



Publié par le Centre International
de Référence pour les droits de l'enfant
privé de famille

Bulletin mensuel

N° 174

Juillet/Août 2013

NUMERO SPECIAL

MATERNITE DE SUBSTITUTION A CARACTERE INTERNATIONAL¹ ET DROITS DE L'ENFANT

EDITORIAL

Le recours international aux mères porteuses: Un nouveau défi à relever d'urgence

Le recours aux mères porteuses au niveau international connaît un développement rapide, hors de toute régulation, et concerne déjà des milliers d'enfants, de mères et de parents chaque année. Il est aujourd'hui urgent que la communauté internationale s'empare de cette question.

«**S**arah, femme d'Abraham, ne lui avait point donné d'enfants. Elle avait une servante égyptienne, nommée Agar. Et Sarah dit à Abraham: Voici, l'Eternel m'a rendue stérile; viens, je te prie, vers ma servante; peut-être aurai-je par elle des enfants. Abraham écouta la voix de Sarah. Alors Sarah prit Agar, l'Egyptienne, sa servante, et la donna pour femme à Abraham, son mari. Il alla vers Agar, et elle devint enceinte [Genèse 16]». Le concept de « mère porteuse » ne date donc pas d'hier, puisque l'histoire de Sarah et d'Abraham parle déjà d'une mère de substitution qui puisse offrir à Abraham les enfants que Sarah ne pouvait lui donner. A noter d'ailleurs, qu'Agar est servante et Egyptienne, qu'elle est donc étrangère et d'un statut social inférieur à celui des « parents d'intention ».

SOMMAIRE

EDITORIAL

Le recours international aux mères porteuses: Un nouveau défi à relever d'urgence **1**

APPEL A L'ACTION DU RESEAU SSI

Maternité de substitution à caractère international et personnes conçues par procréation avec donneur « Préserver l'intérêt supérieur de l'enfant » **3**

BREVES

Observation Générale n°14 du CDE sur l'intérêt supérieur de l'enfant **4**

ACTEURS **5**

LEGISLATION

Le projet filiation/maternité de substitution de la Conférence de La Haye de droit international privé **5**

La recherche des origines appliquée à la pratique de la gestation pour autrui **7**

PRATIQUE

Gestion pour autrui en Inde: Une réglementation nécessaire **9**

FORUM DES LECTEURS

Enfants nés par GPA: Quelles préoccupations? **12**

Des effets de la vie intra-utérine sur l'enfant et ses capacités futures d'attachement **14**

Enfants nés de mère porteuse: Leur dit-on et que ressentent-ils ? **15**

SUGGESTIONS DE LECTURE **17**

RESSOURCES INTERDISCIPLINAIRES

Droits de l'enfant et maternité de substitution à caractère international: Le point de vue d'une experte sur l'aspect médical **18**

CONFERENCES ET COURS A VENIR **20**

¹ D'autres termes tels que « gestation pour autrui » ou encore « mère porteuse » sont utilisés dans ce bulletin par les auteurs des divers articles présentés.



L'évolution de la médecine au cours des 30 dernières années a profondément changé ce mode particulier de filiation, et rend désormais possible plusieurs « combinaisons de matériel génétique » entre le père, la mère d'intention et la mère porteuse. La globalisation a quant à elle ajouté une dimension internationale, les parents d'intention ayant la possibilité de recourir à une mère porteuse domiciliée dans un pays qui autorise la gestation pour autrui (GPA), alors même que leur pays de résidence ne le leur permet pas. Le recours aux mères porteuses s'est ainsi étendu aux pays en voie de développement et à certains pays européens, où se rendent de plus en plus massivement des parents d'intention étrangers. Des agences se sont constituées, offrant un service personnalisé aux couples désireux d'avoir un enfant par cette voie.

Dans sa note « Questions de droit international privé concernant le statut des enfants, notamment celles découlant des conventions de maternité de substitution à caractère international » (voir p.5), le Bureau Permanent de la Conférence de La Haye souligne que « dans le monde d'aujourd'hui, il suffit de taper « mère porteuse » sur un moteur de recherche pour tomber en un clic sur des centaines de sites Internet promettant de résoudre les problèmes d'infertilité par des techniques de fertilisation in vitro et des services de GPA, à condition d'en payer le prix. Le fait est que la maternité de substitution est un commerce mondial en plein essor ». Selon les sources, le Bureau Permanent souligne que le marché en matière de reproduction représente 400 millions US\$ par an en Inde uniquement. Cette évolution n'est pas sans générer différents types d'abus, comme l'illustre l'article consacré à ce pays (voir p.9).

Un dangereux vide juridique

Le recours international à une mère porteuse engendre des imbroglios juridiques et éthiques déjà complexes, auxquels s'ajoutent les problématiques affectant l'enfant. Ce dernier risque par exemple d'être sans identité légale, voire apatride, l'établissement de la filiation posant un problème majeur dans les pays « d'accueil » qui interdisent cette pratique. Des cas de refus de l'enfant par les parents d'intention ont déjà été signalés, soit lorsqu'il souffre de pathologie, soit lorsque les parents se séparent. Le caractère pécuniaire de la transaction risque également de conduire à de nombreux abus, plusieurs reportages ayant déjà dénoncé l'exploitation de mères porteuses, attirées par une rétribution inespérée au vu de leurs conditions de vie, les contraintes qu'elles subissent et l'absence totale de sécurité pour les protéger. De plus, mener une grossesse à terme dans ces conditions n'est assurément pas sans conséquences sur le développement de l'enfant à naître, même si à ce stade, elles demeurent inconnues. Les articles du Dr Fanny Cohen-Herlem, du psychologue et psychothérapeute Nino Rizzo et du Dr Morven Shearer explorent ces questions (voir p.12, 14 et 18). Par la suite, l'accès de l'enfant à ses origines, peu explorée jusqu'ici, se pose également, comme l'exposent la juriste Géraldine Mathieu et le Dr Vasanti Jadva (voir p.7 et 15).

Il est tout aussi urgent d'examiner la réglementation possible de toute agence prenant part au processus de maternité de substitution à caractère international. À l'heure actuelle, la réglementation par l'État de siège de telles agences varie considérablement, de nombreuses agences intervenant non seulement dans le processus de « mise en relation » (entre les parents d'intention et la mère de substitution), mais aussi au niveau du traitement médical qu'elles pratiquent elles-mêmes. Si, dans certains États, les agences sont autorisées uniquement si elles sont à but non lucratif, dans d'autres, elles réalisent des profits financiers importants.

Une nouvelle convention de La Haye ?

Un modèle possible de réglementation consisterait à suivre le processus ayant abouti à la Convention de La Haye de 1993, avec la mise en place d'autorités centrales, de systèmes de reconnaissance des décisions prises, de garanties procédurales et d'un « agrément » pour les organismes prestataires de services. L'article page 5 présente à ce titre les travaux qui sont d'ores et déjà en cours au Bureau Permanent de la Conférence de La Haye.

Il faut toutefois exclure d'appliquer par analogie les règles de l'adoption: cette dernière est avant tout une mesure de protection de l'enfant privé de son milieu familial, ce qui est bien différent de la conception « organisée » d'un enfant. Rappelons que les Conclusions et Recommandations qui ont fait suite à la



Commission spéciale de 2010 considèrent comme « inappropriée l'utilisation de la Convention dans les cas de maternité de substitution à caractère international ».

En conclusion, la GPA peut être tout-à-fait admissible à l'intérieur d'un même Etat (parents d'intention et mère de substitution y sont résidents), lorsque cet Etat choisit de mettre en place un système légal qui encadre cette pratique. Par contre, il apparaît clairement que l'élément international est de nature à introduire une relation complètement déséquilibrée entre la mère porteuse, l'agence intermédiaire, les parents d'intention, et, au final, l'enfant. Le recours aux mères porteuses au niveau international constitue ainsi un nouveau champ d'investigation qui nécessite un travail important de recherche, de plaidoyer et de recherche de fonds, processus dans lequel le SSI est d'ores et déjà engagé comme l'illustre notre prise de position reproduite ci-dessous.

L'équipe du SSI/CIR
Juillet- Août 2013

MATERNITE DE SUBSTITUTION A CARACTERE INTERNATIONAL ET PERSONNES CONÇUES PAR PROCREATION AVEC DONNEUR

« PRESERVER L'INTERET SUPERIEUR DE L'ENFANT »

APPEL A L'ACTION DU RESEAU DU SERVICE SOCIAL INTERNATIONAL

JUILLET 2013

La maternité de substitution à caractère international n'a cessé de prendre de l'ampleur dans le monde entier au cours des dernières années. Aujourd'hui, on estime à environ 20 000 le nombre d'enfants nés chaque année par ce mode spécifique de reproduction, et il est prévisible que ce chiffre continue d'augmenter. Le travail social du réseau mondial du SSI concerne de plus en plus de cas individuels de maternité de substitution, toutefois il est réalisé en l'absence d'un cadre juridique coordonné et cohérent en la matière.

Certains pays ont légalisé la maternité de substitution à caractère international comme une des modalités possibles de reproduction, alors que d'autres ont interdit cette pratique ou n'ont tout simplement pas introduit de directives juridiques. En général, au niveau international, ce problème demeure largement non réglementé, engendrant une situation qui ouvre la voie non seulement à des opportunités commerciales très lucratives mais aussi à des activités et pratiques potentiellement inquiétantes de la part d'agences intermédiaires, de cliniques spécialisées et de candidats souhaitant un enfant. La maternité de substitution à caractère international doit faire l'objet d'une réglementation cohérente, sans quoi le déséquilibre économique – entre de riches parents potentiels et un nombre croissant de femmes prêtes à porter un enfant pour quelqu'un moyennant rémunération – ne pourra qu'entraîner des abus.

