

SOCIETE

Publié le 18/03/2010 N°1956 Le Point

Le grand bazar de la procréation

Révolution. Dons d'ovocytes, mères porteuses, tests de paternité... Le big bang de la procréation a commencé. Enquête sur ces mères, pères et enfants du 3e type.

Violaine de Montclos

A l'automne 2008, à la maternité Port-Royal, à Paris, une femme ménopausée accouche de triplés dont elle a l'âge d'être la grand-mère : 59 ans. Les trois enfants ont été conçus par don d'ovocytes au Vietnam.

En juin 2005, en Grande-Bretagne, naît un petit garçon de 3,8 kilos prénommé Charlie, et conçu par... trois soeurs. Charlie, fils légal d'Alex et de son mari, Shaun, a été fécondé en éprouvette avec le sperme de Shaun et l'ovocyte de la soeur jumelle d'Alex, puis a été porté et mis au monde par Helen, soeur aînée des jumelles.

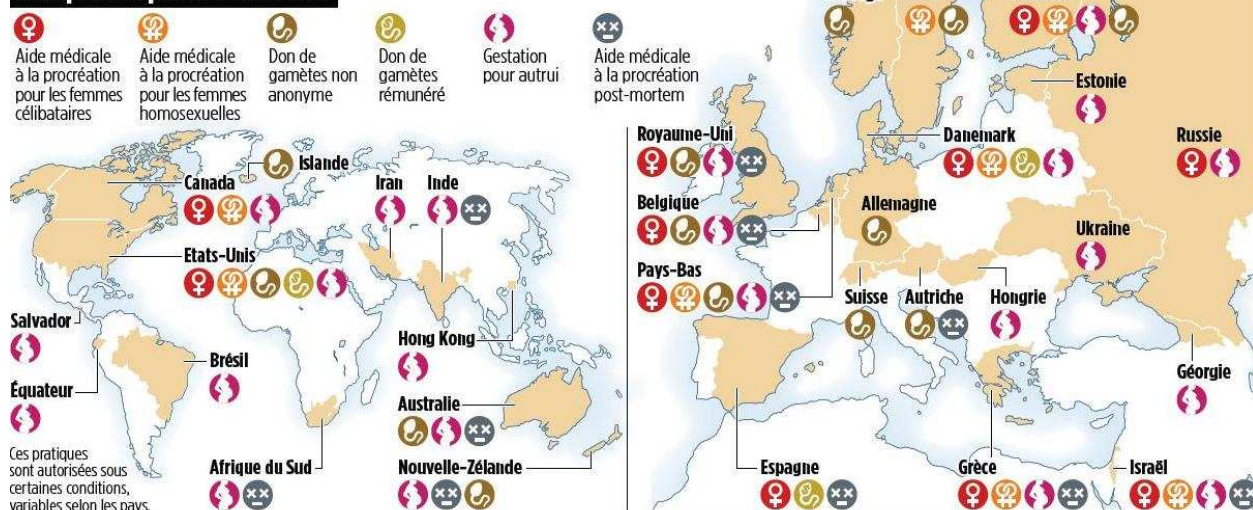
En janvier 2007, en Israël, Rachel Cohen, mère de Keivan, tué cinq ans plus tôt par un sniper, obtient à l'issue d'une longue bataille juridique qu'un enfant soit conçu avec le sperme de son fils décédé. C'est elle qui a choisi la future mère. Cinq ans après sa mort, le soldat Cohen aura donc à son insu une descendance avec une femme qu'il n'a, au sens littéral comme au sens biblique, jamais connue.

Voilà ce que la science procréative est capable de faire. Cas extrêmes, mais qui disent bien quels défis vertigineux doit affronter l'homme du troisième millénaire, contraint par ces nouvelles techniques à redéfinir radicalement son propre devenir, son rapport au temps et à ce qui fait famille.

Trois mères

Tout est allé si vite... Lorsque le savant hollandais Van Leeuwenhoek découvre, émerveillé, les millions d' « animalcules » qui fourmillent dans les quelques gouttes de sperme qu'il a placées sous son microscope, il n'a pas encore la moindre idée de leur utilité. Nous sommes en 1677. Trois siècles plus tard, la science, qui les a rebaptisés spermatozoïdes, sait parfaitement comment ils fécondent l'ovule féminin, mais sait surtout procéder elle-même à l'acte créateur : en éprouvette, hors du corps humain. La naissance en 1978 de Louise Brown, premier bébé conçu en laboratoire, suscite dans le monde entier une émotion et une angoisse immenses. L'événement fait la une de tous les magazines et les esprits les plus progressistes s'inquiètent du tabou qui vient d'être brisé. Trente ans plus tard, des millions d'enfants ont été conçus de la sorte dans le monde, dont vingt mille chaque année en France : la pratique est passée dans les moeurs et personne - à part la Curie romaine - ne songe plus à s'en émouvoir. Or on avait sans doute raison, à l'époque, de voir cette première FIV - fécondation in vitro - comme le franchissement d'un cap anthropologique majeur. Car la fécondation hors du corps inaugure deux changements fondamentaux dans l'histoire de l'humanité. Puisque l'on sait congeler l'embryon, l'engendrement peut désormais avoir lieu des années après la fécondation, d'où un bouleversement éventuel de l'ordre générationnel ; d'où, surtout, la possibilité de faire naître des enfants des années après la mort du père (*voir encadré*) et, pourquoi pas, après celle de la mère génétique. Autre révolution impensable il y a seulement trente ans : l'enfant ainsi conçu peut désormais avoir trois mères potentielles - la mère légale, la mère génétique et la mère porteuse. La maternité, que le droit romain dit toujours certaine - *mater semper certa est* -, est donc entièrement à redéfinir.

