectué une reconnaissance anténatale ; ce qui a constitué la pratique des mères porteuses, condamnée en France par un arrêt de la Cour de cassation en 1991. Dans le deuxième cas, une mère seulement gestatrice porte un embryon conçu in vitro par les parents génétiques du bébé à qui elle rendra l'enfant à la naissance ; le lien de filiation entre l'enfant et ses parents est ici maintenu, la mère de substitution n'intervenant que dans la phase de gestation.

Dans le troisième cas, la mère gestatrice porte un embryon, cette fois conçu in vitro avec les ovocytes d'une donneuse et le sperme du père du bébé. Dès lors que la GPA ne contredit aucun de nos droits fondamentaux, on ne peut que souhaiter que, strictement encadrée, elle puisse devenir une indication médicale de FIV dans des indications précises d'infertilité féminine.

- Avec Chantal Collard : " *La gestation pour autrui, un bricolage des représentations de la paternité et de la maternité euro-américaines*" L'Homme, n°183, 2007, p.29-54.

Interviews données (sélection):

- " *Né de mère porteuse, enfant de personne* ", Le Monde, 1er novembre 2006 (article et interview de Anne Chemin).
- " *J.F. cherche ventre à louer*" interview donnée à Sophie des Déserts à propos de la gestation pour autrui, Le Nouvel Observateur, le 1er décembre 2005.
- " *Le temps des mères porteuses*" entretien avec Catherine Vincent, Le Monde, les 10 et 11 février 2008.

Travaux de Madame Valérie DEPADT-SEBAG, Maître de Conférence en Droit Privé- Université de Paris XIII :

- Note sous TGI Créteil –Ord. 30 septembre 2004 –Recueil Dalloz 2005 – n°7 – p.476 ;
- « *De la nécessité d'une réforme de l'article 16-7 du code civil relatif à l'interdiction de la gestation pour autrui* » - Revue de Droit Médical – 2004 – n°12 – P. 135/147.

Travaux recensés par l'APGL dans son guide bibliographique de l'homoparentalité 2007 - http://www.apgl.asso.fr/documents/guide_2007.pdf - :

- « *Towards the practice of surrogacy in Israel* » = "Vers la pratique de la maternité pour autrui en Israël " - CORINALDI M. (1995) - Medicine and Law vol. 14-(5-6) - pp. 425-427
- "Filiation : non lieu dans une affaire de maternité pour autrui " DEPADT-SEBAG Valérie (2005) - Note sous TGI Créteil –Ord. 30 septembre 2004 – Recueil Dalloz 2005 – n°7 – p.476-

= Selon l'Ordonnance du Tribunal de grande Instance de Créteil en date du 30 septembre 2004, les faits visés à l'encontre de deux époux, reconnaissant s'être rendus en Californie afin d'avoir recours à une "maternité pour autrui" avec don d'ovocyte, prohibé en France mais autorisé aux Etats-Unis, sous la qualification d'entremise en vue de la gestation pour le compte d'autrui, de simulation ou tentative de simulation ayant entraîné une atteinte à l'état civil d'enfants, ne constitue pas des délits punissable sur le territoire national français. L'auteur analyse les motivations de cette décision et plaide en faveur d'une modification du droit français relatif à l'interdiction de la maternité pour autrui.

- *"De la nécessité d'une réforme de l'article 16-7 du code civil relatif à l'interdiction de la gestation pour autrui "-DEPADT-SEBAG Valérie (2004) - Revue de Droit Médical – 2004 – n°12 – P. 135/147 -*

= L'auteure évoque les différentes formes de maternité pour autrui (gestation pour autrui et la maternité de substitution) en évoquant le mythe de l'interdiction de la maternité pour autrui et les raisons invoquées à ce sujet sur le plan juridique. Elle en conclut au caractère non déterminant de ces objections. Elle envisage ensuite dans une seconde partie la nécessité d'admettre la gestation pour autrui, évoquant successivement l'intérêt de l'enfant à naître dans la gestation pour autrui et l'intérêt de la femme assurant la gestation pour autrui. Pour l'auteure, la gestation pour autrui n'est pas contraire aux principes juridiques de respect et d'inviolabilité du corps humain ou de non patrimonialisation du corps humain ou de ses produits. Elle a cessé de l'être depuis que la loi a autorisé certains modes de procréations hétérologues. Elle souligne les incohérences de la législation française, et considère que la situation internationale accroît d'autant plus l'exigence d'une réforme.

- *"Les conventions de mères porteuses en droit américain », mémoire de DEA (sous la dir. de Marie Goré)"-GOASGUEN Gille (2003) - Université Panthéon-ASSAS (Paris II) - DEA Droits de Common Law- Année universitaire 2002-2003- 89 p.*

= L'auteur examine le cadre juridique et le régime des conventions de « gestation pour autrui » dans les différents états américains. Il en conclut que les Etats-Unis n'ont donc pas encore fait le tour de tous les problèmes que pourrait poser la convention de gestation pour autrui, et il semble difficile de soutenir que cela sera un jour complètement accepté par tous. Néanmoins, bien que la pratique n'appelle pas au consensus, elle permet à terme à des couples d'avoir un enfant qui est le leur génétiquement et socialement. La gestation pour autrui a donc un but plus que louable. La GPA s'inscrit dans l'évolution de notre société et de sa capacité à savoir manipuler et recréer la vie. Face aux problèmes de clonage et d'eugénisme, la convention de GPA ne paraît encore à ce stade qu'un moindre mal.

- *"La gestation pour autrui en Europe et dans le monde Aspects médicaux, sociaux, éthiques et juridiques Bilan et perspectives"-HANCOCK Mickael (2004) - Assemblée parlementaire -Conseil de L'Europe – Strasbourg - Restreint , AS/Soc (2004) 18 , AS/Soc (2004) 18. (24 p.)*

= Selon ce rapport du Parlementaire Britannique Mickael HANCOCK, de la Commission "famille" de l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, daté du 5 octobre 2004 (et présentée en Commission le 16.09.2005), la question de la GPA suscite de nombreuses réactions basées le plus souvent sur des idées reçues et des stéréotypes, qui faussent la perception publique de cette pratique et s'opposent à un débat serein. Elle a aussi souvent été pensée selon le modèle de la famille traditionnelle, qui à l'évidence ne convient pas. Le modèle de l'adoption, même s'il ne correspond pas tout à fait à la situation, est mieux approprié; reste à inventer ou plutôt préciser le modèle de la GPA. D'autre part, cette pratique, dans sa forme "publique", c'est à dire faisant intervenir des intermédiaires (médecins, avocats, etc...) est relativement jeune. Quelques rares cas spectaculaires mais anciens (l'affaire Baby Cotton, l'affaire Whitehead) ont à la fois jeté la suspicion sur la GPA mais aussi permis de dresser le cadre médical, psychologique et législatif dans lequel ces arrangements peuvent alors se dérouler au mieux.

Ce faisant, dans les pays où la GPA a été correctement organisée, elle apparaît maintenant bien acceptée, aussi bien par le public que par les professionnels. Compte tenu de l'importance des enjeux personnels, médicaux et sociaux, un débat international, donnant la parole aux différents intervenants, semble plus que souhaitable. Michael Hancock préconise une dépénalisation de la "gestation pour autrui". Il estime que ces pratiques sont légitimes dès lors qu'elles respectent les intérêts du couple, de l'enfant à naître et de la mère de substitution. Pour lui, il ne peut s'agir que d'un "dernier recours" quand la procréation médicalement assistée et l'adoption ne sont pas envisageables. Michael Hancock souhaite mettre en place des mesures pour une protection et pour une protection et un suivi de la mère biologique, une adaptation des législations.

- *"Note sous TGI Créteil, 30 septembre 2004 - HAUSER Jean (2005) - Revue trimestrielle de droit civil - p. 378.*

= Lorsque des ressortissants français se déplacent à l'étranger pour solliciter les services d'une mère dans un pays qui admet cette pratique, la situation ne tombe pas sous le coup des articles 227-12 et 227-13 du Code pénal. C'est ce que les juges du fond ont déclaré dans une décision du Tribunal de grande instance de Créteil en date du 30 septembre 2004 (...). Suite à cette décision, le Professeur Hauser affirme que "ce n'est pas le droit pénal qui viendra réfréner le désir d'un enfant à tout prix (à payer par l'enfant lui-même!) et la décision du Tribunal de grande instance de Créteil, qui constate que le fait d'aller procéder à une opération de maternité pour autrui (...) aux Etats-Unis ne constitue pas une infraction punissable sur le territoire national, montre bien que l'ordre public national n'est plus qu'une coquille vide et que les lois en matière de procréation médicalement assistée, en face du tourisme procréatif, sont des chiffons de papier qu'il serait plus franc de brûler définitivement en ouvrant la porte aux désirs individuels puisque toute résistance est inutile au nom de la libre circulation".

