

REGARDS CROISES SUR LA GESTATION POUR AUTRUI (GPA)

TEXTE D'ANALYSE
N°20/2023

PUBLICATION SUR SITE
WEB : DECEMBRE 2023

AUTRICE :
CAROLINE WATILLON --
RÉDACTRICE ET MILITANTE
FÉMINISTE

PARTIE I – Echanges entre Patricia Barlow et Daniel Murillo

1. Introduction et présentation des intervenant.es

Docteure Patricia BARLOW (PB) : tout juste retraitée, Patricia a travaillé toute sa carrière comme gynécologue-obstétricienne au CHU Saint-Pierre. Dans ce cadre, elle a particulièrement suivi des grossesses à risque. Aussi, elle pense que la GPA fait courir un danger significatif aux mères porteuses, en termes de santé.

Docteur Daniel MURILLO (DM) : gynécologue-obstétricien au CHU Saint-Pierre, Daniel travaille dans le service PMA. Bien qu'il ne pratique pas directement de GPA, il est directement impliqué dans cette pratique et ses implications, étant donné la transversalité du service PMA de l'hôpital.

Patricia et Daniel sont ami.es et se connaissent depuis, presque toujours ! Aussi, c'est la récurrence de ce désaccord sur cette question entre les deux gynécologues qui m'a amenée à leur proposer cet entretien. Le compagnon de Patricia, Roland de Wind, également médecin, était aussi présent lors des échanges. Me concernant, j'ai modéré les échanges et parfois amené des éléments de discussion, dans une approche d'éducation permanente et de libre examen. Mes interventions sont clairement mentionnées (CW) et présentées en *italique*.

À la suite de la retranscription de cette discussion, ce document propose aussi une analyse du phénomène.

2. Discussions entre Patricia Barlow et Daniel Murillo

a) **GPA : un consentement éclairé est-il suffisant ?**

CW – Patricia, pour commencer, quels sont les enjeux que tu identifies sur la question de la GPA ?

PB – Un des enjeux, souvent négligé, concerne le fait de faire courir un risque physique non-négligeable à une femme, qui ne va en avoir aucun avantage. L'obstétrique comporte toujours des risques ! D'ailleurs, si des médecins arrêtent, c'est parce que c'est une pratique stressante, où il y a de la pathologie, comme les hémorragies de la délivrance. Il faut faire preuve de cohérence et de transparence, en admettant que les grossesses peuvent, aussi, finir mal.

DM – A cela, on pourrait te répondre que celles qui prennent ce risque-là, le font sur la base d'un consentement éclairé.

PB – À ce sujet, j'aimerais voir, quel est le consentement signé par les mères porteuses. Est-ce qu'il est écrit qu'elles ont un risque sur cent de nécessiter des soins intensifs ? Si pas, il ne s'agit pas d'un consentement éclairé. Les statistiques existent, comme le fait qu'il y a 1/10 000 risque de mourir à cause d'une grossesse/un accouchement.

DM – Le risque est très faible. Je ne pense pas que cela changerait quelque chose pour celles qui veulent le faire.

PB – Il y a eu très peu de mères porteuses en Belgique et pourtant, il y en a déjà une qui est décédée. Ces chiffres devraient être indiqués : 1 risque sur 100 d'avoir besoin de soins intensifs, c'est significatif !

DM – Je ne suis pas pour la GPA à 100%, car il y a énormément d'aléas et de questions qui se posent, ça n'est pas évident. Il y a aussi tout l'aspect psycho-social. C'est-à-dire que la personne

2/17

qui va donner, va se retrouver tout à coup sans rien. Et c'est pareil pour sa famille (conjoint, enfants), qui va vivre la grossesse pendant neuf mois. Il y a des dépressions et il peut y avoir un sentiment de vide chez la patiente. Bien que personne ne les oblige à être *mère porteuse*, ça n'est pas pour autant sans conséquences pour elles. Par ailleurs, il peut aussi y avoir un sentiment de dette chez celle qui reçoit.

