



C.L.A.R.A.

Gestation pour autrui : pour l'ouverture d'un véritable débat en France

**Résumé des constats et propositions,
par l'Association C.L.A.R.A.**

Février 2018

Gestation pour autrui : pour l'ouverture d'un véritable débat en France

1. Pourquoi autoriser la gestation pour autrui ?

1.1 Qu'est-ce la gestation pour autrui ?

La « Gestation Pour Autrui » (dont l'acronyme est GPA) est une expression qui a été consacrée par le droit français lors des lois de bioéthique de 1994. C'est le fait pour une femme, de porter l'embryon conçu avec les gamètes (ovules et spermatozoïdes) d'un couple infertile par Fécondation In Vitro (ou d'un(e) tiers(ce) donneur(se)) jusqu'à la naissance de l'enfant. Cette pratique se différencie donc totalement de celle dite des « mères porteuses » (que le droit nomme « procréation pour autrui »), qui donnent en plus leur patrimoine génétique et sont les actrices directes de la conception (après avoir été inséminées artificiellement). Cette différence fondamentale n'est pas seulement biologique, elle influence fortement la perception du rôle de la mère porteuse par son conjoint, ses enfants et elle-même. Ainsi, accueillir un embryon étranger à sa famille génère bien moins d'ambiguïté que recevoir dans son corps le sperme d'un homme qui n'est pas son conjoint et participer à la conception d'un embryon.

La Gestation Pour Autrui (appelée aussi « don gestationnel ») ne suppose pas quant à elle l'anonymat de « celle qui portera », et exige des liens très forts entre celle qui fera « un don gestationnel » et la « mère d'intention », liens qui se tissent tout au long de la « grossesse partagée », et qui durent souvent toute la vie. Cette technique médicale reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé comme une procédure d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)ⁱ est donc loin de l'image négative véhiculée par certains, elle s'articule autour des notions de don et de vie. Grâce à l'aide d'une femme, elle permet à un couple infertile de sortir d'une situation de souffrance et de devenir parents.

1.2 La gestation pour autrui est la seule réponse pour les femmes ne pouvant porter un enfant

L'infertilité utérine représente 3% de l'infertilité féminine (source : S.A.R.T, chiffres 2016). Les causes principales par ordre décroissant sont notamment l'hystérectomie (conséquence d'un cancer de l'utérus, d'un cancer de l'endomètre ou d'hémorragie, 70 000 femmes par an en France subissent une ablation de l'utérus et 10% d'entre elles ont moins de 40 ans), le syndrome MRKH (1 femme sur 4500), l'exposition aux Distilbène (DES), certaines formes d'endométriose, le syndrome d'Asherman et la présence de risques médicaux sévères (vitaux) liés à l'état de grossesse.

La seule solution médicale existante accessible (la greffe d'utérus ne l'est pas) est la gestation pour autrui qui inclut la technique de Fécondation In Vitro.

Cette technique médicale est utilisée également par les couples d'hommes pour devenir parents. Aux USA, les professionnels estiment que cela représente environ 30 % des GPA.

Depuis 1984, année de la première GPA, plus de 80 000 enfants sont nés par cette méthode et plus de 500 études cliniques y ont été consacrées. Elles démontrent un développement psychosocial des enfants équivalent voire supérieur aux autresⁱⁱ, une motivation principalement altruiste des gestatricesⁱⁱⁱ, et dans la majorité des cas, une transparence totale vis-à-vis des enfants sur l'histoire de leur naissance.

Il existe ainsi une GPA éthique, réalisée dans de bonnes conditions^{iv}, et avec le consentement de chacun, où tous les droits de tous les protagonistes sont respectés. C'est celle qui est réalisée dans des pays où cette pratique est encadrée, et où les femmes qui sont volontaires pour porter les enfants d'autrui sont protégées, valorisées et respectées. Les bilans statistiques qui sont réalisés infirment totalement les peurs agitées sur leur origine sociale ou les problèmes médicaux qu'elles auraient rencontrés^v.