Plusieurs cas à travers le monde ont déjà illustré les problèmes et abus potentiels que suscite l'absence de réglementation en matière de maternité de substitution. De plus, les droits des enfants nés par le biais de cette pratique n'ont toujours pas été abordés et le Service Social International (SSI) est fermement convaincu que la protection des droits de ces enfants doit être assurée dans les domaines juridique et psychosocial.

Par conséquent, le SSI affirme que la maternité de substitution à caractère international n'est pas seulement une affaire privée entre les parents potentiels et la mère porteuse mais qu'il s'agit également d'une question qui doit être abordée par les services internationaux dans les domaines légal et psychosocial ainsi que par les communautés actives dans la défense des droits de l'enfant.

En outre, le SSI considère qu'il est important d'aborder de toute urgence la myriade de questions et préoccupations que suscite la pratique de la maternité de substitution à caractère international et encourage de potentielles actions à travers les étapes initiales suivantes :



- identifier et analyser les bonnes pratiques existantes;
- étudier les pratiques et tendances actuelles, y compris les lois nationales, l'impact économique, la géographie des acteurs, l'exploitation des femmes et la protection des enfants, le lien entre les parents génétiques et l'enfant, et les situations particulières telles que celles des enfants handicapés dont le handicap est si grave que leur espérance de vie s'en trouve considérablement réduite;
- prendre en compte les préoccupations des personnes conçues par procréation avec donneur, ainsi que les dons anonymes de sperme, d'ovule, et d'embryon;
- aborder la question de la nationalité des personnes conçues par procréation avec donneur, ou des enfants nés de mères porteuses;
- développer une campagne à l'échelle du réseau afin de plaider en faveur d'une Observation Générale du CDE sur la maternité de substitution et d'une Convention de La Haye sur la maternité de substitution à caractère international et les enfants conçus par procréation avec donneur;
- organiser des conférences internationales rassemblant les représentants des Etats afin de parvenir à un accord sur la nécessité de réglementer la maternité de substitution au niveau international.

Tout en gardant à l'esprit l'intérêt supérieur de l'enfant comme principe directeur dans toutes les actions qu'il entreprend, le SSI a l'intention de travailler dans un futur proche dans les domaines suivants liés à la maternité de substitution :

- avoir recours au réseau SSI pour faire entendre la voix des enfants nés de toutes formes de reproduction artificielle, et ce afin de préserver leur intérêt supérieur;
- continuer de chercher les meilleures solutions individuelles, adaptées à chaque enfant, et respectueuses de l'intérêt supérieur de celui-ci et des adultes concernés, en particulier la mère porteuse, dans le cadre de la résolution des cas individuels pour lesquels le SSI a été mandaté par les autorités publiques nationales;
- développer et diffuser un programme spécifique de formation pour ses travailleurs sociaux;
- partager son expérience en matière de résolution des cas individuels au sein même du réseau SSI et avec les acteurs externes concernés, afin de réglementer ce domaine dans l'intérêt supérieur de l'enfant;
- mettre en place une campagne de plaidoyer dans le cadre de l'appel à une Observation Générale du CDE sur la maternité de substitution et de la nécessité d'une nouvelle Convention de La Haye en matière de maternité de substitution à caractère international.

BREVES

Observation générale n°14 du Comité des droits de l'enfant sur le droit de l'enfant à voir son intérêt supérieur être une considération primordiale

Le 29 mai 2013, le Comité a approuvé une nouvelle observation générale dans laquelle il établit un cadre pour l'évaluation et la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant. Cet instrument vise à améliorer la compréhension et le respect de ce droit fondamental de l'enfant et promouvoir un changement d'attitude à son égard. S'agissant des décisions prises en matière d'adoption, le Comité stipule plus précisément que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être le facteur déterminant, c'est-à-dire qu'il ne doit pas seulement être « une considération primordiale » sinon « la considération primordiale ». Le Comité rappelle également qu'en plus d'être un droit et un principe fondamental, l'intérêt supérieur de l'enfant est une



norme procédurale et offre à cet effet certaines orientations pour son application. Il détaille les deux étapes à suivre au moment de prendre une décision pour l'enfant: déterminer les éléments pertinents pour évaluer son intérêt supérieur et déterminer la procédure à suivre pour respecter les garanties juridiques qu'exige la mise en œuvre de ce droit. Le Comité liste ainsi ces éléments en rappelant le nécessaire équilibre entre eux: l'opinion de l'enfant, son identité (sexe, identité culturelle, personnalité, etc.) - à laquelle une attention spéciale doit être apportée au moment d'envisager le placement familial ou d'autre type de l'enfant ainsi que dans les cas d'adoption -, son éventuelle situation de vulnérabilité (handicap, groupe minoritaire, etc.), la préservation de l'environnement familial, etc. Sur ce dernier point, le Comité réaffirme les principes de nécessité et d'adéquation de la mesure de protection de remplacement promus par les Lignes directrices relatives à la protection de remplacement pour les enfants. Le Comité invite dans un second temps les Etats et les personnes concernées à prêter attention à toute une série de garanties telles que disposer de professionnels qualifiés, d'une représentation légale de l'enfant, de mécanismes visant à examiner et réviser les décisions, etc. Pour plus d'information, voir: <http://www2.ohchr.org/english/>

ACTEURS

- **Allemagne, Azerbaïdjan, Canada, Grèce, Inde, Mongolie et Panama:** Ces pays ont mis à jour les coordonnées de leurs autorités centrales.
- **Suède:** Ce pays a mis à jour les coordonnées de ses autorités centrale et compétente.
- **Swaziland :** Suite à son accession à la CLH-1993 et à la désignation de son autorité centrale le 14 mars 2013, la convention est entrée en vigueur dans ce pays le 1^{er} juillet 2013.

Source: Conférence de La Haye de Droit International Privé,
http://www.hcch.net/index_en.php?act=conventions.publications&dtid=43&cid=69

LEGISLATION

Le projet filiation / maternité de substitution de la Conférence de La Haye de droit international privé

Cet article, élaboré par Conférence de La Haye, donne un aperçu général du travail entrepris par cette dernière sur la question de la filiation et de la maternité de substitution à caractère international. Il donne des informations sur les recherches et les réflexions en cours au sujet de l'élaboration possible d'un nouveau traité international.

En 2001, au cours de discussions informelles concernant le futur programme de travail de la Conférence de La Haye, il a été proposé que l'organisation travaille sur « *les questions de droit international privé concernant le statut des enfants et, en particulier, la reconnaissance des relations parent-enfant (la filiation)* ». Toutefois, ce n'est qu'en avril 2010 que les membres de la Conférence de La Haye ont décidé d'inclure cette question dans le programme de travail du Bureau permanent (BP). À cette époque, les membres ont également reconnu les questions complexes en matière de droit international privé et de protection des enfants découlant de

l'augmentation des conventions de maternité de substitution à caractère international.

Application de la CLH-1993

En Juin 2010, à la Commission spéciale sur le fonctionnement pratique de la CLH-1993, il a été noté que le nombre de cas de maternité de substitution à caractère international augmentait rapidement. Des préoccupations ont été exprimées au sujet du statut incertain de nombreux enfants qui sont nés de ces conventions de maternité de substitution. La Commission spéciale a conclu que l'application de la CLH-1993 dans les cas de maternité de substitution à caractère international était inappropriée et a recommandé que la Conférence



de La Haye mène d'autres études sur les questions juridiques, en particulier en matière de droit international privé, relatives à la maternité de substitution à caractère international.

Recherches préliminaires sur les problèmes découlant des conventions de maternité de substitution à caractère international

En mars 2011, le BP a élaboré une « *Note préliminaire sur les questions de droit international privé se rapportant au statut des enfants, y compris les questions découlant des conventions de maternité de substitution* ». Cette note introduisait le contexte de ce sujet, en expliquant les raisons pour lesquelles la filiation juridique (*la filiation*) était devenue un sujet de préoccupations sur le plan international. Cette note contenait aussi des exemples de cas illustrant les problèmes découlant des conventions de maternité de substitution et émettait des hypothèses sur les problèmes pouvant émerger en lien avec la filiation juridique dans les cas de situations transfrontalières en dehors du contexte de la maternité de substitution à caractère international (par exemple, les problèmes en lien avec l'établissement / la suppression de la paternité, la filiation suite à des techniques de procréation assistée (n'impliquant pas la maternité de substitution) ou dans les cas de parents de même sexe).

Par ailleurs, cette note présentait un bref résumé comparé des approches des États en matière d'établissement ou de contestation de la filiation juridique sur le plan du droit international privé. Elle mentionnait également certaines préoccupations plus larges en matière de maternité de substitution à caractère international telles que les questions de protection des enfants, la vulnérabilité de toutes les parties concernées (par exemple, de la mère porteuse, du / des parent(s) d'intention et de l'enfant), les risques d'exploitation et d'abus, et les défis découlant des intermédiaires non réglementés. Cette note s'achevait par un résumé des actions en cours sur le plan international et régional et décrivait la manière dont la Conférence de La Haye pourrait être capable d'apporter son aide sur cette question à l'avenir.

Aperçu général comparé des différentes approches des pays

En mars 2012, le BP a présenté un « *Rapport préliminaire sur les questions découlant des conventions de maternité de substitution à caractère international* ». Ce rapport examinait les raisons pour lesquelles la pratique de la maternité de substitution à caractère international s'était développée aux alentours de la dernière décennie et a apparemment augmenté rapidement ces dernières années. Il présentait également un aperçu général comparé de la position des pays sur le plan mondial en matière de maternité de substitution, d'abord sur le plan du droit interne (national) et ensuite concernant leur approche des cas de maternité de substitution à caractère international. Ce dernier point a été examiné sur le plan du droit international privé, mais aussi de manière plus large (par exemple, s'agissant des questions d'immigration / de nationalité). Ce rapport présentait enfin des réflexions provisoires (suite au document de 2011) concernant certaines pistes possibles que les membres de la Conférence de La Haye pourraient explorer à l'avenir, à la lumière des recherches préliminaires entreprises.