PB – Je trouve ça très compliqué, même si on ne se limite qu'au point de vue médical. Alors, c'est vrai que nous, on est dans une unité de grossesses à haut risque et qu'on voit ça en permanence. Toutes les semaines, on est face à une maman qui fait une prééclampsie sévère et qui n'est pas à terme. Dans ces cas-là, on est amenés à jongler entre le risque pour la mère porteuse si elle continue sa grossesse *versus*, arrêter la grossesse et prendre des risques de prématurité pour le bébé. Que fait-on dans ces cas-là, lorsqu'il s'agit d'une mère porteuse ? Ce n'est pas son enfant et il va naître prématurément, il aura peut-être des handicaps. Est-ce qu'on lui fait courir le risque, pour avoir un enfant en bonne santé ?

DM – Bien entendu et il y en a d'autres ! Si le bébé est trisomique ou s'il a des malformations, par exemple.

PB – J'espère que tout cela est bien balisé ! Et que se passe-t-il si la commanditaire ne veut plus d'enfant au cours de la grossesse, si elle change d'avis ? Tu ne peux pas obliger la mère porteuse à avorter !

DM – Il y a en effet plein de problèmes avec la GPA. Et c'est vrai, qu'en plus, il y a une instrumentalisation des corps des femme, à qui on dit *je ne peux pas avoir d'enfant et toi tu vas me donner ce dont j'ai envie !*

PB – Ce que je crains très fort, c'est que si on légalise et qu'on dit que c'est autorisé, certaines femmes vont être obligées d'être mères porteuses du point de vue moral : tu es dans une famille, tu as eu 3 enfants, ta sœur ne sait pas en avoir. Aux réunions de famille, tout le monde te regarde en disant *et toi, tu ne veux pas porter le bébé de ta sœur ?*

Pour moi, les gens font ce qu'ils veulent, mais si on me demande mon avis de docteur, de praticienne, je déconseille la GPA. Si une de mes filles se portait candidate pour être mère porteuse, je lui déconseillerais vivement, sans même aborder le point de vue moral, affectif, juste du point de vue médical.

DM – Mais il y a des femmes qui sont prêtes à prendre ce risque, pour satisfaire le besoin d'enfant de leur sœur, cousine, etc.

PB – Alors, il faut stratifier tous les risques et développer un *inform concern*, qui explique notamment, que même si tu as eu deux belles grossesses, la troisième peut être différente.

DM – Le consentement évoque toutes les situations qui sont à risques et toutes les complications qui peuvent arriver, mais ces risques ne sont pas chiffrés. Toutefois, je ne suis pas sûre qu'en les chiffrant, ça changerait quelque chose dans cette volonté des gens à essayer d'aider leurs proches. Car la majorité de toutes les GPA que nous acceptons, c'est en général en intra-familial, c'est rarement une copine. Il y a des balises.

PB – J'en suis persuadée, mais je sais aussi qu'il y a des dérives. J'ai déjà discuté avec une collègue, qui trouvait que *oui, pourquoi ne pas le faire pour de l'argent ?* Je suis contre, mais imaginons qu'une femme le fasse pour elle, pour gagner de l'argent, alors, ça doit être beaucoup d'argent ! Pas 10 000€, mais minimum 300 000€ : c'est neuf mois de travail, il y a des risques médicaux importants, le corps est abîmé pour toujours, ce n'est pas rien ! Et même si c'est son troisième enfant, le périnée prend un coup à chaque fois. Avec l'argent, elle peut s'acheter une maison ou offrir des études à Stanford à son fils. Mais peut-être qu'un jour, son mari va lui demander de le faire pour rembourser ses dettes à lui. Tu vois, comme la dérive est rapidement possible ?

DM – Tous les cas de figure devraient être envisagés. Mais par expérience et en regard des discussions aux réunions PMA, ce sont des cas extrêmement balisés. Les demandeurs sont vus 5, 6 ou 7 fois, avec les psychologues, etc. on en parle tous ensemble et on se demande si on y va ou pas. Grosso modo, dans les décisions, on dit non une fois sur deux.

PB – Avez-vous déjà accepté des demandes de GPA de la part de femmes ayant déjà eu des enfants ?

DM – C'est déjà arrivé, oui. On l'a fait pour une femme qui avait eu une hystérectomie à sa première grossesse. C'était sa seule solution et sa sœur était ok. Quel est moralement, la raison pour laquelle on devrait dire non, alors que tout est transparent et clair ?