Il est d'ailleurs à noter que tous les exemples qui sont revendiqués pour démontrer les problèmes que ressentiraient les enfants nés par GPA ne reposent justement pas sur des parcours de GPA, mais sur des histoires d'adoption, d'accouchement sous X, de dons de sperme ou de procréation pour autrui racontées par des personnes qui n'ont aucune expérience de la GPA. Ce qui explique sans doute pourquoi ils n'ont rien à voir avec la réalité de nos familles GPA^{vi}. Pour les rares psychanalystes ou psychothérapeutes qui ont rencontré des familles ou des enfants nés par GPA, ces peurs agitées n'ont pas de fondement réel^{vii}.

Peut-on continuer dans notre pays à rester insensible aux souffrances engendrées par l'infertilité, à ces couples qui vivent comme un handicap majeur leur impossibilité de procréer alors que la médecine dispose d'une solution ? D'autant plus que cette souffrance a un coût financier et moral pour la société : FIV inutiles à répétition, dépressions, arrêts de travail, suicides^{viii}... et alors que d'autres pays ont mis en place un cadre de GPA éthique dont le bénéfice pour la société est indéniable.

1.3 La gestation pour autrui est plébiscitée par les Français au titre de l'égal accès aux soins

Pour les couples infertiles, la loi française entraîne une inégalité de soins puisque seule une forme d'infertilité n'est pas traitée (l'infertilité utérine) au contraire des autres qui le sont par don de sperme ou ICSI, don d'ovule ou FIV. Contrairement à ce qui est souvent dit dans les media et les débats, ce sentiment est partagé par les Français qui, dans la quasi-totalité des sondages (Depuis janvier 2007 par InfraForces pour l'Agence de la biomédecine, jusqu'à Ifop pour La Croix le 3 janvier 2018) sont très majoritairement favorables depuis 10 ans à la légalisation de la gestation pour autrui. 39 % de femmes se déclarent prêtes à porter l'enfant d'autrui (pour un membre de leur entourage, sinon le nombre est de 17%), ce qui est une proportion très supérieure à celle des femmes ayant une indication pour la GPA (0,5%) et infirme l'idée d'un manque de vocations. Plus encore, plus de 71 % des Français se déclarent favorables à la reconnaissance de la filiation des enfants nés par GPA dans tous les sondages réalisés depuis 2007 (OpinionWay en avril 2010, Ifop en décembre 2014, Ifop en juin 2015 et Ifop en juin 2017).

Sur le plan médical, l'évolution des mentalités s'est faite dans la même direction positive tant au niveau européen (E.S.H.R.E. en 2005)^{ix} que français (GEFF, BLEFCO, CNGOF, SFG et FNCGM en 2008)^x.

Les derniers états généraux de la bioéthique de 2009 n'ont pas remis en cause cette évolution et se sont contentés de continuer à condamner la GPA sans en débattre réellement. Les vociférations haineuses de la Manif pour tous et autres mouvements religieux et/ou extrémistes lors des débats sur le mariage et l'adoption pour tous n'ont pas eu plus d'effet. Ainsi, les nombreuses questions fondamentales comme le statut de la gestatrice et la filiation des enfants n'ont pas été réellement abordées, le débat restant pour l'essentiel sous des angles moralistes, fantasmés ou reprenant des slogans populistes. Plus encore, dans les rapports émis par l'Académie de Médecine ou par le C.C.N.E., aucun consensus n'a pu être obtenu autour du maintien de la prohibition. Dans l'avis de 2010 du CCNE une part significative de membres a signé un avis dissident favorable à la légalisation de la GPA, dans un cadre strict et altruiste. Dans la quasi-totalité des critiques faites lors du « débat national » par les détracteurs idéologiques de la GPA, force est de constater qu'elles ne sont pas étayées par des faits réels, ou que la réalité des situations vécues est délibérément niée^{xi}. Ce clivage sans précédent dans ces institutions démontre qu'aucun motif éthique sérieux ne s'impose pour justifier le statu quo actuel.