- *" California's experiment in surrogacy = l'expérience californienne de la maternité pour autrui "- OXMAN R.B. (1993) - Lancet -Vol. 5(341)*

- *"Le droit face à la maternité pour autrui", mémoire de master 2 "droit privé fondamental", sous la Direction du Pr Pierre Murat."- RUFFIEUX Gaëlle (2006)- faculté de droit de Grenoble (université Pierre Mendès France)*

= Le droit positif français prohibe tout recours à une mère pour autrui. Cette position se fonde sur la protection des principes d'ordre public d'indisponibilité du corps humain et de l'état des personnes. Tout contrat, toute association ayant pour objet de mettre à la disposition de tiers les facultés de procréation d'une femme et un enfant à naître sont prohibés. Mais cette interdiction n'empêche pas les individus confrontés à la stérilité de chercher par tout moyen un remède à leur infécondité. Il est dangereux de recourir à la maternité de substitution en France en raison des sévères sanctions pénales encourues. Certains pays voisins de la France admettant la maternité pour autrui, la tentation est grande de s'aventurer à l'étranger pour profiter des services d'une mère pour autrui. Mais cette migration procréative est périlleuse. En effet, la décision judiciaire étrangère désignant les parents intentionnels comme parents juridiques de l'enfant ne peut pas produire d'effets en France.

L'enfant né d'une mère pour autrui ne peut être juridiquement rattaché à la femme qui l'élève au quotidien. L'adoption n'est pas autorisée. Le seul moyen pour la mère intentionnelle d'intervenir légalement dans la vie de l'enfant est la délégation partagée d'autorité parentale.

L'enfant n'a de filiation établie qu'à l'égard de son père. Cette situation aboutit in fine à sanctionner l'enfant. C'est en effet l'enfant qui est privé de filiation maternelle et qui n'a pas la qualité d'héritier légal à l'égard de la mère intentionnelle. Cette situation est en contradiction à la fois avec la Convention européenne des droits de l'homme qui protège le droit à la vie familiale et avec la Convention internationale sur les droits de l'enfant qui affirme la primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant. Une évolution du droit français est nécessaire (à court terme par admission de la délégation d'autorité parentale, à terme par adoption).

- *"Surrogates & Other Mothers: The Debates over Assisted Reproduction= Les mères de substitution et les autres: les débats sur la procréation médicalement assistée"- McKLIN Ruth (1994) - Temple University Press- 254 p.*

= Les développements des nouvelles techniques de procréation ont déconcerté l'opinion publique et provoqué des dilemmes légaux ou éthiques chez les professionnels comme chez les citoyens ordinaires. R. Macklin, éminent auteur et philosophe, extrait les discussions entourant ces progrès scientifiques à partir des documents médicaux, psychiatriques, juridiques et bioéthiques récents et les présente par la voix de personnages fictifs. Les épisodes qu'elle relate s'appuient sur des situations vécues tirées aussi bien de son expérience personnelle comme consultant hospitalier en bioéthique que de l'arène publique, où des cas juridiques aussi controversés que celui du bébé M. ont déclenché l'expression d'une multitude d'opinions diverses sur la gestation pour autrui, la fécondation in vitro et le programme de dons d'ovocytes et de sperme. L'histoire fictive de Macklin est centrée sur Bonnie et Larry, un couple infertile, qui désire ardemment un enfant. Alors que commence la quête du couple pour devenir parents, ils découvrent que Bonnie ne peut pas mener une grossesse à terme. Bonny et Larry tentent l'adoption mais l'agrément leur est refusé. Finalement, ils considèrent la grossesse de substitution comme leur dernière chance d'avoir un enfant. Cherchant un conseil et des réponses, ils consultent professionnels de la santé, juristes, conseillers religieux et un spécialiste en bioéthique. Leur expérience avec leurs amis, leurs familles, deux mères de substitution, les comités d'éthique hospitaliers, et des groupes d'intérêts particuliers souligne la difficulté de parvenir à un consensus sur des questions telles que le SIDA, le droit à la vie privée, le syndrome prémenstruel, la violation des contrats de grossesses de substitution, et la responsabilité des thérapeutes et des médecins à l'égard de leurs patients et de la collectivité en général.

- *"The ethics of surrogacy: women's reproductive labour = L'éthique de la maternité pour autrui: le "travail" de reproduction des femmes"- VAN NIEKERK A., VAN ZYL L. (1995) - Journal of Medical Ethics - Vol. 21(6) - pp. 345-349.*

L'objectif de cet article est d'établir s'il existe quelque chose d'intrinsèquement immoral dans les arrangements faits lors des cas de maternité par autrui du point de vue de la mère de substitution elle-même. Une attention spécifique a été donnée à la critique par laquelle la maternité par substitution serait similaire à la prostitution, réduisant la grossesse de ces mères à une forme aliénée et/ou déshumanisée de grossesse.

- *"Mommies, Daddies, Donors, Surrogates: Answering Tough Questions and Building Strong Families = Mamans, Papas, Donneurs, "mères pour autrui": répondre à de vraies questions et construire des familles fortes"-EHRENSAFT Diane (2005)- The Guilford Press; New Ed edition (305 p.)-*

= Avec une plus grande généralisation des familles dites non traditionnelles et l'augmentation de l'infertilité, la "conception assistée" (insémination avec donneur, don d'ovocyte, "mère pour autrui"...) est une nouvelle donnée importante de la vie. Après deux décennies de consultation psychologique auprès des familles « bio-sociales », Ehrensaft, clinicien et psychologue du développement (Parents à deux, Enfance chouchoutée), a écrit ce manuel en vue d'aider les parents à mieux gérer leurs problèmes. Le courage des familles non traditionnelles à fonder leur foyer ne veut pas dire qu'elles aient anticipé les questions complexes que ce genre de famille engendrent. Est-ce que les liens du sang donnent au parent biologique plus de droits qu'au parent social? Est-ce inapproprié de fantasmer sur les donneurs de sperme? Comment décider de l'implication de la « mère pour autrui » dans la matrice familiale? A partir de quel âge commencer à parler à son enfant de son histoire? Que dire? Ehrensaft regroupe les éléments par thématique avec un grand nombre d'anecdotes directement vécues. En tant que psychologue expérimentée, elle reconnaît de prime abord de nombreuses choses que nous faisons mais que nous ne devrions pas: les mères sociales ressentent de la jalousie envers les "mères pour autrui", des parents cachant la vérité à leurs enfants, etc. Elle comprend et pousse ensuite les parents dans une meilleure direction. C'est un ouvrage particulièrement utile pour les familles dites non traditionnelles et ceux (enseignants, ministres, thérapeutes) qui travaillent avec elles.

- **"Gay dads: choosing surrogacy= Pères gays: choisir la maternité pour autrui"**- ISTAR LEV Arlene (2006) - Lesbian and Gay Psychology Review - Vol. 7(1) - pp. 73-77-

= Les hommes gays sont de plus en plus nombreux à assumer leur désir de paternité et ils le réalisent de plus en plus grâce au recours à une maternité pour autrui.

L'auteur étudie les différentes manières de comprendre la maternité pour autrui et les motivations pour y avoir recours.

- **"Surrogacy: the experiences of surrogate mothers= Gestation par autrui: les expériences des mères de substitution"**- JADVA Vasanti, MURRAY Clare, LYCETT Emma, McCALLUM Fiona, GOLOMBOK Susan (2003)- Human Reproduction - vol. 18(10) - pp. 2196-2204.

= CONTEXTE : cette étude examine les motivations, expériences et conséquences psychologiques de la gestation pour autrui pour les mères de substitution.

METHODES : trente quatre femmes ayant donné naissance à un enfant par substitution environ un an auparavant ont été interviewées par des chercheurs confirmés, et les données ont été évaluées selon les critères standard. Des informations ont été obtenues sur : (i) les raisons pour devenir une mère de substitution; (ii) la vision rétrospective de la relation avec le couple demandeur avant la grossesse, durant la grossesse et après la naissance;

(iii) les expériences durant et après la renonciation à l'enfant; et (iv) comment les autres ont réagi à la décision de devenir une mère de substitution.

RESULTATS : il a été observé que les mères de substitution ne rencontrent généralement pas de problème majeur dans leur relation avec le couple demandeur, dans leur transfert de l'enfant ou avec les réactions de leur entourage. Les problèmes émotionnels rencontrés par certaines mères de substitution dans les semaines suivant l'accouchement semblent se réduire avec le temps.

CONCLUSIONS : Les mères de substitution ne rencontrent apparemment pas de problèmes psychologiques découlant de la maternité pour autrui.

- *"Surrogacy: the experience of commissioning couples= Gestation par autrui: l'expérience des couples en cours de projet"- McCALLUM Fiona, LYCETT Emma, MURRAY Clare, JADVA Vasanti, GOLOMBOK Susan (2003) - Human Reproduction- Vol. 18(6)- pp. 1334-1342*

= DONNEES : Il s'agit des résultats d'une étude portant sur des familles ayant un enfant né d'une gestation pour autrui (GPA). L'article se concentre sur l'exposé des couples demandeurs à propos de leur propre expérience. METHODES : 42 couples au total, ayant un enfant d'un an né d'une GPA, furent évalués lors d'un entretien standardisé semi-structuré. Les données recueillies portaient sur leurs motivations pour une GPA, sur des détails concernant la mère de substitution, sur le ressenti de la GPA pendant la grossesse et après la naissance et sur la révélation de la GPA aux amis et à la famille.

