



# Commission Bioéthique

## REFLEXIONS SUR LA « GESTATION POUR AUTRUI »

### INTRODUCTION

Dès 1986 la Fédération Française de l'Ordre Maçonique Mixte International LE DROIT HUMAIN s'interroge sur les nouvelles formes d'Assistance Médicale à la Procréation. On parle alors de « *bébé éprouvette* » et de mère porteuse. Au-delà de l'enjeu scientifique, la question qui est posée par ces nouvelles pratiques est celle de l'évolution du droit et des changements de modèle dans la structuration familiale.

La Fédération Française du Droit Humain engage alors une réflexion prospective soumise à l'étude des loges dans les termes suivants :

« *Un phénomène nouveau : LA MERE PORTEUSE. Quels problèmes cela pose-t-il ?* »  
Mère porteuse, mère génétique, bébé « *éprouvette* ». Actuellement il y a un vide juridique, et les réflexions de conscience morale sont confuses. Quelles propositions éthiques, morales, la fédération du Droit Humain peut-elle faire à notre société ? »

Vingt cinq ans plus tard la question reste d'une brûlante actualité puisque la Gestation Pour Autrui fait débat dans le cadre de la révision de la Loi de Bioéthique, en tant qu'elle se situe à la frontière du geste médical (*porter remède à une situation pathologique*) et de l'acte sociétal (*permettre l'accès à une procréation en dehors d'un acte hétérosexuel pour des personnes par ailleurs bien portantes*). Il convient donc aujourd'hui de reprendre la question, compte tenu de l'évolution des techniques (*médicales*), des pratiques (*juridiques et sociales*), et des termes du débat éthique, afin de présenter « *des propositions que la Fédération Française du Droit Humain pourrait faire à notre société* ».

Notre réflexion, dans ce texte, portera sur la Gestation Pour Autrui (GPA) réalisée dans un cadre médical, en réponse à des situations qui relèvent de la pathologie organique. Nous n'aborderons pas la question de son éventuel élargissement aux couples homosexuels, qui relève d'une tout autre problématique, celle de leur accès au statut juridique de parent. Nous n'envisagerons pas non plus le cas des femmes qui le souhaiteraient pour des raisons de confort.

### GLOSSAIRE

**Ectogénèse** : développement de l'embryon et du fœtus dans un utérus artificiel.

**Embryon** : organisme en développement jusqu'au stade où les principaux organes sont formés. Chez l'être humain, le stade embryonnaire dure 8 semaines (*correspondant à 10 semaines d'aménorrhée*).

**Fœtus** : organisme en développement au delà de la période précédente et jusqu'au terme de la grossesse.

**Hystérectomie** : ablation chirurgicale de l'utérus.

**Ovocyte** : cellule ovarienne précurseur de l'ovule.

### QU'ENTEND-ON PAR GESTATION POUR AUTRUI ?

En 1986, la Fédération Française du Droit Humain avait retenu la définition suivante : « La mère porteuse accepte par contrat moral, de concevoir un enfant avec sa propre ovulation, par insémination artificielle avec le sperme de l'homme du couple demandeur, puis de porter le produit de cette conception et de le mettre au monde, de ne pas garder l'enfant, mais de le remettre au couple demandeur ».

Qu'en est-il aujourd'hui ?

L'évolution des techniques d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) permet aujourd'hui l'implantation et la gestation d'un embryon conçu avec un ovocyte apporté soit par la mère d'intention, soit par une donneuse, et de spermatozoïdes du père d'intention ou d'un donneur.

En France, la Cour de Cassation a condamné en dernier recours en 1991 la maternité de substitution (affaire *alma mater*, annexe 1), et la loi relative à la bioéthique de 1994 qui déclare « nulle toute convention portant sur la procréation et la gestation pour le compte d'autrui » a étendu cette interdiction à toute GPA. Certains pays interdisent cette pratique, d'autres l'autorisent avec des modalités diverses, et d'autres encore n'ont pas légiféré (annexe 2). La diversité de ces législations, outre qu'elle constitue en elle-même un élément important de la situation, montre combien, au sein même des Etats démocratiques, le consensus est loin d'être établi.

Dans ce contexte, un nouvel examen s'impose à nous. Faut-il continuer d'interdire en France la GPA, et même, comme certains le demandent, militer en faveur d'un retour à l'interdiction pour les pays qui l'ont autorisée ? Ou bien, faut-il l'autoriser, encadrée alors par des lois qui définiraient sa pratique ?