1.4 L'exemple d'autres pays démocratiques a mis en évidence le besoin d'encadrement légal

La gestation pour autrui est légalement encadrée^{xii} dans la plupart des états ou provinces des USA et du Canada, en Australie, au Royaume Uni, en Grèce, au Portugal, en Israël, en Argentine, en Russie, en Ukraine en Géorgie, en Nouvelle Zélande, en Corée du Sud, en Iran, au Mexique, en Thaïlande, en Colombie, en Arménie, au Brésil et en Afrique du Sud. Dans des pays comme la Hongrie, l'Irlande, les Pays-Bas la Lituanie, la Lettonie la Pologne, la Bulgarie, le Danemark, l'Estonie, la Roumanie, la République Tchèque, la Slovénie, la Belgique et l'Inde, la loi autorise la GPA sans l'encadrer, mais laisse la régulation des pratiques se faire au travers des codes de santé locaux quand ils existent. Néanmoins, des projets de loi sont en cours dans ces derniers pays pour réguler les pratiques dans un cadre plus strict de consentement libre et éclairé, mais aussi pour traiter les questions de filiation.

Il est à noter que la plupart de ces pays, au contraire de la France, ont fait une différence entre la gestation pour autrui et la procréation pour autrui. Cette dernière est généralement soit interdite, soit relevant du dispositif légal de l'adoption (USA et Canada par exemple). Et qu'aucun d'entre ceux qui ont légiféré favorablement ne sont revenus en arrière.

Un nombre plus faible de pays ont interdit la GPA : l'Allemagne, la France, l'Italie, l'Espagne, l'Autriche, la Suisse... Dans la majorité des cas, l'interdiction de la GPA est associée à celle du don d'ovules, voire du don de sperme, et génère une forte activité d'AMP transfrontière. Néanmoins, ces pays^{xiii} à l'exception notable de la France ont mis en place des mécanismes pour reconnaître ou établir la filiation de ces enfants conformément à leur réalité sociale sans attendre de se faire condamner par la Cour Européenne des Droits de l'Homme (Le 26 juin 2014, la CEDH a condamné à l'unanimité la France pour violation de l'article 8 de la Convention s'agissant du droit des enfants Mennesson au respect de leur vie familiale. La cour a en effet conclu que leur droit au respect de la vie privée avait été méconnu par la cour de cassation dans son arrêt du 6 avril 2011) et depuis, 3 autres arrêts ont été rendus dans le même sens et ont confirmé la violation des droits des enfants.

Nombreux sont les institutions nationales d'éthique qui au contraire du C.C.N.E. ont rendu un avis favorable à la légalisation de la GPA comme par exemple en Angleterre, en Suisse et surtout au Portugal qui vient justement de légaliser la pratique il y a peu. Ces pays étant reconnus pour leur système démocratique fort et leur respect des droits de l'homme, il serait intéressant de s'attacher à comprendre pourquoi le C.C.N.E. diffère tant par sa position.

1.5 La prohibition française pousse les couples à pratiquer la GPA transfrontière et pose des problèmes inextricables de reconnaissance de la filiation, au détriment de l'intérêt des enfants

C'est bien la prohibition actuelle en France qui pousse les couples à se rendre dans des pays où la gestation pour autrui n'est pas toujours encadrée, et donc à s'exposer potentiellement à des dérives commerciales, à du chantage affectif voire à des problèmes médicaux, et dans tous les cas à des problèmes très complexes de filiation. Pire, si ces couples se rendent dans un pays qui ne reconnaît pas le droit du sol (Inde ou Ukraine par exemple), l'enfant sera apatride et faute de passeport ne pourra rentrer dans le pays de ses parents d'intention. Les media se sont ainsi fait l'écho de couples coincés dans ces pays et qui ont dû pour certains se résoudre à confier l'enfant à un orphelinat local, ce qui montre que ces pays ne sont pas l'eldorado ou le point central de la GPA comme certains voudraient le faire croire. Les chiffres du Ministère des affaires étrangères démontrent que les couples infertiles préfèrent dans leur immense majorité aller dans un pays comme les USA ou le Canada où la loi protège les familles et les gestatrices^{xiv}.