PB – Parce que sa sœur est une bonne santé et que vous lui faites prendre un risque...

DM – Comme pour un don d'organe... Alors où est la limite alors, à partir de quand on considère que le risque est acceptable ?

PB – La stérilité n'est pas un risque mortel. Il y a plein de femmes qui sont stériles, qui n'ont jamais eu d'enfants, il faudrait leur donner une compensation financière ?

DM – Moi je suis entre les deux, et je comprends ce que tu dis Patricia, c'est vrai que ça m'interpelle, parce que je fais l'obstétrique et je sais que ça peut mal tourner.

PB – Quand on a déjà vu des morts maternelles, on ne peut être qu'interpellé...

b) Se reproduire à l'identique

DM – Mais en même temps l'injonction sociale à avoir des enfants est très forte. Et il y a une souffrance du couple, à prendre en compte.

PB – Donc, peut-être qu'on devrait essayer de trouver des solutions alternatives pour répondre à cette souffrance. Il faut militer pour des modèles alternatifs et de coparentalité ; il y a suffisamment d'enfants qui vivent en institution, que pour pouvoir assouvir le besoin de parentalité de tout le monde.

DM – Le problème, c'est que les individus veulent assouvir ce désir avec leurs propres gamètes. C'est historique, on ne va pas le changer en deux mois.

CW – *Il y a une injonction sociale à devenir parents, mais sur le plan éthique on peut se demander si c'est bien d'y répondre. Par ailleurs, on peut aussi se demander s'il n'y a pas une instrumentalisation de la médecine, qui n'est pas utilisée ici à des fins d'éviter la maladie/la mort, mais pour répondre aux désirs des personnes.*

DM – Stricto sensu, ça n'est pas le domaine de la médecine, effectivement. Mais la frontière est floue en PMA. Une femme qui n'a plus de trompe à cause d'un gonocoque, parce qu'elle a été contaminée lors d'un rapport sexuel, on trouve légitime qu'elle puisse faire de la PMA pour avoir des enfants. C'est une *indication médicale*. Et il y a une infinité d'autres indications, qui sont plus ou moins médicales.

PB – Il y a des demandes de mères porteuses pour des couples homosexuels ; c'est normal qu'un couple d'hommes souhaite un enfant, on prend les spermatozoïdes de l'un et les ovocytes de la sœur de l'autre et on utilise une tierce personne pour porter la grossesse.

DM – On ne le fait pas en Belgique, mais ça se fait ailleurs dans le monde. C'est proposé pour que l'accès soit égalitaire : un couple de femmes peut avoir des enfants simplement avec un don de gamètes ; c'est plus compliqué pour un couple d'hommes. Donc, au point de vue de l'égalité, je dirais conceptuelle et non au niveau éthique, c'est donner les mêmes possibilités à tout le monde.

PB – C'est un fait : les hommes et les femmes sont différents sur le plan biologique. Pour moi, ça n'est pas une question d'égalité, mais le fait qu'on n'est pas les mêmes. Tu n'as pas les mêmes organes génitaux que moi, ça a ses avantages et ses inconvénients.

DM – Dans la notion d'égalité, il y a un droit à avoir accès aux mêmes procédures médicales, qu'on soit d'un sexe ou d'un autre. C'est pourquoi les couples gays ont revendiqué ce droit, en sachant très bien qu'ils doivent instrumentaliser le corps d'une femme pour le faire.

PB – Donc si tu acceptes le concept de mère porteuse, tu l’acceptes aussi pour les couples d’hommes ?

DM – Ces couples veulent aussi des enfants à partir de leur sperme, de leurs gamètes. Ils trouvent une amie pour les ovocytes et une deuxième femme pour porter l’enfant. L’idée est de retrouver leur matériel génétique. Mais c’est la même chose pour les femmes homosexuelles, elles veulent se retrouver dans leurs enfants : *j’ai envie d’avoir mon ovocyte fécondé et même si c’est avec un donneur, ce n’est pas grave*. Si on accepte ce principe-là chez les femmes homosexuelles, on devrait accorder ce même droit aux hommes.

