

Contribution à la réflexion sur la maternité pour autrui

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

Annexe au procès-verbal de la séance du 25 juin 2008

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la commission des Affaires sociales (1) et de la commission des Lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale (2) par le groupe de travail (3) sur la maternité pour autrui,

Par Mme Michèle ANDRÉ, MM. Alain MILON et Henri de RICHEMONT,

Sénateurs.

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, président ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mme Claire-Lise Campion, MM. Bernard Seillier, Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Annie David, vice-présidents ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, secrétaires ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Jean-Paul Amoudry, Gilbert Barbier, Pierre Bernard-Reymond, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Isabelle Debré, Christiane Demontès, Sylvie Desmarescaux, Muguet Dini, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Etienne, Guy Fischer, Jacques Gillot, Francis Giraud, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, Annie Jarraud-Vergnolle, Christiane Kammermann, MM. Marc Laménie, Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Mme Raymonde Le Texier, MM. Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Louis Pinton, Mmes Catherine Procaccia, Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, Patricia Schillinger, Esther Sittler, MM. Alain Vasselle, François Vendasi.

(2) Cette commission est composée de : M. Jean-Jacques Hiest, président ; MM. Patrice Gélard, Bernard Saugey, Jean-Claude Peyronnet, François Zocchetto, Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, M. Georges Othily, vice-présidents ; MM. Christian Cointat, Pierre Jarlier, Jacques Mahéas, Simon Sutour, secrétaires ; M. Nicolas Alfonsi, Mme Michèle André, M. Philippe Arnaud, Mme Eliane Assassi, MM. Robert Badinter, José Balareello, Laurent Béteille, Mme Alima Boumediene-Thiery, MM. François-Noël Buffet, Marcel-Pierre Cléach, Pierre-Yves Collombat, Jean-Patrick Courtois, Yves Détraigne, Michel Dreyfus-Schmidt, Pierre Fauchon, Gaston Flosse, Bernard Frimat, René Garrec, Jean-Claude Gaudin, Charles Gautier, Jacques Gautier, Mme Jacqueline Gourault, M. Jean-René Lecerf, Mme Josiane Mathon-Poinat, MM. François Pillet, Hugues Portelli, Marcel Rainaud, Henri de Rlichemont, Jean-Pierre Sueur, Mme Catherine Troendle, MM. Alex Türk, Jean-Pierre Vial, Jean-Paul Virapoullé, Richard Yung.

(3) Ce groupe de travail est composé de : Mme Michèle André, présidente, MM. Alain Milon, Henri de Rlichemont, rapporteurs ; Mme Marie-Thérèse Hermange, M. Jean-Pierre Michel,

vice-présidents ; MM. François Autain, Gilbert Barbier, Mmes Nicole Borvo Cohen-Seat, Alima Boumediene-Thiery, Brigitte Bout, M. Yves Détraigne, Mme Muguette Dini, MM. Jean-Jacques Hyest, Georges Othily, Mmes Patricia Schillinger, Catherine Troendle

LES RECOMMANDATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA MATERNITÉ POUR AUTRUI

Autoriser la gestation pour autrui en l'encadrant

1. DES CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ STRICTES

. Les conditions requises des bénéficiaires

- les bénéficiaires de la gestation pour autrui devraient former un couple composé de personnes de sexe différent, mariées ou en mesure de justifier d'une vie commune d'au moins deux années, en âge de procréer et domiciliées en France

- la femme devrait se trouver dans l'impossibilité de mener une grossesse à terme ou de la mener sans danger pour sa santé ou pour celle de l'enfant à naître

- l'un des deux membres du couple au moins devrait être le parent génétique de l'enfant

. Les conditions requises de la gestatrice

- la gestatrice ne pourrait pas être la mère génétique de l'enfant

- elle devrait avoir déjà eu au moins un enfant sans avoir rencontré de difficulté particulière pendant la grossesse

- une même femme ne pourrait mener plus de deux grossesses pour le compte d'autrui

- une mère ne pourrait porter un enfant pour le compte de sa fille ; la gestation pour le compte d'une soeur ou d'une cousine ne serait pas interdite mais relèverait de l'appréciation de la commission pluridisciplinaire placée sous l'égide de l'Agence de la biomédecine