L'on constate d'ailleurs une recrudescence de ces GPA transfrontières, mais aussi dans une moindre mesure de la pratique clandestine en France. Dans ce dernier cas, les couples s'exposent en plus à des poursuites judiciaires qui ne sont pas dans leur intérêt ni bien sûr dans celui de l'enfant. D'où l'urgence à légiférer et à conférer aux enfants un statut équitable et respectueux de leur réalité familiale.

Malgré quatre condamnations de la France par la CEDH pour atteinte à l'identité des enfants nés par GPA par refus de transcription de leur état civil étranger, la situation de ces enfants est toujours inacceptable. En effet, la dernière jurisprudence de la cour de cassation du 5 juillet 2017 reconnaît la filiation paternelle, mais efface la mère d'intention (ou le second parent dans le cas de parents homosexuels) au motif fallacieux que l'acte de naissance étranger ne serait pas probant au sens de l'article 47 du code civil car il mentionnerait une personne qui n'a pas accouché. En conséquence, les familles GPA peuvent se voir contester leurs droits à chaque démarche administrative (Sécurité Sociale, école, CAF, carte d'identité, passeport...) car ils ne peuvent présenter un état civil français et l'acte de naissance étranger peut être contesté. Chaque année, des consulats, des préfetures et des Tribunaux d'instances se font condamner pour refus de délivrance de passeport ou de certificat de nationalité française au motif d'une jurisprudence du Conseil d'état de décembre 2014 qui au contraire de la cour de cassation reconnaît la force probante des actes de naissances étrangers des enfants nés par GPA. En cas de divorce ou de décès, les conséquences peuvent être dramatiques car un des deux parents n'a pas de reconnaissance légale. C'est une véritable discrimination des femmes. Par ailleurs, certains parents perdent leur travail car ils n'arrivent pas à obtenir un congé parental qui peut devenir indispensable pour assister à la naissance de leur enfant et rentrer en France notamment si l'accouchement a été retardé ou si l'enfant est né avant terme et nécessite de reprendre des forces avant de prendre l'avion. Cette situation de discrimination des femmes et des enfants doit cesser, c'est d'ailleurs une promesse de campagne du Président Macron.

1.6 Combattre les *fake news* des prohibitionnistes et élaborer une convention internationale

La fin de la partie de la controverse en France a été sifflée par la cour de cassation le 3 juillet 2015 et les 5 décisions de cette même cour du 5 Juillet 2017 qui comme le conseil d'état le 12 décembre 2014 avait dû intégrer la jurisprudence du 26 juin 2014 de la CEDH et mettre hors la loi les discriminations en matière d'identité et de filiation subies par les enfants nés par GPA. Les anti-GPA après ce nouvel échec essayent maintenant de ranimer l'idée d'une interdiction mondiale de la GPA pour relancer la polémique.

Tout d'abord, toute convention internationale ne peut résulter que d'un consensus entre les pays. Or un simple examen de la réalité démontre que les pays interdisant toute forme de GPA sont en minorité face à ceux nombreux qui l'autorisent et l'encadrent. Ainsi les travaux de la Conférence internationale de La Haye démarrés en 2010 démontrent qu'il y a un double consensus pour d'une part ne pas interdire la GPA au niveau international mais de définir un ensemble d'exigences éthiques minimal à respecter, et d'autre part de mettre en place des outils de reconnaissance mutuelle de l'état civil des enfants nés par GPA. Bref, cette idée de prohibition est un fantasme qui trahit une ignorance profonde du sujet. Ces travaux ont aussi invalidé les informations infondées que nous entendons encore aujourd'hui qui prétendent que la GPA violerait les règles d'une part de la convention de l'adoption et d'autre part celle de la convention internationale des droits de l'enfant (notamment le droit d'être élevé par ses parents dans la mesure du possible). En effet, les règles de l'adoption s'appliquent uniquement à l'adoption et non à l'assistance médicale à la procréation, y compris avec tiers donneur, car l'adoption consiste à donner à un enfant une nouvelle famille tandis que l'AMP avec tiers donneur n'opère pas de transfert de famille mais concerne un projet collaboratif avec une tierce personne pour faire naître au monde un enfant. D'autre part, la convention internationale des droits de l'enfant ne définit pas ce qu'est la parenté et se garde bien de l'enfermer dans une vision biologisante qui de facto interdirait par exemple les dons de sperme ou les reconnaissances en paternité des pères non-généiteurs.

