

LES MERES PORTEUSES OU LA GESTATION POUR AUTRUI

Voici presque cinquante ans, le Planning familial fut créé pour subvenir aux besoins des femmes, afin de leur permettre de bénéficier de leur liberté de choix quant à leur sexualité, leur féminité et leur désir d'avoir des enfants. Elles devaient ainsi être en mesure d'assumer plus pleinement leur vie de femmes.

Trois mots dominaient ce mouvement à l'époque, **Contraception, IVG, Sexualité.**

Le but était clairement affiché :

Reconnaître le droit des femmes à choisir comment, quand et avec qui elles voulaient avoir des enfants.

Le trente et un décembre 1974, la loi WEIL ou loi sur l'interruption volontaire de grossesse était adoptée.

Trente-cinq ans plus tard, nous voyons se développer une orientation différente concernant la stérilité ou incapacité de donner naissance à un enfant et pourtant nous ne saurions oublier que

La femme est l'avenir de l'Homme

Disait ARAGON,

Cette phrase, dont le sens profond nous ramène de fait à notre propre naissance, impose une interrogation pour les femmes désireuses de maternité mais n'ayant pas l'opportunité d'être enceinte ou de pouvoir porter des enfants suffisamment longtemps pour les mener à un terme dit de viabilité et espérer leur donner la vie.

Le problème n'est pas simple. L'horloge biologique de chaque femme limite naturellement le laps de temps pendant lequel elle pourrait procréer, avec de surcroît une tendance grandissante dans le monde occidental pour nombre d'entre elles à retarder l'âge de leur première grossesse...

De l'incapacité à être enceinte ou mener à terme une grossesse

Jusqu'à ces dernières années, cette incapacité ne retint pas vraiment l'attention des esprits forts... malgré la baisse progressive de la fécondité du fait même du retard pris par les femmes pour la première grossesse

Pourtant de nombreuses femmes sont en détresse de maternités inassouvies.

Certaines ont apparemment toutes les conditions idoines au développement théorique d'une grossesse pourtant jamais réalisée, et se sont heurté à un véritable parcours du combattant de stimulation, FIV et implantations successives, soldées par des échecs réitérés.

Cette incapacité à porter un enfant ou mener une grossesse à terme peut avoir de multiples causes dont les principales sont :

- une ménopause précoce pouvant survenir dès l'âge de vingt-quatre ans, sans explication connue, de fréquence croissante bien que très faible encore de nos jours
- la maladie acquise qu'elle soit fonctionnelle essentielle telle qu'une insuffisance rénale non greffée et imposant une dialyse à vie sans permettre le déroulement d'une grossesse
- une affection cancéreuse ayant nécessité une chimiothérapie lourde exposant à une stérilité, précédée d'un prélèvement sécuritaire d'ovules,
- une pathologie de toute autre type à l'origine d'une incapacité organique, parfois du fait d'une mutilation utérine par maladie tumorale bénigne ou infections sévères...
- sans utérus en effet, comment porter un enfant
- des anomalies congénitales telles qu'une absence de vagin et/ou d'utérus comme cela se voit dans les syndromes de Rokitansky-Frerichs
- des impossibilités hormonales,

Cette liste n'est pas exhaustive...quant aux causes de stérilité primaire ou secondaire

Les chiffres statistiques révèlent que la stérilité, si elle est redéfinie simplement comme une difficulté très importante ou une quasi impossibilité pour une femme d'être naturellement mère, concernent quelques % des femmes

L'Assistance Médicale à la Procréation concerne 50 enfants pour mille naissances, soit 0,5%.

- 24 secondaires à une stimulation ovarienne
- 17 nécessitant une fécondation in vitro (« bébé éprouvette »)
- 8 par insémination artificielle
- Sans compter les prélèvements de spermatogonies intra épидидymaires
- Ces chiffres ne relatent que les succès et non pas les tentatives infructueuses...

On estime qu'à court terme, près de deux pour cent des grossesses (2 %) seront le fruit d'une fécondation in vitro voire dix pour cent quant à la PMA.