RESULTATS : les couples n'ont envisagé la GPA qu'après une longue période d'infertilité ou quand elle était le seul choix possible. Les couples évaluent rétrospectivement leur niveau d'anxiété au cours de la grossesse comme faible et considèrent en général que les relations avec la mère de substitution étaient bonnes, que le couple ait connu ou non la mère de substitution avant l'accord. Après la naissance de l'enfant, de bonnes relations persistaient avec la mère de substitution pour la grande majorité des couples qui avaient maintenu un contact. Tous les couples avaient informé leurs familles et leurs amis de la GPA, et envisageaient d'en parler à l'enfant.

CONCLUSIONS : Les couples demandeurs ont généralement perçu la GPA comme une expérience positive.

- *"Surrogates & Other Mothers: The Debates over Assisted Reproduction= Les mères de substitution et les autres: les débats sur la procréation médicalement assistée"- McKLIN Ruth (1994)- Temple University Press - 254 p.*

= Les développements des nouvelles techniques de procréation ont déconcerté l'opinion publique et provoqué des dilemmes légaux ou éthiques chez les professionnels comme chez les citoyens ordinaires. R. Macklin, éminent auteur et philosophe, extrait les discussions entourant ces progrès scientifiques à partir des documents médicaux, psychiatriques, juridiques et bioéthiques récents et les présente par la voix de personnages fictifs.

Les épisodes qu'elle relate s'appuient sur des situations vécues tirées aussi bien de son expérience personnelle comme consultant hospitalier en bioéthique que de l'arène publique, où des cas juridiques aussi controversés que celui du bébé M. ont déclenché l'expression d'une multitude d'opinions diverses sur la gestation pour autrui, la fécondation in vitro et le programme de dons d'ovocytes et de sperme.

L'histoire fictive de Macklin est centrée sur Bonnie et Larry, un couple infertile, qui désire ardemment un enfant. Alors que commence la quête du couple pour devenir parents, ils découvrent que Bonnie ne peut pas mener une grossesse à terme. Bonny et Larry tentent l'adoption mais l'agrément leur est refusé. Finalement, ils considèrent la grossesse de substitution comme leur dernière chance d'avoir un enfant. Cherchant un conseil et des réponses, ils consultent professionnels de la santé, juristes, conseillers religieux et un spécialiste en bioéthique.

Leur expérience avec leurs amis, leurs familles, deux mères de substitution, les comités d'éthique hospitaliers, et des groupes d'intérêts particuliers souligne la difficulté de parvenir à un consensus sur des questions telles que le SIDA, le droit à la vie privée, le syndrome prémenstruel, la violation des contrats de grossesses de substitution, et la responsabilité des thérapeutes et des médecins à l'égard de leurs patients et de la collectivité en général.

- **"A Gay Couple's Journey Through Surrogacy: Intended Fathers = Le trajet d'un couple gay à travers la "maternité pour autrui": des pères "résolus »- MENICHELLO Michael (2006)- Haworth Press - 137 p.**

= Un compte rendu personnel des "tribulations" du "voyage dans la maternité pour autrui"! Elle a été froidement et de manière injustifiée appelée "achat" ou "vente de bébé", et de nombreux états l'ont prohibée. Mais ces termes excessifs ne traduisent pas le récit d'un couple désirent farouchement devenir parent. Cet ouvrage retrace l'histoire vécue d'un couple gay désirent avoir un enfant grâce à la maternité pour autrui. Avec humour et émotion, l'auteur retrace leur expérience, depuis la décision d'avoir un enfant avec une "mère pour autrui", jusqu'à la naissance. Sont ainsi abordés les aspects émotionnels, légaux, financiers et "l'accomplissement" de la parenté. L'auteur répond aux questions suivantes : - pourquoi la maternité pour autrui plutôt que l'adoption? - quel type de maternité pour autrui : "traditionnelle" ou "gestationnelle"? - quelles sont les questions à se poser au moment du choix d'une "mère pour autrui" ? - combien coûte la "maternité pour autrui"? quelles sont les dépenses "courantes" incluses dans ce coût? - quelles sont les raisons émotionnelles et financières qui poussent les "mères de substitution (surrogates)" à porter l'enfant d'autrui? - quels sont les écueils de la maternité pour autrui? - quelles sont les questions juridiques à se poser : à quoi faut-il faire attention? Ce livre est un témoignage touchant qui révèle les "challenges" auxquels doivent faire face les couples gays et lesbiens qui envisagent l'adoption ou la maternité pour autrui.

- **"Surrogate Motherhood: Conception in the Heart (Institutional Structures of Feeling)= La maternité de substitution: un conception du cœur (Structures Institutionnelles du Sentiment)"- RAGONE Helena (1994) - Westview Press - 232 p.**

= De toutes les techniques de reproduction accessibles aujourd'hui, la maternité de substitution est l'option la plus controversée et la moins comprise.

Bien que des milliers de naissances dues à cette technique aient eu lieu, la perception de la maternité de substitution a été teintée par les médias et par les débats légaux et éthiques en cours. Dans cette étude, l'anthropologue culturel, Helena Ragone, présente la controverse pour montrer le monde des mères de substitution comme le perçoivent et le décrivent les personnes les plus intimement impliquées, depuis les directeurs de programme et leurs équipes jusqu'aux mères de substitution et aux couples qui ont eu recours à elles.

Basée sur des interviews poussées, comme sur les dernières recherches théoriques, cette première étude est toujours franche et irrésistible, en évitant tous jugements et sensationnalisme. Elle devrait intéresser toutes personnes voulant se pencher sur le phénomène de la maternité de substitution, des chercheurs aux futures mères de substitution et aux couples qui souhaitent y avoir recours.

- « *L'Empire du ventre : Pour une autre histoire de la maternité* » - Essai de MARCELA IACUB, Juriste, chercheur au CNRS- Fayard (6 octobre 2004).

= Tout le monde sait que la mère d'un enfant est celle qui l'a accouché. Y a-t-il rien de plus naturel et de plus universel ? Il suffit pourtant de franchir l'Atlantique ou d'aller à Londres pour constater que là-bas, on peut devenir mère sans avoir accouché ni adopté. Plus simplement, il suffit d'ouvrir le Code civil de 1804 pour découvrir que d'autres règles peuvent présider à la définition de la filiation : à l'époque, les enfants ne naissaient pas nécessairement du corps de leurs parents, mais de leur mariage. Or, depuis les années 1970, toutes les possibilités d'être mère sans accoucher sont punies systématiquement et l'accouchement, cet acte biologique, est devenu une véritable affaire d'État. Excluant du même coup de l'ordre de la filiation les femmes incapables de gestation ou ménopausées, les hommes célibataires et les couples homosexuels. Établissant surtout de nouvelles hiérarchies entre les filiations : non plus les légitimes et les illégitimes, mais les " vraies ", qui ont pour elles les corps, et les " fausses ", qui n'ont pour elles que la volonté, comme les filiations adoptives. Alors que l'empire du ventre triomphe et s'impose sous les fausses évidences du droit naturel, Marcela Iacub, à partir d'un travail d'archives neuf, prend la mesure des transformations intervenues depuis 1804, propose une critique originale de ce que nous prenons pour notre modernité familiale, et ouvre des voies nouvelles à l'imagination politique dans ces domaines si intimes qu'on en oublierait qu'ils ont une histoire, et donc un avenir

Travaux recensés postérieurement au guide bibliographique de l'homoparentalité 2007 par l'APGL :

1) « *There are gender differences in attitudes toward surrogacy when information on this technique is provided* »

SO: European-journal-of-obstetrics-&-gynecology-and-reproductive-biology. 2007; 132 (2): 193-199

IS: 0301-2115

PY: 2007

LA: English

AN: 18817037; 070314822

ILINK:

Résumé : Objective: We analyzed the data of a nationwide opinion survey reported in a previous study and clarified the importance of socioeconomic status and individual belief on people's opinion regarding the pros and cons of gestational surrogacy. In this study, we analyzed the data of this nationwide opinion survey to identify the effect of providing information about assisted reproductive technology (ART) on the people's attitude towards not only gestational surrogacy but also other ART procedures. Study design: This was a cross-sectional study. A nationwide opinion survey on ART was conducted in 2003. The participants included 3647 people (1564 people received only the questionnaire and 2083 people received the questionnaire and a brochure containing information about ART).

Multivariate-adjusted odds ratio and 95% confidence interval were obtained using logistic regression models for understanding the manner in which the knowledge about ART affects the attitude of the general population towards ART, which uses donor gametes and surrogacy. Results: With regard to gestational surrogacy, men in the brochure group could not clearly express their opinions when compared with those in the no-brochure group (odds ratio (OR): 0.69; 95% confidence interval (CI): 0.53-0.89). In contrast, with regard to donor insemination, women in the brochure group could clearly express their opinions when compared with those in the no-brochure group (OR, 1.24; CI, 1.02-1.52). Information about ART, especially in men, promoted disapproval of partial surrogacy (OR,

0.59; CI, 0.44-0.78) and gestational surrogacy (OR, 0.64; CI, 0.48-0.86). On the other hand, for other ART procedures, we found no significant association between receiving information via the brochure and people's attitude towards the technology. Conclusion: There were gender differences in attitude toward surrogacy that was affected by providing information about ART. Moreover, determining community attitudes, we observed that a good understanding of the information provided facilitates the expression of a clear opinion, thereby assisting respondents in deciding whether or not they approve of a certain technology.