## LA GPA À LA LUMIÈRE DES VALEURS DE LA MAÇONNERIE: LIBERTÉ, EGALITÉ, FRATERNITÉ

C'est sur la question du respect de la dignité que s'opposent en premier lieu adversaires et partisans de la GPA. La sauvegarde de la dignité humaine constitue un principe fondateur du droit, national et international. Ainsi la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme commence par cette affirmation : « *Il y a une dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine* », et le Conseil Constitutionnel français a reconnu que « *la sauvegarde de la dignité humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle* » (décision du 27 juillet 1994). Au sens où elle signifie le droit de tout être humain à être traité avec humanité, la dignité est un principe intangible, incontestable.

La GPA dans son principe, est-elle contraire à la dignité de l'être humain, c'est-à-dire à la dignité de la femme qui porte et met au monde l'enfant d'autrui ?

Le respect de la dignité d'une personne implique le respect de sa **liberté**, celle de se déterminer par soi-même. Lorsque la GPA est le choix d'une volonté éclairée, consciente du sens et des implications de ce choix, alors elle n'est pas contraire à la dignité de la personne. En portant un enfant pour autrui, une femme qui ferait librement ce choix ne nierait pas plus sa propre liberté que celle d'autrui. Il resterait bien sûr à établir, dans la mesure du possible, que la liberté de cette femme est effective, qu'elle n'est pas soumise à des pressions d'ordre économique ou psychologique.

La GPA, ainsi entendue, ne serait pas non plus contraire à l'**égalité**. La GPA ne supprime pas l'inégalité naturelle, qui prive certaines femmes d'une part de leur capacité procréatrice, mais elle serait la réponse sociale, le moyen avancé par l'humanité pour pallier cette inégalité. La relation entre les parents en attente et la femme qui porterait leur enfant, dans la mesure où cette relation serait fondée sur le respect de l'autre, pourrait avoir le sens d'une association entre personnes égales et non celui d'une relation d'exploitation ou de soumission.

Enfin, la GPA ne serait pas plus contraire à la **fraternité** qu'elle ne l'est à la liberté et à l'égalité, puisqu'elle consisterait précisément dans la solidarité qu'une femme témoignerait à l'égard d'une autre en assumant à sa place la gestation dont celle-ci est empêchée.

Il semble donc qu'à la condition qu'elle procède d'un choix libre et éclairé, étranger à toute marchandisation, la pratique de la GPA ne soit pas en elle-même contraire à la dignité de l'être humain, au devoir de respect de l'humanité dans la personne de l'autre, aussi bien que dans sa propre personne.

Il reste que sa mise en œuvre soulève de grandes difficultés et pose de nombreux problèmes. Mais ceux-ci relèvent plutôt de l'éthique, de la façon dont nous voulons vivre ensemble, que de la morale au sens strict, c'est-à-dire de ce qui est absolument interdit au nom du respect de la dignité humaine (cf. Fiche n°1 de la Commission de Bioéthique du Droit Humain).

## **LES ARGUMENTS CONTRE LA GPA**

### **Les risques liés à la grossesse et à l'accouchement**

Les gestatrices pour autrui seront exposées :

- aux risques inhérents à toute grossesse et à tout accouchement. Ils sont cités en annexe 3 (*on peut noter que la prise en compte de ces risques, pour les différents pays qui ont autorisé la GPA, a conduit, pour les minimiser autant que possible, à restreindre cette pratique à des femmes jeunes ayant déjà eu une ou deux grossesses d'évolution normale*) ;
- et aux risques spécifiques de la GPA qui sont liés à la fécondation in vitro (*effets secondaires des traitements hormonaux, du prélèvement des ovocytes sous anesthésie générale, ...*).

### **Les risques liés aux incidences psychologiques de la relation triangulaire entre la gestatrice, l'enfant et les parents d'intention**

Entre autres :

- le risque psychologique lié aux relations qui s'installent entre le fœtus et la femme qui le porte ; de nombreuses études montrent l'importance de ces relations qui constitueront un moment de l'histoire de l'enfant, de sa construction ;
- la frustration possible de la femme qui accouche, les sentiments de son mari devant une grossesse sans enfant ;
- le risque identitaire pour l'enfant : comment se construire avec une origine « *différente* » de celle des autres enfants ?