Autres recherches en cours

Le Rapport de 2012 a reçu un accueil favorable des membres de la Conférence de La Haye et le BP a été chargé d'entreprendre d'autres recherches, notamment en distribuant des questionnaires sur ce sujet. Ce travail est en cours et plusieurs questionnaires ont été préparés: le questionnaire N°1 est destiné aux membres de la Conférence de La Haye et aux autres États intéressés; le questionnaire N°2 est destiné aux praticiens du droit ayant une expérience pratique significative dans le domaine; le questionnaire N°3 est destiné aux professionnels de la santé travaillant dans le domaine; et le questionnaire N°4 est destiné aux agences de maternité de substitution. Ces questionnaires visent à recueillir des renseignements détaillés, notamment sur les besoins auxquels devrait répondre tout travail qui serait réalisé à l'avenir dans ce domaine et sur les approches qui pourraient être adoptées par la communauté internationale.



Idées pour l'avenir

Le BP rédigera un rapport final pour la prochaine réunion du Conseil sur les affaires générales et la politique de la Conférence (la réunion annuelle lors de laquelle le programme de travail de l'organisation est défini), qui se tiendra en avril 2014. Ce rapport facilitera la réflexion sur, entre autres, la question de savoir si le fait d'élaborer un nouveau traité international sur ce sujet (par exemple, une nouvelle Convention de La Haye) pourrait être souhaitable et faisable, ou si tout autre travail devrait être entrepris par la Conférence de La Haye pour résoudre les questions de droit international privé découlant des conventions de maternité de substitution à caractère international et / ou en lien avec la filiation juridique des enfants (la filiation) de manière plus large. Le Conseil de la Conférence de La Haye décidera si un autre

travail doit être entrepris par l'organisation et, le cas échéant, sous quelle forme et avec quelles priorités.

Le BP encourage toutes les personnes ayant une expérience significative dans ce domaine à compléter le questionnaire approprié et/ou à partager leur expérience en écrivant à l'adresse secretariat@hcch.net, en adressant leur courriel à Laura Martinez-Mora (collaboratrice juridique principale) et à Hannah Baker (collaboratrice juridique). Toute information dans ce domaine sera grandement appréciée et servira à la rédaction du rapport final. Toutefois, veuillez noter que le BP n'a ni les moyens ni le mandat permettant d'intervenir dans les cas particuliers et que ces informations ne seront utilisées qu'à des fins de recherche: une réponse ne peut donc être garantie.

Sources:

Tous les documents mentionnés dans cet article sont disponibles sur la page internet de la Conférence de La Haye à l'adresse suivante : http://www.hcch.net/index_fr.php à la rubrique « Le projet filiation /maternité de substitution ».

La recherche des origines appliquée à la pratique de la gestation pour autrui

Le présent article, rédigé par Géraldine Mathieu, Assistante-Doctorante en droit de la famille à Namur (Belgique), vise à appréhender la gestation pour autrui (GPA) sous l'angle de l'accès aux origines et à mettre en exergue les difficultés et les questions susceptibles de se poser lors de la recherche de ses origines par un enfant/adulte né par le biais de cette méthode particulière.

Le terme « origines », d'après sa signification latine, renvoie à l'évènement de notre venue au monde ainsi qu'au « processus causal antécédent, le phénomène même de la genèse de ce moment événementiel »¹. En matière de GPA, se pose la question de la nature du lien qui se noue entre un enfant et la femme qui le porte, qu'ils soient ou non génétiquement apparentés. Dans les deux cas, on peut légitimement s'interroger sur l'importance pour un enfant de connaître cette femme. Ce préambule esquisse la complexité de l'accès aux origines dans le cadre d'une GPA. Un état des lieux et des pistes de réflexion vous sont proposés ci-après.

De la question de l'anonymat et du secret

La recherche des origines, qu'elle concerne la GPA, l'adoption ou le recours aux techniques de procréation médicalement assistée avec donneur,

nécessite une distinction entre le secret du mode de conception, d'une part, l'éventuel anonymat du « parent » d'origine ou du donneur, d'autre part. Si la loi a le pouvoir d'abolir ce dernier, elle peut difficilement contraindre les parents à dévoiler à l'enfant les circonstances de sa conception. Ce choix relève de leur vie privée. La question du secret du mode de conception dans l'hypothèse du recours à la GPA sera toutefois le plus souvent sans pertinence à l'égard des tiers: la GPA mobilise la capacité gestationnelle d'une autre femme et le couple d'intention, a fortiori s'il s'agit d'un couple d'hommes, ne pourra que très difficilement taire à son entourage ce qui ne pourra passer inaperçu. Quant au maintien de l'anonymat de la mère porteuse à l'égard des parents d'intention, il est irréaliste: les parties sont amenées à se rencontrer et à signer une convention. Certaines législations préconisent



que la mère porteuse ne soit pas une proche des parents d'intention, d'autres, à l'inverse, privilégient le choix par les parents d'intention de la mère porteuse. Quoi qu'il en soit, « [l]a GPA n'est envisageable que sous la forme d'un processus collaboratif qui exclut que la femme porteuse reste inconnue de ceux pour lesquels elle porte un enfant »². Si la question du secret du mode de conception et de l'anonymat dans le cadre d'une GPA peut dès lors paraître peu pertinente du point de vue des adultes, elle se pose néanmoins par rapport à l'enfant concerné. Face à cette question, le législateur a le choix de suppléer ou non au silence éventuel des parents.

Du droit d'accès aux origines

Dans les pays où la GPA n'est pas réglementée, voire interdite, le statut juridique de l'enfant sera déterminé par le droit commun de la filiation. La mère porteuse sera le plus souvent désignée comme la mère légale de l'enfant et son mari comme le père. Dans ce cas, seule une adoption par les parents d'intention est envisageable, pour autant que le recours à la GPA ne fasse pas obstacle à son prononcé. Si la mère porteuse n'est pas mariée, une reconnaissance par le père intentionnel pourra avoir lieu, moyennant le consentement de la mère porteuse le cas échéant. Quant à la mère d'intention, seule une adoption lui permettra d'établir un lien avec l'enfant. L'accès aux origines dépendra alors de la législation interne sur l'adoption³.

Dans les Etats où la GPA est autorisée et réglementée, l'accès de l'enfant à ses origines n'a pas été une des préoccupations majeures du législateur. A l'heure actuelle, la réponse à cette question est donnée par le mode de rattachement de l'enfant à ses parents d'intention selon le droit national. Deux approches se dégagent: soit les parents d'intention sont enregistrés dès la naissance comme parents de l'enfant, moyennant une autorisation préalable, le cas échéant. Dans ce cas, aucune mention de l'identité de la mère porteuse n'apparaîtra sur les documents d'état civil et l'enfant n'aura jamais accès à ses origines, sauf révélation par ses parents ou un proche. Soit les parents d'intention ne deviennent les parents juridiques de l'enfant que dans un second temps,

via un « transfert de parenté ». Dans cette logique, la place de la mère porteuse n'est pas totalement éludée: elle est la mère légale de l'enfant pendant un court délai (de plusieurs semaines à plusieurs mois) et garde même parfois le droit de ne pas consentir au transfert de parenté⁴. Dans cette logique de « complément », et moyennant l'aménagement d'un droit d'accès à son acte de naissance originaire, l'enfant a une chance de connaître l'identité de la femme qui l'a porté (et de son mari le cas échéant).

Des différentes pratiques des Etats

Au sein des Etats qui encadrent la GPA, si le lien de filiation est établi à l'égard des parents d'intention dès la naissance de l'enfant (Ukraine, Afrique du Sud, Grèce, Etat de l'Illinois, Californie, Virginie, Utah, Texas, New Hampshire), aucune place n'est reconnue à la mère porteuse après la naissance, pas plus qu'un droit pour l'enfant d'accéder à ses « origines ». Une « contractualisation » des contacts postérieurs de l'enfant avec la mère porteuse peut toutefois être envisagée. Le droit sud-africain prévoit notamment que la mère porteuse, son mari le cas échéant, ainsi que les membres de sa famille, sont sans droit quelconque à l'égard de l'enfant, mais autorise les parties à déroger à ce principe en convenant du maintien des contacts dans la convention établie au préalable⁵. En Californie, cet aspect est laissé à la volonté des parties. Certains centres de médecine procréative proposent des processus dits « open » selon lesquels des contacts post partum peuvent éventuellement exister entre l'enfant et la mère porteuse tandis que d'autres garantissent que de tels contacts seront contractuellement exclus.

A l'inverse, lorsque la logique de « complément » est choisie (Israël, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni), l'enfant est enregistré dans le registre central des naissances comme étant né de la mère porteuse (et, le cas échéant, de son mari) et la parenté n'est transférée aux parents d'intention qu'au terme d'une intervention judiciaire, à l'instar d'une procédure d'adoption. Ainsi, au Royaume-Uni, à l'issue du Parental order⁶, un nouvel acte de naissance est établi sans que l'acte initial ne soit annulé. Tout comme la personne adoptée, l'enfant né d'une GPA pourra avoir accès à son acte de naissance



originaire (dès 16 ans en Ecosse et 18 ans dans le reste du Royaume-Uni).

Conclusion

En résumé, aucun système juridique ne reconnaît expressément à l'enfant né d'une GPA un droit d'accès à ses origines. Dans les pays où la GPA est interdite ou non encadrée, l'enfant pourra, le cas échéant, puiser dans les dispositions applicables à l'adoption les outils lui permettant d'accéder aux informations sur ses origines. Dans les pays encadrant la GPA et ayant opté pour une logique de filiation de « complément », l'enfant peut également trouver dans son acte de naissance originaire une trace de l'identité de la mère porteuse, pour autant qu'il y ait accès. Enfin, dans les pays ayant privilégié le rattachement de l'enfant à ses parents d'intention « dès le départ », l'accès de l'enfant à ses origines est totalement tributaire de la volonté de ses parents.