CW – *Oui, mais dans le couple de lesbiennes, une des deux femmes porte l’enfant, il n’y a pas un autre corps utilisé pendant neuf mois. Les lesbiennes n’instrumentalisent pas un corps, elles prennent du sperme.*

c) Le droit d’avoir un enfant ?

DM – La déclaration universelle des droits humains, décrète le droit de chacun et chacune, à avoir autant d’enfant qu’il ou elle le souhaite.

« A partir de l’âge nubile, l’homme et la femme, sans aucune restriction quant à la race, la nationalité ou la religion, ont le droit de se marier et de fonder une famille ». (Déclaration universelle des droits humains, article 16).

PB – Il n’y a pas le droit à avoir un enfant, tu ne peux pas exiger d’avoir un bébé ?

DM – Non, mais tu as le droit d’avoir autant d’enfants que tu veux. Ici, la dimension qui est beaucoup plus compliquée, c’est qu’il y a un corps féminin qui est instrumentalisé. Mais si on se place simplement au niveau du droit, de l’équité, alors chacun.e a le droit d’avoir des enfants.

PB – Pour moi, les gens n'ont pas le droit à *avoir un enfant*, c'est une interprétation erronée. Ça a été écrit dans la foulée du moment où on stérilisait des gens contre leur volonté. Et donc ça c'est clair, ce n'est pas une pratique qu'il faut faire. Mais, de dire *j'ai envie d'avoir un enfant*, *j'ai le droit d'avoir un enfant*, ça ne va pas ; regarde tous les enfants qu'on place !

Alors, par ailleurs, on est d'accord, qu'une femme de 50 ans, qui a dû être hystérectomisée parce qu'elle avait un cancer du col de l'utérus et qui souhaite avoir un bébé, elle peut faire appel à une mère porteuse ? Parce que, personnellement, j'ai été interpellée par plusieurs demandes, notamment une où une femme voulait une mère porteuse parce qu'elle avait mal au dos. Elle avait effectivement une pathologie du dos assez importante, qui l'obligeait à rester allongée en cas de grossesse.

DM – Ce sont en effet des risques de dérives. Je suis entièrement d'accord avec vous. Cependant, on a seulement eu une cinquantaine de GPA en 20 ans de pratique.

d) Conclusions

PB – Il faut aussi rappeler qu'aujourd'hui la GPA, ce sont surtout des couples riches qui demandent à des femmes pauvres. Donc vous pouvez mettre toutes les barrières que vous voulez, si vous légalisez, c'est ça qui va se passer.

DM – Il y a tellement de possibilités, que c'est difficile de prendre en compte tous les cas de figure. Par exemple, j'ai vu un couple qui avait fait de la GPA et quand la mère porteuse (une amie de la *patiente*) a accouché, elle n'a pas voulu donner l'enfant aux demandeurs et elle l'a vendu à un couple qui plus offrant en Hollande.

PB – Quand on parle de GPA, on voit ça avec des papillons dans les yeux, on imagine des gens qui sont très réfléchis, qui font don d'eux-mêmes, l'amour dans la famille, etc. Alors que peut-être-, on est face à une femme qui est fertile et qui cherche désespérément l'amour de ses

parents. Elle est prête à offrir son utérus, pour que ses parents la trouvent altruiste. Il faudrait prendre en compte la complexité des relations familiales.

DM – Les psychologues sont là pour ça.

PB – Enfin, je pense que la GPA est motivée par l'envie de se montrer progressiste et de faire le buzz. Lorsque tu travailles sur la GPA, tu es invité partout pour en parler.

Les intervenant.es, Roland de Wind et moi-même, avons clôturé la discussion sur le constat de la banalisation de faits sociaux, auparavant tabou, au profit d'individualismes et de particularismes.

PARTIE II – GPA : Analyse des enjeux actuels

a) Pour une GPA éthique ?

