



Population & Sociétés

La gestation pour autrui en Inde⁽¹⁾

Virginie Rozée*, Sayeed Unisa** et Elise de La Rochebrochard***

Si la gestation pour autrui ou GPA est interdite en France, elle est possible dans d'autres pays comme l'Inde. À partir d'une enquête menée auprès de femmes indiennes gestatrices, de futurs parents indiens ou étrangers recourant à la GPA, et de médecins, avocats et responsables de cliniques indiennes, Virginie Rozée, Sayeed Unisa et Élise de La Rochebrochard nous décrivent l'organisation de la GPA en Inde et les attentes et motivations des différents protagonistes.

La pratique de porter un enfant pour autrui est ancienne. Elle était déjà connue dans la Rome antique et, d'après l'Ancien Testament (Genèse 16), Ismaël, le fils d'Abraham, serait né ainsi, porté par Agar, la servante de Sarah. Avec les techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP), cette pratique prend néanmoins une forme nouvelle, connue sous le sigle de GPA, gestation pour autrui (encadré 1). Certains pays comme la France interdisent le recours à la GPA, mais dans un monde globalisé, le phénomène s'est internationalisé. Il est ainsi devenu possible qu'une femme porte l'enfant conçu dans le cadre d'un projet parental porté par des parents d'intention vivant de l'autre côté de la planète.

La GPA représente une très faible fraction de l'ensemble de l'AMP. Par exemple, aux États-Unis où la pratique est autorisée dans certains États, elle représente moins de 1 % de l'activité d'AMP. Pourtant cette pratique prend une grande importance dans les débats de société. Certains défendent le droit des femmes à disposer de leur corps librement. D'autres dénoncent la marchandisation du corps des femmes. Ces deux positions s'opposent plus spécifiquement dans le cas où la GPA fait l'objet d'une transaction financière entre une femme vivant dans un pays peu développé, et donc

Encadré 1. Les techniques de GPA

La GPA est définie par le fait qu'une femme, appelée « gestatrice » porte un enfant pour le compte d'autrui, la femme, l'homme ou le couple qui porte le projet d'enfant.

La GPA est dite « traditionnelle » lorsque la gestatrice est également la donneuse : l'embryon est issu des gamètes du père (ou d'un donneur de sperme) et de la gestatrice, la fécondation se fait par insémination artificielle.

La GPA est dite « gestationnelle » lorsque la femme qui porte l'enfant et celle qui donne ses ovocytes ne sont pas la même personne ; la fécondation se fait *in vitro*. La GPA gestationnelle est la pratique la plus courante dans le monde, c'est celle qui est pratiquée en Inde.

considérée comme vulnérable, et des parents plus aisés venant de pays riches. C'était, jusqu'en 2015, le cas de l'Inde qui a longtemps concentré l'intérêt des médias. Plus de 25 000 enfants auraient été conçus par GPA en Inde, dont la moitié pour des parents étrangers [1]. En 2015, le gouvernement indien a fermé l'accès de la GPA aux étrangers tout en confirmant les possibilités de recours pour les couples indiens. Les parents d'intention étrangers se tournent désormais vers de nouvelles destinations comme le Cambodge ou le Kenya.

* Institut national d'études démographiques, Paris, France.

** International Institute for Population Sciences, Mumbai, Inde.

*** CESP, Univ. Paris-Sud, UVSQ, Inserm, Université Paris-Saclay, Kremlin-Bicêtre, France.

(1) Cette étude a reçu le soutien du programme People (Actions Marie Curie) du 7^e programme-cadre pour la recherche (FP7/2007-2013) de la Commission européenne sous le numéro de projet PIOF-GA-2011-301789.