- la gestatrice devrait être domiciliée en France

. L'exigence d'un agrément de l'ensemble des intervenants

- les couples demandant à bénéficier d'une gestation pour autrui et les femmes prêtes à leur venir en aide devraient faire l'objet d'un agrément, destiné à vérifier leur état de santé physique et psychique, qui pourrait être délivré par une commission pluridisciplinaire placée sous l'égide de l'Agence de la biomédecine

- une habilitation spécifique pour pratiquer la gestation pour autrui devrait être exigée des praticiens et des centres de procréation médicalement assistée, selon les procédures en vigueur

- les praticiens appelés à apporter leur concours à une gestation pour autrui ne pourraient siéger au sein de la commission pluridisciplinaire placée sous l'égide de l'Agence de la biomédecine

2. UN RÉGIME LÉGAL, ET NON CONTRACTUEL

. La mise en relation des couples demandeurs et des gestatrices

- les couples demandeurs et les gestatrices pourraient être mis en relation par des associations à but non lucratif, agréées par l'Agence de la biomédecine
- en aucun cas, cette prestation ne pourrait donner lieu à rémunération, ni à publicité
- les délits de provocation à l'abandon d'enfant et d'entremise en vue d'une gestation pour autrui seraient maintenus pour celles et ceux qui ne respecteraient pas les règles ainsi définies
- les couples demandeurs pourraient obtenir également des renseignements auprès des centres de procréation médicalement assistée habilités

. L'accompagnement de la gestation pour autrui

- la gestatrice devrait bénéficier de tous les droits sociaux afférents à la maternité mais pas de droits supplémentaires à la retraite
- les parents intentionnels devraient bénéficier de droits à congés pour l'accueil de l'enfant calqués sur les droits à congés en matière d'adoption, c'est-à-dire des congés post-naissance
- un accompagnement psychologique devrait être proposé, tant à la gestatrice qu'aux parents intentionnels, pendant la grossesse et après l'accouchement
- la gestation pour autrui ne pourrait donner lieu à rémunération mais un « dédommagement raisonnable » pourrait être versé par le couple bénéficiaire à la gestatrice afin de couvrir les frais qui ne seraient pas pris en charge par la sécurité sociale

. L'intervention du juge judiciaire

- le transfert d'embryon serait subordonné à une décision du juge judiciaire
- le magistrat devrait vérifier les agréments, recueillir les consentements écrits des parents intentionnels et de la gestatrice ainsi que, le cas échéant, celui du conjoint, du concubin ou du partenaire de PACS de cette dernière, les informer des conséquences de leur engagement au regard notamment du droit de la filiation, fixer le montant du dédommagement raisonnable devant être versé par le couple bénéficiaire à la gestatrice, ce montant pouvant le cas échéant être révisé en cas d'évènement imprévu au cours de la grossesse

. Les règles relatives au déroulement de la grossesse

- seule la gestatrice pourrait prendre les décisions afférentes au déroulement de la grossesse, notamment demander son interruption

. Les règles relatives à l'établissement de la filiation de l'enfant

- la gestatrice qui désirerait devenir la mère légale de l'enfant devrait en exprimer la volonté dans le délai de la déclaration de naissance, soit trois jours à compter de l'accouchement. Son nom figurerait alors dans l'acte de naissance et les règles du droit commun de la filiation s'appliqueraient

- dans l'hypothèse, la plus probable, où la gestatrice n'aurait pas exprimé le souhait de devenir la mère légale de l'enfant dans les trois jours suivant l'accouchement, les noms des parents intentionnels seraient automatiquement inscrits sur les registres de l'état civil en exécution de la décision judiciaire ayant autorisé le transfert d'embryon et sur présentation de celle-ci par toute personne intéressée

3. DES RÉPERCUSSIONS LIMITÉES

. Le maintien de l'interdiction d'établir la filiation maternelle des enfants nés en violation de la loi française

- l'interdiction d'établir la filiation maternelle des enfants nés de maternités pour autrui pratiquées à l'étranger en violation des règles d'ordre public édictées par la loi française serait maintenue, ce caractère d'ordre public étant destiné à éviter de reconnaître les effets en France de pratiques contraires au principe de dignité de la personne humaine

- la filiation maternelle d'un enfant né d'une maternité pour autrui avant l'entrée en vigueur de la réforme pourrait être établie si ses parents intentionnels remplissaient les conditions d'éligibilité prévues au 1.

