

Dans un rapport, le cénacle des sages pousse loin la logique de la liberté individuelle. Jusqu'à accepter le «principe» des mères porteuses. Et leur réalité? Une autre affaire.

Droit à l'enfant Mais quelle mouche a piqué la Commission d'éthique?

ANNA LIETTI

Oui au don d'ovules, comme le demande une initiative en phase de traitement. Mais aussi: oui «de principe» à la procréation médicalement assistée (PMA) pour les personnes seules, les couples homosexuels, les femmes ménopausées. Et aux mères porteuses.

Dans un rapport décoiffant publié à la veille de la Saint-Valentin, la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine (CNE) prend position pour une libéralisation drastique de l'accès aux nouvelles techniques de procréation. La Suisse se distinguait jusqu'ici par une loi stricte. La ligne dessinée est celle du droit à l'enfant pour tous. «Nous avons tiré les conclusions logiques de ce qui est aujourd'hui admis en matière de liberté des personnes», résume Jean Martin, ex-médecin cantonal vaudois et membre de la commission jusqu'à fin 2013.

Les acteurs de la PMA en Suisse n'en demandaient pas tant. Ce qu'ils attendent surtout depuis longtemps, c'est un assouplissement de la loi en matière de congélation des embryons, pour permettre aux femmes traitées d'augmenter leurs chances d'accoucher en évitant les grossesses multiples. Sur ce sujet, comme sur celui du diagnostic préimplantatoire, Dorothea Wunder, qui dirige l'Unité de médecine de la reproduction du CHUV à Lausanne,

applaudit la prise de position positive de la CNE.

Mais elle est aussi «très étonnée» de voir les experts de l'éthique aller loin sur des questions «nettement plus délicates» qui ne sont pas à l'ordre du jour dans la révision en cours de la Loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA). Permettre à des femmes au-delà de 50 ans d'accéder à la PMA lui paraît particulièrement problématique: «Il y a beaucoup plus de complications maternelles et néonatales à un âge maternel élevé et, en plus, il y a en



«EST-IL LÉGITIME QUE L'ÉTAT METTE SON VETO À TELLE OU TELLE PRATIQUE?» Otfried Höffe, président de la Commission nationale d'éthique

général des problèmes éthiques et sociaux, des cas récents l'ont confirmé. Nous avons une responsabilité vis-à-vis des enfants futurs.»

Le choc des éthiques. Que s'est-il passé? Et d'abord qu'est-ce que la CNE? Cette instance «consultative, indépendante et extraparlamentaire» a été instaurée par le Conseil fédéral en 2001 pour guider les esprits face aux enjeux éthiques et sociaux posés par le progrès médical. Elle est présidée par

Otfried Höffe, un professeur de philosophie allemand de l'université de Tübingen. «Il est spécialiste de Kant et d'Aristote, ironise en confidence une source proche du dossier, mais assez éloigné des réalités du terrain.»

Sur le terrain, l'explosion de la demande en procréation médicalement assistée a généré un vaste marché où le corps de femmes démunies sert à assouvir le désir d'enfants des plus riches. C'est un enjeu éthique majeur, constataient tout récemment les participants à un symposium genevois sur la marchandisation du corps humain (*lire page suivante*). Est-il défendable d'alimenter ce marché en augmentant ses clients potentiels?

«Notre intention n'est pas d'alimenter ce marché, se défend Otfried Höffe. Ce que nous avons voulu faire, c'est poser la question de principe. Le sujet de la procréation est très intime et très personnel. Est-il légitime, en démocratie, que l'Etat mette son veto absolu à telle ou telle pratique?»

La logique de liberté et la posture de principe ont donc prévalu sur la question du devenir des personnes impliquées. «Le principe de non-discrimination a opéré comme critère principal, admet Bertrand Kiefer, rédacteur en chef de la *Revue médicale suisse*. La réflexion est faible, parfois inexistante sur d'autres critères, comme celui du bien de l'enfant.»

L'enjeu politique. Bertrand Kiefer n'est pas le seul membre de la CNE mal à l'aise avec certaines de ses conclusions. Depuis la rédaction du rapport, huit membres de la commission sur seize, arrivés en fin de mandat, ont été remplacés. L'avenir dira si une même majorité ultralibérale se dégage du nouveau cénacle.

La suite? En principe, la révision de la loi sur la LPMA devrait suivre son chemin sans entrer en matière sur les mères porteuses ou autres sujets sensibles. Mais si le malaise s'installe, que la droite s'en empare, et fasse capoter l'ensemble de la révision? «Ce serait un gâchis», soupire Dorothea Wunder. ◊

Voir, sur ce sujet, le dernier article du blog de Jacques Neiryck sur notre site www.hebdo.ch

Mères porteuses «Quand ça tourne mal, il n'y a pas de garde-fous»

Présente à un récent symposium genevois sur la marchandisation du corps humain, Seema Mohapatra plonge dans les réalités de la gestation pour autrui. Glaçant.