De la base de données : ISD - 2007 Part 1.

2) « La gestation pour autrui : Un bricolage des représentations de la paternité et de la maternité euro-américaines »

AU : Geneviève Delaisi et Chantal Collard

TT: Gestational surrogacy : A patchwork of euro-american representations of paternity and maternity

SO: L-Homme. 2007; 183: 29-53

IS: 0439-4216

PY: 2007

LA: French

AN: 18849799

ILINK:

Notice complète

De la base de données : ISD - 2007 Part 1.

3) "Psychological trait and state characteristics, social support and attitudes to the surrogate pregnancy and baby"

SO: Human-reproduction. 2007; 22 (8): 2287-2295

IS: 0268-1161

PY: 2007

LA: English

AN: 18992974; 070399640

ILINK:

Notice complète

De la base de données : ISD - 2007 Part 1.

4) « POINT DE VUE - De nos jours la mère porteuse a le vent en poupe ».

Auteur: Nau, J-Y Source: Revue médicale suisse. no. 133, (2007): 2628 (1 pages) (ArticleFirst)

5) « La filiation contrariée - L'impossible filiation - L'adoption refusée après le recours à une mère porteuse »

Auteur: Poisson-Drocourt, E Source: Problèmes politiques et sociaux. no. 914, (2005): 70 (1 pages)

6) « Informations diverses - Etat civil. - Enfants issus d'une mère porteuse ». - Rep. min.

Source: Revue critique de droit international privé. 93, no. 3, (2004): 711 (2 pages)

7) "What families say about surrogacy: a response to "autonomy and the family as (in)appropriate surrogates for DNR decisions".

AU: Nelson,-J-L; Lindemann,-H

SO: J-Clin-Ethics. 2007 Fall; 18(3): 219-26; discussion 233-4

IS: 1046-7890

PY: 2007

LA: English

RO: National-Library-of-Medicine

AN: 18051938

De la base de données : SilverPlatter MEDLINE(R) December Week 2 - January Week 2 2007/12-2008/01.

8) "Proposed ethical guidelines and legislative framework for permitting gestational surrogacy in Singapore"

Titre de la Revue : Reproductive biomedicine online. [*Reprod. biomed. online.*], 2007 , vol. 15 , no SUP1 , pp. 7 - 11 [5 pages.]

Auteur: BOON CHIN HENG

Langue : Anglais

Cote INIST : 27574

Editeur : Reproductive Biomedicine Online

Cambridge - Royaume-Uni

Résumé : Gestational surrogacy is currently banned in Singapore but is much debated. Some ethical guidelines and legislation for permitting gestational surrogacy in Singapore are proposed and discussed including: (i) review and approval of gestational surrogacy by the Ministry of Health on a case-by-case basis; (ii) stringent guidelines for gonadotrophin stimulation, IVF and ICSI procedures in 'traditional' surrogacy; (iii) restriction of gestational surrogates to parous married women with stable family relationships; (iv) exclusion of foreign women from acting as gestational surrogates, except for close relatives of the recipient couple; (v) reimbursement and/or compensation of gestational surrogates based on the direct expenses model; (vi) exclusion of medical professionals from surrogate recruitment and reimbursement; (vii) the surrogacy contract must make it legally binding for the prospective recipient couple to accept the child, even if it is born with congenital deformities; (viii) stringent guidelines for combining surrogacy with egg donation from a third woman, who is neither the social nor gestational mother. Policymakers in Singapore should conduct a public referendum on the legalization of gestational surrogacy and actively consult the views of healthcare professionals, religious and community leaders, as well as the general public, before reaching any decision.

9) "Surrogacy families: parental functioning, parent-child relationships and children's psychological development at age 2"

Titre de la Revue : The Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines. [*J. child psychol. psychiatry allied discipl.*], 2006 , vol. 47 , no 2 , pp. 213 - 222 [10 pages.]

Auteurs: GOLOMBOK Susan , MACCALLUM Fiona , MURRAY Clare , LYCETT Emma , JADVA Vasanti.

City University- London

Langue : Anglais

Cote INIST : 9413

Editeur : Blackwell - Oxford -Royaume-Uni

Résumé : Background: Findings are presented of the second phase of a longitudinal study of families created through surrogacy. Methods: At the time of the child's 2nd birthday, 37 surrogacy families were compared with 48 egg donation families and 68 natural conception families on standardised interview and questionnaire measures of the psychological well-being of the parents, parent-child relationships and the psychological functioning of the child. Results: The surrogacy mothers showed more positive parent-child relationships, and the surrogacy fathers reported lower levels of parenting stress, than their natural conception counterparts. The surrogacy children did not differ from the natural conception children with respect to socio-emotional or cognitive development.

Conclusions: Surrogacy does not appear to impact negatively on parenting or child development in families with 2-year-old children.

10) "Parents' evaluation of a California-based surrogacy program"

Titre de la Revue : Journal of human behavior in the social environment. [J. hum. behav. soc. environ..], 2006 , vol. 13 , no 4 , pp. 1 - 23 [23 pages.]

Auteurs: KLEINPETER Christine B. , LEE BOYER Tamara , KINNEY Mary Ellen
California State University, Long Beach, Department of Social Work, 1250 Bellflower Boulevard- Long Beach, CA 90840-0902

Langue : Anglais

Cote INIST : 26541

Editeur : Haworth Press -Binghamton, NY - Etats-Unis

Résumé : This qualitative study explored the experiences of 26 parents who were involved in surrogate parenting arrangements in a California-based program. Participants were mostly white (n = 23), married (n = 25), females (n = 24), with high levels of education and income. The mean age at the time of the first child's birth was 39 years (SD = 5.06). The majority of parents reported having one (n = 11) or two (n = 8) children. All subjects reported infertility as their reason to explore surrogacy. Eighteen (69.2%) participants chose in vitro fertilization

11) "Analysis of national representative opinion surveys concerning gestational surrogacy in Japan".

Titre de la Revue: European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology.

[Eur. j. obstet. gynecol. reprod. biol..], 2006, vol. 126 , no 1 , pp. 39 - 47 [9 pages.]

Auteurs: SUZUKI Kohta , HOSHI Kazuhiko , MINAI Junko , YANAIHARA Takumi , TAKEDA Yasuhisa , YAMAGATA Zentaro

Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, University of Yamanashi, 1110 Shimokato- Tamaho, Yamanashi 409-3898

Department of Health Sciences, School of Medicine, University of Yamanashi, 1110 Shimokato- Tamaho, Yamanashi 409-3898

Department of Obstetrics and Gynecology, Showa University, School of Medicine
Shinagawa-ku, Tokyo 142-8666

Langue : Anglais

Cote INIST : 15646

Editeur : Elsevier - Shannon - Irlande

Résumé:

Objective: Although gestational surrogacy offers several advantages, this procedure has given rise to some ethical and legal issues. We aimed to clarify the factors affecting the attitude of the Japanese toward gestational surrogacy. Design: Cross-sectional study. Setting and participants: Nationwide opinion surveys concerning assisted reproductive technologies (ART) were carried out in 1999 and 2003. Participants included 2568 and 3647 people from the general public surveyed in 1999 and 2003, respectively (1564 people received only the questionnaire, and 2083 people received a questionnaire and brochure about ART). Main outcome measure: Multivariate-adjusted odds ratio and 95% confidence interval from logistic regression models for factors affecting the attitude toward gestational surrogacy. Results: In both surveys, approximately half of respondents approved of gestational surrogacy; 20-30% disapproved of the procedure. People with high socioeconomic status clearly expressed their opinion on this issue. A liberal attitude toward gender role promoted approval of gestational surrogacy; a liberal attitude toward family had the opposite effect. Conclusion: Our findings suggest that socioeconomic status affects people's expression of their opinion regarding this issue, while attitudes toward this procedure were influenced by individual belief.

Considering socioeconomic status and diversity of individual belief is required for further discussion on this topic as their method of conception. Subjects participated in telephone interviews regarding their evaluation of the program. Participants also rated the services received from the program director using a Likert-type scale. Results indicate that parents overall were very satisfied with their experiences.

12- *“Everything conceivable: How assisted reproduction is changing men, women, and the world”.*

PUBLICATION YEAR: 2007

LANGUAGE: English

AUTHOR: Mundy, -Liza

AUTHOR AFFILIATION: Mundy, Liza: The Washington Post Magazine, DC, US

BOOK SOURCE: (2007). *Everything conceivable: How assisted reproduction is changing men, women, and the world*. New York, NY, US: Knopf/Random House. xx, 406 pp.