Ce qui est permis ailleurs



Dès lors, l'homme moderne doit chercher à penser et à encadrer ces techniques capables de renverser l'ordre des générations et des parentés. Or la plupart des grandes démocraties, y compris celles qui partagent un même socle culturel et religieux, produisent sur ces questions des législations diamétralement opposées, interdisant ici, au nom de mêmes principes éthiques prétendument universels, ce que là-bas le voisin encourage (voir carte)... De l'Italie, qui interdit le don de gamètes, à l'Espagne, qui rémunère les donneuses d'ovocytes, de la France, qui impose l'anonymat des donneurs, à l'Allemagne, qui l'interdit dans sa Constitution, en passant par les banques de sperme danoises qui proposent dans le monde entier, sur catalogue, leurs donneurs au physique de Viking, aucun pays ne semble avoir choisi la même voie. Interdite en France, la gestation pour autrui est autorisée en Hongrie, à condition que la gestatrice soit de la même famille que la mère génétique - mère ou soeur. Elle est aussi autorisée en Israël aux couples juifs... à condition que la porteuse soit juive. A l'aube du troisième millénaire, des hommes que tout rapproche sont donc en train de redéfinir la parenté de façon totalement contradictoire... « *Même en France, nous peinons à trouver des règles communes* », estime le sociologue Bertrand Pulman, auteur d'un ouvrage remarquable (« *Mille et une façons de faire les enfants* », Calmann-Lévy) sur l'histoire et les enjeux de la révolution procréative. « *Il y a une très grande difficulté à trouver un consensus sur ces défis nouveaux, car nous vivons aujourd'hui dans des sociétés de libre pensée, où de multiples éthiques coexistent. En outre, ce qui a trait à l'engendrement et à la parenté remue à l'évidence en nous des réflexes archaïques...* » En vue de la révision des lois de bioéthique qui doit avoir lieu d'ici à l'été, de grands esprits, psychanalystes, anthropologues, généticiens, s'opposent sur des questions comme l'anonymat du don de gamètes, la gestation pour autrui ou l'accès des couples homosexuels à l'assistance médicale à la procréation. Alors que de nombreuses associations militantes se livrent à un intense lobbying pour que la loi française, réputée être l'une des plus contraignantes d'Europe, modifie ses fondamentaux, le rapport de la mission parlementaire dirigée par le député Jean Leonetti opte plutôt pour le statu quo que pour l'alignement sur les positions de certains de nos voisins européens. Or, au temps d'Internet et de la mondialisation, rien n'est plus simple, lorsque la France l'interdit, que d'aller faire la cuisine procréative de votre choix au-delà des frontières. En Belgique, pour les couples lesbiens souhaitant une insémination (voir interview). En Espagne, pour les femmes qui souhaitent un don rapide d'ovocyte. Au Royaume-Uni, pour celles qu'un cancer a privées d'utérus. Aux États-Unis, pour les couples gays souhaitant une mère porteuse. Ce tourisme procréatif créant parfois d'insondables problèmes d'état civil au retour en France... « *De nombreux médecins conseillent à leurs patients d'aller à l'étranger*, ajoute Pulman. *L'écart entre la norme imposée par la loi et ce qui se passe en réalité dans la société est devenu trop grand, et cet écart est dangereux.* »

Tourisme procréatif

En dépit de la pression exercée par ce tourisme procréatif, Jean Leonetti, abonné aux questions éthiques épineuses - il a dirigé la mission parlementaire sur la fin de vie -, revendique, comme sur l'euthanasie, une voie « à la française ». « *Nous ne devons pas céder au dumping éthique. Les mères porteuses sont autorisées chez nos voisins ? Et alors ? Si l'on doit obligatoirement s'aligner sur ce que font les autres pays, à quoi servent les lois ? Jusqu'à quand allons-nous manipuler le biologique pour répondre à nos désirs ? Il est étrange de constater que nous appliquons le principe de précaution à l'environnement, et bien peu à l'humain.* »