Ensuite, quels sont les vrais enjeux d'une coopération internationale ? Pour répondre à la question, il ne faut pas se contenter de survoler quelques faits divers mis en avant pour leur charge émotionnelle, mais essayer de prendre

la mesure de l'étendue et de la diversité des pratiques de GPA. Or d'une part les quelques faits divers mis en exergue ne sont absolument pas statistiquement représentatifs de la pratique, et d'autre part ils ont lieu dans des pays où l'absence d'encadrement légal ne permet pas de prévenir ou de solutionner les problèmes, ni de sanctionner les éventuels abus. Par exemple, l'affaire Gammy en Thaïlande, outre le fait qu'il n'y a jamais eu d'abandon d'enfant^{XV} contrairement aux affirmations initiales des médias, n'aurait jamais pu voir le jour en Californie car d'une part les parents intentionnels auraient été correctement informés de la situation légale (l'avortement est interdit en Thaïlande et la filiation relève dans ce pays exclusivement du bon vouloir de la gestatrice, ce qu'ignoraient les parents intentionnels) avant de décider en conscience de démarrer ou non le processus de GPA dans ces conditions. D'autre part la loi californienne les désigne comme parents sans possibilité qu'ils puissent être privés de ce droit ou échapper à cette responsabilité. Enfin, la majorité des GPA se font dans des pays disposant d'un cadre légal (USA, Canada, Angleterre, Israël...) où l'expérience acquise démontre une quasi absence de ces problèmes^{XVI} qui fait contraste avec les multiples conflits de reconnaissance de l'état civil quand des enfants nés dans ces contrées rentrent avec leurs parents dans leur pays, avec pour conséquence une atteinte aux droits fondamentaux de ces enfants.

Bien que la GPA soit très différente de l'adoption, la comparaison en matière d'outils de régulation internationale est pertinente. La convention internationale sur l'adoption a permis de faciliter les démarches et la reconnaissance en matière d'adoption internationale entre les pays qui ont choisi de mettre en place un ensemble de règles visant à protéger les enfants d'éventuelles dérives. Ce n'est pas la prohibition de l'adoption qui a permis de lutter contre les dérives, mais bien la mise en place d'outils internationaux qui ont abouti à la mise en place de cadres légaux protecteurs dans les pays qui n'en n'avaient pas, et au développement d'une meilleure coopération internationale. C'est cette voie de la régulation que nous soutenons, plutôt qu'une impossible et contreproductive prohibition.

2. Nos propositions :

2.1. A très court terme : assurer la filiation des enfants déjà nés par GPA (évalué à plus de deux milliers), dans leur intérêt

- Régulariser la situation de tous les enfants nés par GPA de parents-français dans un pays qui encadre cette pratique, en leur conférant une filiation stable et complète vis-à-vis du père et de la mère d'intention par reconnaissance directe de l'état civil ou du jugement en parenté prononcé à l'étranger
- Modifier la circulaire du 28 octobre 2011 relative aux règles particulières à divers actes de l'état civil relatifs à la naissance et à la filiation (NOR : JUSC1119808C) en remplaçant les éléments en opposition avec les arrêts de la CEDH en matière de transcription par des instructions claires visant à transcrire dans les registres français les actes de naissances dans leur intégralité.

2.2. A moyen terme, ouvrir un vrai débat démocratique au plan sociétal incluant la notion de parenté pour autoriser la GPA

C'est la société qui décide de la définition de la parenté, et non pas le droit (qui l'applique) ou la morale. Ainsi, elle peut varier d'un pays à un autre, et l'adage français « la mère est celle qui accouche » n'est qu'une présomption de maternité, et non pas la seule maternité possible (l'adoption en est un autre exemple). Nous proposons donc d'inclure la GPA dans cette logique, de l'organiser de façon altruiste dans le dispositif global de l'AMP, comme décrit ci-après :