PUBLISHER: New York, NY, US: Knopf / Random House

ISBN: 1400044286 (hardcover); 9781400044283 (hardcover)

FORMAT COVERED: Print

PUBLICATION TYPE: Book; Authored-Book

ABSTRACT: (from the jacket) Skyrocketing infertility rates and the accompanying explosion in reproductive technology are revolutionizing the American family and changing the way we think about parenthood, childbirth, and life itself. In this work of investigative reporting, the author captures the human narratives, as well as the science, behind what is today a controversial, multibillion-dollar industry, and examines how the huge social experiment that is assisted reproduction is transforming our most basic relationships and even our destiny as a species. Based on in-depth reporting from across the nation and around the world, using anecdotal material from doctors, families, and children--many of them now adults--conceived through in vitro fertilization, Mundy looks at the phenomena created by assisted reproduction and their ramifications. Never before in the history of humankind has it been possible for a woman to give birth to an infant who is genetically unrelated to her. Never before has it been possible for a woman to be the genetic parent of children to whom she has not given birth. Never before has the issue of choice had such kaleidoscopic implications. If you support reproductive freedom, does that mean you support everything being offered in the reproductive marketplace? Thawing frozen embryos and letting them expire? Selecting the sex of your baby? Conceiving triplets and "reducing" the pregnancy down to twins? *Everything Conceivable* explores the personal impact on individuals using assisted reproduction to conceive, and the moral, ethical, and pragmatic decisions they make on their journey to parenthood. It looks at the vast social consequences: for hospital neonatal wards, for family structure, for schools, for our notion of genetic relatedness and whether it matters, for adoption, for our nation as a whole and how we think about the earliest human life-forms. The book explores questions of social justice: the ethics of buying or borrowing some part of the reproductive process, as with egg donation and surrogacy. It looks at entirely new family structures being created by families who have conceived using sperm donors, so that children may have half-siblings around the country with whom they are, or are not, in contact. And it looks toward the future, to the impact today's technology may have on coming generations. (PsycINFO Database Record (c) 2007 APA, all rights reserved)

13) *“Review of A gay couple's journey through surrogacy: Intended fathers”.*

PUBLICATION YEAR: 2007

LANGUAGE: English

AUTHOR: Cannon, -Edward

E-MAIL-AUTHOR: Cannon, Edward: ecannon@Marymount.edu

CORRESPONDENCE ADDRESS: Cannon, Edward, ecannon@Marymount.edu

AUTHOR AFFILIATION: Cannon, Edward: Department of Counseling, Marymount University, Arlington, VA, US
 SOURCE: The-Family-Journal. Vol 15(3) Jul 2007, 304.
 PUBLISHER: US: Sage Publications
 ISSN (PRINT VERSION): 1066-4807
 FORMAT AVAILABILITY: Electronic; Print
 FORMAT COVERED: Electronic
 PUBLICATION TYPE: Journal; Peer-Reviewed-Journal
 DOCUMENT TYPE: Review-Book
 ABSTRACT: Reviews the book, A gay couple's journey through surrogacy: Intended fathers by M. Menichiello (2006). This books presents a step-by-step guide for individuals considering surrogacy.

It is a highly readable text, and though quite enjoyable, the saga it details should serve as a template (or warning) for all gay couples considering fatherhood. The author, a writer and producer, shares the details of this subject in a candid and straightforward way. Because of his background, he vividly captures his experiences and presents them in a sometimes lighthearted, sometimes serious manner. The publishers accurately describe this book as a "roller-coaster ride." It is clear that this memoir was written with care and intention. Along with his partner, Menichiello masterfully traces the decision to have a child, find a surrogate, and deal with the complications that ensue. (PsycINFO Database Record (c) 2007 APA, all rights reserved) (journal abstract)

14) "The gift-exchange and reciprocity of women in donor-assisted conception".

PUBLICATION YEAR: 2007
 LANGUAGE: English
 AUTHOR: Shaw,-Rhonda
 E-MAIL-AUTHOR: Shaw, Rhonda: Rhonda.Shaw@vuw.ac.nz
 CORRESPONDENCE ADDRESS: Shaw, Rhonda, Rhonda.Shaw@vuw.ac.nz
 AUTHOR AFFILIATION: Shaw, Rhonda: Victoria University of Wellington, New Zealand
 SOURCE: Sociological-Review. Vol 55(2) May 2007, 293-310.
 PUBLISHER: United Kingdom: Blackwell Publishing
 ISSN (PRINT VERSION): 0038-0261
 ISSN (ELECTRONIC VERSION): 1467-954X
 FORMAT AVAILABILITY: Electronic; Print
 FORMAT COVERED: Electronic
 PUBLICATION TYPE: Journal; Peer-Reviewed-Journal
 DOCUMENT TYPE: Journal-Article
 ABSTRACT: This paper explores the rhetoric of gift-exchange as it pertains to the donation of ovarian eggs (oocytes) and participation in surrogate pregnancy arrangements. It does so by drawing on the analysis of interviews with New Zealand women engaged in these practices. Contrary to the view that women's reproductive gift-giving is intrinsically coercive and exploitative, the narrative accounts of donors involved in this research tend to suggest that women's moral identities as ethical subjects are created in the donative process. Despite this, many anxieties and contradictions involving the exchanges of women involved in donor-assisted reproduction remain. This paper discusses some of these complexities in light of perceptions and theorisations of the gift relationship. (PsycINFO Database Record (c) 2007 APA, all rights reserved) (journal abstract)

15) "Review of Mommies, daddies, donors, surrogates: Answering tough questions and building stronger families".

PUBLICATION YEAR: 2007
 LANGUAGE: English

AUTHOR: Pettle,-Sharon

CORRESPONDENCE ADDRESS: Pettle, Sharon: Hospital for Children, Great Ormond Street, London, United Kingdom

AUTHOR AFFILIATION: Pettle, Sharon: Hospital for Children, London, United Kingdom

SOURCE: Clinical-Child-Psychology-and-Psychiatry. Vol 12(1) Jan 2007, 155-156.

PUBLISHER: US: Sage Publications

ISSN (PRINT VERSION): 1359-1045

ISSN (ELECTRONIC VERSION): 1461-7021

FORMAT AVAILABILITY: Electronic; Print

FORMAT COVERED: Electronic

PUBLICATION TYPE: Journal; Peer-Reviewed-Journal

DOCUMENT TYPE: Review-Book

ABSTRACT: Reviews the book *Mommies, Daddies, Donors, Surrogates: Answering Tough Questions and Building Stronger Families* by Diane Ehrensaft (see record 2005-09376-000). This book is written for parents who, for reasons of infertility or choice, have used Assisted Reproductive Technologies including donated sperm, eggs or embryos to create their families, and where surrogacy has been used. It is also clearly relevant to adults who are contemplating such options. It helpfully encompasses a wide range of family forms including lesbian couples, single women, male gay couples using donated eggs and a surrogate as well as heterosexual couples finding solutions to fertility problems. It offers examples using anonymous and known donors, and the involvement of family members. It does not give details of medical processes or treatment information, and indicates some of the complexities that can arise if the legal situation has not been dealt with carefully in advance.

Ehrensaft reflects on the circumstances in which telling a child might be contraindicated while pointing out the potential pitfalls of holding this information. She explores the differences of telling children at different developmental stages and invites parents to think seriously about the consequences of later disclosure for their child and the impact on the trust that will have developed. (PsycINFO Database Record (c) 2007 APA, all rights reserved)

16) « *La convention de gestation pour autrui :une illégalité française injustifiée* » - MÉMOIRE réalisé en vue de l'obtention du MASTER RECHERCHE DROIT MÉDICAL-Présenté et soutenu par EMILIE CAMUZET - UNIVERSITE DE LILLE 2 : DROIT ET SANTE - Ecole Doctorale n° 74- Faculté des sciences juridiques, politiques et économiques et de gestion – (2006).

17) "*La filiation contrariée - L'impossible filiation - L'adoption refusée après le recours a une mère porteuse* "-*POISSONT-DROCOURT* (2005) - Problèmes politiques et sociaux - no. 914 - P.70

18) "*Enfants du don. Procréation médicalement assistée: parents et enfants témoignent*" par Dominique Mehl -Robert Laffont (2008)

= bébé-éprouvette, le recours à la PMA s'est largement répandu. L'utilisation de ces techniques a bouleversé nos repères. Donneurs, gestatrices, parents nourriciers, éducateurs légaux: tous peuvent-ils être désignés comme parents? Toutes les possibilités que nous offre désormais la science pour procréer sont-elles souhaitables?

Pour la première fois, les enfants nés d'un don de sperme, d'ovocytes ou venus au monde grâce à une mère porteuse, les parents donateurs ou receveurs témoignent. Gestation pour autrui, homoparentalité, anonymat des dons de gamètes: leur expérience a transformé leur conception du lien biologique et de la parenté. La parole de ces enfants du don et de leurs parents est plus que jamais cruciale à l'heure où s'ouvre une ample délibération sur les lois de bioéthique, dont la révision est prévue en 2009

19) Note sous TGI Lille 27 mars 2007- note de commentaires sur ce jugement (publiée au Recueil Dalloz 2008, n°7, p.1253/1255), par le Pr Xavier LABBE :

« Il nous semble que l'heure est venue pour le législateur de se prononcer sur le statut en France des enfants issus de mère porteuse à l'étranger. D'abord parce que cette situation n'est plus marginale et qu'elle mérite aujourd'hui plus qu'une circulaire aux contours incertains. Ensuite parce que l'opinion des Français a changé. Un sondage était publié au moment où était plaidée la présente affaire: 53% des Français sont aujourd'hui favorables à la gestation pour autrui qui n'évoque rien d'autre dans leur esprit qu'une technique de procréation médicalement assistée parmi d'autres. Pourquoi ne pourrait-on prêter son corps puisqu'on donne ses gamètes? Si le principe d'indisponibilité est absolu lorsqu'il concerne la qualité de personne ou de sujet de droits, il l'est beaucoup moins pour le corps qui lui sert de support. Et puis bon nombre de pays d'Europe ont sur la question de la convention de mère porteuse une attitude permissive. N'est-il pas temps de légiférer? (...). La possession d'état - humble notion fondée sur la compassion, la générosité ... mais aussi le temps - paraissait apporter une solution idéale au problème qui demeure maintenant posé: il faut sortir l'enfant de l'impasse dans laquelle il se trouve ».