Le nombre d'enfants nés d'une GPA est sans doute encore trop faible pour connaître leurs sentiments à ce sujet. Faut-il toutefois attendre? Le principe de précaution ne devrait-il pas l'emporter dans un domaine où l'intérêt de l'enfant devrait rester, plus qu'ailleurs, prédominant ? Si le législateur s'arroge ainsi le pouvoir de multiplier les situations où un hiatus existe entre filiations biologique et juridique, augmentant de la sorte les situations qui susciteront un questionnement des origines, n'a-t-il pas le devoir élémentaire de prévenir tout risque lié aux conséquences possibles sur le développement de la personnalité de l'enfant, à une époque où l'importance de la transparence et de l'honnêteté sur la question des origines n'est plus à démontrer?

Sources :

Une version complète et détaillée de cet article est disponible sur demande au SSI/CIR.

¹Comité Consultatif National d'Éthique (France), *Avis n° 90 du 24 novembre 2005 relatif à l'accès aux origines, anonymat et secret de la filiation*, www.cconeethique.fr, p. 6.

²L. BRUNET, « *La globalisation internationale de la gestation pour autrui* », Travail, genre et sociétés, 2012/2 n° 28, p. 204, <http://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2012-2-page-199.htm>.

³Voir documents du SSI/CIR, www.iss-ssi.org.

⁴Bureau Permanent de La Haye, *Rapport préliminaire sur les problèmes découlant des conventions de maternité de substitution à caractère international*, Doc. prélim. n° 10, mars 2012, www.hcch.net/upload/wop/gap2012pd10e.pdf

⁵Art. 297, 1, c et d, du *Children's Act* de 2005

⁶*Parental order* (« ordonnance parentale »): procédure qui permet, suite à une GPA, de transférer la parenté des parents d'origine aux parents d'intention. Voir : <http://www.surrogacyuk.org/>

Voir également *Les personnes conçues par donneur et leur droit à l'information : leçons tirées de l'adoption*, Damon Martin, Bulletin n°9/2012.

PRATIQUE

Gestation pour autrui en Inde : Une réglementation nécessaire

Anil Malhotra et Ranjit Malhotra*, Avocats travaillant en Inde, ont généreusement préparé le présent article dans lequel ils mettent en évidence les nombreux problèmes que suscite la gestation pour autrui (GPA) internationale en Inde, se concentrant plus particulièrement sur les lois existantes et les nouvelles propositions législatives dans ce pays.*

Aujourd'hui en Inde, l'industrie du tourisme reproductif recourant à la GPA est estimée à 550 millions de dollars, à travers plus de 200 000 cliniques de PMA dont les sites internet proposent des mères porteuses, des dons de sperme et d'ovules. Les offres de GPA qui,

semblerait-il, coûtent 100 000 \$ en Europe ou aux États-Unis, sont très accessibles en Inde, les tarifs avoisinant les 10 000 \$. Étonnamment, le recours à une mère porteuse est fréquent en Inde malgré la loi de 1994 interdisant la vente, l'utilisation et toute autre commercialisation d'organes humains. Autre fait surprenant, la GPA est



librement accessible, en Inde plus qu'ailleurs, aux parents célibataires, aux couples homosexuels ou aux couples non mariés, alors que les relations homosexuelles n'y sont pas tolérées. Le besoin instinctif d'avoir un enfant biologique ayant le même patrimoine génétique, l'assistance des nouvelles technologies médicales et le pouvoir de l'argent, ajoutés à l'entrepreneuriat indien, engendrent une industrie florissante du tourisme reproductif dans ce pays.

Une loi lacunaire

La nécessité économique alimente évidemment le marché des mères porteuses. Comble de l'ironie, les données médicales indiquent qu'en Inde, on constate un besoin annuel d'environ 1 750 000 reins, 50 000 cœurs et 50 000 foies pour la transplantation; tous les ans, environ 1 400 000 personnes meurent dans l'attente d'une greffe de rein, autrement dit les organes vitaux ne sont pas disponibles mais les utérus «à louer» le sont. Même si la GPA commerciale contrevient à la loi sur la transplantation, elle demeure une pratique acceptée par le corps médical, comme le montrent les Directives 2005 du Conseil indien de recherche médicale (Indian Council of Medical Research (ICMR) Guidelines) et la loi sur la réglementation en matière de technologies d'assistance à la procréation (Assisted Reproductive Technology Regulation Bill, (ART), 2010), présentée par le Ministère de la Santé. Evidemment, la GPA se développe fortement puisque c'est une pratique qui, d'un point de vue médical, n'est pas illégale. Dans l'affaire du bébé Manji, en 2008, la cour suprême avait remarqué que le marché de la GPA, atteignant des proportions industrielles, était parfois désigné par les termes – potentiellement choquants et lourds de sens – d'utérus en location, de grossesse externalisée ou de fermes à bébés. L'Inde est en passe d'être le seul pays à légaliser la GPA commerciale, une réalité déjà flagrante qui serait alors régularisée par le nouveau projet de loi.

Les tribunaux à la rescousse

Comme la législation est dépassée par la réalité, l'intervention des tribunaux a été sollicitée. En décembre 2011, la Haute Cour de Justice de Londres a accordé les droits parentaux à un couple britannique – en vertu du British Human

Fertilisation and Embryology Act 2008 – pour ses deux enfants nés d'une mère porteuse indienne, après que ces derniers aient reçu un passeport britannique et la permission de quitter l'Inde. Sir Nicholas Wall, s'exprimant au nom de la Haute Cour de Justice, a expliqué qu'il était tout simplement dans l'intérêt de ces deux enfants d'être élevés par M. et Mme A. en tant que parents. Ce couple avait payé 27 405 £ pour une offre de GPA en Inde, étant donné le manque de mères porteuses et la durée d'attente de trois ans en Grande-Bretagne.

De la même manière, après une bataille juridique longue (deux ans) et frustrante, en Inde, un couple allemand, JB et SL, a eu l'autorisation de retourner en Allemagne avec ses enfants N et L nés d'une mère porteuse, après l'intervention de la Cour Suprême d'Inde le 26 mai 2010. Les jumeaux étaient nés dans l'Etat de Gujarat en janvier 2008, et inscrits comme enfants nés d'un couple étranger par l'intermédiaire d'une mère porteuse. Les certificats de naissance leur ayant été refusés, JB et SL ont porté l'affaire devant la Cour Suprême de Gujarat, qui a tranché: étant donné que la mère porteuse était citoyenne indienne, les enfants devaient être considérés comme des citoyens indiens et auraient donc droit à un passeport indien. Toutefois, le gouvernement indien a fait objection à cette décision, établissant que les nourrissons, étant nés d'une mère porteuse, ne pouvait pas avoir la nationalité indienne, ce qui les rendait apatrides. Les autorités allemandes avaient également refusé de délivrer des visas pour les jumeaux, au motif que la loi allemande ne reconnaît pas la GPA comme une manière de devenir parent. Finalement JB et SL ont eu recours à une procédure d'adoption internationale en Inde, suite à laquelle le gouvernement indien a accordé une autorisation de sortie du pays aux enfants.

En Inde, la GPA représente également une option pour les couples homosexuels. Un couple homosexuel israélien, YG et OG, a pu avoir un enfant grâce à une mère porteuse de Bombay en 2008. Plus tard, en 2010, DG et AA, un autre couple homosexuel israélien, a eu des jumeaux nés à Bombay d'une mère porteuse indienne. Dans ce cas, un test d'ADN était nécessaire pour prouver la paternité. Un an après, en 2011, un



couple homosexuel espagnol, M et J, a eu des jumelles, nées d'une mère porteuse indienne. Nul doute qu'il y aura d'autres cas à l'avenir.

La loi ART 2010 présente des anomalies

La seule solution envisageable est de se pencher sur la manière de réglementer la GPA, de prévenir l'exploitation, tout en résolvant les problèmes de nationalité et de parenté. A cet égard, la loi ART 2010 présente d'importantes lacunes et anomalies. Voici certaines des questions laissées en suspens dans ce texte:

- solutions disponibles permettant aux parents génétiques d'obtenir la garde exclusive de l'enfant né d'une mère porteuse et renonciation de la mère porteuse à ses droits, parallèlement à la restriction des droits du donneur de sperme ou de la donneuse d'ovule;
- méthode d'établissement statutaire de la constitution génétique du bébé né d'une GPA;
- procédé légal d'inscription de la parenté de l'enfant né d'une GPA;
- processus de détermination de la citoyenneté et des droits liés à la nationalité;
- procédure de tutelle/adoption quant aux enfants nés hors des conventions de GPA, puisque la loi hindoue ne permet pas à des parents n'étant pas hindous d'adopter en Inde;
- droits de garde des parents célibataires/homosexuels/non mariés/divorcés;
- validité juridique des conventions de GPA par rapport aux lois indiennes existantes;
- droits visant à prévenir l'exploitation des mères porteuses.

La loi ART 2010 présente de nombreuses anomalies. Elle ne désigne/autorise/crée pas de tribunal ni d'instance juridique pour résoudre les problèmes issus d'une GPA et nécessitant une décision de justice. En effet, le comité consultatif national et son équivalent gouvernemental, créés par la loi, ne servent pas à résoudre les problèmes liés à la parenté, à la nationalité, à la délivrance de passeports et de visas. Il est fortement nécessaire de mettre en place une procédure statutaire permettant de trancher sur

ces sujets avant que l'enfant né d'une mère porteuse quitte l'Inde. Par ailleurs, l'exploitation croissante des mères porteuses doit être jugulée, surveillée et punie lorsqu'elle est détectée. Or, la loi n'aborde pas ces problèmes.

Quel avenir se dessine ?