L'intérêt de l'enfant à venir est, il faut bien l'avouer, souvent le grand absent des discours militants qui réclament que l'on aille toujours plus loin pour répondre au désir de descendance. La virulence avec laquelle la première génération d'enfants nés grâce à un don de sperme avec donneur vient aujourd'hui demander des comptes au corps médical devrait d'ailleurs nous enjoindre à la prudence. Quelle surprise, pour les responsables de banques de sperme, que de voir aujourd'hui des trentenaires réclamer un nom, une photo, de quoi investir d'une forme d'identité les gamètes sexuels anonymes qui leur ont donné la vie, de quoi apporter un statut, dans leur histoire personnelle, à ces géniteurs inconnus. Eh oui, en trente ans, la société a changé... Au temps de l'ADN et de la transparence génétique, s'il n'y a toujours de filiation que sociale, la part du biologique dans la construction identitaire de l'individu semble de plus en plus admise. Et c'est d'ailleurs le grand paradoxe de la philosophie de notre assistance médicale à la procréation (AMP) à la française : aider à tout prix les couples à avoir un enfant issu au moins en partie de leur propre chair, survaloriser donc le lien biologique, tout en affirmant que les cellules sexuelles et le patrimoine génétique comptent pour quantité négligeable puisqu'ils peuvent s'échanger anonymement entre individus... Dans un rapport rendu à la fondation Terra Nova, la psychanalyste Geneviève Delaisi de Parseval et la juriste Valérie Sebag proposent une révision audacieuse de la loi. Pour sortir du déni à la française, qui efface les fournisseurs de gamètes, considérés comme de simples étalons, l'idée serait de calquer l'AMP sur l'adoption, avec apparition de l'acte d'AMP et identité du donneur à l'état civil...

Dérive eugéniste

D'après le rapport de la mission parlementaire qui annonce de bien timides changements, on en est a priori encore loin. « *Lorsqu'une femme privée d'utérus réclame justice, lorsque des homosexuels vous expliquent qu'ils feraient de bons parents, lorsqu'un enfant IAD vous dit son besoin de connaître son géniteur, le premier réflexe, c'est vrai, est de se dire " pourquoi pas ?" admet Jean Leonetti. Mais va-t-on légiférer pour des cas qui restent minoritaires et céder sous la pression de l'émotion ?* » Etrange monde que celui qu'inaugure depuis quelques décennies la science au service du désir d'enfant. La marchandisation la plus détestable y côtoie les histoires humaines les plus nobles et les plus bouleversantes. Les certitudes éthiques y volent en éclats à l'approche de ce puissant, de ce phénoménal désir d'engendrement ; ce désir qui pousse des individus à relever dans leur chair des défis psychiques vertigineux : porter et faire sien l'embryon d'un autre couple, utiliser l'utérus d'une autre femme pour mener à la vie l'enfant que l'on ne peut pas porter, mettre au monde un enfant dont le père est depuis de longues années décédé... Etrange monde, vraiment, où plane à l'évidence l'ombre inquiétante de l'eugénisme. Inutile de se leurrer. La dérive eugéniste, comme s'en est alarmé Jacques Testard, l'un des « pères » du premier bébé éprouvette français, est déjà à l'oeuvre. Le choix du donneur de sperme ou d'ovocyte, sur catalogue, photo ou diplôme, déjà possible dans de nombreux pays, est la première étape. Celle du choix du sexe de l'embryon à naître, également admis un peu partout et sans doute en passe d'être généralisé, en est une autre. Quant au diagnostic pré-implantatoire, que la France a déjà autorisé et s'appête à élargir à la trisomie 21, qu'est-ce d'autre, que l'on s'en inquiète ou que l'on s'en félicite au nom de la souffrance qui sera évitée aux familles, qu'une technique eugéniste ? La science est en train de produire, en éprouvette, des enfants de qualité supérieure à ceux que l'on conçoit dans un lit... On peut s'alarmer de ces bouleversements. On peut aussi, comme le sociologue Bertrand Pulman, dont le livre diffuse un optimisme communicatif, se ressourcer au savoir anthropologique pour désamorcer ses peurs. « *Les sociétés traditionnelles et les civilisations anciennes ont toujours inventé mille et une façons de faire famille, d'élever des enfants et surtout d'être heureux. Puisque la science peut produire ces engendres d'un genre nouveau, alors les hommes, qui ont une capacité d'adaptation immense, finiront par s'y faire. Que l'on approuve ou non la façon dont ces enfants auront été conçus et portés, dont les gamètes originels auront été marchandés, dont le sexe aura été sélectionné, ce seront toujours des enfants.* » Partout dans le monde, ils sont déjà là, ils arrivent, ces enfants fabriqués autrement. Semblables en tous points à ceux qui furent conçus dans un lit. Sans doute vaut-il mieux les accueillir avec le sourire

ENFANTS POSTHUMES

Faire naître un enfant dont le père est mort... deux ans avant sa conception. Voilà ce que propose d'autoriser la mission parlementaire sur la révision des lois de bioéthique. Il est probable que la mesure sera adoptée. S'alignant sur certains de ses voisins, la France va donc permettre qu'un embryon déjà constitué pour un couple en cours de FIV soit transféré dans l'utérus maternel en cas de décès du conjoint. « *Pas avant trois à six mois de veuvage, pour laisser le délai de la réflexion* », explique le député Jean Leonetti. *Et pas au-delà de deux ans après le décès.* » L'idée que la société fasse naître sciemment des orphelins de père procure tout de même un certain vertige, mais les cas, assure Leonetti, seront exceptionnels. « *Il s'agit d'éviter une double sanction aux rares femmes qui seront concernées : la mort du conjoint et l'impossibilité de porter des embryons qui existent déjà.* » Plusieurs pays sont en fait passés à l'étape suivante : l'insémination post mortem, autrement dit la possibilité pour une femme d'être fécondée par le sperme de son époux décédé. L'Espagne et la Belgique l'autorisent. Aux Etats-Unis, la pratique est largement admise : de nombreux soldats partis pour l'Irak ont fait congeler leur sperme et des centaines de veuves ont entamé des grossesses post mortem... En France, les Cecos reçoivent chaque année quatre ou cinq demandes de « restitution » de sperme par des femmes dont l'époux est décédé. L'une d'elles, Fabienne Justel, a porté son affaire devant les tribunaux : Dominique, son mari, atteint d'un cancer, avait fait conserver son sperme avant son traitement chimiothérapique. Il est mort en 2008, mais Mme Justel voudrait un enfant. La justice lui a répondu qu'en France une femme n'avait aucun droit sur les gamètes de son époux. Du moins pour le moment...

