

### *«Autoriser une GPA éthique ou altruiste pour «indication médicale»»*

C'est sur le terme «éthique» que porte la discussion: il y a consensus sur la reconnaissance de situations médicales particulièrement douloureuses et la souffrance des femmes de ne pouvoir porter un enfant, et certains souhaitent que le débat ait lieu. Mais pour l'essentiel des contributions exprimées, c'est la solution proposée, une GPA, qui n'est pas acceptable. La GPA ne peut pas être un acte médical. Si sauver une vie grâce à un don d'organe, acte médical évident, justifie de prendre un risque, ce n'est pas le cas ici; il faut pour ces participants accepter notre condition humaine et ses limites.

Même s'il n'existe pas de rétribution, une GPA ne peut pas être «éthique»: certains expriment des doutes concernant l'absence d'une dérive marchande, même s'il n'y a pas de rétribution et un contrat clair. Les risques pour la propre santé de la femme plaident contre une possibilité de GPA dans ces situations. Une autre crainte exprimée est celle de la dérive inévitable vers une généralisation de la GPA hors indication médicale. L'adoption est présentée comme une alternative à considérer.

Certains estiment qu'une femme doit pouvoir être libre de faire un don de gestation altruiste, et reconnaissent la volonté de certaines femmes de vouloir en aider d'autres. De rares contributions suggèrent des situations de GPA acceptables et altruistes, impliquant généralement des femmes dans l'entourage des proches du couple concerné, et parlent de «don de gestation».

Quelques contributeurs trouvent plus intéressant et plus prudent sur le plan éthique de développer les techniques médicales de greffes d'utérus.

Certains s'interrogent sur le lien entre le terme éthique et l'indication médicale, comme si la GPA ne pouvait être éthique que dans le cas où elle est autorisée pour une femme souffrant de graves anomalies utérines.

### *«Autres pistes de discussion»*

En dehors des pistes de discussion initiales, de nouvelles pistes de discussion ont été proposées par les internautes, au nombre desquelles on trouve: la prolongation de la durée de congélation des embryons préimplantatoires surnuméraires des couples ayant réalisé une procédure de FIV; l'ouverture de la possibilité de réaliser une insémination avec le sperme du conjoint décédé de manière encadrée; la création d'une présomption de parentalité pour les couples de femmes mariées.

Parmi les nouvelles pistes de discussion les plus discutées, il a été proposé de «créer une structure publique pour mettre en contact des personnes désirant favoriser de nouvelles formes de co-parentalité», plutôt que d'ouvrir l'AMP à toutes les femmes. Cela permettrait à la fois aux enfants d'avoir accès à leurs origines, éviterait toute «manipulation de gamètes et d'embryons» (et éviter toute tentative de dérive eugéniste), et permettrait à chaque adulte de pouvoir devenir parent. Pour autant, la perspective qu'un enfant soit confronté à trois ou quatre parents a été critiquée par plusieurs participants, notamment en termes de perception de l'autorité par l'enfant. L'idée qu'un

projet parental puisse être construit à plus de deux personnes a été également remise en cause.

A également été très discutée une proposition souhaitant que soit adoptée une « convention internationale prohibant la GPA ». Les partisans de cette solution voient en effet par cette convention l'unique façon d'interdire efficacement une pratique qu'ils condamnent. La difficulté de mettre en place une telle convention a été soulevée, la perte de liberté et de souveraineté pour les États a également été critiquée.

## **Les auditions des associations, institutions et courants de pensée**

### **Ouverture des techniques d'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules**

(a) Les associations favorables à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et femmes seules revendiquent un accès aux droits existants en application d'un principe d'égalité :

- L'interdiction actuelle témoigne d'une inégalité entre les femmes en raison de leur orientation sexuelle et de leur statut matrimonial, et donc d'une discrimination. Certaines demandent que soit créée une nouvelle catégorie de discrimination, liée au mode de conception. Il s'agit aussi, pour ces associations, d'une atteinte à une liberté fondamentale des femmes à disposer de leur corps pour concevoir un enfant. Cette inégalité dans la possibilité de fonder une famille est mise en opposition avec les droits issus du mariage. Une autre forme d'inégalité est soulignée : une femme seule peut adopter un enfant, mais ne peut pas accéder à une AMP.

- L'inégalité financière est également mise en avant : seules les femmes ayant des revenus suffisants peuvent bénéficier d'une procédure d'AMP à l'étranger, pénalisant les plus fragiles économiquement. L'ouverture de l'AMP constituerait une mesure de santé publique dans la mesure où le contournement de l'interdiction actuelle sur le sol français induit un risque sanitaire lors de la réalisation d'IAD artisanales, ainsi qu'un risque pour la santé des femmes qui accumulent stress et fatigue lors de leurs démarches à l'étranger.

- Une inégalité supplémentaire est soulignée : celle que constitue l'absence de cause identifiée pour beaucoup d'infertilités dans des couples hétérosexuels, qui malgré l'absence du critère de « caractère pathologique médicalement diagnostiqué », bénéficient d'une procédure d'AMP. Dans ce contexte, certains proposent un dispositif alternatif d'IAD accessible à toutes les femmes hors contexte d'infertilité médicalement constatée.