La question ne semble pas être de savoir si l'Inde doit être ou non le centre mondial de la GPA. Les besoins sociaux et économiques parallèles aux sponsors professionnels dans le milieu médical font que la GPA va perdurer. Par conséquent, une intervention législative active est indispensable pour permettre un usage correct de cette nouvelle technologie d'assistance à la procréation et une approche plus réaliste de la lutte contre la GPA à des fins commerciales. Le nouveau projet de loi doit aussi veiller à ce que l'utilisation des méthodes d'assistance à la procréation et de PMA ne dérive pas vers des pratiques de sélection des embryons, contraires à l'éthique mais possibles grâce à la recherche dans le domaine des cellules souches et du clonage. Le personnel médical doit être guidé par une loi stricte afin d'éviter toute mauvaise pratique. Il importe notamment de juguler de manière forte le commerce de toute forme de marchandise humaine par d'autres agents sans scrupules dans ce que l'on appelle le business des bébés.

Une réglementation étayée par un mécanisme législatif et des règles efficaces doit être mise en place afin d'aborder tous les problèmes liés à la GPA. Parallèlement, les ambassades étrangères présentes en Inde se penchent également sur une loi qui leur donnerait la possibilité d'établir leurs propres politiques pour s'adapter à la GPA tout en résolvant les problèmes liés aux enfants nés de mère porteuse pour leurs ressortissants désireux de devenir parents. Ainsi, il est absolument essentiel de mettre en place, dans les plus brefs délais, une loi proactive et bien structurée. C'est ce dont les enfants nés de mère porteuse semblent avoir besoin.

Sources :

* L'auteur travaille à la Haute Cour de Justice et a coécrit «Indians, NRIs & the Law», «India, NRIs & the Law», et «Acting For Non Resident Indian Clients». Il est membre de l'International Academy of Matrimonial Lawyers de Londres. Il peut être contacté à l'adresse suivante : anilmalhotra1960@gmail.com



** Ranjit Malhotra, titulaire de la bourse Felix, a obtenu son diplôme LLM à l'Université de Londres. Basé à Chandigarh, il se spécialise dans le domaine du droit international privé. Il a coécrit deux livres, ainsi que l'ouvrage intitulé «Indians, NRIs and the Law», publié en novembre 2011.

FORUM DES LECTEURS

Enfants nés par GPA: Quelles préoccupations?

Il est souvent exclusivement question des adultes, de leur peine voire de l'injustice qui les accable. Le Dr. Fanny Cohen Herlem, psychiatre et pédopsychiatre, collaboratrice du SSI, a choisi de se placer du côté de l'enfant et partage ci-après les préoccupations que la grossesse pour autrui (GPA) soulève à son égard.

Il n'y a pas d'enfant sans parents. La question qui se pose est la façon dont l'enfant a été conçu et le contexte dans lequel il a été abandonné puis remis à d'autres "parents". Dans l'adoption, un couple, ou une personne seule, se voit confier un enfant tel qu'il est, quelle que soit son origine, avec l'histoire qui le précède et qu'ils ne connaissent pas toujours. Ils le reçoivent comme le leur, charnellement et spirituellement, pour le faire grandir et devenir adulte. Cet enfant n'a rien d'eux sur le plan génétique. Dans le cas du recours à une mère porteuse, le couple aura préféré, semble-t-il, avoir un enfant dès sa naissance et issu de ses gènes, au moins partiellement, donc comme s'il l'avait fait. Cette pratique n'est pas sans soulever de nombreuses questions relatives à la construction psychique de l'enfant ainsi qu'aux risques qu'elle engendre, à commencer par le risque d'une négation des événements traversés par le fœtus dans le ventre de celle qui le porte.

De nombreuses questions en suspens....

Lorsque l'on aborde la pratique de la GPA aujourd'hui, plus nombreuses sont les questions que les réponses, faute de recul suffisant sur cette pratique relativement récente. Mettons-nous à la place de l'enfant né d'une mère porteuse:

1. Que pensera-t-il du fait d'avoir été volontairement dépossédé de son lien de filiation à son insu dès avant même qu'il soit né? Il s'agit là de s'interroger sur la façon dont l'enfant va vivre le fait d'avoir été conçu puis porté dans un projet d'abandon concerté dès avant sa naissance. La pratique de la GPA suppose que l'enfant soit considéré comme totalement différent et étranger à la femme qui l'a porté et lui a donné naissance, une hypothèse questionnable comme nous allons le voir plus avant.

2. Comment l'enfant déjà né de cette femme, pourra-t-il donc se sentir en sécurité si sa propre mère peut porter un enfant comme elle l'a porté pour l'abandonner ensuite? Si, qui plus est, on explique à l'enfant que ce don est un don d'amour, cela le place en situation d'insécurité permanente créant chez lui le sentiment que l'on peut encore le donner "par amour". Interrogeons-nous ici sur la conception de l'amour ainsi transmise à l'enfant: un amour supposé qui consisterait pour une femme à "prêter" son utérus et à porter l'enfant d'une autre.

3. La GPA suppose du côté de l'enfant de faire le deuil de sa mère porteuse, dès sa naissance: y parviendra-t-il et comment? N'existe-t-il pas là le risque de créer chez l'enfant la crainte que toutes les femmes deviennent des figures maternelles potentiellement « abandonnantes » (comme on peut le voir pour certains enfants abandonnés et adoptés)?

4. Quant aux parents de l'enfant, que va-t-il advenir de leur dette infinie envers la femme/le couple qui aura accepté de porter l'enfant pour eux? On peut raisonnablement penser que cette dette puisse peser sur le développement psychique de l'enfant.

Impact de la relation entre le fœtus et sa mère durant la grossesse et juste après la naissance (voir également p.14)

Freud disait qu'on ne savait pas encore quel poids avaient les relations entre le fœtus et sa mère. Si aujourd'hui on ne sait encore que peu de choses, on sait cependant que l'enfant est nourri par le sang de sa mère à travers le placenta. On sait également que le fœtus est sensible aux sons, à la lumière et aux bruits qu'il entend, filtrés par le liquide amniotique ainsi qu'aux mouvements de la femme qui le porte. Pendant sa grossesse,



cette dernière se prépare autant physiquement que psychiquement à l'accouchement et à l'accueil de cet enfant. C'est une forme d'identification de la mère à son nourrisson qui s'amorce. Cette identification permettra à la mère, à la naissance, et si tout se passe bien, d'avoir cette capacité particulière, cette empathie, qui consiste à savoir ce dont son nourrisson a besoin. Cette sensibilité accrue dure les premières semaines et incite la mère à renoncer à ses intérêts personnels afin de les diriger vers l'enfant.

Cette "préoccupation maternelle primaire" (D. Winnicott) conditionne le début de la structuration du Moi de l'enfant. Le nourrisson est avec sa mère comme dans un œuf qui le protège, lui offrant tout ce dont il a besoin: chaleur et nourriture, mots et affects. Il ne sait pas encore que la mère est un être distinct de lui mais elle le protège de stimuli trop intenses. Le nourrisson fait vivre des émotions très fortes à sa mère qui doit pouvoir les supporter et les lui renvoyer en les filtrant et en leur donnant du sens. C'est ainsi que l'enfant structure peu à peu sa capacité à penser/rêver. On peut dire que la mère, après avoir assumé la gestation utérine, porte son nourrisson dans son esprit et fait ainsi advenir sa vie psychique. Les femmes qui vivent une GPA nient en général tout rapport affectif avec l'enfant. On peut donc se demander comment le fœtus aura, lui, vécu cette absence, cette non reconnaissance de son être présent et à venir. On peut penser qu'il aura tout un travail à faire pour que la femme qui sera sa mère puisse le reconnaître dans ses besoins primordiaux et s'adapter à lui. Il n'est pas certain qu'il (et elle) puisse(nt) et y parvienne(nt).

Conséquences sur le développement psychique de l'enfant

Alors que l'enfant rêve d'être la bonne réponse au désir d'enfantement de ses deux parents, d'être le fruit de leur union et c'est d'ailleurs, comme le souligne le psychiatre et psychanalyste C.Flavigny, ce qui fait le creuset de son développement psychique, à travers la GPA

l'enfant est considéré comme un objet et non comme un sujet. Objet du désir d'un homme et d'une femme en peine de le concevoir et qui ne peuvent/ne veulent renoncer à leur désir. Pour la femme qui le porte (pour le « donner »), cet enfant n'est pas le fruit de son désir pour un homme mais il est le résultat, le produit d'un transfert d'une combinaison de gamètes dans son corps. L'enfant devient alors un produit de la science et non pas du désir, une situation qui aura nécessairement un impact sur sa capacité à devenir un sujet pensant et désirant.

Par ailleurs, dans la construction de son roman familial (construction fantasmatique par laquelle le sujet imagine sa filiation), l'enfant rêve d'avoir eu d'autres parents que les siens, on l'a volé, les autres étaient bien mieux. Ici, une partie du rêve devient réalité, toutefois le fantasme d'avoir été vendu ou volé risque de s'enraciner dans la réalité de sa provenance. Le fait d'avoir été "cédé" à d'autres, même s'il était désiré par eux et attendu, porte atteinte au narcissisme de l'enfant.

Si l'on trouve des personnes pour penser que la GPA doit être légalisée c'est qu'il y a effectivement une demande. Toutefois, faut-il, d'une part, que la société réponde à toutes les demandes du corps social ? La société pense-t-elle qu'elle se doit de réparer les "dommages" de la nature ou les "injustices" ? D'autre part, combien de femmes sont-elles prêtes à être mères porteuses? Je pense également à l'arrivée d'ici peu de temps des utérus artificiels. Les femmes/mères auront ainsi disparu, les hommes/pères également et il faudra à nouveau légiférer puisque les citoyens voudront là encore être égaux devant ces possibilités techniques de procréation. Orwell aura donc décrit avec un peu d'avance ce qui arrivera, à savoir l'apparition d'enfants nés sans relation sexuelle, dans des tubes à essais et grandissant dans des utérus artificiels. Il me semble que nous nous devons d'être responsables devant les générations futures de ce que nous leur préparons avec tant d'application....