2.2.a) Homologuer un protocole médical dans un cadre altruiste et transparent, basé sur les principes du don et du consentement libre et éclairé

- Interdiction de rémunération, mais défraiement pris en charge par la collectivité (montant fixé par le juge qui donnera un agrément)
- Dans le respect des règles du Code de la Santé, selon le principe retenu pour le don d'organes entre personnes vivantes et selon les mêmes procédures que pour le don de sperme ou d'ovocytes ou l'accueil d'embryons
- N'autorisant pour entrer dans un parcours de gestatrice que les femmes majeures, ayant déjà au moins un enfant, un historique médical et psychologique exemplaires, et exemptes de toute détresse financière (surendettement, recherche d'emploi, statut d'étudiant...) ou affective (être mariée ou en couple)

- N'autorisant pour entrer dans un parcours de parents intentionnels que les couples dont l'impossibilité de mener à bien une grossesse est avérée
- Après évaluation collégiale des candidats parents et gestatrices par un comité éthique local agréé (composé de médecins spécialistes de l'AMP et de la génétique, de psychologues, de représentants d'associations de patients, d'un conseil légal) portant notamment sur les motivations et attentes de chacun en regard du bien-être de l'enfant à naître
- Dans le respect de la transparence (des relations de confiance entre les deux couples sont indispensables durant la grossesse), ce qui exclut l'anonymat et protège le droit des enfants d'accès à leurs origines
- En ne **passant pas par une convention privée** (comme on l'entend souvent affirmer de façon erronée) entre le couple infertile et la gestatrice, mais par un **agrément ou une autorisation préalable**, qui intègre le **recueil du consentement libre et éclairé** de chacun et l'ensemble des modalités pratiques avant le démarrage du processus médical et qui inclut l'accord du mari ou/compagnon de la future gestatrice
- Un accord est ensuite établi non pas directement entre la gestatrice et les parents intentionnels mais, pour chacun d'entre eux, avec **les institutions habilitées, et sous le contrôle d'un juge**. (comme cela se pratique déjà pour le don de gamètes et l'accueil d'embryons). Il établira une présomption de maternité et de paternité envers les parents intentionnels et ne confère aucune obligation de résultats.

2.2.b) Au plan juridique, intégrer la GPA dans le dispositif actuel de l'Assistance Médicale à la Procréation

- Le Code de la Santé Publique en son article L 2141-1 (anciennement L 151,) précise que la liste des techniques de « *L'assistance médicale est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence de la biomédecine.* ». Il n'est donc nul besoin de modifier cet article mais de rajouter la GPA dans la liste des différentes techniques de lutte contre l'infertilité.
- Modifier l'article 227-12 du Code pénal pour supprimer le délit et rajouter « lorsque cette pratique médicale est réalisée en respect des règles du Code de la santé publique, et selon le protocole prévu par l'Agence de Biomédecine (ou par tout autre organisme public désigné à cet effet) ».
- Modifier l'article 16.7 du code civil, qui stipule que « toute convention ayant pour objet la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle » et rajouter « sauf si elle est organisée dans le cadre du consentement libre et éclairé, selon le protocole prévu par le code de la santé publique ».

2.2.c) Prévoir un mécanisme de régulation, de prévention et d'évaluation de la pratique de la GPA

Les autorités françaises devront, en concertation avec toutes les parties prenantes (le législateur, les praticiens, les juristes, les associations représentant les patients et les citoyens français) fixer les grandes lignes de la politique en matière de lutte contre l'infertilité gestationnelle (et notamment s'agissant des critères d'admission d'entrée dans le parcours de la GPA mais aussi des candidates à la gestation). Les décisions individuelles, quant à elles, seront à prendre par les comités éthiques locaux sur la base de ces grandes lignes, seuls les cas « litigieux » remontant au niveau central (par un organe de régulation).

Le rôle de cet organe, qui en toute logique devrait être une autorité indépendante, serait également de délivrer les habilitations des établissements pratiquant la GPA, faire des évaluations périodiques des résultats, rendre des rapports publics annuels (quantitatifs et qualitatifs) et mener une politique de prévention en matière d'infertilité.