. Le maintien du régime actuel de l'assistance médicale à la procréation

- l'impossibilité de prévoir l'anonymat de la gestatrice n'impliquerait pas nécessairement la levée de celui des donneurs de gamètes, cette question devant faire l'objet d'une réflexion spécifique

. Le maintien du régime actuel de l'adoption

- la légalisation de la gestation pour autrui n'impliquerait pas nécessairement de revoir l'ensemble des règles relatives à l'adoption, notamment de remettre en cause l'interdiction du contrat anticipé d'adoption

INTRODUCTION

Mesdames, Messieurs,

La maternité pour autrui constitue une pratique séculaire permettant de remédier à l'infertilité d'une femme.

Longtemps tolérée, elle remet cependant en cause une règle fondamentale du droit de la filiation de la plupart des Etats occidentaux, selon laquelle la maternité légale résulte de l'accouchement. « Mater semper certa est » : à la différence du père, la mère est toujours certaine.

La validité de cette règle est aujourd'hui remise en cause en raison de la dissociation possible entre maternité génétique et maternité utérine. Depuis une vingtaine d'années, les techniques d'insémination artificielle et de fécondation in vitro permettent en effet à une femme de porter un enfant conçu en dehors de tout rapport charnel, avec les ovocytes d'une autre femme.

On distingue ainsi la procréation pour autrui de la gestation pour autrui : dans le premier cas, la femme qui porte l'enfant est sa mère génétique ; dans le second, elle n'en est que la gestatrice, l'enfant ayant été conçu avec les gamètes du couple demandeur ou de tiers donneurs. Telle est la raison pour laquelle les expressions génériques « maternité pour autrui » et « maternité de substitution » sont souvent employées.

La gestation et la procréation pour autrui sont strictement prohibées en France, et passibles de sanctions civiles et pénales, au nom des principes de l'indisponibilité du corps humain et de l'état des personnes, de la volonté d'empêcher l'exploitation des femmes démunies, et de l'incertitude qui pèse sur leurs conséquences sanitaires et psychologiques pour l'enfant à naître et la femme qui l'a porté.

Les fondements de cette prohibition s'avèrent toutefois contestés et de nombreux couples infertiles n'hésitent pas à se rendre à l'étranger, dans les pays où la maternité pour autrui est légale ou tolérée -Etats-Unis, Canada, Royaume-Uni ou Belgique par exemple. A leur retour en France, ils ne peuvent en principe faire établir la filiation de l'enfant à l'égard de sa mère dite « d'intention ». Toutefois, en octobre 2007, la cour d'appel de Paris a validé la transcription sur les registres de l'état civil français des actes de naissance américains de jumelles nées en Californie en application d'une convention de gestation pour autrui.

A la suite de cet arrêt et sans attendre la révision des lois de bioéthique en 2009, la commission des affaires sociales et la commission des lois ont constitué au mois de janvier 2008, à l'initiative de leurs présidents respectifs Nicolas About et Jean-Jacques Hyest, un groupe de travail commun, composé de seize membres issus de l'ensemble des groupes politiques du Sénat. Ceux-ci se sont penchés sur la question de la levée ou du maintien de l'interdiction de la maternité pour autrui, d'une part, et sur celle du sort à réserver aux enfants nés en violation de la loi française, d'autre part.

Avant de formuler ses recommandations, le groupe de travail a organisé une cinquantaine d'auditions afin de recueillir les observations et l'expérience de celles et ceux qui, philosophes, sociologues, ethnologues, médecins, psychiatres, psychanalystes, professeurs de droit, magistrats, avocats, représentants d'associations, d'administrations ou d'organismes publics, s'intéressent de longue date à ce sujet sensible. Une délégation de dix sénateurs s'est en outre rendue au Royaume-Uni, où la maternité pour autrui est autorisée, afin de tenter de tirer les leçons d'une législation vieille de plus de vingt ans.