Dans les meilleurs centres, le taux de succès le plus optimiste atteint dans les meilleurs cas quarante pour cent (40 %). Il se situe le plus souvent entre vingt et trente pour cent (20 à 30 %), ce qui signifie un désir de maternité pour six pour cent (6%) potentiels des femmes en quête de grossesse, ce qui est énorme !

Que fait-on pour ces femmes en espoir d'être mères qui se retrouvent en situation d'échec ?

Soit parce qu'elles ne peuvent pas ovuler du fait d'une stérilité induite par une chimiothérapie et/ou une radiothérapie mais chez qui par précaution des ovules furent prélevés voire fertilisés puis congelés..., soit qui ovulent mais n'ont pas ou plus d'utérus fonctionnel... ?

A cette difficulté toute féminine s'ajoute le constat alarmant de la diminution extrêmement rapide du nombre de spermatozoïdes par éjaculat masculin depuis plus de trente ans.

Ce nombre est passé de cent quatre-vingt millions pour trois ml à une moyenne oscillant entre trente et quarante millions chez les adolescents actuels, du fait de la pollution environnementale... soit une chute libre de plus de 70 % !

Des couples, de plus en plus nombreux, sont donc confrontés à l'impossibilité de mettre au monde un enfant qui vont hésiter à recourir à l'adoption car c'est une démarche qui demeure complexe, longue et à terme incertaine, ne leurs garantissant pas de devenir les parents d'un nouveau-né. Comment appréhende-t-on l'inénarrable douleur de cette détresse d'intention inassouvie de maternité

Du fœtus au nouveau né

Est-il nécessaire de rappeler ce que représente une grossesse destinée à donner la vie à un enfant, à partir d'un ovule fécondé, 270 jours de travail intensif d'un organisme totalement orienté sur l'apport nutritif indispensable au développement d'un organisme neuf nécessitant 100.000 milliards de cellules et plus de 350.000 Kcal de dépenses énergétiques donc préalablement absorbées, consacrées exclusivement à cette création...24H sur 24 pendant neuf mois, avec la rançon des modifications corporelles et déformations éventuelles secondaires.

Il est opportun de tenter de définir la notion de mère porteuse qui en aucun cas ne saurait être « qu'un ventre de substitution » car porter un enfant signifie le souhaiter, l'attendre et l'aimer, une naissance est avant tout le fruit de l'amour, qui peut ne pas être que charnelle.

Une mère porteuse ! Qu'est-ce donc ?

- Une femme particulièrement chanceuse, étant capable d'être enceinte presque « à la demande » et suffisamment généreuse pour accepter le dépôt d'un embryon « étranger » directement dans son utérus sous couvert d'une préparation hormonale adéquate, offrant donc l'opportunité d'une matrice de substitution afin de permettre la croissance et le développement d'un œuf fécondé à l'origine duquel aucun lien génétique ne la relie.

- Pour cela, elle devra subir une stimulation hormonale après de nombreux examens... parfois riche d'effets secondaires.

- Elle n'a en effet en dehors du prêt de sa matrice biologique pas de lien personnel notamment génétique avec cet amas cellulaire totipotent, aucun chromosome en commun et notamment pas de lien mitochondrial, caractéristique exclusive propre à chaque individu de sa filiation maternelle. Le gène mitochondrial en effet est génétiquement transmis que par la mère ayant donné son ovule pour être fécondé !

De surcroît, il est nécessaire de rappeler que même le placenta est dépendant quant à son apparition des cellules embryonnaires et ne dépend aucunement quant à sa conception de la mère partageant son utérus !

Comment la mère porteuse assure la procréation pour autrui ?

La mère porteuse dite de substitution gestationnelle pour une tierce personne dans l'incapacité non liée génétiquement à l'enfant à naître peut être envisagée sous deux cas de figure dans le cadre de cet acte de solidarité exceptionnelle !

1) L'ovule de la mère porteuse est utilisé avec fécondation par le sperme de son conjoint par insémination, l'œuf est ensuite transféré dans la matrice de la mère porteuse, la mère génétique de l'enfant à naître serait donc la mère porteuse.