Sylviane Agacinski, est philosophe et a été élue à l'Académie Française le 1^{er} juin 2023. Dans son ouvrage *Le corps en miette* (2013), elle estime que la GPA, par essence, ne respecte pas la dignité de la personne. Pour elle, si le corps est clairement un instrument de travail dans certains métiers (caissière, technicienne de surface, etc.), dans le cas de la GPA, c'est le corps *lui-même* qui devient un moyen et n'est plus une fin, cela va, toujours d'après Agacinski, à l'encontre de la dignité humaine. À ce sujet, elle utilise une formule d'Emmanuel Kant : *les choses ont un prix et les personnes ont une dignité*.

A cela, on pourrait argumenter qu'un cadre non-pécunier, aiderait à garantir la dignité et le consentement, c'est ce qu'on appelle la *GPA éthique*. Mais pour Agacinski, comme pour René Frydman, le *père du premier bébé-éprouvette français*, la GPA éthique n'existe pas. Pour elle, dans tous les cas, des compensations financières et dédommagements sont prévus sous différentes formes : dessous de table, promesses d'emploi, mais aussi les dédommagements et défraiements. René Frydman, lui, se plaçant du côté de l'enfant à naître, qualifie tout simplement la GPA d'abandon sur ordonnance (2019).

Aussi, sur le plan éthique, il paraît raisonnable de se questionner sur l'intérêt de l'enfant à partir de ce point de vue. En effet, le fait que le corps humain soit inaliénable, veut dire qu'on ne peut pas *donner un.e humain.e* et qu'il n'est pas dans l'intérêt du développement de l'enfant d'avoir été conçu comme quelqu'un *qu'on peut remettre*. Un bon exemple de cela, sont les récents témoignages d'Olivia, une trentenaire née de GPA¹ dite de *basse technologie*.

¹ <https://podcasts.apple.com/se/podcast/la-m%C3%A8re-invisible/id1698185312>, page consultée le 6 décembre 2023

En France, la GPA est interdite depuis 1994² et le sujet est régulièrement mis en débat³. Cependant, le Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, maintient la position développée dans l'avis n°110 (2010), formellement contre cette pratique⁴. Françoise Héritier (1933-2017) anthropologue française, était membre du groupe de travail qui a formulé cet avis.

Françoise Héritier, est aussi l'autrice du concept de *valence différentielle des sexes*⁵, qui apparaît dès 1981 dans *L'exercice de la parenté* et qui met en évidence les rapports de domination qui se jouent entre les sexes. Ce concept fait référence au privilège qu'ont les femmes de pouvoir enfanter garçons et filles. Elle parle d'une capacité *exorbitante* à se reproduire à l'identique, mais aussi à produire l'aspect différent d'elles-mêmes (des petits garçons). En ce sens, la domination des hommes, consiste à capter ces facultés procréatrices qu'ils ne possèdent pas et pour lesquelles ils ont besoin des femmes. C'est ce à quoi fait référence Daniel Murillo dans le dialogue, lorsqu'il évoque la volonté de transmettre ses gamètes. Celle-ci est d'autant plus préoccupante dans le cadre de la GPA, que ce sont toujours les hommes qui transmettent leurs gamètes et les femmes qui sont utilisées pour les reproduire.

b) Analyse critique de l'avis du Comité de bioéthique Belge du 17 avril 2023

Le 17 avril 2023, le Comité consultatif de bioéthique de Belgique, a rendu l'avis n°86, relatif à l'encadrement légal de la gestation pour autrui, afin d'actualiser l'avis n°30 du 05 juillet 2004. En effet, le Ministre fédéral de la Santé, Frank Vandenbroucke, a adressé une demande en ce sens au Comité. Actuellement, la GPA est pratiquée en Belgique, mais elle n'est pas réglementée, elle n'est ni interdite ni légalisée.

² https://www.senat.fr/lc/lc182/lc182_mono.html, page consultée le 7 décembre 2023

³ S. dir. DUCLOS-GRISIER Anne, *Gestation pour autrui : quelles sont les évolutions du droit ?*, dans *Vie-publique.fr*, 19 septembre 2023 <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18636-gestation-pour-autrui-gpa-queelles-sont-les-evolutions-du-droit>, page consultée le 7 décembre 2023

⁴ Comité consultatif national d'éthique pour la science de la vie et de la santé, Avis n° 110 : Prolèmes éthiques soulevé par la GPA, Paris, 1 avril 2010.