Des effets de la vie intra-utérine sur l'enfant et ses capacités futures d'attachement

Nino Rizzo, psychologue et psychothérapeute, bénéficiant d'une grande expérience auprès d'adolescents adoptés, et entre autres d'adolescents nés par le biais d'une grossesse pour autrui (GPA), se penche ici sur la question de l'impact de la vie utérine sur leur capacité à construire des liens d'attachement.

Une question m'habite, de plus en plus insistante, depuis le temps que je m'occupe d'adolescents adoptés et de leurs parents. Même dans des situations où l'enfant a pu être adopté tout jeune bébé voire immédiatement à sa naissance par un passage préparé et consenti entre mère porteuse et mère adoptante, le tout se déroulant dans des scénarii familiaux franchement harmonieux, il m'arrive d'assister à des explosions pubertaires d'une incroyable violence destructive qui laisse tous les acteurs stupéfaits, moi y compris. Pourquoi ? Que s'est-il passé ? Et à quel moment de la vie de l'enfant ? J'en suis donc venu, peu à peu, à me demander ce qui a pu se passer lors de la vie intra-utérine de ces enfants et me suis intéressé aux travaux autour de la périnatalité, avec un regard particulier sur les réflexions développées autour de l'Haptonomie.

La vie intra-utérine: première expérience d'attachement chez l'enfant ?

L'Haptonomie (du grec haptain = toucher pour guérir et nomos = règle) étudie la création du lien entre le corps et la psyché, et intervient, à travers le toucher et la parole, autour du lien qui se constitue très précocement entre la mère et l'enfant qu'elle porte en elle. Cette approche, développée par le médecin néerlandais Frans Veldman, postule que dès la gestation, l'enfant est pourvu d'un appareil sensoriel et psychique qui lui confère une autonomie certaine et que grâce à ce dernier, il recherche, dans ses échanges avec la mère, ce qui lui procure plaisir. C'est cette quête précoce de bien-être – qui va organiser par ailleurs toute la vie extra-utérine de la naissance à la mort, et qu'on appellera pulsion de vie – qui pousse l'enfant à entrer en relation avec la mère dès ce stade de son existence. La manière de se sentir porter et toucher va éventuellement lui donner les bases de cette « confirmation » fondamentale qui permettra

l'éclosion du sentiment de soi déjà en cette période fœtale. Le « holding » – cette aptitude maternelle à porter et soigner le bébé, à laquelle Winnicott nous a rendus si attentifs, et qui constitue la condition nécessaire à la naissance et au maintien du sentiment de l'existence de l'être – semble commencer bien avant la naissance et plonger ses racines dans l'expérience intra-utérine.

Être en relation veut dire développer des liens, aussi précoces soient-ils, et plus précisément des liens d'attachement et de saine dépendance qui sécurisent et permettent de grandir. Les premières expériences d'attachement l'être humain les vit dans le ventre de sa mère. Si celle-ci vit plus ou moins bien sa grossesse, elle transmet ses sensations et ses sentiments de bien-être à son enfant.

Des prémisses de troubles de l'attachement en cas de grossesse non désirée

Une grossesse non désirée peut produire chez le futur bébé les prémisses des troubles de l'attachement. En fait, la toute première expérience de lien significatif à la mère lors de la gestation est rendue impossible par les contre-attitudes que celle-ci peut éventuellement développer en conséquence d'une grossesse non voulue, si cette gravidité est perçue par elle comme quelque chose mettant gravement en danger, de façon générale, son existence. L'enfant vient alors au monde avec une profonde insécurité existentielle, c'est-à-dire une blessure narcissique, qui pourra probablement passer inaperçue pendant plus ou moins longtemps, mais qui gardera toute la vie son potentiel destructurant. « Cette faille peut se révéler très tardivement à l'adolescence, ou lors de la première maternité ou paternité », selon Catherine Dolto*.

Si nous nous reportons maintenant à la situation de notre adolescent imaginaire qui, au seuil de sa puberté, provoque et casse les liens



significatifs de sa vie (en famille, à l'école, en société), alors que le scénario dans lequel il a été mis au monde puis adopté est raisonnablement et franchement bon, nous nous devons de faire alors un pas en arrière et nous questionner sur sa vie intra-utérine. Prenons le cas de cette jeune femme qui a été contactée par un gentil couple occidental avec lequel elle a concordé l'adoption de l'enfant qu'elle a conçu mais qu'elle ne « veut » pas garder. Elle est certes soulagée par l'idée que son bébé sera bien pris en charge et préparé à un futur bien meilleur que celui qu'elle aurait pu lui promettre. Et puis ? Que va-t-elle vivre dans ses longs moments de silence où elle sera seule face à elle-même, les mains posées sur cet enfant en

elle qui ne sait rien de ce qui l'attend, alors qu'elle sait ? Certes, une partie importante de la vie de cet enfant est déjà en train de se jouer en ce moment: un drame est en passe de se nouer.

La mère adoptive, par la suite, pourra éventuellement aider « son » enfant à le dénouer, mais il faudra qu'elle soit consciente du défi dans lequel elle se lance, en évitant les écueils de la toute-puissance et de la culpabilité, et en restant confiante en sa capacité d'aimer. Malgré tout ce que je viens de dire, j'avoue que ce qui reste tout de même incroyable est que l'aventure de l'adoption en vaut la peine de toute manière et toujours !

Sources :

La version complète de cet article est disponible en français sur le site de Nino Rizzo, www.ninorizzo2.com.

* Catherine Dolto : « *L'accompagnement haptonomique de la grossesse ...* » dans « Présence haptonomique », mars 2005, N.7

Frans Veldman : « *La science de l'haptonomie* » dans « Fantômes et masques de grossesse », sous la dir. de Joël Clerget, Presses universitaires de Lyon, 1986

Enfants nés de mère porteuse: Leur dit-on et que ressentent-ils?

Dr Vasanti Jadva, Assistante de recherche senior au Centre for Family Research de l'Université de Cambridge, nous fait part des premiers résultats d'une étude menée au sujet de l'impact de la maternité de substitution sur les enfants conçus et nés par cette méthode- depuis la perspective de l'enfant.

Au Royaume-Uni (R.-U), la maternité de substitution devient une méthode de plus en plus populaire pour fonder une famille. Il n'existe pas de statistiques précises sur le nombre de conventions de maternité de substitution passées chaque année mais on estime ce dernier à environ 150¹. Les lois en la matière autorisent la maternité de substitution dite altruiste, ce qui signifie que la mère porteuse ne peut recevoir qu'une allocation raisonnable. La maternité de substitution à caractère commercial est interdite. Les conventions de maternité de substitution sont soit traditionnelles soit gestationnelles. La convention de maternité de substitution traditionnelle, parfois appelée « directe » ou « génétique », consiste à utiliser l'ovule de la mère porteuse et à concevoir l'enfant généralement par le biais d'une insémination artificielle du sperme du père. Dans le cadre de la maternité de substitution gestationnelle, aussi appelée « hôte », on n'a pas recours à l'ovule de la mère porteuse et la conception est réalisée par

fécondation in vitro (FIV) de l'embryon du couple intentionnel.

Recours à une mère porteuse pour fonder une famille

Bien que la prévalence de la maternité de substitution soit en hausse, on en sait encore très peu sur l'impact de cette méthode sur les enfants conçus par ce biais. Pour palier à cette lacune, les chercheurs du Centre for Family Research de l'Université de Cambridge ont lancé une étude longitudinale menée auprès de familles fondées par cette pratique dans les années 2000. Cette étude est la première et la seule proposant une analyse de la question de l'éducation des enfants, des relations parent-enfant, et des effets sur les enfants au sein des familles ayant eu recours à la maternité de substitution. Les données ont été collectées à cinq moments différents, lorsque les enfants avaient 1, 2, 3, 7 et 10 ans. Au total, 42 familles étaient concernées par l'étude lorsque les enfants avaient 1 an, elles n'étaient plus que 33 lorsque les enfants ont fêté leur dixième



anniversaire. Toutes les familles visées avaient passé une convention de maternité de substitution au R.-U. Environ deux tiers des parents d'intention ne connaissaient pas la mère porteuse avant la convention. Pour les autres familles, la mère porteuse était soit une parente soit une amie².

D'une manière générale, les résultats ont révélé que les parents ayant eu recours à cette méthode sont très dévoués et sont considérés comme de très bons parents dans les évaluations réalisées, surtout au niveau de l'affection, de la sensibilité et de l'interaction positive avec leur enfant. D'ailleurs, dans les premières phases de l'étude, ils obtenaient de meilleurs résultats en la matière que le groupe comparatif de parents ayant conçu leur enfant sans intervention médicale³. Ces résultats positifs ne sont peut-être pas surprenants puisque les couples ayant eu des problèmes d'infertilité ont plutôt tendance à beaucoup s'investir auprès de leur enfant une fois qu'ils ont réalisé leur rêve d'être parents. En termes d'ajustement psychologique de l'enfant, les résultats montrent que les enfants nés de mère porteuse n'ont pas de problèmes psychologiques^{4,5,6}. Les analyses longitudinales des données suggèrent toutefois que ces enfants peuvent faire face à plus de difficultés, autour de l'âge de 7 ans, que les enfants nés d'autres formes de procréation médicalement assistée telles que le don d'ovule et de sperme, toutefois cette différence disparaît vers l'âge de 10 ans. Cela vient peut-être du fait que les enfants nés de mère porteuse ont plus souvent connaissance de la méthode de leur conception que ceux nés d'un don de gamètes⁷.