Qu'il soit permis à la présidente et aux deux rapporteurs du groupe de travail de remercier l'ensemble de leurs collègues pour la part décisive qu'ils ont prise dans l'élaboration de ce rapport d'information.

I. UNE PROHIBITION STRICTE : LES RÈGLES ÉDICTÉES PAR LA LOI ET PAR LA JURISPRUDENCE

« La maternité pour autrui est vieille comme le monde », comme l'a rappelé lors de son audition François Terré, président de l'Académie des sciences morales et politiques, professeur émérite de l'université Paris 2. « Elle a, depuis longtemps, manifesté l'entraide

féminine dans le combat de la stérilité¹(*). » Si ancienne soit-elle, cette pratique n'en est pas moins aujourd'hui sévèrement sanctionnée.

A. UNE PRATIQUE « VIEILLE COMME LE MONDE »

Demeurée naturelle et discrète pendant des siècles, la maternité pour autrui s'avère désormais médicalisée et médiatisée.

1. Une pratique longtemps restée naturelle et discrète

Vieille comme le monde, la maternité pour autrui l'est assurément si l'on en croit la Genèse : « Saraï, femme d'Abram, ne lui avait point donné d'enfants. Elle avait une servante égyptienne, nommée Agar. Et Saraï dit à Abram : Voici, l'Éternel m'a rendue stérile ; va, je te prie, vers ma servante ; peut-être aurai-je par elle des enfants (...) Agar enfanta un fils à Abram ; et Abram donna le nom d'Ismaël au fils qu'Agar lui enfanta²(*). » Il y est aussi relaté que les épouses de Jacob, Rachel et Léa, constatant, la première qu'elle ne lui donnait point d'enfant, la seconde qu'elle avait cessé d'enfanter, lui envoyèrent leurs servantes respectives, Bilha et Zilpa, afin que cesse leur opprobre. Rachel dit ainsi à Jacob : « Voici ma servante Bilha ; va vers elle ; qu'elle enfante sur mes genoux, et que par elle j'aie aussi des fils³(*). »

Ces récits témoignent non seulement de l'ancienneté mais aussi de l'ambivalence de la maternité pour autrui, des dangers de subordination et d'instrumentalisation d'un être humain par un autre qu'elle recèle. Agar, Bilha et Zilpa, toutes trois servantes, ne firent en effet qu'obéir à leurs maîtresses lorsqu'elles conçurent et portèrent un enfant pour leur compte. Lors de son audition, Israël Nisand, chef du service de gynécologie obstétrique au centre médicochirurgical et obstétrical de Strasbourg, a ainsi fait observer qu'« Agar, la première mère porteuse du monde occidental », était bel et bien l'esclave de Saraï. » En outre, sitôt Agar devenue enceinte, ses relations avec sa maîtresse se dégradèrent : « Quand elle se vit enceinte, elle regarda sa maîtresse avec mépris (...) Alors Saraï la maltraita ; et Agar s'enfuit loin d'elle. »

Dans la Rome antique, la maternité pour autrui semblait être admise à titre subsidiaire, comme l'a indiqué lors de son audition Françoise Le Tallec, avocate, membre du bureau de la Conférence des bâtonniers. Michael Hancock, rapporteur de la commission des questions sociales, de la santé et de la famille de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, affirme même qu'elle « était organisée pour assurer le renouvellement des générations menacé par l'infertilité et la mortalité materno-infantile⁴(*) ». L'expression « ventrem locare », observe-t-il, désignait le procédé permettant de solliciter les services d'une femme fertile pour donner un enfant à une femme qui était stérile ou qui mettait au monde des enfants mort-nés.

Cette pratique de la maternité pour autrui, naturelle car indissociable des rapports charnels, a ensuite traversé les siècles, restant tolérée sans pour autant être reconnue. Comme l'a indiqué lors de son audition Hélène Gaumont-Prat, professeur de droit à l'université Paris 8, directrice du laboratoire de droit médical, ancien membre du Comité consultatif national d'éthique, elle se réalisait souvent discrètement, au sein d'une famille, pour venir en aide à une femme stérile. Anne Cadoret, ethnologue, chargée de recherche au CNRS, membre du groupe de recherche et d'analyse du social et de la sociabilité, a relevé pour sa part qu'il arrivait qu'une femme ayant eu beaucoup d'enfants en « donnât » un à sa soeur stérile.