LA STERILITE AUGMENTE

Le pourcentage des enfants nés grâce à l'AMP (2,5 % en France) augmente nettement d'année en année, car les cas d'infertilité sont de plus en plus répandus dans la population, dus essentiellement au recul de l'âge de la conception du premier enfant (30 ans aujourd'hui). Car, si la durée de vie s'allonge, l'âge où la femme est fertile n'a pas reculé : la probabilité de concevoir par cycle est de 25 % à 25 ans, 12 % à 35 ans et seulement 6 % à 42 ans. L'AMP, et notamment le don d'ovocytes, est en train de devenir le moyen de conjurer la stérilité liée à l'âge...

LES MOTS POUR COMPRENDRE

AMP : Assistance médicale à la procréation

Gamète : cellule reproductrice (spermatozoïde/ovule)

Ovocyte : ovule immature

Cecos : Centre d'étude et de conservation des oeufs et du sperme humains

IAD : Insémination artificielle avec donneur

GPA : Gestation pour autrui. Elle peut être réalisée par insémination (la mère porteuse fournit son ovule) ou par FIV : l'embryon est alors créé en éprouvette avec les gamètes du couple parental

FIV : Fécondation in vitro ; elle peut être intraconjugale ou réalisée grâce à un don de gamètes ou d'embryon

DPI : Diagnostic préimplantatoire ; les maladies génétiques et le sexe sont diagnostiqués avant le transfert de l'embryon.

LE DON D'EMBRYON : AUTORISE EN FRANCE, INTERDIT AILLEURS

Environ 180 000 embryons issus de FIV sont actuellement conservés en France. Pour les 15 % d'entre eux dont le couple procréateur a abandonné le « projet parental », la loi française propose la destruction, le don à la science ou le don à un autre couple stérile. Le don d'embryon, qui se fait de façon anonyme, est une pratique interdite dans de nombreux pays. En 2007, seuls 28 enfants sont nés en France à l'issue d'un don, mais la pratique, pourtant très contestée, est amenée à se développer.

TROIS SIECLES POUR UNE REVOLUTION

1 677 un savant hollandais, Antonie Van Leeuwenhoek, observe au microscope les animalcules - les spermatozoïdes

1803 première insémination artificielle

1884 première insémination artificielle avec donneur réalisée à Philadelphie, à l'insu du mari

1944 les Drs Rock et Menkin, aux Etats-Unis, réalisent la première fécondation d'un oeuf humain dans une éprouvette

1946 on sait cryoconserver le sperme

1970 1re gestation pour autrui (Etats-Unis). L'ovule est celui de la gestatrice

1973 création en France du premier Cecos - Centre d'études et de conservation des oeufs et du sperme humains (photo)

1973 le docteur Landrum Shettles fait une première tentative de FIV - fécondation in vitro -, interrompue par sa hiérarchie. Les époux se retournent contre l'hôpital : le procès, en 1978, aura un retentissement considérable

1978 le 25 juillet, naissance en Angleterre de Louise Brown (photo), premier enfant conçu par FIV

1982 naissance aux Etats-Unis d'un enfant conçu avec le sperme issu de la banque des Nobels, créée par Robert Clark Graham. Un seul Prix Nobel a en fait accepté de donner ; les autres sont seulement ultradiplômés. Deux cents enfants naîtront de cette usine « à génies »

1982 naissance d'Amandine, premier bébé éprouvette français, conçu par les professeurs Jacques Testard et René Frydman

1983 première congélation d'embryon

1983 naissance, en Australie, du premier bébé conçu grâce à un don d'ovocytes

1987 le Vatican, avec l'instruction « Donum Vitae », condamne la FIV

1990 première grossesse, en Angleterre, après diagnostic préimplantatoire, qui permet d'établir un diagnostic sur un embryon (sexe, maladie génétique) avant le transfert dans l'utérus

1991 première Icsi - Intra-cytoplasmic sperm injection (photo). Au lieu de laisser incuber l'ovule par des spermatozoïdes dont un seul se fraiera un chemin, on en choisit un seul et on l'injecte en perçant le cytoplasme de l'ovule. C'est une fécondation mécaniquement forcée

1994 naissance du premier bébé français conçu par Icsi. Axel Kahn : « *Nous avons franchi, avec la membrane de l'ovule, le dernier tabou. Je ne me serais jamais engagé dans une telle voie, compte tenu des risques inouïs*

encourus. Il y a là, à mes yeux, une formidable régression. » Aujourd'hui, en France, 60 % des FIV sont réalisées par Icsi

1994 une Italienne ménopausée de 63 ans accouche d'un garçon (grâce à un don d'ovocytes)

2000 naissance du premier bébé français conçu avec diagnostic préimplantatoire. Le DPI n'est autorisé en France qu'à titre exceptionnel (maladie génétique dans le couple)

Ce que l'avenir nous réserve

- La gestation en utérus artificiel (ectogénèse) et la naissance... sans accouchement.
- La fabrication de gamètes à partir de cellules souches.
- La reproduction à partir d'un ovule non fécondé (parthénogénèse).