Encadré 2. L'enquête « Micro-réalités de la GPA en Inde »

Entre 2013 et 2014, nous avons mené une enquête sociologique « Micro-réalités de la GPA en Inde » à Mumbai, Chennai et New Delhi. Au total, 32 experts ont été interrogés (médecins, avocats, responsables d'agences et d'association, experts, responsables politiques) ainsi que 8 parents (australien, indiens et français) et 33 gestatrices. Entrer en contact avec les gestatrices s'est révélé particulièrement complexe, notamment en raison des conditions émises par les médecins gérant les cliniques pour les entretiens avec elles (par exemple, interdiction de contacter des gestatrices en dehors de la clinique et sans la présence d'un représentant de la clinique ou agence). Les entretiens avec les gestatrices se déroulaient en Marathi, Hindi ou Tamul et étaient simultanément traduits en anglais par un professionnel.

L'organisation de la GPA en Inde et le vécu des différents protagonistes sont examinés ici avant les changements politiques récents. Nous nous appuyons sur une enquête qualitative menée en 2013-2014 (encadré 2), ainsi que sur des observations tirées d'autres études sociologiques [2-5]. Les questions examinées dans cette étude sur l'Inde se posent désormais pour les nouvelles destinations de la GPA.

Les parents recourant à la GPA en Inde

Autrefois, la GPA était accessible en Inde aussi bien aux couples hétérosexuels indiens ou étrangers qu'aux couples de même sexe étrangers. Pour tous, le recours à la GPA survient après que les obstacles se soient accumulés pour réaliser leur projet parental.

Pour les couples hétérosexuels, le parcours pré-GPA est marqué par de nombreuses années d'une infertilité qui se révèle irréversible malgré le recours aux traitements d'AMP. Qu'ils soient hétérosexuels ou de même sexe, la majorité des parents ont fait état d'un projet d'adoption finalement abandonné. Les mêmes histoires reviennent, celles d'une adoption inaccessible du fait de la longueur et la lourdeur des démarches administratives et des nombreuses restrictions.

Une fois la GPA envisagée, le choix de se tourner vers l'Inde apparaissait motivé par une conjonction de facteurs législatifs, économiques, pratiques et médicaux. D'abord, la pratique de la GPA n'était pas interdite par la législation indienne, ce qui explique son développement dans le pays. Mais l'Inde n'était pas le seul pays dans lequel il était possible de recourir à la GPA ; cette pratique est également explicitement autorisée ou non interdite, et donc pratiquée, en Australie, en Israël, au Canada, dans certains États aux États-Unis comme la Californie, au Royaume-Uni, en Belgique, Grèce, Afrique du Sud, Ukraine, Russie, Iran, et depuis mai 2016, au Portugal [6]. Parmi ces pays, certains comme le Canada, le Royaume-Uni ou l'Australie se sont dotés

d'un cadre législatif autorisant exclusivement la GPA « altruiste », basée sur le principe de non-rémunération des gestatrices. Les parents d'intention des pays autorisant la GPA altruiste pouvaient être amenés à recourir à la GPA en Inde en raison de leurs difficultés à trouver une gestatrice dans leur pays. Comme Israël, la Russie ou l'Ukraine, l'Inde pratique la GPA basée sur un échange financier. Par ailleurs, contrairement à ce qui est pratiqué dans d'autres pays (États-Unis, Thaïlande, Royaume-Uni), l'Inde présente l'avantage d'établir le certificat de naissance de l'enfant au nom de la mère, et non pas au nom de la femme qui a porté l'enfant et qui a accouché.

Économiquement, pour les parents étrangers, la GPA était relativement peu coûteuse en Inde, de l'ordre de 30 000 à 40 000 € (hors frais de voyage), comparés aux 100 000 € minimum à mobiliser pour une GPA pratiquée aux États-Unis. D'un point de vue pratique, le pays dispose d'une offre médicale importante et de qualité. Enfin, les démarches en Inde sont facilitées par l'utilisation de l'anglais.