2. Une pratique désormais souvent médicalisée et médiatisée

Le développement des techniques d'assistance médicale à la procréation a permis de dissocier tout d'abord la reproduction de la sexualité puis la procréation de la gestation.

Technique la plus ancienne^{5(*)} et la plus simple, l'insémination artificielle consiste à déposer du sperme directement dans l'utérus à l'aide d'un cathéter. Si elle s'accompagne le plus souvent d'une stimulation ovarienne, destinée à augmenter ses chances de succès, elle peut également être pratiquée sans intervention médicale. Sylvain Rolland, secrétaire général de l'Association des parents gays et lesbiens (APGL), a qualifié cette pratique de « procréation artisanale ».

En cas d'insémination artificielle, la femme qui porte l'enfant en est nécessairement la mère génétique, puisqu'elle est donneuse d'ovocyte. Le donneur de sperme, pour sa part, peut être soit l'homme qui souhaite élever l'enfant et en devenir le père légal, soit un tiers qui n'en sera que le père génétique.

Plus récente^{6(*)}, la fécondation in vitro (FIV) permet de réaliser en laboratoire la rencontre du spermatozoïde avec l'ovule et les premières étapes du développement embryonnaire. Sa complexité rend nécessaire une intervention médicale : après une stimulation ovarienne, une ponction dite « folliculaire », douloureuse et réalisée à l'hôpital, permet de prélever des ovocytes puis de les mettre en contact avec des spermatozoïdes ; en cas de succès, un ou plusieurs embryons sont transférés dans l'utérus.

Une technique plus poussée de fécondation in vitro, mise au point dans les années 1990^{7(*)} et appelée ICSI, ou micro-injection ovocytaire de spermatozoïdes, consiste à introduire un spermatozoïde directement dans l'ovocyte et non plus à les laisser se rencontrer dans l'éprouvette. Lors de son audition, Axel Kahn, généticien, président de l'université Paris 5 René Descartes, a observé que les enfants nés au moyen de cette dernière technique semblaient rencontrer davantage de problèmes de santé que les autres, contrairement à ceux nés au moyen d'une FIV classique.

Les techniques de fécondation in vitro permettent de dissocier la procréation, c'est-à-dire la maternité génétique, de la gestation, c'est-à-dire la maternité utérine, et de faire concourir plusieurs intervenants à la naissance d'un enfant : du côté maternel, la femme qui désire l'élever (la mère d'intention), celle qui donne l'ovocyte (la mère génétique) et celle qui le porte (la mère utérine) ; du côté paternel, l'homme qui désire l'élever (le père d'intention) et le donneur de sperme (le père génétique). Suivant les cas, ces différentes figures peuvent être incarnées par une ou plusieurs personnes.

Selon Marcela Iacub, chercheuse au CNRS, ces techniques ont été utilisées pour permettre à une femme de porter un enfant pour le compte d'une autre d'abord aux Etats-Unis, au début des années 1970, avant d'être introduites en France, au début des années 1980.

A compter de cette période, la maternité pour autrui est sortie du domaine privé et des relations intrafamiliales pour devenir médiatisée, avec la création d'associations à buts aussi bien pratiques que militants puis de forums de discussions sur Internet.

Dans les années 1980, un réseau d'associations aux noms éloquents fut ainsi créé afin de promouvoir et mettre en oeuvre l'activité des mères de substitution : l'association « Sainte Sarah » regroupait des couples infertiles ; l'association « les Cigognes » rassemblait des femmes qui acceptaient d'être << mères porteuses », selon l'expression employée à l'époque> ; le centre d'exploration fonctionnelle et d'étude de la reproduction (CEFER), « banque de sperme », sélectionnait <les mères porteuses> et réalisait leur insémination artificielle avec le

sperme de l'homme du couple demandeur ; enfin, l'association « Alma Mater » était <chargée de gérer les questions pratiques, notamment comptables en recevant en dépôt la « compensation financière » à verser à la mère porteuse>.