ANNA LIETTI

Légaliser les mères porteuses en Suisse? Dans le rapport-choc publié la semaine dernière, la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine accepte le principe (*lire page ci-contre*). A condition, dit-elle, que la gestation pour autrui (GPA) soit purement altruiste. La levée de l'interdit sur cette pratique permettrait de limiter le tourisme médical des couples suisses amateurs de bébés «made in Ukraine», espère la commission.

Naïveté ou ignorance du terrain? En réalité, le tourisme continuerait, car là où la GPA n'est pas rémunérée, il n'y a pratiquement pas de mères porteuses. Sa légalisation en Suisse aurait en revanche un effet symbolique: les touristes de la reproduction se sentiraient moralement légitimés dans leur démarche. C'est ce qui ressort des propos de Seema Mohapatra, une juriste indo-américaine qui explore le fonctionnement et les dysfonctionnements de la GPA au niveau mondial.

Cette experte en bioéthique participait, il y a quinze jours, à un symposium sur la marchandisation du corps humain à la Fondation Brocher, près de Genève (*L'Hebdo* du 19 décembre 2013). Venus du monde entier, une trentaine d'experts du trafic d'organes, de la procréation médicalement assistée ou du «biobanking» ont dressé le constat: sous l'effet conjugué du progrès médical et de la globalisation, le marché du corps humain a explosé. Et c'est invariablement le corps du plus pauvre qui sert à soigner le plus riche.

Est-ce tolérable? Faut-il interdire tout échange d'argent pour un rein, des ovo-



PROFIL

SEEMA MOHAPATRA
Etats-unienne née Indienne, elle enseigne le droit à la Barry University en Floride. Ses spécialités: la bioéthique, les législations sur la GPA, les bébés apatrides pour cause de tourisme reproductif.

cytes, une gestation? Chercher à définir une «juste compensation»? Ou adopter une attitude sans états d'âme: puisque la prohibition crée le marché noir, légalisons et régulons? La question, au symposium, n'a pas quitté les esprits, la réponse reste suspendue. A lui seul, le marché des mères porteuses pèse 6 milliards de dollars par an. Seema Mohapatra le contemple d'un œil impassible. Son constat n'en est que plus impressionnant.

Combien d'enfants naissent de mère porteuse chaque année?

Aux Etats-Unis, les cliniques en ont déclaré 1400 en 2010, mais le phénomène est minimisé et très peu documenté. Les privés détiennent l'information et la distillent à leur convenance. Même chose en Inde et en Ukraine, les deux autres destinations phares pour la GPA. Israël, où l'Etat est actif sur le terrain de la fertilité, est le seul pays où les chiffres sont fiables. Il

y naît une centaine d'enfants de la GPA par an.

Selon la recherche israélienne, un tiers seulement des mères porteuses accouchent d'un bébé. C'est une proportion logique, vu le taux de réussite de la fécondation in vitro, mais peu connue. Qu'en est-il aux Etats-Unis?

Aucun chiffre n'est divulgué, même si la proportion doit être la même. En clair, elle signifie que la majorité des mères porteuses passent un an de leur vie à suivre des traitements sans rien gagner ou presque. Le contrat type stipule en effet que les essais durent un an et que l'essentiel de la rémunération est versé à la naissance de l'enfant. Les parents, eux, peuvent essayer avec une autre. Pour augmenter leurs chances, les cliniques implantent plusieurs embryons, ce qui fait exploser le taux de grossesses multiples et les risques pour la santé de la femme et de l'enfant. En Inde, certains établissements vont jusqu'à implanter des embryons dans le ventre de deux femmes différentes. S'il y a deux grossesses, l'une d'elles doit avorter et rentrer chez elle avec, au mieux, un dédommagement.

En clair, les mères porteuses sont souvent maltraitées avant la naissance même si les scandales médiatisés surviennent après?

Oui. Une régulation serait nécessaire pour protéger ces femmes. Mais les clients ne veulent pas de restriction. Aux Etats-Unis, certains Etats encadrent strictement la GPA, d'autres l'interdisent. Résultat: les couples s'en vont là où la loi est la plus libérale, comme en Californie. La loi californienne tient en quelques lignes et ne dit rien des mères porteuses, même pas qu'elles doivent être majeures! Certes, les établissements se dotent de règles internes. Ils soignent leur réputation en expliquant que leurs mères porteuses appartiennent à la classe moyenne et que, chez eux, vous paierez effectivement plus cher qu'en Inde, mais que vous n'exploitez personne.

Est-ce vrai? En achetant un bébé «made in India», j'exploite une femme, tandis qu'avec un bébé «made in USA», j'ai la conscience tranquille? >>>

» C'est la belle histoire que les parents d'intention aiment entendre, mais ce n'est pas si simple. Les mères porteuses indiennes sont certes plus pauvres, analphabètes, exposées aux abus. Elles passent leur grossesse dans les cliniques, où les parents d'intention dictent leur loi. Elles gagnent cinq à six fois l'équivalent d'un revenu annuel, c'est énorme et ça augmente la pression. Mais, d'un autre côté, elles peuvent trouver des avantages à leur situation: elles se reposent, jouissent parfois d'une formation. Aux Etats-Unis, le profil type de la mère porteuse est celui de la femme de soldat, qui loue son ventre pour gagner de l'argent en restant à la maison avec ses enfants. Elle gagne, en un an, moins qu'un enseignant, il est donc plus facile pour elle de résister au «job». Mais sa réalité est loin d'être idyllique. Prenez l'exemple des risques liés aux stimulations ovariennes répétées: est-ce que cela augmente le risque de cancer des ovaires? On n'en sait rien, il n'y a pas de recherche sur le sujet.