« IL FAUT REMUNERER LE DON D'OVOCYTES »

Le Point : Quelles sont les femmes concernées par le don d'ovocytes ?

François Olivennes : Celles dont les ovaires ont été abîmés ou qui sont atteintes d'une maladie génétique que l'on veut éviter de transmettre à l'enfant. Mais aussi les femmes qui sont trop âgées - la fertilité chute dix ans avant la ménopause - et ont besoin d'ovocytes jeunes : ce sont elles, en grande majorité, qui ont aujourd'hui recours au don. Or, comme le don est contraignant et douloureux et qu'en France il est gratuit, nous manquons de donneuses.

Pour pallier ce manque, les centres de don ont instauré le don indirect : une femme qui en convainc une autre de donner ses ovocytes saute un tour dans la liste d'attente... N'est-ce pas une pratique contestable ?

C'est surtout d'une grande hypocrisie. Beaucoup donnent par altruisme, mais nous savons bien que des tractations financières ont parfois lieu, sans parler des pressions psychologiques. Les donneuses « amies » sont en outre souvent âgées et leurs ovocytes donnent de moins bons résultats. L'honnêteté me pousse à le dire à mes patientes : en France, elles attendront un an et demi, devront trouver une donneuse et n'auront au final que 36 % de chances de grossesse. En Espagne, elles attendront trois mois et auront 60 % de chances d'être enceintes. Chaque semaine, de dix à quinze d'entre elles franchissent la frontière. Mais ce sont celles qui ont de l'argent, car les cliniques espagnoles facturent l'acte entre 6 000 et 10 000 euros. C'est une grande injustice.

Vous proposez donc de mettre fin au sacro-saint principe de gratuité français ? Les femmes retardent de plus en plus l'âge du premier enfant, la stérilité liée à l'âge va augmenter et le manque d'ovocytes va être de plus en plus cruel. Or un système sans rémunération ne fonctionnera jamais. Je pense qu'il est temps d'instaurer, comme en Espagne, un dédommagement autour de 800 euros §

« Fais-nous un bébé »

Mère porteuse. Marie a enfreint la loi française et fait porter son enfant par une autre. Récit d'une affaire de femmes.

Violaine de Montclos

Elles se sont tenu la main pendant l'accouchement : Marie* la Française, Sarah* l'Américaine, cramponnées l'une à l'autre pour mener ensemble jusqu'au bout l'impensable maternité. Pendant que les maris se rongeaient les ongles dans la salle d'attente, une petite fille est née : Elise*, fille génétique de Marie et de son époux, portée et mise au monde par Sarah. « *C'est à moi que le médecin a d'abord tendu le bébé*, se souvient Marie. *J'ai gardé les mains derrière le dos, pensant que c'était à Sarah de la prendre en premier. Mais elle m'a fait signe de l'accepter.* » Alors, pour accueillir l'enfant qui avait grandi dans le corps d'une autre, pour conjurer la douleur de ne pas l'avoir porté, Marie, sans réfléchir, s'est entièrement dévêtue et l'a longtemps serré contre son ventre inhabité.

Risquer la prison

. Incroyable victoire. Quinze ans plus tôt, un cancer et une ablation de l'utérus lui avaient brutalement ôté tout espoir d'être mère. Elle avait 20 ans. Elle avait un amoureux. « *Il partira* », lui avaient prédit les médecins. Jean* est resté. A son côté, il vient à bout de la maladie. Comme elle, il croit faire le deuil de son désir d'enfant. Et puis les années passent, l'amour grandit, et la souffrance les rattrape tous les deux. « *Chez nos frères et soeurs, chez nos amis, les naissances ont commencé et, pour nous, c'était terrible*, raconte Marie. *L'envie d'enfant me rongait les tripes, je ne pouvais plus supporter de voir une femme enceinte.* » Ils pourraient adopter, mais une expérience malheureuse chez des proches les en décourage. D'autant qu'une petite phrase énigmatique, prononcée par le médecin qui a opéré Marie huit ans plus tôt, commence à trotter dans la tête de la jeune femme. « *Je t'ai laissé un ovaire, peut-être un jour me remercieras-tu.* » A presque 30 ans, la jeune femme retourne demander des comptes à celui qui jadis lui a sauvé la vie. « *C'est lui qui nous a conseillé la gestation pour autrui. Mais il avait très peur et ne voulait surtout pas entendre parler de la suite. On devait se débrouiller seuls.* »

Sans y croire, Marie et Jean se documentent, naviguent de longs mois sur le Net et y lisent d'incroyables annonces : des ventres à louer, à marchander dans le monde entier, y compris en France, où la pratique est passible d'une peine de prison. « *Moi qui suis la personne la plus conventionnelle qui soit, j'avais l'impression d'être une criminelle. Jusqu'à notre premier voyage en Californie.* »

La gestatrice, « une sœur pour moi »