20) « La gestation pour autrui à l'étranger »- article publié à la revue Dalloz 2007 p.141, par le Professeur Florence LAROCHE GISSEROT (Université d'Evry) – à l'occasion du colloque de la Cour de Cassation de 2007 sur « L'identité génétique de la personne-entre transparence et opacité »- sous la direction de Pascale Bloch et Valérie Depadt-Sebag-

= Après avoir analysé les différentes législations étrangères sur la GPA (procréation pour autrui ; ou gestation pour autrui par « fécondation in vitro ») et leur lien ou non lien avec l'institution de l'adoption, l'auteur conclut : « (...) Le sujet de la gestation pour autrui est étroitement relié à l'homoparentalité (l'homosexuel masculin français est peut-être actuellement le principal bénéficiaire du montage californien et il n'a pas d'épouse commanditaire...). De nombreuses voix très autorisées s'élèvent pour demander une révision des textes français y compris parmi ceux qui étaient auparavant plus réservés (J. Hauser par exemple). Alors, comme le prédisait le doyen Carbonnier, l'arrêt de 1991 et les textes subséquents n'auront été qu'un baisser de rideau provisoire sur la question et le débat reprendra ».

Travaux recensés par l'association MAIA - <http://www.maia-asso.org/> :

(<http://www.maia-asso.org/doc/gpa/gestation%20pour%20autrui%20-etat%202006.pdf>

: »La gestation pour autrui. Aspects éthiques, juridiques et médicaux. Etat des lieux en 2006 «).

1) Daniluck JC, *Infertility : intrapersonal and interpersonal impact*. Fertil. Steril. 1988. Vol 49 : 982-990

2) Kirkman M. *Infertile mothers : a perspective from research and experience. Towards reproductive certainty*. Ed. R. Jansen and D. Mortimer. The Parthenon Publishing group. 1999 : 120-123.

3) Dill S. *Consumer perspectives*. In Current practices and controversies in assisted reproduction. WHO, 2001. <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>

- 4) Whiteford LM et Gonzalez L, *Stigma : the hidden burden of infertility*. Soc Sci Med. 1995 Vol. 40 : 27-36
- 5) Current practices and controversies in assisted reproduction. WHO, 2001. <http://www.who.int/reproductivehealth/infertility/report.pdf>
- 6) Fathalla MF. *Current challenges in assisted reproduction*. In Current practices and controversies in assisted reproduction. WHO, 2001. <http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report.pdf>
- 7) Bromham D. R. *Surrogacy : Ethical, legal and social aspects*. 1995. J. of Assisted Reproduction and genetics. Vol. 12, 509-516
- 8) Thomas, I. *Histoire de la famille. Monde lointain*. Sous la direction de A. Burguière. 1986. 283-296
- 9) Giwa-Osagie O. *Social and ethical aspects of assisted conception in anglophone sub-Saharan Africa*. In Current practices and controversies in assisted reproduction. WHO, 2001.
- 10) Daniels K., *The policy and practice of surrogacy in New Zeland*. in Surrogate Motherhood- International perspectives. Hart Publishing. 2003. 55-73
- 11) Utian WH et al. *Preliminary experience with in-vitro fertilisation-surrogate gestational pregnancy*. Fertil. Steril. 1989. 52 : 633-638
- 12) Brindsen PR et al. *Treatment by in vitro fertilisation with surrogacy : experience of one british centre*. 2000. British Medical Journal, vol. 320, 924-929
- 13) Blyth E. *Surrogacy arrangements in Britain : policy and practice issues for professionals*. Human fertil. 1998. Vol. 1 : 3-5
- 14) Cotton K. et Winn D. *Baby Cotton, For love and money*, 1985.
- 15) Edelman, R. *Psychological assesment in surrogate motherhood*. Surrogate Motherhood – International perspectives. Hart Publishing. 2003. 55-73
- 16) Kok-Choo Chen and Heung-Tat Ng, *Legal and ethical considerations of assisted reproductive technology and surrogate motherhood in AFOG countries*. J. Obstet. Gynaecol. Res. 2001. 27, 89-95
- 17) Kirkman M. *Sister-to-sister gestationnal surrogacy 13 years on : a narrative of parenthood*. J. Reprod. Infant Psychol. 2002. Vol. 20 : 135-147
- 18) Laborie, F. *La radicalité des mères porteuses*. In : Sortir la maternité du laboratoire. Actes du forum international sur les nouvelles technologies de la reproduction. Université Concordia. 1987.
- 19) Bromham D. R. *Surrogacy : Ethical, legal and social aspects*. 1995. J. of Assisted Reproduction and genetics. Vol. 12, 509-516
- 20) Van den Akker, OB. *The importance of a genetic link in mothers commissioning a surrogate baby in the UK*. Human Reprod. 2000. Vol 15 : 1849-1855.
- 21) E. Blyth. « *I wanted to be interesting. I wanted to be able to say « I've done something interesting in my life » : interviews with surrogate mothers in Britain*. 1994. J. of Reprod. and Infant Psychology. Vol. 12, 189-198
- 22) A. Mechanick Braverman and SL Corson. *Characteristics of participant in a gestational carrier Program*. J. Assisted Reprod. Genetics. 1992. Vol 9 : 353-357
- 23) Kleinpeter CH and Homan MM. *Surrogate motherhood : personality traits and satisfaction with service providers*. 2000. Psychological Reports. Vol. 87, 957-970
- 24) Blyth E. « *Not a primrose path » : commissioning parents' experiences of surrogacy arrangements in Britain*. J. Reprod. Infant Psychol. 1995. Vol. 13 : 185-196.
- 25) Radin MJ. *Market-inalienability*. Harvard law review. 1987. Vol 100 : 1849-1937.
- 26) Jadva, V et al. *Surrogacy : the experience of surrogate mothers*. 2003. Human Reprod. Vol. 18 : 2196-2204
- 27) Mac Callum et al. *Surrogacy : the experience of commissioning couples*. 2003. Human Reprod. Vol 18 : 1334-1342
- 28) Kleinpeter CB. *Surrogacy : the parents' story*. 2002. Psychol. Report. Vol 91 201-219
- 29) Teman, E. *Knowing the surrogate body in Israel*. in Surrogate Motherhood- International perspectives. Hart Publishing. 2003. 55-73

- 30) Kleinpeter, et al. (2001). *Satisfaction with surrogate mothering: A relational model*. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 4 (1), 61-84.
- 31) Brazier M. et al. *Surrogacy - Review for health minister of current arrangements for payments and regulation*. 1998.
- 32) Ragoné H. *The gift of life : surrogate motherhood, gamete donation and constructions of altruism*. In Surrogate Motherhood – International perspectives. Hart Publishing. 2003 209-226
- 33) Lane, M. *Ethical issues in surrogacy arrangements*. In Surrogate Motherhood – International perspectives. Hart Publishing. 2003. 113-121
- 34) Van Niekerk et Van Zyl. *The ethics of surrogacy : women's reproductive labour*. 1995. J. Med. Ethics. 21 :345-349
- 35) Anderson ES. *Is women's labour a commodity ?* Philosophy and public affairs. 1990. Vol. 19 : 71-92
- 36) Fischer S et Gillman I. *Surrogate motherhood : attachment, attitudes and social support*. Psychiatry. 1991. Vol. 54 : 13-20
- 37) Purdy LM in Van Zyl et Van Niekerk. *Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood*. J. Med. Ethics. 2000. 26 : 404-409
- 38) McLachlan, HV. *Defending commercial surrogacy against van Niekerk and Van Zyl*. J. Med. Ethics. 1997.23 : 344-348
- 39) Van Zyl et Van Niekerk, *Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood*. 2000. J. Med. Ethics. 26 : 404-409
- 40) Andrews, LB. *Surrogate motherhood : the challenge for feminists*. In Gostin L. ed Surrogate motherhood : politics and privacy. Bloomington & Indianapolis. Indiana University press. 1990 : 168
- 41) Dickens, BM. *Ethical issues arising from the use of assisted reproductive technologies*. Current practices and controversies in assisted reproduction. WHO, 2001
- 42) Willmott, L. *Surrogacy : ill-conceived rights*. J. Law Med. 2002. Vol. 10 : 198-220
- 43) Wilkinson, S. *The exploitation argument against commercial surrogacy*. Bioethics. 2003. Vol. 17 : 169-187
- 44) Anleu SR. *Surrogacy : for love but not for money ?* Gender and Society. 1992. Vol 6 : 30-48
- 45) V. Soderstrom-Antilla et al. *Experience of in vitro fertilization surrogacy in Finland*. Acta Obstet Gynecol. Scand. 2002. Vol. 81 : 747-752
- 46) Ragoné H. *Surrogate Motherhood. Conception in the heart*. Boulder, Westview Press. 1994
- 47) Aigen BP. *Motivations of surrogate mothers : parenthood, altruism and self-actualisation (a three year study)*. 1996. <http://www.surrogacy.com/psychres/article/motivat.html>
- 48) <http://www.surromomsonline.com/support/showthread.php?t=47626&page=2&pp=20>
- 49) Van Niekerk, Van Zyl. *Commercial surrogacy and the commodification of children : an ethical perspective*. 1995. Med. Law. 14 : 163-170
- 50) Parkinson J. et al. *Perinatal outcome after in-vitro fertilization-surrogacy*. 1999. Human Reprod, vol. 14,671-676
- 51) Serafini P. *Outcome and follow-up of children born after IVF-surrogacy*. 2001. Human Reprod. Update. Vol.7, 23-27.
- 52) Golombok S. *Families created through a surrogacy arrangement : Parent- child relationships in the first year of life*. Dev. Psychol. 2003. 40 : 400-411
- 53) Cooper D. *Biology, Genetic and Intent*. www.aihle.org/cooper.pdf
- 54) Granet F. *L'établissement de la filiation maternelle et les maternités de substitution dans les pays de la CIEC*. 2003. Perso.wanadoo.fr/ciec-sg/documentation/notePMA.pdf
- 55) Chen M. *Wombs for rent : an examination of prohibitory and regulatory approaches to governing preconception arrangements*. Health Law in Canada. 2003. Vol. 23 : 33-52
- 56) Brindsen, P. *Clinical aspects of IVF surrogacy*. Surrogate Motherhood – International perspectives. Hart Publishing 2003