### **Le risque de la marchandisation, de la commercialisation du corps humain**

Ce risque est représenté par ce qui se pratique dans certains pays : l'exploitation des femmes les plus démunies, le « *tourisme procréatif* » : la « *location de ventres* » assurée par des agences gérées à des fins commerciales.

### **Les problèmes juridiques et médicaux**

Les décisions à prendre au cours de l'évolution de la grossesse en cas d'accident pour la femme gestatrice ou pour l'enfant. A qui revient la décision en cas d'incident, d'accident et d'interruption de grossesse ?

### **Le problème de la définition culturelle et juridique de la maternité**

La dissociation entre la maternité et la gestation ébranle le principe à la fois culturel et juridique sur lequel repose notre conception de la maternité et selon lequel la mère est celle qui accouche (*mater semper certa est*).

## **LES ARGUMENTS POUR LA GPA**

**Les indications pathologiques pour lesquelles il n'existe pas à l'heure actuelle d'autre solution que la GPA** sont les suivantes :

- l'absence congénitale d'utérus qui atteint en France environ une femme pour 4500, soit environ 200 nouveaux cas par an ;
- l'hystérectomie de sauvetage vitale au cours d'un accouchement qui survient dans 1 cas pour 1000 grossesses environ, soit 700 à 800 cas par an en France ;
- l'existence de malformations congénitales ou acquises de l'utérus pouvant compromettre une grossesse.

Pour tous ces cas, l'argument prend la forme d'un souci de bienfaisance, voire de compassion, mais aussi d'un désir de justice par rapport aux autres formes de stérilité prises en charge par la PMA.

### **Les avantages d'un encadrement législatif**

Une autorisation encadrée serait le moyen de limiter, sinon de faire cesser le « *tourisme procréatif* ». La tentation de réaliser à l'étranger ce qui est interdit en France pousse un certain nombre de couples à conclure, avec des organismes plus ou moins fiables, des contrats plus ou moins coûteux, où le respect de la dignité des uns et des autres n'est pas toujours assuré. Cette situation génère une grande injustice entre les couples qui ont les moyens de réaliser leur projet et ceux qui ne les ont pas.

Par ailleurs, un encadrement juridique garantissant la neutralité financière de la GPA pourrait protéger les uns et les autres de toute exploitation. Cette neutralité financière (*faire en sorte qu'il n'y ait « ni gain ni perte »*) est la condition de la valeur éthique de la GPA qui ne doit pas plus relever du sacrifice que de la marchandisation. Ni victime exploitée ni victime sacrifiée, la gestatrice devra être assurée de la prise en charge des soins nécessaires à l'entretien de sa santé.

A ceux qui invoquent l'argument des dérives marchandes, on peut rappeler que la réglementation qui régit en France les dons d'organes n'est pas mise en cause par le trafic d'organes qui existe dans le monde, et que l'existence de telles dérives n'a pas remis en question l'autorisation de ces dons.

### **Le lien entre la femme enceinte et le fœtus**

Il est incontestable qu'il se tisse des liens, pendant la grossesse, entre le fœtus et la femme qui le porte. Mais ces liens pourraient être reconnus comme faisant partie de l'histoire de l'enfant, tout comme l'histoire qui précède leur adoption fait partie de la vie des enfants adoptifs. Il faudrait alors réfléchir à la façon dont les enfants conçus par GPA pourront s'approprier ce moment de leur vie et le rôle qui pourra être reconnu à celle qui les a portés et mis au monde.

### **La part du don dans la GPA**

L'enfant né grâce à l'intervention de la femme qui l'a porté n'est pas abandonné par celle-ci. Sa naissance s'inscrit sous le signe d'un double don, puisqu'au don de la vie, s'ajoute le don que la gestatrice fait à un couple, celui d'être parent. Mais il faut reconnaître qu'au-delà de ces arguments, la GPA ébranle certaines des normes sur lesquelles repose notre vie sociale. Prendre conscience de ce fait peut éclairer notre esprit et libérer notre jugement.