Le choix de la clinique se fait ensuite en consultant les réseaux sociaux et les associations. Les futurs parents ont souligné que leur choix avait été guidé par la réputation de la clinique, le taux de succès affiché et par une organisation qui leur semblait transparente et respectueuse des personnes.

Dans notre étude, certains parents ont indiqué avoir encore des interrogations sur la légitimité de leur démarche de GPA. D'autres, au contraire, assumaient clairement la pratique en présentant la GPA comme un échange mutuel qui permettait aux gestatrices d'améliorer les conditions de vie de leurs enfants. Les parents européens et australiens rencontrés avaient souvent informé leur entourage proche de leur démarche et avaient l'intention de raconter plus tard à leur enfant l'histoire de sa venue au monde. Cette position tranche avec celle des parents indiens qui recourent à la GPA dans le secret le plus absolu.

Les médecins et l'organisation de la GPA en Inde

En l'absence de loi spécifique, la GPA est régie par les cliniques et agences dirigées en général par des médecins. Le recrutement des gestatrices est essentiellement réalisé en fonction de leur capacité à mener à bien le « travail de gestation », en particulier avoir un utérus de grande taille et de qualité afin d'être en mesure de porter une grossesse multiple éventuelle. Les parents d'intention peuvent généralement choisir leur gestatrice via des profils postés sur le site internet privé de l'agence ou de la clinique. Cependant, l'appariement est parfois fait par les médecins en fonction de la disponibilité des gestatrices et des souhaits exprimés par les futurs parents.

Un contrat tripartite est ensuite signé entre l'agence ou la clinique, les parents, et la gestatrice. Ce contrat fixe les conditions du travail et les montants. Des primes sont versées aux gestatrices en cas de grossesse multiple ou de césarienne qui comporte plus de risques pour la femme que l'accouchement par voie basse. Les parents ont la possibilité d'ajouter des clauses spécifiques, par exemple sur la nourriture ou la musique à écouter pendant la grossesse. À l'opposé, les gestatrices n'amendent pas ce contrat qui est par ailleurs rédigé en anglais, si bien qu'elles ne sont pas toujours en mesure de le lire elles-mêmes, le contenu du contrat leur étant généralement exposé par les professionnels de l'agence ou de la clinique.

Pendant la grossesse, les gestatrices peuvent rester chez elles, être hébergées dans un logement temporaire proche de la clinique, être hébergées chez les futurs parents (lorsqu'ils sont indiens), ou dans un environnement collectif prévu spécifiquement pour accueillir les gestatrices. Ce dernier est souvent privilégié par les médecins car il permet une surveillance médicale optimale de la grossesse. Ce suivi apparaît d'autant plus important que la pratique de la GPA est associée à une fréquence élevée de grossesses multiples et de césariennes, situations qui présentent des risques. L'OMS recommande de les limiter en ne transférant qu'un seul embryon, mais le transfert de plusieurs embryons reste pratiqué.

Les médecins indiens qui proposent la GPA considèrent que leurs pratiques fournissent les conditions *ad hoc* pour un consentement éclairé des gestatrices et une bonne maîtrise des risques pour la gestatrice et l'enfant à naître. Ils décrivent la GPA comme un progrès scientifique et une situation gagnant-gagnant : les parents repartent bien souvent avec un enfant et les gestatrices gagnent une somme d'argent qu'elles n'auraient pu obtenir autrement.

Les femmes indiennes gestatrices

Dans l'ensemble des études menées en Inde sur la GPA, les gestatrices réunissent en général les critères fixés par les recommandations gouvernementales indiennes : être mère, être âgée de 21 à 35 ans, être mariée et avoir l'accord explicite de son mari, avoir eu moins de cinq naissances vivantes. En cas de séparation, divorce ou veuvage, la gestatrice doit être accompagnée d'un garant, par exemple sa sœur. La majorité des gestatrices indiennes qui ont été interrogées dans les différentes études occupaient un emploi avant de se tourner vers la GPA. Comparativement à la population indienne, les gestatrices ne sont ni parmi les moins lettrées ni parmi les plus pauvres. Très peu sont analphabètes. La moitié d'entre elles avaient un revenu mensuel d'au moins 10 000 roupies, sachant que 75 % de la population indienne avait un revenu inférieur à ce seuil en 2011-2012.