⁵ HERITIER Françoise, *Féminin/masculin, La pensée de la différence*, Paris, Ed. O. Jacob, 1996.

Des organisations et des médias féministes, ont dénoncé cet avis, parce qu'il ne prend en compte ni la dimension éthique, ni les risques pour la santé des mères porteuses. C'est le cas de la CIAMS⁶, des Grenades (RTBF)⁷ et d'Axelle magazine⁸.

Ainsi, il est évident que par soucis de transparence, les complications médicales en lien avec la GPA auraient dû être débattues par le Comité et reprises dans l'avis n° 86. Patricia Barlow dans l'interview *supra*, a expliqué les risques et multiples désagréments relatifs à toute grossesse ou accouchement. En outre, deux études montrent un risque plus élevé pour les GPA que les autres grossesses.

D'abord, une étude néerlandaise, réalisée auprès de 63 *carrières gestationnelles* et présentée comme le résultat de dix ans d'expérience. La conclusion de l'étude est la suivante : « This study shows the effective results of the non-commercial gestational surrogacy programme in the Netherlands, in a multidisciplinary team setting. An increased risk for adverse obstetric outcomes in surrogate mothers is noted for hypertensive disorders and post-partum hemorrhage compared with the incidence in non-surrogacy pregnancies⁹ ».

Un autre article récent, démontre l'augmentation du risque de prééclampsie – complication potentiellement grave –, plus élevé que pour une grossesse normale, en raison de l'implantation de deux gamètes non-connues par l'organisme de la mère porteuse, dans les GPA dites *de haute technologie*.

⁶ CIAMS et Université des femmes, *Contre l'avis n°86 du Comité de Bioéthique de Belgique*, dans CIAMS, 25 juillet 2023. <http://abolition-ms.org/nos-actions-fr/institutions-nationales/belgique/contre-lavis-n86-du-comite-de-bioethique-belge/>, page consultée le 7 décembre 2023

⁷ WERNAERS Camille, *La GPA bientôt réglementée ? "On est en plein dans la série la servante écarlate"*, dans *Les Grenades*, 4 septembre 2023. <https://www.rtbef.be/article/la-gpa-bientot-reglementee-en-belgique-on-est-en-plein-dans-la-serie-la-servante-ecarlate-11248757>, page consultée le 7 décembre 2023

⁸ LAURENT Véronique, *GPA en Belgique Comité de bioéthique versus associations féministes*, dans *Axelle magazine*, septembre-octobre 2023. <https://www.axellemag.be/gpa-en-belgique-comite-de-bioethique-versus-associations-feministes/>, page consultée le 7 décembre 2023

⁹ PETERS & al., *Gestational surrogacy : results of 10 years of experience in the Netherlands*, dans *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 37, n°6, décembre 2018, p. 725-731. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1472648318305212>, page consultée le 7 décembre 2023

Quoiqu'il en soit, sur les deux aspects – médical et éthique – le Conseil semble avoir fait fi de tout avis contradictoire, de toute contre-indication à la pratique de la GPA. D'ailleurs, Véronique Laurent – journaliste pour Axelle Magazine –, lors de son interview avec Gilles Genicot – avocat à la Cour de cassation, spécialisé en droit médical et l'un des rapporteurs du Conseil sur ce dossier –, a regretté que les associations féministes n'aient pas été consultées. Ce dernier a répondu : « Les lobbys, on connaît leurs arguments ; il a été estimé que ce n'était pas indispensable ». Ce manque de consultation transparait tout au long de l'avis, notamment dans la terminologie et les concepts utilisés.

Femme gestatrice

La dénomination de *Femme gestatrice*, vise à distancier au maximum la mère porteuse de l'enfant porté. Le Comité présente son choix en ces termes : « le terme de « mère porteuse » maintient un lien entre grossesse et maternité, lien qui entend précisément être rompu dans le processus de gestation pour autrui, en donnant le primat à l'engagement parental et à la maternité « sociale » ou éducative »¹⁰. Tout cela, comme si la grossesse et l'accouchement, n'étaient pas l'un des fondements de l'attachement humain, comme s'il n'y avait aucune transmission entre les deux corps, les deux ADN.