A Los Angeles, le couple découvre avec stupeur le monde de la procréation médicale à l'américaine, décomplexé et dûment tarifé : des centaines d'agences de mères porteuses y ont pignon sur rue, elles ont leurs traducteurs, leurs avocats, proposent des démarches clairement monnayées et des contrats parfaitement légaux. On est loin du business flou qui a cours sur le Web : tout devient possible. Le couple choisit une agence et reçoit rapidement les profils de plusieurs candidates. « *Ce sont de vraies lettres de motivation, il fallait sélectionner plusieurs gestatrices, mais pour nous, très vite, une seule s'est imposée.* » C'est Sarah. Elle est mariée, mère de deux enfants. Elle gagne confortablement sa vie dans la fonction publique et a déjà porté une fois le bébé d'un autre couple. « *Au regard de son salaire, l'indemnisation qu'elle allait recevoir n'était évidemment pas sa motivation. Dans sa lettre, elle parlait de sa chance d'avoir des enfants et de son envie de la partager. Elle disait qu'elle était très croyante. Je le suis aussi.* » Quelques mois plus tard, la rencontre a lieu à l'agence. Marie parle bien anglais, mais lorsque Sarah, qui a deux heures de retard, entre comme une trombe dans la pièce, la Française reste sans voix. « *Elle me ressemblait. Sa manière de bouger, de parler. J'avais rencontré une sœur. Me voyant bouleversée, elle est tout de suite venue me prendre les mains et m'a dit : "N'aie plus peur, je suis là maintenant."* »

Pendant deux ans, Marie et Sarah ne vont plus se lâcher. Le contrat a été signé par les deux couples, et l'aventure ne fait que commencer. Il faut lancer les traitements hormonaux des deux femmes. L'une doit produire le plus possible d'ovocytes, l'autre doit préparer son utérus à accueillir l'embryon transféré. Un mois durant, Marie et Sarah se font conjointement les piqûres. Le soir, tout ce petit monde dîne ensemble et regarde le base-ball, maris, enfants, femmes en cours de traitement. Puis vient le premier essai. A la clinique, Jean recueille son sperme, et dans une pièce voisine Marie, à laquelle Sarah donne encore la main, est ponctionnée. Les ovocytes sont immédiatement fécondés et une dizaine d'embryons sont créés en éprouvette.

Un don de femme à femme

Il faut attendre que les plus forts sortent du lot. Au bout de quelques jours, trois embryons ont survécu. « *Ils nous ont demandé si nous voulions un garçon ou une fille, nous avons préféré laisser faire le hasard. Avant de les transférer, la clinique nous a donné une photo des embryons : je l'ai envoyée à ma mère.* » Lorsqu'ils sont introduits dans l'utérus de Sarah, c'est au tour de Marie de serrer les mains de sa « sœur » américaine, espérant de tout son cœur que les embryons s'accrocheront. Ils ne tiendront pas. La déception est immense. Mais, lorsque Jean et Marie regagnent la France, ils savent qu'ils recommenceront : ils ont été si près du but... Nouvel essai cinq mois plus tard, nouvelle épreuve de la stimulation hormonale, douloureuse pour Marie, et nouvel échec. Le couple est à bout de souffle, financièrement, psychologiquement. Mais il s'offre encore une chance. Ce sera la dernière. « *De toute façon, nous n'avions plus d'argent.* » Seize ovocytes, un record, sont ponctionnés. Les embryons créés, qui sont notés selon leur vigueur, obtiennent de bons A+. Mais cette fois Marie et son époux n'ont pas le courage d'attendre le verdict et regagnent la France. C'est Sarah elle-même,

une semaine après le transfert, qui les appelle à leur domicile. Il est minuit de ce côté-ci de l'Atlantique, Jean et Marie viennent de fêter leur anniversaire de mariage, et Sarah est enceinte de leur bébé.

Un incessant va-et-vient entre la France et les Etats-Unis commence alors pour la future mère. A chaque visite, elle loge chez le couple, donne un coup de main dans la maison, s'occupe des enfants. *« J'y allais parfois seulement pour trois jours, l'envie d'être auprès de Sarah et de voir son ventre grossir était irrésistible. »* Pour Marie, il faut confectionner en France un faux ventre de femme enceinte. Car elle va feindre la grossesse. Les proches sont dans le secret. Mais les voisins, les collègues et les amis de la paroisse, dans laquelle Marie est très impliquée, ne doivent rien deviner. On fabrique un sac bourré de tissu qu'il faudra faire grossir de semaine en semaine. Les premières semaines, bien sûr, c'est l'euphorie : elle qui a si longtemps chassé de ses rêves cette image impossible guette avec ravissement son profil rond dans le reflet des vitrines. Mais la joie tourne rapidement au tragi-comique. *« Tous ces gens qui veulent toucher votre ventre ! Chaque fois, je tremblais comme une feuille que l'on ne découvre la supercherie. Et puis je n'avais pas un comportement de femme enceinte, je montais les escaliers en courant, je portais les valises et tout le monde se précipitait sur moi en me traitant de folle. »* A l'aéroport, alors que Marie a « quitté » son ventre pour que les détecteurs de la douane ne prennent pas cet étrange baluchon pour de la cocaïne, le couple croise le fils du voisin. Le garçon ne prête guère attention à la silhouette brutalement filiforme, mais c'en est trop de ces sueurs froides : Marie décide de quitter la France et de passer là-bas, avec Sarah, les dernières semaines qui les séparent de la naissance. Ce jour-là, les deux amies souhaitent être seules, sans leurs hommes, dans la salle d'accouchement. Et Jean l'a compris. *« Cette histoire, c'était d'abord un don incroyable de femme à femme. Il a accepté d'attendre à côté. »* Et après la naissance, c'est à chacune des deux femmes, qui reposent à la clinique dans des chambres voisines, que le père offre un bouquet de fête...