L'état civil retiendra le nom du père comme devant être inscrit sur l'acte de naissance et la mère traditionnelle en manque de maternité se verra obliger d'adopter cet enfant nouveau-né, issu de l'insémination d'une autre femme par le sperme de son époux légitime

2) Le recours à la fécondation in-vitro est obligatoire avec utilisation possible :

- Ovulaire maternel, fécondé par le sperme du conjoint mis au contact puis réimplantation,
- Ovulaire extra maternel (anonyme ou non) en cas de stérilité primaire de la femme en manque de maternité, fécondé avec le sperme du conjoint
- Ovulaire à l'identique comme précédemment, fécondé avec le sperme d'un donneur anonyme en cas de stérilité du conjoint. Se posent ici en réalité une adoption plénière

Dans les suites, les embryons seront transférés après vérification dans l'utérus de la mère porteuse ou bien en cas de succès quant à la positivité des fécondations ovulaires fournissant beaucoup d'embryons, le recours à la cryoconservation permet de préserver les chances de maternité future en cas d'échec de la première implantation chez la mère de substitution.

Le séjour in utéro n'est que gestationnel, certes frustrant dans sa symbolique alors qu'immanquablement apparaît l'instinct maternel de protection inhérent à l'amour matriciel physiologique obligatoire et protecteur de ce projet de vie, développé dans sa matrice utérine, geste magnifique de la femme enceinte caressant très tôt son ventre ...et percevant de plus en plus précocement le moindre mouvement de ce petit être en elle, au fur et à mesure des grossesses

Le don de sperme est gratuit et anonyme ne nécessitant que quelques minutes pour être fourni, le don d'ovule, quant à lui nécessite plusieurs semaines de préparation et des stimulations éventuelles, il a les mêmes caractéristiques de gratuité mais ne sera pas toujours anonyme entre sœurs ou cousines et se pose la question de la gratuité ou la rémunération d'une grossesse par mère de substitution.

L'analyse du travail nécessaire peut se définir comme étant basé sur une échelle de référence avec une valeur de 10.000 pour la grossesse par mère porteuse avec une valeur de 0,5 pour le don du sperme et 100 pour le don d'ovocytes, la différence est donc effectivement énorme.

Pourquoi doit-on s'interroger, y a-t-il une véritable différence avec une grossesse normale ou « banale » ?

La différence commence bien avant la nidification de l'œuf fécondé car celui-ci n'empruntera pas les voies naturelles classiques depuis son lieu de ponte ovarien puis tubaire pour être fécondé et utérines pour se développer mais subira des manipulations successives, d'extraction puis de fécondation in vitro avec éventuellement une congélation à très basse température avec une réimplantation programmée et médicalement assistée.

Tout ceci dans un projet de vie qui n'est aucunement laissé au hasard, d'autant que le succès ne saurait être garanti, il s'agit d'un acte d'exceptionnelle fraternité de partage et de solidarité face à cette femme et ce couple en détresse de maternité d'intention.

Élément essentiel à retenir toutefois, la gestation pour autrui se fait normalement sans qu'il n'y ait de lien génétique réel entre l'œuf fécondé implanté et l'utérus receveur pour la GPA.

Les véritables interrogations posées à notre système moral et juridique après avoir envisagé le principe de mère porteuse sont en réalité basés sur **les principes essentiels de réalité, de précaution et d'opposabilité.**

En effet, envisager le recours à une mère porteuse impose, au-delà des aspects médicaux, d'en définir les caractéristiques annexes particulières que sont :

- le problème juridique,
- le problème social et de société,
- le problème moral, intimement lié à notre société relativement conservatrice,
- l'attente féminine quant à cette opportunité paradoxale à notre époque.