En plus de réduire les femmes à leur fonction reproductrice, cette terminologie remet en question les définitions juridique et d'usage du mot *mère*. Dans les deux cas une mère est « une femme qui a mis au monde ou qui a adopté un ou plusieurs enfants » – ce qui est aussi vrai en matière de GPA.

Enfin, l'adjectif *gestatrice* semble tout à fait inapproprié pour parler d'une femme ; une fonction ou un organe peut-être gestateur, pas une personne. Ironiquement, le Conseil précise avoir laissé le mot *femme*, pour le côté humain de l'appellation...

Altruisme et solidarité collective/sociale

¹⁰ Avis n°86 du 17 avril 2023 relatif à l'encadrement légale de la gestation pour autrui (actualisation de l'avis n°30 du 5 juillet 2004), p. 4.

Ces mots reviennent tout au long de l'avis n°86. Ils sont problématiques pour plusieurs raisons. D'abord, parce que les femmes travaillent déjà énormément pour la collectivité : elles sont infirmières, assistantes sociales, puéricultrices, caissières, bénévoles dans des associations, elles sont majoritaires dans les centres de personnes âgées et dans ceux pour les personnes en situation de handicap. La réalité de cette ségrégation sectorielle a été largement démontrée pendant la crise COVID¹¹. Elles travaillent aussi suffisamment pour leurs familles, y compris leurs parents en fin de vie : la réalité de la charge mentale est maintenant suffisamment documentée que pour le reconnaître. Aujourd'hui, en plus de leur participation active au bien-être collectif, on leur demande aussi de porter les bébés des couples infertiles, au risque de leur santé et cela, simplement parce que la technologie le permet.

Par ailleurs, définir une GPA altruiste, sous-entend qu'une femme qui refuserait de porter un enfant pour sa sœur, son amie, sa fille ou sa mère, serait égoïste. En réalité, nous pourrions renverser la question : pourquoi les parents demandeurs, ne sont pas assez altruistes que pour chercher d'autres solutions ?

Enfin, cette terminologie porte à confusion sur les notions de droit créance et droit liberté. En effet, si la GPA devient un droit créance – c'est-à-dire que la société, via le médecin, doit répondre à ces demandes –, le débiteur sera toujours une femme. Cela ira forcément en renforçant la domination de la société sur les corps des femmes et leurs fonctions reproductrices. On retrouve le paroxysme de cette domination dans *La servante écarlate*, une fiction dans laquelle la société s'organise pour que les femmes fertiles portent (gratuitement) les enfants des couples fortunés, pour le bien collectif.

Sur le même plan, le Conseil parle aussi de **travail gratuit**. Or, pour gagner leur vie, leur autonomie et leur émancipation, les femmes doivent impérativement être rémunérées pour leur travail.

c) Pistes pour une législation qui respecte la dignité et la santé des femmes

¹¹ DEMEZ Gaëlle, Le care en première ligne, dans Santé Conjuguée, n°93, décembre 2020. <https://www.maisonmedicale.org/le-care-en-premiere-ligne/>, page consultée le 7 décembre 2023

Pourquoi faut-il une loi pour des cas aussi anecdotiques ? Est-ce que la loi doit régler les souffrances individuelles ou organiser la société et le vivre-ensemble ? Est-ce que la souffrance des unes, justifie l'exploitation des autres ? Est-ce qu'avoir une grossesse et accoucher est quelque chose d'anodin ? Quels sont les risques pour la santé des femmes ? Autant de questions que le Conseil ne se pose absolument pas dans Son avis du 17 Avril 2023, tout à fait orienté et ignorant tout argument contradictoire.

S'il doit y avoir législation sur la GPA, la seule politique respectueuse de la dignité et de la santé des femmes, sera celle de la proscription. Les Politiques ne peuvent se baser que sur cet avis pour légiférer sur la GPA, tant il est tronqué par l'entre-soi et ignore les données médicales et les arguments féministes. En plus de répondre à un particularisme – avec plus ou moins 30 cas par an en Belgique –, une législation pro-GPA entérinerait (entraînerait ?) l'utilisation des corps des femmes par la société, un travail gratuit qui plus est.