Parler de la mère porteuse aux enfants

A la différence des autres formes de procréation médicalement assistée dans le cadre desquelles la mère porte l'enfant, il est plus difficile pour les parents ayant eu recours à la maternité de substitution de cacher la méthode de conception de leur enfant. Les études réalisées ont révélé que certains parents ayant utilisé les gamètes d'un donneur ou d'une donneuse n'en parlent pas à leur enfant⁸. Dans notre recherche, nous

avons constaté que tous les parents ayant fait appel à une mère porteuse avaient l'intention d'en parler à leur enfant une fois atteint l'âge d'1 an, et nombre de parents en avaient informé leur enfant dès l'âge de 3 ans⁹. Quand on les interroge à ce propos, les parents disent souvent qu'ils n'ont aucune raison de ne pas en parler à l'enfant, et qu'ils ne veulent pas que ce dernier l'apprenne par quelqu'un d'autre. Les parents expliquent souvent le recours à une mère porteuse en racontant à l'enfant que le ventre de leur maman ne fonctionnait pas et que la mère porteuse était là pour les aider. Il existe un certain nombre de livres destinés à aider les parents à expliquer cette pratique à leur jeune enfant (voir *suggestions de lecture* p.17).

Le ressenti des enfants quant à la maternité de substitution

On estime qu'il est bénéfique d'en parler à l'enfant dès son plus jeune âge. Cette idée provient des études sur l'adoption qui avaient abouti au constat que les

enfants tiraient profit de l'ouverture et de l'honnêteté quant à leurs origines. Nous avons observé que les enfants, à l'âge de 7 ans, ont une compréhension élémentaire de leur naissance par mère porteuse, et utilisent des termes tels que «ventre qui ne fonctionne pas» pour expliquer cette pratique. Cependant, arrivés à l'âge de 10 ans, les enfants sont plus en mesure d'exprimer leur compréhension de la maternité de substitution¹⁰; un enfant disait par exemple: «l'utérus de ma maman, eh bien je crois... qu'il ne fonctionnait pas très bien, alors [...] [la mère porteuse] m'a porté à la place de ma maman. » On a demandé aux enfants de faire part de leur opinion quant au fait d'être nés de mère porteuse. La plupart n'avait pas de ressenti particulier ou y étaient indifférents, répondant par exemple : « Hum, je me sens bien. Ça ne me dérange pas du tout. C'est la nature en fait, c'est comme ça. Je ne voudrais rien changer... » Nombre d'entre eux expliquent qu'ils n'ont parlé de leur naissance à personne. Ceux qui en ont parlé l'ont abordée principalement avec leurs amis. Une fillette a dit qu'elle trouvait difficile d'expliquer la maternité de substitution à ses

«L'utérus de ma maman, eh bien je crois... qu'il ne fonctionnait pas très bien, alors [...] [la mère porteuse] m'a porté à la place de ma maman.»



camarades d'école : « A l'école, certaines personnes m'en parlent et me demandent si je suis adoptée et moi je réponds [d'un air lassé] « Non, je suis née de mère porteuse, c'est trop long à expliquer » parce que je ne peux pas en parler, enfin, si, je peux, mais je n'ai pas les bons mots et ils ne me comprennent pas... »

Certains enfants de notre étude étaient en contact avec leur mère porteuse et parmi ceux-là, la plupart étaient satisfaits de la fréquence des contacts avec elle ou auraient aimé la voir plus souvent. Une étude distincte a été réalisée sur le point de vue des mères porteuses britanniques. Elle révèle que celles qui ont maintenu le contact avec l'enfant accordent de l'importance à cette relation et tissent une amitié solide avec les parents d'intention qu'elles aident¹¹. Les mères porteuses qui n'ont aucun contact avec l'enfant (soit parce qu'elles préfèrent qu'il en soit ainsi, soit parce que les parents d'intention ont stoppé le contact) disent qu'elles seraient contentes d'avoir des contacts avec l'enfant dans l'avenir et qu'elles répondraient volontiers à ses éventuelles questions. La majorité des enfants interrogés ont affirmé bien aimer leur mère porteuse et l'ont décrite comme « sympa » ou « gentille ». Ils parlent souvent de leur mère porteuse en l'appelant par son nom ou par des surnoms affectueux comme « maman de ventre », « tatie » ou encore « spéciale tatie ». Les enfants interrogés dans le cadre de notre étude étaient relativement jeunes, et il est fort possible que leur vision de la maternité de substitution soit influencée par la manière dont en parlent leurs parents. Ce n'est peut-être qu'une fois plus âgés qu'ils seront en mesure de développer leur propre ressenti quant à leur naissance et à leur mère porteuse. Il importe également de souligner que certains enfants de cette étude avaient une parenté génétique avec la mère porteuse et cela

peut aussi avoir un effet sur leur vision de la maternité de substitution.

La maternité de substitution est un thème délicat, au sujet duquel les lois et règlements diffèrent selon les pays. Etant donné l'ampleur que prend cette méthode, il est essentiel d'évaluer son impact sur les enfants conçus par ce biais. Bien que notre recherche montre que la maternité de substitution en R.-U semble avoir des résultats plutôt positifs pour les familles et les enfants jusqu'à 10 ans, il reste encore un grand nombre de

questions en suspens. Les études suivantes devront être axées sur l'impact à long terme de la maternité de substitution pour ces enfants. Le R.-U a également vu augmenter le nombre de couples ayant recours à la maternité de substitution commerciale à l'étranger, ce qui suscite encore d'autres questions et préoccupations; l'impact de la maternité de substitution sur les enfants concernés demeure inconnu.

SUGGESTIONS DE LECTURE POUR LES PARENTS *

Telling and Talking 0-7yrs et *Telling and Talking 8-11yrs*, Olivia Montushi (Disponible en anglais)

De Cadeaubuik, Marlies Slegers et Sandra Kelder (Disponible en néerlandais)

Surrogacy, A Magical Delivery, Tamra Martin et Jason Tinker (Disponible en anglais)

Why I'm So Special: A Book About Surrogacy, Carla Lewis-Long (Disponible en anglais)

The Very Kind Koala: A Surrogacy Story for Children, Kimberly Kluger-Bell (Disponible en anglais)

Pour d'autres exemples voir aussi

<http://booksfordonoroffspring.blogspot.ch/>.

* Ces suggestions sont des contributions externes qui n'ont pas été révisées ni avalisées par le SSI/CIR.

Références:

¹Crawshaw M, Blyth E, van den Akker O. *The changing profile of surrogacy in the UK – implications for national and international policy and practice*. J Soc Welfare & Fam L 2012; 34: 267-277.

²Golombok, S., Murray, C., Jadv, V., MacCallum, F. and Lycett, E. (2004) *Families created through surrogacy arrangement: parent-child relationships in the 1st year of life*. Developmental Psychology 40, 400-11.

³Ibid.

⁴Ibid.



⁵Golombok, S., MacCallum, F., Murray, C., Lycett, E. and Jadva, V. (2006) *Surrogacy families: parental functioning, parent-child relationships and children's psychological development at age 2*. Journal of Child Psychology and Psychiatry 47, 213-222.

⁶Golombok, S., Murray, C., Jadva, V., Lycett, E., MacCallum, F. and Rust, J. (2006) *Non-genetic and non-gestational parenting: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3*. Human Reproduction 21, 1918-1924.

⁷Golombok S, Blake L, Casey P, Roman G, Jadva V. (2012). *Children born through reproductive donation: a longitudinal study of psychological adjustment*. J Child Psychol Psychiatry, 23. doi: 10.1111/jcpp.12015.

⁸Indekeu, A., Dierickx, K., Schotsmans, P., Daniels, K, R., Rober, P., and D'Hooghe, T. (2013) *Factors contributing to parental decision-making in disclosing donor conception: a systematic review*. doi: 10.1093/humupd/dmt018

⁹Jadva V, Casey P, Blake L. & Golombok S. (2012). *Surrogacy families ten years on: Relationship with the surrogate, decisions over disclosure and children's understanding of their surrogacy origins*. Human Reproduction. 27, 3008-14.

¹⁰*Ibid.*

¹¹Jadva, V., Imrie, S. & Golombok S. (2013). *Surrogate mothers: contact and relationships with families created through surrogacy*. Abstracts of the 29th Annual meeting of the European Society of Human Reproduction and Embryology. 28 (suppl 1): i261-i282. doi: 10.1093/humrep/det218.

RESSOURCES INTERDISCIPLINAIRES

Droits de l'enfant et maternité de substitution à caractère international: Le point de vue d'une experte sur l'aspect médical

Dr Morven Shearer, membre académique de l'Ecole de Médecine de l'Université de St Andrews, en Ecosse, nous fait part de son avis d'experte à propos de l'impact potentiel de la maternité de substitution à caractère international sur l'enfant.

1. Avez-vous connaissance de normes éthiques relatives à la protection de l'enfant dans le domaine de la maternité de substitution à caractère international? Quelles questions devraient être abordées par ce type de normes?

La maternité de substitution à caractère international est actuellement pratiquée sans aucune réglementation: il n'existe aucun traité, aucune convention, aucune directive éthique internationale. L'enfant demeure donc vulnérable, dénué de toute protection.

Toute nouvelle législation doit viser à défendre les droits de l'enfant à l'identité et à la nationalité, mais aussi aborder les problèmes graves tels que la marchandisation (articles 7, 8 et 35, CDE et Protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants).

2. Existe-t-il des normes médicales (au niveau de la santé psychologique/ physique/psychique) concernant l'enfant dans le cadre de la maternité de substitution? Quelles questions devraient être abordées par ces normes?