Leur motivation pour devenir gestatrice est financière.

Elles reçoivent pour l'ensemble du processus de GPA une somme qui varie entre 200 000 et 500 000 roupies (soit entre 2 800 et 7 000 € environ⁽²⁾), ce qui représente souvent pour elles l'équivalent de plusieurs années de salaire. Les gestatrices ont une vision claire de l'utilisation qui sera faite de l'argent et indiquent que ce revenu améliorera leurs conditions de vie et surtout celles de leurs enfants. En effet, pour beaucoup, cette gestation est avant tout le projet d'une mère de famille qui souhaite un avenir meilleur pour ses enfants, qu'il s'agisse de leur donner accès à une école privée pour assurer leur éducation ou de payer la dot de leurs filles pour leur permettre de se marier. La gestation pour autrui apparaît donc comme une « stratégie maternelle ». Elle peut également s'inscrire plus largement dans une stratégie familiale lorsque l'argent servira à payer les dettes de la famille, à acheter un rickshaw (petit taxi) qui permettra au mari de subvenir aux besoins du foyer, ou encore à acquérir un logement. Au-delà de cette motivation économique, les femmes considèrent qu'en aidant un couple sans enfant cette gestation leur permet de réaliser une bonne action, ce qui représente un aspect important de l'hindouisme, religion pratiquée par plus de 80 % de la population du pays.

Avant de devenir gestatrices, les femmes ont souvent été donneuses d'ovocytes. Elles ont été informées sur les possibilités d'être gestatrices par le bouche-à-oreille ou par les médias. La décision de devenir gestatrice a été prise en consultant le conjoint et la famille proche (les beaux-parents, la mère, la sœur). Certaines gestatrices ont dû convaincre leur conjoint qui était d'abord réticent. Elles se sont ensuite directement rendues à la clinique ou agence pour être recrutées.

Les gestatrices parlent de la GPA comme d'une expérience relativement positive. Elles soulignent que, pour la première fois de leur vie, elles sont déchargées de durs labeurs et l'objet d'attentions de la part du personnel médical. Elles ne semblent pas ressentir l'organisation médicale comme une domination, mais cette absence de revendication doit être replacée au regard de la situation générale des femmes en Inde, soumises à l'autorité de leur père, mari et beaux-parents, avec un pouvoir de décision et une liberté de mouvement limités [7]. La gestation est souvent mise en avant comme un emploi offrant des conditions avantageuses dans le contexte indien où les femmes soulignent la difficulté de s'insérer sur le marché du travail. Les gestatrices évoquent dans leurs emplois passés des conditions de travail difficiles (heures supplémentaires non rémunérées, etc.), du harcèlement sexuel sur leur lieu de travail et durant les

(2) La différence entre le montant versé par les parents et la somme reçue par les gestatrices couvre l'ensemble des frais médicaux, les dépenses pour l'hébergement des gestatrices, ainsi que les bénéfices des cliniques et agences.

Colloque scientifique international

La gestation pour autrui : resituer la France dans le monde

Un colloque sur la GPA se tient les 17-18 novembre 2016 à Paris (Muséum National d'Histoire Naturelle) pour présenter et discuter la diversité des législations et expériences de la GPA dans le monde.

Informations : <http://www.ined.fr/fr/gpa-paris2016/>

trajets, les rumeurs du voisinage sur la bienséance d'une femme ayant une activité hors du foyer familial.