Un suivi des couples et des enfants, ayant tout une visée statistique, sera organisé durant une dizaine d'années (jusqu'à la prochaine révision des lois de bioéthique). Il permettra de rassurer l'opinion publique, mais aussi et surtout de préserver les intérêts des enfants, d'évaluer les conséquences juridiques, psychologiques, et sociétales de la GPA. Cette période permettra également de s'assurer du respect des bonnes pratiques.

Sylvie et Dominique Mennesson sont les fondateurs et co-présidents de l'association C.L.A.R.A.
(<http://claradoc.gpa.free.fr>).

Ils ont publié deux livres sur la GPA :

« Interdits d'enfants » (Michalon, 2008), et « GPA : l'improbable débat » (Michalon, 2010)

-
- ⁱ The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology (Human Reproduction, 2009)
- ⁱⁱ Lire les études faites par l'équipe de Susan Golombok, Center for Family Research, Cambridge University, UK.
- ⁱⁱⁱ Lire *Birth of a Mother: The Surrogate Body and the Pregnant Self* (Elly Teman, University of California Press, 12 février 2010)
- ^{iv} Assisted reproduction involving gestational surrogacy: an analysis of the medical, psychosocial and legal issues: experience from a large surrogacy program (Human Reproduction, Vol.30, No.2 pp. 345–352, 2015)
- ^v Trends and outcomes of gestational surrogacy in the United States (National Assisted Reproductive Technology Surveillance System Group, Fertility and Sterility®, Uncorrected proof. doi:10.1016/j.fertnstert.2016.03.050, 2016)
- ^{vi} Surrogacy in the UK : Myth busting and reform (Report of the Surrogacy UK Working Group on Surrogacy Law Reform, 2015)
- ^{vii} Avec la gestation pour autrui, revoyons la notion même de parentalité (Geneviève Delaisi de Parseval, psychanalyste, Libération, février 2018)
- ^{viii} Suicide in Danish women evaluated for fertility problems, T. K. Kjaer, A. Jensen, S. Oksbjerg Dalton, C. Johansen, S. Schmiedel, S. Krüger Kjaer, Human Reproduction, Vol.26, No.9 pp. 2401–2407, 2011)
- ^{ix} ESHRE Task Force on Ethics and Law 10 : Surrogacy (F. Shenfield, G. Pennings, J. Cohen, P. Devroey, G. de Wert and B. Tarlatzis, Human Reproduction, 24 juin 2005)
- ^x Résultats au questionnaire Assistance Médicale à la Procréation (Geff, BLEFCO et le CNGOF, la SFG et la FNCGM, 2 octobre 2008)
- ^{xi} Revisiting *The Handmaid's Tale* : Feminist Theory Meets Empirical Research on Surrogate Mothers (Professor Karen Busby, Faculty of Law, University of Manitoba, Canada, Delaney Vun, Canadian Journal of Family Law, Volume 26, Number 1, 2010)
- ^{xii} IFFS Surveillance 2016 (International Federation of Fertility Societies, Global Reproductive Health: September 2016 - Volume 1 - Issue e1 - p 1–143, doi: 10.1097/GRH.0000000000000001)
- ^{xiii} A comparative study on the regime of surrogacy in EU Member states (European Parliament, Directorate general for internal policies, Policy department, Citizens rights and constitutional affairs, European Parliament Committee on legal affairs, lundi 27 mai 2013)
- ^{xiv} Bilan d'action (18/07/2017). Communication de la France concernant les affaires Laborie, Mennesson et Labassée c. France (Requêtes n° 44024/13, 65192/11 & 65941/11).
- ^{xv} Australian couple 'did not reject Down's baby' Gammy (BBC News, 14 avril 2016, <http://www.bbc.com/news/world-australia-36012320>)
- ^{xvi} Surrogacy : outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families — a systematic review (Viveca Söderström-Anttila, Ulla-Britt Wennerholm, Anne Loft, Anja Pinborg, Kristiina Aittomäki, Liv Bente Romundstad, and Christina Bergh, Human Reproduction Update, Vol.21, No.4 pp. 1–17, 2015, octobre 2015)