Après une période d'incertitude juridique, ces pratiques ont été sanctionnées par les juges puis par le législateur. Aujourd'hui, les associations favorables à la légalisation de la maternité pour autrui se gardent de prêter leur concours à celles et ceux qui souhaitent y recourir. Les couples infertiles et les femmes prêtes à leur venir en aide se contactent désormais par Internet, dans le cadre de forums de discussions.

3. Les perspectives ouvertes par les progrès de la science et de la technique

Les perspectives ouvertes par les progrès de la science et de la technique posent d'autres difficultés et ne feront pas disparaître la question de la légalisation de la maternité pour autrui dans un proche avenir.

L'« utérus artificiel », sorte de « couveuse » évoquée par Henri Atlan, n'est ainsi pas prêt de voir le jour, puisque l'auteur lui-même évoque un délai de cinquante à cent ans^{8(*)}. Selon lui, l'« ectogénèse » entraînerait la disparition d'une asymétrie immémoriale, dès lors que les hommes et les femmes deviendraient égaux devant la reproduction de l'espèce ; la procréation serait alors bien plus médicalisée tandis que la parenté deviendrait plus sociale que biologique.

En revanche Henri Joyeux, président de Familles de France, a affirmé lors de son audition que la technique de la greffe d'utérus était désormais au point, et qu'une telle opération serait prochainement réalisée par une équipe du Downtown Hospital de Manhattan, à New York.

Certes, dans le numéro du mois de janvier 2007 de l'International Journal of Gynecology and Obstetrics, l'équipe du professeur Del Priore du Downtown Hospital annonçait être en mesure de proposer des greffes d'utérus aux femmes qui en sont privées et rappelait avoir déjà pratiqué cette intervention avec succès sur des animaux.

Toutefois aucune opération réussie concernant des femmes n'a été réalisée à ce jour. Ce retard est dû aux graves risques médicaux, soulignés par de nombreux médecins de renom, que la greffe d'utérus fait encourir à la femme et à l'embryon : les traitements immunosuppresseurs nécessaires pour empêcher le rejet de la greffe sont fortement cancérigènes et représentent un danger avéré pour la santé de la femme et le développement de l'embryon.

La viabilité médicale de la greffe d'utérus dépend en réalité de la recherche génétique : celle-ci devrait permettre un jour de pratiquer des greffes sans provoquer les réactions de rejet qui nécessitent des traitements immunosuppresseurs cancérigènes. Cependant, cette recherche est aujourd'hui loin d'autoriser ce type de greffes.

Telles sont les raisons pour lesquelles, en l'état actuel de la technique et des connaissances médicales, la greffe d'utérus ne peut pas, à court et moyen terme, représenter une solution médicale à la stérilité des femmes privées d'utérus.

* 1 Observations sous l'arrêt de l'Assemblée plénière de la Cour de cassation du 31 mai 1991, JCPG, 1991, II, 21752, page 381.

* 2 La Bible. Genèse XVI. Plus tard, âgée de quatre-vingt-dix ans, Saraï renommée Sarah enfantera Isaac.

* 3 La Bible. Genèse XXX.

* 4 « Pour une reconnaissance et un encadrement de la maternité de substitution, une alternative à la stérilité » - AS/Soc (2005) 9 révisé 2 - 5 juillet 2005 - page 6.

* 5 Les premières inséminations artificielles intraconjugales ont lieu à la fin du XVIIIème siècle en Ecosse et au début du XIXème siècle en France. La première insémination artificielle avec don de spermatozoïdes est réalisée aux Etats-Unis à la fin du XIXème siècle.

* 6 Le premier enfant né après une fécondation in vitro, Louise Brown, a vu le jour en 1978 aux Etats-Unis. Amandine, le premier bébé français né grâce à cette technique, est née en 1982, à l'hôpital Antoine-Béclère de Clamart, grâce à la collaboration du biologiste Jacques Testart et du gynécologue René Frydman.

* 7 Audrey, le premier bébé français conçu grâce à une ICSI, est née en 1994.

* 8 L'utérus artificiel - Henri Atlan - Le Seuil - 2005.