- 57) Edelman R. *Psychological assesement in « surrogate » motherhood relationships*. Surrogate motherhood– International perspective. 2003. 143-160
- 58) Cook R. *Safety in the multitude of counsellors : do we need counselling in surrogacy ?* Surrogate motherhood – International perspective. 2003. 179-198
- 59) Appleton T. *Emotional aspects of surrogacy : a case of effective counselling and support*. *Psychological assesement in « surrogate » motherhood relationships*. Surrogate motherhood – International perspective.2003. 199-208
- 60) Van den Akker OB. *Organisational selection and assessment of women entering a surrogacy agreement in the UK*. Human Reprod. 1999. Vol. 14 : 262-266
- 61) Gena Dodd. *Surrogacy and the law*. Surrogate motherhood – International perspective. 2003
- 62) Brindsen, P. *Gestational surrogacy*. Human Reprod. 2003. Vol. 9 : 483-491
- 63) <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/ART00/section1.htm>
- 64) MA Stafford-Bell et al. *Surrogacy in Australia : implantation rates have implications for embryo quality anduterine receptivity*. Reprod. Fertil. Dev. 2001 : 13 (1) 99-104
- 65) GI Meniru et IL Craft. 1997. *Experience with gestational surrogacy as a treatment for fertility resulting from hysterectomy*. Human Reprod. Vol. 12, 51-54.
- 66) Depadt-Sebag, V. *De la nécessité d'une réforme de l'article 16-7 du code civil relatif à l'interdiction de gestation pour autrui*. Revue générale de droit médical. 2004. Vol. 12 : 135-155
- 67) Schutz, R. *Surrogacy in Israel : an analysis in practice*. Surrogate motherhood – International perspective. 2003. 35-54
- 68) Cook R. *Introduction*. Surrogate motherhood – International perspective. 2003. 1-19

Travaux recensés par le comité CLARADOC - <http://claradoc.gpa.free.fr/> :

De nombreuses données cliniques sont maintenant disponibles et permettent de répondre aux interrogations sur l'épanouissement psycho-social des enfants nés par gestation pour autrui, sur les motivations des mères pour autrui et sur les relations entretenues avec les parents intentionnels ainsi que sur l'absence de conflits de filiation lorsque précisément ces relations sont basées sur la confiance, et ce avec ou sans convention de GPA (cf. l'ouvrage de synthèse : « *Navigating rough waters: an overview of psychological aspects of surrogacy* » - Journal of Social Issues -March, 2005 - Ciccarelli, Janice C.; Beckman, Linda J.).

Bartholet, E., Draper, E., Resnik, J., & Geller, G. (1994). *Rethinking the choice to have children: When, how and whether or not to bear children*. American Behavioral Scientist, 37, 1058-1073.

Baslington, H. (2002). *The social organization of surrogacy: Relinquishing a baby and the role of payment in the psychological detachment process*. Journal of Health Psychology, 7, 57-71.

Behuniak-Long, S. (1990). *Radical conceptions: Reproductive technologies and feminist theories*. Women and Politics, 10(3), 39-64.

Blyth, E. (1994). *"I wanted to be interesting. I wanted to be able to say 'I've done something with my life'" : Interviews with surrogate mothers in Britain*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 12, 189-198.

Blyth, E. (1995). *"Not a primrose path": Commissioning parents' experiences of surrogacy arrangements in Britain*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 13, 185-196.

- Brinden P.R. (2003), « Gestational surrogacy”- “Human Reproduction”- 1/1/2003
- Burr, J. (2002). *"Repellent to proper ideas about the procreation of children": Procreation and motherhood in the legal and ethical treatment of the surrogate mother.* Psychology, Evolution and Gender, 2, 105-117.
- Center for Surrogate Parenting (2003). Retrieved November 13, 2003 from <http://www.creatingfamilies.com>
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (n.d.). 1995 *assisted reproductive technology success rates: National summary and fertility clinic reports.* Retrieved April 18, 2003, from <http://www.cdc.gov/nccdphp/drh/archive/arts/index.htm>
- Ciccarelli, J. C. (1997). *The surrogate mother: A post-birth follow-up study. Unpublished Doctoral Dissertation.* Los Angeles: California School of Professional Psychology.
- Deroven, D. M. (1992). *The role of religion in surrogate mothers' motivations.* Dissertation Abstracts International, 53(6-B), 3142.
- Dunn, E C., Ryan, I. J., & O'Brien, K. (1988). *College students' acceptance of adoption and five alternative fertilization techniques.* The Journal of Sex Research, 24, 282-287.
- Einwohner, J. (1989). *Who becomes a surrogate: Personality characteristics.* In J. Offerman-Zuckerberg (Ed.), *Gender in transition: A new frontier* (pp. 123-132). New York: Plenum.
- Fischer, S., and Gillman, I. (1991). *Surrogate motherhood: Attachment, attitudes and social support.* Psychiatry, 54, 13-20.
- Gallagher, M. (1989). *Enemies of Eros. In re Marriage of Moschetta* (Cal. App. 4th 1218, 1994).
- Gibson, R. (1994). *Contract motherhood: Social practice in social contexts.* In A. M. Jaggar (Ed.), *Living with contradictions: Controversies in feminist social values* (pp. 402-419). Boulder, CO: Westview.
- Gibson, F. L., Ungerer, J. A., McMahon, C. A., Leslie, G., & Saunders, D. M. (2000). *The mother-child relationship following in vitro fertilization (IVF): Infant attachment, responsivity, and maternal sensitivity.* Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 42, 1015-1023.
- Golombok S., Murray, C., Brinsden, E, & Abdalla, H. (1999). *Social versus biological parenting: Family functioning and the socioemotional development of children conceived by egg or sperm donation.* Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 40, 519-527.
- Golombok S. et al. (2003) *"Families Created Through Surrogacy Arrangements..."*, Developmental Psychology -1/1/2003.
- Golombok S. et al., (2006) *"Surrogacy families: parental functioning, parent-child relationships and children's psychological development at age 2"*, Journal of Child Psychology and Psychiatry- 1/1/2006.

Golombok S. et al. (2006) "Non-genetic and non-gestational parenthood"..., Human Reproduction -3/3/2006.

Grand, C. (1997). *New reproductive technologies: An overview of attitudes, opinions, acceptance and their consequences*. (Doctoral dissertation, Miami Institute of Psychology, Caribbean Center for Advanced studies.) Dissertation Abstracts International, B 58/03, 1223.

Hahn, C., & DiPietro, J. A. (2001). *In vitro fertilization and the family: Quality of parenting, family functioning, and child psychosocial adjustment*. *Developmental Psychology*, 37, 37-48.

Hammer-Burns, L. H., & Covington, S. C. (1999). *Psychology of infertility*. In L. Hammer-Burns & S. C. Covington (Eds.), *Infertility counseling* (pp. 3-25). Pearl River, NY: Parthenon.

Hanafin, H. (1984). *The surrogate mother: An exploratory study*. (Doctoral dissertation, California School of Professional Psychology.) Dissertation Abstracts International, 45(10-B), 3335-3336.

Hanafin, H. (1999). *Surrogacy and gestational carrier participants*. In L. Hammer-Burns & S. C. Covington (Eds.), *Infertility counseling* (pp. 375-388). Pearl River, NY: Parthenon.

Hohman, M. M., & Hagan, C. B. (2001). *Satisfaction with surrogatemothering: A relational model*. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 4, 61-84.

Holbrook, S. M. (1996). *Social workers' attitudes toward participants' rights in adoption and new reproductive technologies*. *Health and Social Work*, 21, 257-266.

Hughes, N. J. (1990). *Some characteristics of couples selecting different methods of assisted parenthood*. Unpublished doctoral dissertation, University of Kansas.