Un bébé sans papiers

Quatre ans ont passé. En France, la blonde Elise est une petite fille sans papiers dont rien ne prouve qu'elle est effectivement l'enfant de Marie et de Jean, trop prudents, à leur retour, pour oser faire traduire en droit français l'acte de naissance américain : l'administration se méfie, désormais, de ces nouveau-nés venus de Californie. Tremblant qu'un jour la supercherie ne soit découverte, n'osant plus quitter la France de peur qu'on ne lui demande un livret de famille, Marie savoure son bonheur et guette les appels, de loin en loin, de l'amie américaine qui l'a rendu possible. Elles parlent de la fille aînée de Sarah, qui projette de venir en France et qui logera chez le couple ami. Et puis d'Elise, parfois, que Marie se reproche de gâter sans limites. De loin en loin, un courrier de la clinique américaine lui rappelle l'incroyable aventure qui a fait d'elle une mère presque comme les autres : faute d'argent, il n'y aura pas d'autres enfants, mais là-bas, en Californie, Marie et Jean ont encore des embryons congelés. Il va falloir les détruire ou bien les donner à un autre couple. Ils n'ont pas encore décidé

* Les prénoms ont été changés.

ELISABETH BADINTER*

« Comment refuser d'aider une personne à être parent ? »

Propos recueillis par Emilie Lanez

Le Point : Le corps médical est sommé de répondre au désir de descendance de couples infertiles mais aussi des célibataires et des couples homosexuels : la création d'un droit à l'enfant est-elle envisageable ?

Elisabeth Badinter : L'expression « droit à l'enfant » me semble une contradiction dans les termes. En revanche, je m'interroge : au nom de quelle morale refuse-t-on d'aider une personne à être parent ? Qu'on en appelle à Dieu ou à la nature, on se heurte à une véritable contradiction. D'un côté on somme ceux qui ne peuvent procréer de « faire de nécessité vertu », de l'autre on doit mettre au compte des pertes et profits tous ces enfants nés de parents inconscients, indifférents et incapables d'en assumer la charge. Comment brandir l'argument du bien-être de l'enfant à naître quand la fertilité sans entrave engendre tant de malheurs, sans même parler des difficultés et des névroses inhérentes à la condition d'être humain ? En quoi des organes défaillants ou inadéquats contreviendraient-ils à une parentalité de qualité, sachant qu'aucune n'est jamais parfaite ? Dieu ou la nature ne sont plus des obstacles rédhibitoires dans nos sociétés laïques et volontaristes. La loi autorisant l'avortement, alors si mal acceptée par une grande partie du monde médical, a entériné ce fait. Aujourd'hui, celui-ci ferait peut-être bien de s'interroger à nouveau sur ses propres principes et ses préjugés.

Vous êtes favorable à la légalisation de la gestation pour autrui. Pourquoi ?

Pour les raisons que je viens d'évoquer, je suis partisane d'une loi qui l'autorise et l'encadre strictement, à la manière des Anglais. En créant des associations de mères porteuses à but non lucratif, sous le regard du juge, d'avocats et de psychologues, je suis convaincue qu'on peut éviter la plupart des dérives que l'on observera immanquablement en l'absence de loi.

Ceux qui sont opposés aux mères porteuses mettent en garde, ils redoutent une marchandisation du corps humain.

Les adversaires de cette légalisation invoquent les possibles traumatismes de l'enfant né dans ces conditions et le détestable commerce du corps féminin. Pour ma part, je reste dubitative sur ces traumatismes annoncés dès lors qu'on explique à ces enfants tout le processus qui a conduit à leur naissance. Et s'il est probable que les uns et les autres ne réagissent pas de la même façon, faut-il pour autant renoncer à les faire naître ? En ce qui concerne les mères porteuses, peut-on parler d'un commerce de son corps si une femme accepte de porter une fois dans sa vie un enfant pour une autre, moyennant un dédommagement raisonnable, officiel et le même pour toute GPA ? Il y a des femmes qui adorent être enceintes sans pour autant vouloir élever un enfant supplémentaire. Faut-il leur en faire grief, et faut-il craindre qu'elles portent « mal » l'enfant qui n'est pas le leur ? Après tout, sont-elles si différentes des nounous qui gardent nos enfants toute la journée et les aiment bien, tout en sachant qu'elles nous les rendront le soir ? La nounou porteuse fait un cadeau inestimable à une autre femme et c'est justement parce qu'il est « inestimable » qu'il faut légiférer pour poser des limites. Certes, les dérives sont toujours possibles, comme on l'a vu avec le don d'organes, mais c'est une raison supplémentaire pour qu'on n'abandonne pas cette pratique au secret et à l'anarchie d'Internet, et surtout à la malhonnêteté et à l'avidité des trafiquants en tout genre.