## **LA GESTATION POUR AUTRUI ET LES NORMES SOCIALES**

## La GPA, la liberté des femmes, le statut de la maternité

La GPA participe, dans le cadre de l'AMP, à la lutte contre l'infertilité des femmes ou des hommes désireux d'avoir un enfant. Elle constitue un acte majeur de la révolution qui a commencé avec la pilule et continué avec le droit à l'avortement. Elle s'inscrit dans cette révolution par laquelle les femmes échappaient à la tutelle exercée par les hommes sur leur corps, commençaient à assumer librement leur capacité de procréation, leur droit à un enfant vraiment voulu, le droit de disposer de leur utérus. La GPA constitue une atteinte supplémentaire à la conception patriarcale de la procréation dans laquelle nous vivons et à laquelle nous adhérons souvent sans y penser. Comme cela a été rappelé lors de la table ronde organisée par la Fédération Française du Droit Humain, elle ébranle l'idée ancestrale que le pouvoir des hommes passe par le pouvoir qu'ils ont sur le corps des femmes. On sait bien qu'en situation de guerre ou de conflit, le viol des femmes a toujours été le signe et le moyen de la domination d'un groupe humain sur un autre.

En introduisant la possibilité d'une procréation décidée, voulue par des femmes, avec l'aide et le soutien des hommes qui l'acceptent, la GPA touche aux fondements de cette culture patriarcale, où le corps des femmes ne leur appartient pas. Elle bouscule aussi l'idée que nous avons héritée de la maternité et, par voie de conséquence, de la paternité. Le statut de la mère d'intention, qui attend l'enfant qu'elle n'aura pas porté, dont elle n'aura pas accouché, rejoint, d'une certaine façon, celui du père. Ce que dit Henri Atlan à propos de l'ectogenèse<sup>1</sup> vaut déjà pour la GPA : « *La maternité, en l'absence de grossesse et d'accouchement... ne sera plus immédiatement donnée. Comme la paternité, elle devra être construite* »<sup>2</sup>.

La GPA ne modifie pas la nature et l'ordre des séquences qui définissent traditionnellement la maternité (*fécondation, gestation*), mais elle met en lumière une troisième séquence, souvent inaperçue, celle de l'adoption de l'enfant par sa mère, que celle-ci l'ait porté ou non. Elle montre qu'il ne suffit pas de procréer et de porter un enfant pour devenir vraiment « mère » : le prouvent les « *dénis de grossesse* » et, d'une certaine façon, les cas de rejet ou de maltraitance d'enfants par leur « mère ». En ce sens, loin de reconduire au « *tout biologique* », la GPA contribuerait à faire que la parenté soit « *de plus en plus sociale et de moins en moins biologique* » (Henri Atlan, *ibid.*, p.159).

## LA GPA ET LE SENS DE LA PARENTÉ

La GPA ne répare pas le manque qui est à son origine. C'est un processus qui se substitue à la gestation naturelle, laquelle ne concerne en principe que le couple des parents, et ce processus consiste à faire intervenir une tierce personne dans l'intimité de ce couple. Or, on peut penser que le sens de la GPA se joue dans la façon dont cette intervention est perçue et vécue.

Si la GPA est considérée comme un acte honteux, qu'il faudrait autant que possible cacher ou oublier, si la gestatrice est traitée comme un simple moyen, niée dans son individualité et réduite, comme le dénoncent ceux qui demandent son interdiction universelle, à n'être qu'un ventre de location, alors l'enfant est privé d'une partie de son histoire, d'une partie de ces liens humains qui accompagnent sa venue au monde. Ce modèle de refoulement s'apparente à ce que la sociologue Irène Théry appelle le modèle « *ni vu, ni connu* »<sup>3</sup> qui consiste, pour les dons de gamètes, dans l'organisation du secret et le refus de reconnaître l'intervention du tiers donneur.

Mais à ce modèle peut s'opposer une autre attitude, fondée sur l'acceptation lucide du réel et sur la responsabilité, où les parents d'intention reconnaîtraient la part de l'autre dans la

---

<sup>1</sup>« Développement complet de l'embryon humain en dehors du corps maternel » (J. Rostand)

<sup>2</sup>Henri Atlan, *L'utérus artificiel*, ed. du Seuil, 2005, p.123

<sup>3</sup>*Des humains comme les autres, Bioéthique, anonymat et genre du don*, Irène Théry, Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2010, p. 25 et suivantes.



naissance de leur enfant. L'enfant qui naît d'une GPA est bien l'enfant de ses parents, complètement leur enfant, sans aucun doute sur sa filiation. Mais il n'est parvenu à cette existence qu'avec l'aide d'une tierce personne.