Jaggard, A. M. (Ed.). (1994). *Living with contradictions: Controversies in feminist social values*. Boulder, CO: Westview.

Jadva V. et al. (2004) "Surrogacy: the experience of surrogate mothers", Human Reproduction 22/12/2004

Kleinpeter, C. B. (2002). *Surrogacy: The parents' story*. *Psychological Reports*, 91, 135-145.

Kleinpeter, C. G., & Hohman, M. A. (2000). *Surrogate motherhood: Personality traits and satisfaction with service providers*. *Psychological Reports*, 87, 957-970.

Krishnan, V. (1994). *Attitudes toward surrogate motherhood in Canada*. *Health Care for Women International*, 15, 333-357.

Lasker, J. N., & Borg, S. (1994). *In search of parenthood: Coping with infertility and high-tech conception*. Philadelphia: Temple University Press.

Luker, K. (1984). *Abortion and the politics of motherhood*. Berkeley, CA: University of California Press.

- Macklin, R. (1988). Is there anything wrong with surrogate parenthood: An ethical analysis. *Law, Medicine and Health Care*, 16(1-2), 57-64.
- Mahoney, J. (1988). *An essay on surrogacy and feminist thought*. *Law, Medicine and Health Care*, 16, 81-88. Matter of Baby M, 537 A.2d 1227 (1988).
- McMahon, C. A., Ungerer, J. A., Beaupaire, J., Tennant, C. & Saunders, D. (1995). *Psychosocial outcomes for parents and children after in vitro fertilization: A review*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 13, 1-16.
- Miall, C. (1989). *Reproductive technology vs. the stigma of involuntary childlessness*. *Social Casework*, 70, 43-50.
- Migdal, K. L. (1989). *An exploratory study of women's attitudes after completion of a surrogate mother program*. *Dissertation Abstracts International*, 49(12-A, Pt 1), 3628-3629.
- Parker, P. J. (1983). *Motivation of surrogate mothers: Initial findings*. *American Journal of Psychiatry*, 140, 117-119.
- Preisinger, M. A. (1998). *Surrogate mother, A phenomenological naming of who she is: personal story, mythology and dance*. (Doctoral dissertation, Pacifica Graduate Institute.) *Dissertation Abstracts International*, 59 (9-B), 5137.
- Ragone, H. (1994). *Surrogate motherhood: Conception in the heart*. Boulder, CO: Westview Press.
- Ragone, H. (1996). *Chasing the blood ties: Surrogate mothers, adoptive mothers and fathers*. *American Ethnologist*, 23, 352-365.
- Raymond, J. G. (1998). *Reproduction, population, technology and rights: North and South*. *Women in Action*, 2, 75. Retrieved December 26, 2003, from Gender Watch Database, Proquest Information and Learning
Web site: <http://Oproquest.umi.com.library.alliant.edu>
- Resnick, R. F. (1990). *Surrogate mothers: The relationship between early attachment and the relinquishing of a child*. *Dissertation Abstracts International*, 51(3 -B), 1511- 1512.
- Roher, D. R. (1988). *Surrogate motherhood: The nature of a controversial practice*. *Dissertation Abstracts International*, 49(4-A), 865.
- Rothman, B. K. (1989). *On surrogacy: Constructing social policy*. In J. Offerman-Zuckerberg (Ed.), *Gender in transition: A new frontier* (pp. 227-233). New York: Plenum.
- Tangri, S., & Kahn, J. (1993). *Ethical issues in the new reproductive technologies: Perspectives from feminism and the psychology profession*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 271-280.
- Taub, N. (1992). *The surrogacy controversy: Making and remaking the family*. In D. Nelkin (Ed.), *Controversy: Politics of technical decisions* (3rd Ed.) (pp. 227-233). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Van Balen, F. (1996). Child-rearing following in vitro fertilization. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37, 687-693.

Van Balen, F. (1998). *Development of IVF children. Developmental Review*, 18, 30-46.

Van Den Akker, O. (2001). *The acceptable face of parenthood: The relative status of biological and cultural interpretations of offspring in infertility treatment. Psychology, Evolution and Gender*, 3, 137-153.

Van Den Akker, O. (2003). *Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy. Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21, 145-161.

Et aussi:

- *"Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3"*- S.Golombok (1),(5), C.Murray(2), V.Jadva(1), E.Lycett(2), F.MacCallum(3) and J.Rust(4)- *Human Reproduction* Vol.21, No.7 pp. 1918-1924, (2006)

Advance Access publication March 3, 2006 -. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology.

(1)Centre for Family Research, University of Cambridge, Cambridge, (2)Family and Child Psychology Research Centre, City University,London, (3)Department of Psychology, University of Warwick, Coventry and (4)The Psychometrics Centre, Cambridge Assessment,

Cambridge, UK -(5)To whom correspondence should be addressed at: Centre for Family Research, University of Cambridge, Cambridge, UK. E-mail: seg42@cam.ac.uk

BACKGROUND:

Findings are presented of the third phase of a longitudinal study of children conceived by assisted reproduction procedures involving surrogacy and/or donor conception.

METHODS:

At the time of the child's third birthday, 34 surrogacy families, 41 donor insemination families and 41 oocyte donation families were compared with 67 natural conception families on standardized interview and questionnaire measures of the psychological well-being of the parents, mother-child relationships and the psychological well-being of the child.

RESULTS:

The differences found between family types reflected higher levels of warmth and interaction between mothers and their 3-year-old children in assisted reproduction families than in families with a naturally conceived child. A higher proportion of surrogacy parents than donor conception parents had told their children about the nature of their birth.

CONCLUSIONS:

It appears that the absence of a genetic and/or gestational link between parents and their child does not have a negative impact on parent-child relationships or the psychological well-being of mothers, fathers or children at age 3.

-*"Surrogacy families: parental functioning, parent-child relationships and children's psychological development at age 2"* - Susan Golombok, Fiona MacCallum, Clare Murray, Emma Lycett, and Vasanti Jadva - City University, London, UK - *Journal of Child Psychology and Psychiatry* -47:2 (2006), pp 213-222.

Background:

Findings are presented of the second phase of a longitudinal study of families created through surrogacy.

Methods: At the time of the child's 2nd birthday, 37 surrogacy families were compared with 48 egg donation families and 68 natural conception families on standardised interview and questionnaire measures of the psychological well-being of the parents, parent-child relationships and the psychological functioning of the child.

Results:

The surrogacy mothers showed more positive parent–child relationships, and the surrogacy fathers reported lower levels of parenting stress, than their natural conception counterparts. The surrogacy children did not differ from the natural conception children with respect to socio-emotional or cognitive development.

Conclusions:

Surrogacy does not appear to impact negatively on parenting or child development in families with 2-year-old children.

- “*Gestational surrogacy*” - Peter R.Brinsden - Human Reproduction Update, Vol.9, No.5 pp. 483-491, (2003) - Bourn Hall Clinic, Bourn, Cambridge CB3 7TR, UK. E-mail: brinsdenp@aol.com-

= Gestational surrogacy is a treatment option available to women with certain clearly defined medical problems, usually an absent uterus, to help them have their own genetic children. IVF allows the creation of embryos from the gametes of the commissioning couple and subsequent transfer of these embryos to the uterus of a surrogate host.

The indications for treatment include absent uterus, recurrent miscarriage, repeated failure of IVF and certain medical conditions. Treatment by gestational surrogacy is straightforward and follows routine IVF procedures for the commissioning mother, with the transfer of fresh or frozen- thawed embryos to the surrogate host.

The results of treatment are good, as would be expected from the transfer of embryos derived from young women and transferred to fit, fertile women who are also young.

Clinical pregnancy rates achieved in large series are up to 40% per transfer and series have reported 60% of hosts achieving live births. The majority of ethical or legal problems that have arisen out of surrogacy have been from natural or partial surrogacy arrangements. The experience of

gestational surrogacy has been largely complication-free and early results of the follow-up of children commissioning couples and surrogates are reassuring.

In conclusion, gestational surrogacy arrangements are carried out in a few European countries and in the USA. The results of treatment are satisfactory and the incidence of major ethical or legal complications has been limited. IVF surrogacy is therefore a successful treatment for a small group of women who would otherwise not be able to have their own genetic children.

-“*The Effects of Compensation on the Supply of Surrogate Mothers*” -Charlene Elena Carolyn Peabody Zil- Economics 191A, Senior Essay Seminar – (Spring 2006) -Vincent Crawford.

- “*Families Created Through Surrogacy Arrangements: Parent–Child Relationships in the 1st Year of Life*”- Susan Golombok, Clare Murray, Vasanti Jadva, Fiona MacCallum, and Emma Lycett _ City University, London - Developmental Psychology (2004), Vol. 40, No. 3, 400–411 (Copyright 2004 by the American Psychological Association)

= Findings are presented of a study of families created through surrogacy arrangements. Forty-two surrogacy families were compared with 51 egg-donation families and 80 natural-conception families on standardized interview and questionnaire measures of the psychological well-being of the parents, the quality of parent– child relationships, and infant temperament. The differences that were identified between the surrogacy families and the other family types indicated greater psychological well-being and adaptation to parenthood by mothers and fathers of children born through surrogacy arrangements than by the natural-conception parents.