Il n'existe pas de norme internationale portant sur la santé de l'enfant né de mère porteuse mais l'intérêt supérieur de l'enfant (article 3, CDE) et le

bien-être de l'enfant (Human Fertilisation and Embryology Act 2008) sont souvent cités en tant que principes fondamentaux pris en compte dans les décisions de justice (par ex., dans l'affaire L de 2010, le juge avait décrété que le bien-être de l'enfant constituait un élément capital dans les considérations de la cour). Toutefois, la portée exacte et l'application de ces termes demeurent floues. Récemment, un journaliste a posé une question judicieuse : «*peut-il être une fois dans l'intérêt supérieur de l'enfant d'être conçu dans l'objectif d'être retiré à la femme qui lui a donné naissance ?* » (Hirsch, 2012)

3. Avez-vous connaissance d'exemples mettant en évidence l'impact émotionnel engendré par le fait d'être né de mère porteuse étrangère?

Les effets à long terme de la maternité de substitution à caractère international sur l'enfant n'ont pas encore été analysés de manière approfondie. Cependant, une étude longitudinale actuellement en cours auprès des enfants nés d'une mère porteuse dans un même pays révèle qu'il n'y a pas de différence dans la positivité ou négativité maternelle, ni dans l'ajustement à l'âge de 7 ans (Golombok et al., 2011). Les familles montraient toutefois moins d'interactions



positives mère-enfant que celles où les enfants étaient conçus naturellement. Nous ne connaissons pas le rapport entre cet élément et l'effet supplémentaire de la maternité de substitution à caractère international. Il importe de garder à l'esprit que tous les parents ne choisissent pas forcément de révéler à leur enfant qu'il a été conçu grâce à une mère porteuse. Par exemple, les études menées auprès de donneurs et donneuses de gamètes ont montré que nombre de parents (89%) décident de ne pas expliquer ses origines à l'enfant (Gottlieb et al., 2000, cité dans Jackson, 2010 p788), bien que les cliniques les y encouragent.

4. Avez-vous connaissance d'exemples mettant en évidence l'impact physique du fait d'être né de mère porteuse étrangère?

Etant donné les différences d'alimentation, d'environnement, de soins prénataux et de vaccinations selon les pays, la maternité de substitution à caractère international aura évidemment un impact physique sur l'enfant né ainsi. Par contre, nous ne savons pas dans quelle mesure ses variations affectent la santé, l'épigénétique et le développement physiologique de l'enfant. La mise en place éventuelle de normes internationales en matière de comportement maternel et de soins prénataux, nécessiterait d'aborder une foule de questions éthiques.

5. Avez-vous connaissance d'exemples mettant en évidence l'impact psychique du fait d'être né de mère porteuse étrangère?

Aucune étude approfondie n'a été réalisée à ce jour, mais il s'agit, ici encore, de la connaissance ou non de l'enfant des circonstances de sa naissance, et de la relation qu'entretiennent les parents avec la mère porteuse, pendant et après la grossesse. Certains principes tirés des domaines de la maternité de substitution à caractère national et de l'adoption internationale pourraient être appliqués à ce contexte.

6. Si la mère porteuse a des problèmes de santé, quels sont les risques potentiels pour l'enfant et comment le protéger?

Il n'existe pas de réglementation internationale protégeant l'enfant des problèmes de santé de la

mère. En Israël, où la maternité de substitution est autorisée, la loi interdit formellement à toute personne de contrôler le mode de vie de la mère porteuse pendant la grossesse (par ex. alimentation, alcool), d'interférer dans les soins prénataux, et de l'empêcher d'interrompre la grossesse (Benshushan et Shenker, 1997). Toutefois, comme on le remarque dans l'affaire Kelley citée plus loin, dans les cas de maternité de substitution commerciale privée, des conventions peuvent être rédigées, dictant certains aspects de la santé et du comportement de la mère porteuse.

Les risques pour la santé de l'enfant diffèrent selon le type de maternité de substitution. Dans le cas de la maternité de substitution totale, les risques se limitent à l'environnement intra-utérin, qui peut être affecté par un certain nombre de facteurs propres à la mère porteuse, tels que des problèmes médicaux, infections et toxines. Par contre, si la mère porteuse est la mère génétique de l'enfant, tous les risques supplémentaires inhérents à ce type de maternité sont à prendre en compte.

7. Si l'on détecte un problème de santé chez l'enfant pendant la grossesse, quels sont les garde-fous existants pour éviter que l'enfant soit rejeté/abandonné?

Il n'existe actuellement aucune protection à cet égard sur le plan international. Hélas, la plupart des débats qui ont lieu concernant les éventuels problèmes de santé développés in utero sont centrés sur les protections juridiques à mettre en place pour la mère porteuse ou les parents d'intention. On évoque très peu l'enfant lui-même ou son intérêt supérieur. L'affaire récente de Crystal Kelley, aux Etats-Unis, met en exergue quelques uns des problèmes pouvant apparaître lorsque l'on découvre des retards/handicaps de développement chez l'enfant (Alsop, 2013): le couple demandeur avait invoqué, auprès de Crystal (la mère gestationnelle), son « obligation contractuelle d'interrompre la grossesse en cas de malformation du fœtus ». Ils se proposaient de lui verser 10 000 dollars pour ce faire. Elle a refusé et a donné naissance à l'enfant.

8. Pour le bien-être et la santé de l'enfant, y a-t-il des avantages/inconvénients à maintenir un lien avec la mère porteuse?



Certains considèrent qu'il n'est pas nécessaire de maintenir le lien avec la mère porteuse, arguant que cela peut entraîner une instabilité et une confusion dans l'esprit de l'enfant. Toutefois, d'autres estiment que les enfants nés d'une mère porteuse ont tout simplement deux mères et qu'ils doivent pouvoir garder le contact avec l'une comme avec l'autre: selon Julie Wallbank (citée dans Jackson, 2010 p.835), il importe de se concentrer principalement sur le bien-être de l'enfant. En effet, ce principe englobe une prise en considération approfondie du besoin fondamental de l'enfant de connaître ses origines et, si possible, ses liens étendus de parenté. Ces liens peuvent être complexes, comme dans le cas

X et Y 2011 dans la jurisprudence britannique: les parents d'intention britanniques, ayant effectué une FIV à l'aide d'un don d'ovule anonyme et du sperme du père, avaient eu recours à deux mères porteuses indiennes en même temps. Les enfants nés de ce processus sont donc frères et sœurs biologiques partageant la même mère génétique anonyme, la même mère officielle, mais ayant deux mères porteuses différentes.

En plus du bien-être émotionnel que suscitent la connaissance et le maintien des liens avec ses origines, pour les enfants nés d'une maternité de substitution partielle, le contact avec leur mère génétique permet également d'avoir une connaissance médicale de l'hérédité.

Références:

- Alsop H. (2013) *US surrogate mother Crystal Kelley flees after baby's parents order her to abort foetus*. Daily Telegraph (édition électronique) 5 mars. Disponible sur: <http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/northamerica/usa/9910263/US-surrogate-mother-Crystal-Kelley-flees-after-babys-parents-order-her-to-abort-foetus.html>
- Benshushan A., and Schenker JG (1997) *Legitimizing surrogacy in Israel*. Human Reproduction 12(8): 1832-1834
- Gamble N. (2012) *Surrogacy: creating a sensible national and international legal framework*. IFL September: 308-311
- Golombok S., Readings J., Blake L., Casey P., Marks A. and Jadva V (2011) *Families created through surrogacy: mother-child relationships and children's psychological adjustment at age 7*. Dev Psychol 47(6): 1579-1588. doi:10.1037/a0025292
- *HFE Act (2008) Human Fertilisation and Embryology Act*. Disponible sur: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents>
- Hirsch A. (2011) *Our surrogacy laws put children at risk – change is overdue*. The Guardian (édition électronique) 9 février Disponible sur: <http://www.theguardian.com/commentisfree/2011/feb/09/surrogacy-laws-children-at-risk>
- Jackson E. (2010) *Medical Law: Text, Cases and Materials* (Second Edition) Oxford University Press

CONFERENCES, SEMINAIRES, COLLOQUES ET COURS A VENIR

- **France :** a) *Adoption, attachement et mémoire du corps*, Paris, 1^{er} octobre 2013 (début de la session); b) *L'adoption: entre l'agrément et l'arrivée de l'enfant- Quel soutien pour les futurs parents*, Paris, 7 octobre 2013 (début de la session); c) *Handicaps et cultures- Approche théorique et clinique, ici et ailleurs*, Paris, 23 octobre 2013 (début de la session). Pour plus d'infos, voir COPES: <http://www.copes.fr/Annexes/Formations>.
- **Ile Féroé:** *Nordic Adoption Council meeting*, Torshavn, 13-14 septembre 2013. Pour plus d'infos: <http://www.nordicadoption.org/>
- **Japon:** *IFCO 2013 World conference, XVII Biennial Conference*, Osaka, 13-16 Septembre 2013. Pour plus d'infos, voir: [http://ifco2013.com./](http://ifco2013.com/)
- **Mexique:** *Strengthening the advances- Creating tools for the accomplishment of the Rights to live in a family and in a community*, RELAF, Guanajato, 3-4 octobre 2013. Pour plus d'infos, voir: http://www.relaf.org/index_engl.html.
- **Royaume Uni:** *Fostering resilience -Achieving positive outcomes for children and young people in adoption and fostering*, BAAF, Londres, 24 octobre 2013. Pour plus d'infos, voir : <http://www.baaf.org.uk/training/allevts/2013-10-24t000000>.
- **Suisse:** *Children's rights and international law*, 3ème module du Master interdisciplinaire Droits de l'enfant, Sion, 23-27 septembre. Pour plus d'infos, voir: www.iukb.ch/mcr.

Le SSI/CIR exprime sa gratitude aux gouvernements (y compris de certains Etats fédérés) des pays suivants pour leur soutien financier dans la réalisation de ce Bulletin : Afrique du Sud, Allemagne, Andorre, Australie, Belgique, Canada, Chypre, Danemark, Espagne, Finlande, France, Irlande, Islande, Italie, Luxembourg, Malte, Monaco, Norvège, Nouvelle Zélande, Pays-Bas, Suède, Suisse.