Sa naissance, placée sous le signe de la solidarité, porte en son principe la reconnaissance d'autrui, et la conscience claire de ce fait pourrait participer à l'évolution, vers une certaine ouverture, de notre conception de la parenté. Elle s'inscrit en effet dans la logique de cette évolution qui conduit à utiliser le terme de parentalité pour reconnaître la part des tiers dans le cadre des nouvelles configurations familiales, notamment au sein des familles recomposées, ou des familles monoparentales ou homoparentales.

## EN CONCLUSION

D'un côté, nous ne pouvons pas être insensibles à la situation des femmes privées, pour les raisons exposées plus haut, de la possibilité d'être mères, et à l'espoir que représente pour elles la GPA. De l'autre, à bien considérer ce que signifie la GPA pour la femme qui porte l'enfant d'une autre, les contraintes de la grossesse, on peut se demander si l'enjeu n'est pas trop lourd. Peut-on accepter qu'une femme contracte un engagement si total à la place d'une autre, pour d'autres personnes qu'elle-même et sa famille ? Mais si cette femme choisit de le faire en toute conscience, de façon libre et dans esprit de générosité, au nom de quoi faudrait-il l'en empêcher ?

Il n'est pas impensable que porter un enfant pour autrui puisse avoir, pour certaines femmes, le sens d'un accomplissement de soi en tant qu'être humain. Donner l'hospitalité de son corps et de son esprit à un enfant qui n'est pas le sien, c'est entrer dans la chaîne qui unit entre eux des hommes et des femmes étrangers les uns aux autres dans leur individualité mais conscients de leur commune appartenance à la même humanité. Ce n'est donc pas du côté de nos valeurs qu'il faut chercher les raisons de l'opposition à la GPA, mais plutôt du côté de la culture ou des mœurs qui, souvent à notre insu, déterminent nos opinions et même nos sentiments les plus intimes.

Considérant la nécessité d'être prospectif, de faire évoluer nos valeurs dans le sens de la justice, de la liberté et de l'humanité, il nous paraît à la fois juste et utile de nous prononcer en faveur d'une autorisation, dans un cadre juridique précis, de la GPA limitée aux situations pathologiques graves.

# Annexe 1

## L'AFFAIRE ALMA MATER

Le premier type de GPA a eu cours en France dans les années 80. Tant qu'a perduré cette pratique, c'est-à-dire jusqu'à sa condamnation par la Cour de cassation, la filiation de l'enfant était établie par une manipulation habile du système légal. Le mécanisme instauré consistait, pour la femme qui accouchait, à abandonner l'enfant dès la naissance. Celui-ci, déclaré sans indication de filiation maternelle, était accueilli dans son foyer par le père qui, de son côté, avait fait une reconnaissance ante natale. Un peu plus tard, l'épouse du père formait une demande en adoption plénière.

Le rapprochement des couples porteurs du projet parental et des femmes candidates à la maternité de substitution était à l'époque assuré par des associations à but lucratif dont les plus connues étaient *La Cigogne* ou encore *Alma Mater*. Au-delà de la mise en rapport de ces personnes, ces associations intervenaient aux diverses étapes de la procédure, notamment celle des démarches juridiques.

Au travers de deux démarches retentissantes relatives, l'une à l'activité des associations créées afin de servir d'intermédiaires en matière de procréation pour autrui, l'autre à l'adoption des enfants nés grâce à l'intervention d'une mère de substitution, la Cour de cassation mit fin à

ces pratiques. Dans une décision du 13 décembre 1989, elle déclara illicite l'association *Alma Mater*. Le 31 mai 1991, l'Assemblée plénière condamna le recours à la maternité de substitution en censurant un arrêt qui avait prononcé l'adoption, par l'épouse du père, d'un enfant né d'une mère de substitution. La Haute Cour fonda sa décision sur l'illicéité de la convention de gestation pour autrui, contraire à l'indisponibilité de l'état des personnes et du corps humain

## Annexe 2

### LÉGISLATION SUR LA GPA DANS LE MONDE

#### Pays d'Europe

**Allemagne** Interdite. La GPA est bloquée par l'interdiction du don d'ovule.

**Belgique** Pas d'interdiction. Se pratique en dehors de tout cadre juridique explicite. Le code pénal ne punit que les conventions de gestation pour autrui conclues à titre onéreux. Le changement de filiation requiert une adoption.