Les scandales les plus médiatisés sont ceux qui affectent les intérêts des parents commanditaires?

Oui et ils ont commencé avec la GPA elle-même. Au milieu des années 80, dans le New Jersey, il y a eu le cas «baby M», suivi d'autres du même type: la mère porteuse, après avoir accouché d'un bébé dont elle était génétiquement la mère, a refusé de s'en séparer. Elle a suscité une vague de sympathie dans le pays et on a bien cru, alors, que la GPA n'avait pas d'avenir. En réalité, l'«effet baby M» a été tout autre: il a promu la GPA dite gestationnelle, où l'ovule fécondé est celui d'une donneuse. La gestatrice accouche d'un bébé qui n'est pas le «sien» et le risque d'attachement est moindre. Cette pratique est majoritaire aujourd'hui aux Etats-Unis. Elle a un autre avantage: elle permet de faire porter des bébés blancs par des Indiennes ou des Noires. Il va sans dire que, sur le marché, les gamètes blancs sont les plus chers.

Les cas où ça tourne mal sont-ils exceptionnels?

Theresa Erickson, une avocate américaine condamnée en 2012 pour trafic

d'enfants, a déclaré au moment de son procès: «Je ne représente que la pointe de l'iceberg.» Elle avait, avec un consœur, organisé un commerce transfrontalier de bébés entre l'Ukraine et les Etats-Unis, en «fabriquant» des enfants non commandés et en les faisant adopter ensuite pour très cher. Le système jouait sur les différences législatives entre les pays. C'est un gros problème avec la GPA: les législations sur la filiation et la nationalité ne sont pas harmonisées. Beaucoup d'enfants se retrouvent perdus dans les limbes entre deux lois: apatrides, sans parents. Notamment lorsque le couple commanditaire divorce avant l'arrivée du bébé. Dans le célèbre cas des ex-époux Buzzanca, il y avait cinq personnes impliquées: le couple commanditaire, la donneuse d'ovocytes, le donneur de sperme, la mère porteuse. Mais un tribunal californien a jugé que l'enfant n'avait pas de parents. La situation actuelle est alarmante: quand les choses tournent mal, il n'y a pas de garde-fous.

Et les bébés «défectueux»?

Il y a eu cette année, aux Etats-Unis, le cas d'un bébé trisomique. Lorsque les tests génétiques ont livré le diagnostic,

«LA RÉALITÉ, C'EST QUE NOUS AVONS AFFAIRE À UN MARCHÉ, ET QU'IL EST TROP TARD POUR REVENIR EN ARRIÈRE.»

les parents d'intention ont voulu faire avorter la mère porteuse, qui a refusé. Elle est allée accoucher dans l'Etat voisin pour échapper au contrat, mais elle ne voulait pas garder le bébé. Le tribunal a obligé les parents à le prendre. On peut se faire du souci pour l'avenir de cet enfant.

Une GPA éthique est-elle possible?

Théoriquement, oui. Elle serait purement altruiste et très encadrée, comme le prévoit la loi du Nevada, par exemple. Le problème est que, sans rémunération, aucune femme ne veut être mère porteuse, et les couples du Nevada vont en Californie. La réalité, c'est que nous avons affaire à un marché et qu'il est trop tard pour revenir en arrière. Ce qu'on peut faire, c'est réguler ce marché, pour préserver la santé des mères porteuses et garantir le rapport de forces le moins inégal possible.

Pour réguler, il faut cautionner...

On peut interdire la GPA. Mais pour être cohérent, il faut alors être sans pitié avec les couples qui rentrent d'Ukraine ou d'Inde avec un bébé.

Le Conseil fédéral mise sur des accords internationaux. La Convention de La Haye sur l'adoption a été efficace pour freiner les abus dans ce domaine: un accord sur le même modèle pour la GPA est-il envisageable?

Non, car à la base de la Convention sur l'adoption, il y a un postulat de départ: la pratique est acceptée. Dans le cas de la GPA, ce consensus n'existe pas. Les discussions sont en cours et on va probablement aboutir à un accord minimal, portant uniquement sur les questions de nationalité de l'enfant.

L'enfant, c'est le grand absent du débat. Que sait-on des enfants nés de GPA?

Rien! Il faut dire que les couples impliqués sont très réticents à se soumettre à l'observation. Et, dans l'esprit du public, ces parents-là ont fait preuve d'un tel désir d'enfant qu'ils ne peuvent être, ensuite, que des parents parfaits. C'est faux, bien sûr. Ils veulent un enfant parfait, ça oui, et ils sont prêts à le payer cher. ◊



IMAGE D'ÉPINAL La mère porteuse idéale dans la pub d'une clinique états-unienne.