En revanche, le *législateur* peut ouvrir d'autres portes qui permettraient aux couples qui ont de l'amour à donner à un enfant de trouver d'autres solutions. Par exemple, l'adoption et la possibilité d'être famille d'accueil, devraient être facilités par la loi. À ce titre, utiliser l'article 16 de la déclaration des droits humains – qui dit que chacun.e a le droit d'avoir autant d'enfants qu'il ou elle le veut –, serait plus noble que son application à la GPA. Vouloir faciliter cette pratique – alors qu'il y a 140 000 000 d'orphelin.es dans le monde selon l'organisation humanitaire *childrensvillages*¹² –, paraît surréaliste. Or, si le surréalisme belge est appréciable dans les Arts et la Culture, il l'est beaucoup moins en politique !

¹² SOS Villages d'enfants, *Faits et chiffres internationaux 2019*, <https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/7c6ff3af-c6c8-47d5-b6ba-ac40599313c2/SOS-AR2019-Facts-Figures-French-Interactive.pdf>

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

AGACINSKI S., *Le corps en miettes*, Flammarion, 2013

SZEJER M., FRYDMAN R. & al., *GPA ou l'abandon sur ordonnance*, Langage, 2019

Comité consultatif national d'éthique pour la science de la vie et de la santé, Avis n° 110 : Prolèmes éthiques soulevé par la GPA, Paris, 1 avril 2010.

Articles

BLAZQUEZ A. & al., « A. Risk of preeclampsia in pregnancies resulting from double gamete donation and from oocyte donation alone », IN *PREGNANCY HYPERTENS*, JUILLET 2018, PP. 133-137

HÉRITIER-AUGÉ F., « Françoise Héritier répond ... », IN *Travail, genre et sociétés*, 2003/2 (N° 10)2003/2 (N° 10), pages 208 à 217

PETERS E. & al. « Gestational surrogacy: results of 10 years of experience », IN the Netherlands Reproductive BioMedicine Online, Vol. 37, Issue 6, 2018, pp. 725-731.

S. dir. DUCLOS-GRISIER Anne, *Gestation pour autrui : quelles sont les évolutions du droit ?*, dans *Vie-publique.fr*, 19 septembre 2023 <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18636-gestation-pour-autrui-gpa-queelles-sont-les-evolutions-du-droit>

CIAMS et Université des femmes, *Contre l'avis n°86 du Comité de Bioéthique de Belgique*, dans CIAMS, 25 juillet 2023. <http://abolition-ms.org/nos-actions-fr/institutions-nationales/belgique/contre-lavis-n86-du-comite-de-bioethique-belge/>

WERNAERS Camille, *La GPA bientôt réglementée ? "On est en plein dans la série la servante écarlate"*, dans *Les Grenades*, 4 septembre 2023. <https://www.rtbef.be/article/la-gpa-bientot-reglementee-en-belgique-on-est-en-plein-dans-la-serie-la-servante-ecarlate-11248757>

LAURENT Véronique, *GPA en Belgique Comité de bioéthique versus associations féministes*, dans *Axelle magazine*, septembre-octobre 2023. <https://www.axellemag.be/gpa-en-belgique-comite-de-bioethique-versus-associations-feministes/>

PETERS & al., *Gestional surrogacy : results of 10 years of experience in the Netherlands*, dans *Reproductive BioMedecine Online*, vol. 37, n°6, décembre 2018, p. 725-731. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1472648318305212>

Avis n°86 du 17 avril 2023 relatif à l'encadrement légale de la gestation pour autrui (actualisation de l'avis n°30 du 5 juillet 2004), p. 4.

DEMEZ Gaëlle, *Le care en première ligne*, dans *Santé Conjuguée*, n°93, décembre 2020. <https://www.maisonmedicale.org/le-care-en-premiere-ligne/>

SOS Villages d'enfants, *Faits et chiffres internationaux 2019*, <https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/7c6ff3af-c6c8-47d5-b6ba-ac40599313c2/SOS-AR2019-Facts-Figures-French-Interactive.pdf>

Sitographie

<https://podcasts.apple.com/se/podcast/la-m%C3%A8re-invisible/id1698185312>

https://www.senat.fr/lc/lc182/lc182_mono.html