En plus de ses parents, un enfant peut avoir aujourd'hui des géniteurs qui ont contribué biologiquement à sa conception. Ces derniers doivent-ils avoir une place auprès de lui ?

Autant je suis convaincue que des relations, même très épisodiques, entre la mère éleveuse, la mère porteuse et l'enfant peuvent être bénéfiques pour ce dernier - du moins s'il le souhaite -, autant ma religion n'est pas faite pour le donneur de sperme ou d'ovocyte. Faut-il systématiquement lever leur anonymat, comme le réclament nombre d'enfants nés de leurs gamètes, au risque qu'il y ait moins de donneurs ? Franchement, je n'en sais rien

* Ecrivain. Dernier ouvrage paru : « Le conflit, la femme et la mère » (Flammarion).

FRANÇOISE HERITIER*

« Un changement radical dans l'histoire de l'humanité se produit sous nos yeux »

Propos recueillis par Violaine de Montclos

Le Point : « Rends-moi mère, autrement j'en mourrai », dit Rachel, dans la Bible, à son époux Jacob. La stérilité a-t-elle toujours été vécue comme inadmissible dans les sociétés humaines ?

Françoise Héritier : Oui, mais le discrédit de l'infertilité a toujours été exclusivement porté par les femmes. On ne les a pourtant longtemps considérées que comme des sacs destinés à porter l'enfant que l'homme y déposait. Mais si cet enfant ne venait pas, c'était, pensait-on, leur féminité qui se refusait à le porter ! Or, dans les sociétés dites traditionnelles comme dans les grandes civilisations du passé, être une femme, c'est d'abord être la « mère de », et de préférence être la mère d'un garçon. Aux yeux du groupe, une femme sans enfant n'est donc pas parvenue au statut d'adulte, elle ne peut pas exister socialement. Inutile de dire que ces représentations archaïques n'ont pas tout à fait disparu...

La médecine a aujourd'hui des solutions. Mais, avant ces progrès techniques, comment s'accommodait-on de la stérilité ?

On la réparait « socialement ». Dans le monde et dans l'Histoire, toutes sortes d'arrangements ont été trouvés pour qu'un couple stérile ait malgré tout des enfants, car la filiation a toujours été sociale, jamais fondée exclusivement sur l'engendrement. Dans certains pays africains, des femmes sans enfant quittent leur mari pour aller d'un homme à un autre, avec l'approbation de tous, en espérant être enfin fécondées. Si l'enfant vient, il est parfois considéré comme celui de l'époux légitime, celui qui a payé la compensation. En langue samo, une femme définitivement stérile est littéralement « une femme qui s'est beaucoup proménée », ce qui signifie qu'elle a tenté sa chance auprès de beaucoup d'hommes. Et puis la Rome antique nous donne un très bel exemple de gestation pour autrui : Caton « prête » sa femme à un ami dont l'épouse ne lui donne pas d'enfant. De la même manière, Sarah, dans la Bible, se sert de sa servante Agar pour qu'elle donne un enfant à Abraham : c'est une maternité de substitution.

Tout a donc déjà été tenté ?

En un sens, oui ; ces arrangements sociaux correspondent d'ailleurs aux techniques que l'on met en œuvre aujourd'hui en laboratoire. Cela doit nous rendre humbles : dépasser les limites que le corps nous impose est un désir universel...

Le droit à l'enfant a donc d'une certaine manière toujours existé ?

Non, car il ne s'agissait pas jusqu'ici de soulager la souffrance d'un individu ou d'un couple en manque d'enfant, simplement de rétablir l'ordre social. Ce droit individuel qui se dessine aujourd'hui me laisse, je dois dire, perplexe. En son nom, on résout des cas individuels souvent dramatiques, mais sans réfléchir aux changements considérables qu'ils impliquent en termes de représentations globales de la parenté. Or quelque chose d'essentiel est tout de même en train de se produire sous nos yeux, un changement radical dans l'histoire de l'humanité qui doit absolument nous imposer une réflexion commune.

De quel changement parlez-vous ?

Toutes les sociétés du monde, sans exception, se sont organisées en fonction de l'idée que la mère était sûre et le père incertain. Or, aujourd'hui, la vérité génétique permet de savoir avec certitude qui est le père biologique d'un enfant. A l'inverse, la gestation pour autrui et le don d'ovocyte ont rendu la maternité incertaine : un enfant peut avoir potentiellement trois mères... C'est un renversement incroyable, c'est un autre monde qui s'ouvre à nous.

Y voyez-vous un danger ?

L'humanité ne peut pas rester stationnaire, il est normal que le monde change. D'ailleurs, ce renversement aura peut-être des conséquences formidables : c'est pour se garantir une paternité qu'ils savaient incertaine que les hommes ont inventé toutes sortes de moyens d'enfermer les femmes. Si les choses s'inversent, le rapport de forces changera peut-être ! Je dis seulement que de grands chamboulements sociaux se préparent et qu'au lieu de les subir en satisfaisant au cas par cas les désirs individuels il serait temps d'y réfléchir globalement

* Anthropologue, professeur au Collège de France. Dernier ouvrage paru : « Une pensée en mouvement » (Odile Jacob).