**Danemark** La GPA est évoquée par plusieurs lois, les règles sont rédigées de façon, d'une part, à empêcher sa réalisation à titre onéreux et, d'autre part, à ne pas la favoriser, mais elles n'empêchent pas qu'une personne qui souhaite devenir parent et qui ne le peut pas recoure à une femme de son entourage, celle-ci pouvant même bénéficier d'une insémination artificielle dans certains établissements. Le changement de filiation requiert une adoption.

**Espagne** Interdite.

**France** Interdite.

**Grande Bretagne** La loi prévoit la GPA à titre gratuit et le droit de la filiation a été aménagé en conséquence.

**Grèce** Autorisée. Suppose une autorisation judiciaire. Elle est réalisée seulement si c'est la seule solution pour une femme de devenir mère. Toute contrepartie pécuniaire est interdite, excepté le remboursement des frais de grossesse et d'accouchement ainsi que, le cas échéant, le versement d'une indemnité correspondant aux salaires perdus par la mère porteuse durant la grossesse. L'originalité de la législation grecque tient aux règles relatives à la filiation de l'enfant conçu et né dans ces circonstances. Portant exception au principe général « *mater semper certa est* », qui gouverne le droit commun de la filiation, la femme bénéficiaire de l'autorisation judiciaire est réputée être la mère légale de l'enfant et doit être inscrite comme telle dans l'acte de naissance dès l'origine.

**Hongrie** Pas d'interdiction.

**Italie** Interdite. La GPA est bloquée par l'interdiction du don de gamète.

**Pays Bas** Admise par le droit médical dans des conditions très strictes, mais non reconnue par le droit civil. Le code pénal ne punit que les conventions de gestation pour autrui conclues à titre onéreux. Elle n'est réalisée que si c'est la seule solution pour la femme de devenir mère. Le changement de filiation requiert une adoption. La mère porteuse peut décider de garder l'enfant.

**Pologne** Pas d'interdiction.

**Suisse** Interdite.

#### Autres pays

**Arabie Saoudite** Interdite.

**Canada** La loi fédérale canadienne sur la procréation assistée interdit la GPA à titre onéreux ainsi que toute activité d'intermédiaire. Elle ne se prononce ni sur la

validité des contrats de GPA, ni sur la filiation, car ces deux questions relèvent de la compétence des provinces et territoires. Le code civil québécois condamne les conventions de gestation pour autrui, la situation juridique est plus incertaine dans les provinces anglophones. Le droit civil y a parfois été adapté pour permettre au juge d'attribuer la filiation aux parents commanditaires, mais la plupart des lois provinciales protègent la mère porteuse.

**Etats-Unis** Aucune législation fédérale. Les États acceptant la GPA constituent une minorité (moins d'une dizaine d'Etats). La Californie en fait partie : la jurisprudence de cet État attribue la filiation maternelle à la mère génétique même si elle n'a pas porté l'enfant. Dans les autres États, la situation juridique est souvent incertaine parce que la législation est fragmentaire et que la jurisprudence n'est pas confirmée.

**Inde** Autorisée avec rémunération de la gestatrice (*le dédommagement financier ne couvre pas les seuls frais liés à la grossesse et à l'accouchement*).

**Japon** Interdite.

## Annexe 3

### LES RISQUES LIÉS À LA GROSSESSE ET À L'ACCOUCHEMENT EN GÉNÉRAL

Les risques inhérents à toute grossesse sont : l'avortement spontané (5 à 19%), la grossesse extra-utérine (1 à 2%), la prématurité (7%), le retard de croissance in utero (5 à 10%), des pathologies diverses liées à une infection bactérienne, virale ou parasitaire, les poussées hypertensives (2%), la souffrance fœtale lors de l'accouchement (1 à 5%), l'hémorragie de la délivrance (3/1000 naissances).

Au final, le risque de décès de la gestatrice est de 8/100.000 naissances à l'heure actuelle alors qu'environ 20% des femmes sont hospitalisées au cours de leur grossesse.

Par ailleurs, une indication d'accouchement par césarienne peut toujours s'imposer. Cette intervention comporte une morbidité et une mortalité non négligeables. De plus il en résultera un utérus cicatriciel qui peut entraîner des complications évolutives en cas de nouvelle grossesse.

Enfin, il existe des risques psychologiques comme la dépression du post-partum (environ 10%), et beaucoup plus rarement la psychose puerpérale.