Néanmoins, les femmes ne cachent pas certaines appréhensions et difficultés. Les examens médicaux et la lourdeur des traitements sont une source d'angoisse. La perspective d'une césarienne est redoutée. Par rapport à l'enfant qu'elles portent, les gestatrices mettent en avant l'avenir heureux qui l'attend avec des parents aimants et financièrement aisés. Elles émettent cependant le regret de ne pas être autorisées à le voir au moment de la naissance.

La principale difficulté évoquée par les gestatrices est liée au regard réprobateur de la société. Les femmes décrivent en effet une forte réprobation sociale de la GPA en Inde. Certaines expliquent que leur entourage n'a aucune connaissance de la technique de fécondation *in vitro*. La GPA est alors associée à des relations sexuelles extraconjugales, fortement stigmatisées en Inde, et pénalement condamnées. Face à cette condamnation ignorante, elles se dépeignent comme des femmes instruites, aptes à comprendre une pratique médicale complexe qui dissocie la conception d'un enfant de toute activité sexuelle, la gestation et la génétique. Pour se protéger de l'incompréhension du voisinage, les gestatrices cachent leur GPA et préfèrent parfois être éloignées de leur foyer pendant la grossesse, même si cet éloignement est difficile à vivre.

La GPA tend donc à être décrite comme une expérience assumée par les gestatrices qui présentent ce choix comme celui de femmes instruites, épouses et mères prenant en main la destinée de leur famille pour en améliorer les conditions de vie ou faire face à des problèmes financiers, ponctuels ou durables. Les entretiens ont néanmoins parfois conduit à fissurer ce discours. De nombreuses gestatrices ont indiqué qu'elles ne souhaitent pas renouveler cette expérience dans le futur. De

manière plus poignante, une question sur la possibilité que leur propre fille puisse devenir un jour gestatrice à son tour, a parfois provoqué de fortes émotions chez ces femmes qui y voyaient le signe d'un échec de leur propre GPA à changer la vie de leur famille. Cette étude s'est arrêtée aux portes des centres médicaux et il restera dans l'avenir à explorer le devenir de ces femmes, de leurs enfants et de leurs familles afin de savoir si les rêves d'un avenir meilleur se sont concrétisés.

Références

- [1] P. Shetty, « India's unregulated surrogacy industry », *The Lancet*, 2012, 380(9854), p. 1633-1634.
- [2] A. Pande, *Wombs in Labor: Transnational Commercial Surrogacy in India*, New York, Columbia University Press, 2014, 252 p.
- [3] S. Rudrappa, « Des ateliers de confection aux lignes d'assemblage des bébés », *Cahiers du Genre*, 2014, 56(1), p. 59-86.
- [4] Sama Resource Group for Women and Health, *Birthing a Market: a Study on Commercial Surrogacy*, New Delhi, Sama-Resource Group for women and Health, 2012, 156 p.
- [5] S. Saravanan, « Global justice, capabilities approach and commercial surrogacy in India », *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 2015, 18(3), p. 295-307.
- [6] L. Brunet, J. Carruthers, K. Davaki, D. King, C. Marzo and M. Julie, « A comparative study on the regime of surrogacy in EU member states (PE 474.403) » European Parliament, Directorate General for Internal Policies, Policy Department C: Citizen's rights and constitutional affairs, *Legal affairs*, 2013, 378 p.
- [7] V. Chasles, « Inégalités de genre et restrictions spatiales. L'exemple du recours aux soins des femmes en Inde rurale », *Sciences Sociales et Santé*, 2009, 27(2), p. 37-45.

Résumé

La gestation pour autrui (GPA) suscite de vifs débats en France et dans le monde. On sait pourtant peu de choses sur les représentations et expériences autour de cette pratique. L'étude menée en Inde auprès de médecins, parents et gestatrices montre une réalité complexe, tantôt décrite comme une situation de « gagnant-gagnant », tantôt comme un recours difficile et une pratique à risques. En Inde, des changements politiques récents restreignent l'accès à la GPA aux seuls couples indiens, mais les mêmes problématiques se posent dans les nouvelles destinations de la GPA.