Le problème juridique

La « biologisation » de la Justice en France amène les Juges à se tourner vers les médecins, l'académie de médecine et ses experts, mais n'oublions pas que la biologie ne doit pas oublier une de ses sous spécialités qu'est la génétique, à même de troubler les esprits puisqu'elle permet d'infirmer le lien essentiel de la filiation constitué de principe par l'accouchement ;

En effet il est maintenant nécessaire de considérer la possibilité d'apporter in utero par implantation d'origine exogène un œuf « étranger » au couple légal intégrant la Mère porteuse afin de pallier au défaut d'utérus d'un couple en détresse de maternité et par-là même de paternité.

La gestation pour autrui est interdite en France.

L'article 16-7 du code civil stipule depuis 1994 que « Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle ».

La Justice toutefois n'est pas figée et s'avère capable d'évoluer puisque la Cour d'appel de Paris dans un arrêt du 25 octobre 2007 ou Arrêt MENNESSON, affirme la nécessité de transcrire dans les actes d'état civil la filiation d'enfants résultant de la pratique des mères porteuses

La filiation transcrite sur l'état civil est alors celle du père biologique et de la mère non porteuse (ainsi définie comme génétiquement reconnue) ce qui bat en brèche la Loi dans son Article 16-7, précédemment cité.

Les sages du Sénat ont largement travaillé sur ce problème de gestation pour autrui afin de présenter un projet de loi pour les mois à venir, laissant toutefois un délai de trois jours à la femme ayant porté cet enfant qu'elle vient de mettre au monde, pour refuser de donner cet enfant aux parents génétiques légitimes alors même que génétiquement aucun lien ne la relie au nouveau-né !

Les questions de la gestation pour autrui et de la filiation sont un principe essentiel qui témoignera de l'intention des élus pour réaliser une réelle adaptation de la loi sur la bioéthique, devant prendre en compte le fait que l'accouchement ne puisse plus être le seul élément retenu quant à la maternité réelle.

De surcroît, l'Académie de Médecine a curieusement exprimé un avis défavorable au principe de gestation pour autrui...

- Sans opposer d'argumentation médicale, légitimant sa décision, ce qui reflète d'un attentisme prudent de la clarification de la législation,
- Sans pour autant se prononcer sur la réalité des critères génétiques constitutifs de la filiation effective, qui ne devrait donc plus être limité par l'accouchement ou l'extraction utérine par césarienne...

Le problème social ou de société

Différents risques parfois aberrants peuvent poindre qu'il s'agisse d'une gestation de confort par transfert de la charge de la maternité ;

Avoir un enfant sans l'inconvénient de le porter et d'assurer son développement in utéro de la nourrice désignée.

Les dérives inacceptables de substituer à moyen terme la gestation par implantation sous prétexte de manque de temps, ce qui nécessairement demande d'envisager des « garde-fous »

La location temporaire du corps pour préserver « la perfection d'un corps » en oubliant que la maturation des organes par la maternité prévient en théorie la survenue de certains cancers hormis les cas de surexposition génétiquement déterminée, tant pour le cancer du sein que de l'utérus ou des ovaires, la femme de principe étant destinée à être mère...

Bien que l'instinct maternel soit un sujet controversé qui a même fait l'objet d'un essai à succès (souvenons-nous de « l'amour en plus » d'Elisabeth Badinter), sa capacité de création chez la mère adoptive d'un bébé ou d'un enfant en bas-âge est la même que celle d'une mère génétique et cet instinct transparait tout autant chez le père qui pourtant n'assure pas la gestation mais l'amour naît du contact de ce petit être fragile...je peux vous en parler ayant eu le bonheur d'être père.

La morale

Doit-on s'interroger et se poser des questions morales ou existentielles, déjà confronté à une telle question pour plusieurs patientes ayant traversé les pires difficultés pour être enceinte sans succès alors qu'il y ait dans la légalité un recours possible à une mère porteuse, cette solution serait envisageable sans faux-fuyant...

Quant à ce qu'une femme en bonne santé propose sa matrice utérine comme solution temporaire mais efficace, si rien ne la force et qu'elle ne soit pas exploitée en proposant son « ventre » à un couple qui en aurait besoin...il n'y a là que de la générosité...

La question est-elle du même niveau que les dons d'organes, je n'en suis pas convaincu car le don d'une vie ne saurait être comparable à celui d'un organe possédé en double même s'il relève également d'une grande générosité.

Devrait-on limiter cette opportunité de matrice de substitution à un entourage familial « compatible » plutôt que d'avoir recours à un ventre « offert » dans le cadre d'une institution ayant « pignon sur rue » parmi des femmes consentantes, on ne pourrait que déplorer que des conjoints soit enfant unique et sans famille....

Il est toutefois certain que l'approche des deux mères, celle en détresse et celle en générosité extrême puisse offrir des opportunités exceptionnelles de partage créant potentiellement des liens étroits entre les deux mères pour éviter les questionnements purement féminins que ce genre de situation entraîne.

En Europe, nous avons dans quelques pays cette opportunité qui s'offre aux femmes en détresse de maternité qui trouvent la possibilité de rencontrer ces femmes mères de famille qui acceptent l'idée alors qu'elles aiment être enceintes et ne présente pas de problème elles doivent déjà avoir eu des enfants, aimer être enceintes et ne présentent pas de problème médical, social ou psychologique.

Questions de femmes :

Solidarité et fraternité

- **Une mère porteuse est en droit de s'interroger sur ses capacités**

Lui sera-t-il possible d'envisager neuf mois d'amour in utero et le voir partir après ?

- Le lien existe, il s'est constitué des solutions existent notamment !

Que deviendra cet enfant loin d'elle ?

- N'est-il pas judicieux de décider que cette mère gestante pour autrui en soit opportunément la marraine ?

Sera-t-elle capable de l'aimer temporairement l'ayant fait se développer ?

- Il s'agit d'un choix librement consenti et l'amour est prolongeable par la pérennité du contact, pas seulement limité par un contrat de rémunération...

Lui donnera-t-elle autant d'amour qu'à ses enfants conçus avec son mari ?

- Cette question ne peut se résoudre que par la réflexion intime propre à cette mère porteuse !

Cette nouvelle grossesse l'expose-t-elle à des risques inhérents aux traitements ?

- Seule des femmes mariées au sein d'un ménage stable, mère en bonne santé de un ou plusieurs enfants, avec une GPA limitée à un ou deux enfants, afin de ne pas en faire un métier à risques...

Majeure et vaccinée doit-elle en parler autour d'elle ?

- Sa conscience personnelle nécessite toutefois un accord légitime au sein d'une entente parfaite du couple, considérant la limitation temporaire de vie de cette mère acceptant une Gestation Pour Autrui

Peut-t-elle être rémunérée pour ce travail de matrice de substitution ?

- Comment accepter la gratuité d'une épreuve et du temps de modification physiologique avec des risques inhérents à chaque grossesse pour un enfant qui n'est pas de soi ?

- **Mère en attente et en détresse**

Comment trouver une mère de substitution, librement choisie ou imposée pour une GPA ?

Cet enfant, fabriqué pendant le temps normal d'une grossesse par une mère de substitution ne risque-t-il pas de faire apparaître l'instinct maternel chez elle et pas chez la mère adoptive ?

C'est oublier que lorsque l'enfant paraît l'instinct maternel est immédiat, charnel pour tous.

Si cet enfant est normal et bien portant, devra-t-elle lui parler de son passé et de sa Conception très particulière ultérieurement... sans évoquer le rôle de sa « marraine » ?

En fin d'exposé, nous rappellerons trois principes essentiels :

- Principe de **REALITE** en présence d'une femme en détresse de maternité impossible,
- Principe de **PRECAUTIONS** quant à la santé de l'enfant et des deux mères,
- Principe **d'OPPOSABILITÉ** de l'accord préalable et la définition de son acceptation

Au terme de ces propos, il est nécessaire de souligner que le faible nombre de femmes touchées par cette détresse n'empêche pas de revenir sur la pensée de ARAGON en lui donnant une suite

**Si la femme est l'avenir de l'Homme,
Faisons en sorte que l'Homme ait un avenir !**