

## Maternité et parenté plurielle<sup>1</sup>

Anne Cadoret

*Centre National de Recherche Scientifique, Paris*

### Resumen

La reproducción de un grupo social supone siempre una reproducción física de los individuos que componen el grupo. Durante milenios, esta reproducción física suponía una relación sexual entre una mujer y un hombre. Con la evolución de las técnicas biomédicas nos hemos podido liberar del vínculo obligatorio entre sexualidad y procreación y, después, del vínculo entre procreación y embarazo.

Voy a centrarme en el cuerpo femenino que alberga en un mismo cuerpo una maternidad genética y una maternidad gestacional. Sin embargo, estos dos componentes materiales que *hacen a* una madre no son suficientes para que esta mujer sea la madre; hay que pensar en la madre social, la mujer que inscribe el niño en su línea de descendencia y le da el estatuto de “mi hijo”. Siendo así ¿cómo y a partir de qué elementos representamos a la madre en situaciones como la procreación médica con donación de óvulo, el recurso a una madre portadora o la propia adopción?

### Resumé

La reproduction d'un groupe social suppose toujours une reproduction physique des individus composant ce groupe. Pendant des millénaires, cette reproduction physique supposait une relation sexuelle entre une femme et un homme. Or avec l'évolution des techniques biomédicales, nous nous sommes affranchis du lien obligatoire entre sexualité et procréation, puis nous pouvons délier procréation et grossesse.

Je vais m'intéresser au corps féminin qui cumule dans un même corps une maternité génétique et une maternité gestationnelle. Cependant, ces deux composantes matérielles nécessaires à faire une mère ne sont pas suffisantes pour que cette femme soit la mère; il faut faire advenir la mère sociale, une femme qui inscrit l'enfant dans sa lignée et lui donne le statut de «mon enfant». Comment alors et à partir de quels éléments faisons-nous la

1. Chapitre réalisé dans le cadre du projet de recherche “Adopción Internacional y Nacional: Familia, educación y pertenencia: perspectivas interdisciplinarias y comparativas” (MICINNCSO2009-14763-C03-01 subprograma SOCI) financé par le Ministère de Science et d'Innovation d'Espagne.

mère, dans des situations comme la procréation médicale avec don d'ovule ou le recours à une gestatrice ou encore l'adoption.

La reproduction d'un groupe social suppose toujours une reproduction physique des individus composant ce groupe. Si le fait même de naître est quelque chose de l'ordre du naturel, la manière d'organiser cette naissance et de donner des statuts de parenté à certaines personnes est, par contre, un fait culturel et social.

Pendant des millénaires, cette reproduction physique supposait une relation sexuelle entre une femme et un homme. Or avec l'évolution des techniques biomédicales, nous nous sommes affranchis du lien obligatoire entre sexualité et procréation en passant –jusqu'à aujourd'hui<sup>2</sup>– par trois étapes. Tout d'abord, avec la contraception, nous pouvons avoir une sexualité sans procréation; et retenons qu'avec la disparition du risque d'avoir un enfant sans l'avoir désiré est montée en force la notion de désir d'enfant. Puis est arrivée une procréation sans sexualité, les connaissances technico-médicales le permettant et nous faisant franchir un pas de plus, un pas révolutionnaire, entre un fait naturel et un fait social. Cette nouvelle possibilité de devenir parents a commencé par le don de sperme, plus facile à recueillir, plus facile à implanter<sup>3</sup>. Puis suivent la fécondation *in vitro* et le prélèvement d'ovule. Avec l'introduction d'un tiers, ce donneur ou cette donneuse de gamète, s'est posé alors la question de l'identité du père et de la mère, et des comités d'éthique, des groupes de réflexion se créèrent pour dire le permis et l'interdit et encadrer la construction de la parenté, c'est-à-dire la transformation d'un homme ou d'une femme en père ou mère. Toute femme, tout homme, célibataire ou en couple, tout couple hétérosexuel ou homosexuel peuvent-ils faire appel à ces techniques procréatives? Quels statuts de parenté accorder à tous les participants à cette conception de l'enfant? Quels parents, père et mère, mais aussi frères et sœurs, donner à cet enfant?

Jusqu'à récemment, cette procréation avait respecté le vieil adage *mater semper certa est*, certitude fondée sur une évidence visible: l'accouchement; la mère est la femme qui accouche... La troisième étape est marquée par la remise en cause de cette évidence, par la dé-liaison de la procréation et de la grossesse et le recours à une mère porteuse ou une gestatrice pour autrui est une question très débattue; et la variété de termes utilisés pour désigner ce personnage indique la difficulté à

2. Restent l'ectogénèse et le clonage.

3. Il est d'ailleurs possible de recueillir du sperme et de le transférer dans un vagin sans aucune intervention médicale; ce mode d'insémination est qualifiée d'artisanale.

la définir. S'agit-il d'une maternité de substitution, d'une mère-porteuse, d'une mère de location, d'une mère de remplacement, d'une maternité intercalée, d'une maternité de suppléance, d'un contrat de grossesse, d'une location d'utérus ou d'une gestatrice pour autrui?

C'est sur cette question de la définition de la maternité et du corps de la mère que je voudrais m'arrêter, l'adage *mater semper certa est* s'appuyant sur l'évidence du corps enceint de la femme. Je vais alors m'intéresser à ce corps féminin qui cumule dans un même corps une maternité génétique (la femme qui fournit l'ovocyte) et une maternité gestationnelle (la femme qui fournit l'utérus); m'intéresser au double corps de la femme-mère. Toutefois, ces deux composantes matérielles nécessaires à faire une mère ne sont pas suffisantes pour que cette femme soit la mère; il faut faire advenir la mère sociale, une femme qui inscrit l'enfant dans sa lignée et lui donne le statut de "mon enfant". C'est cette dernière femme là que nous appelons d'ailleurs "la mère" et c'est à cette seule femme là que j'attribuerai le simple mot de mère, pour mieux m'interroger sur les deux autres composantes matérielles de la maternité, suivies alors du qualificatif génétique ou gestationnel. Bien sûr, la plupart du temps ces trois composantes de la maternité se combinent en une seule personne; il est alors plus difficile de voir la spécificité de chacune d'elles; c'est pourquoi les situations où ces composantes se séparent les unes des autres, tels la procréation médicale avec don d'ovule, le recours à une gestatrice ou encore l'adoption, sont particulièrement intéressantes pour comprendre comment et à partir de quels éléments se "fait la mère".

## De la maternité génétique à la mère

Avoir un enfant, forger un enfant demande la rencontre des gamètes mâle et femelle, spermatozoïde et ovocyte, tous les deux étant aussi nécessaires et de même valeur en tant qu'apport de matériau corporel à la conception de l'enfant. Pourtant, une femme et un homme transmettent-ils la même chose, la même part d'eux-mêmes quand elle ou il donne leurs gamètes? Ou plutôt, que pensons-nous que le gamète mâle et le gamète femelle transmettent? Arrêtons-nous à l'Avis émis en 2010 par la Commission de l'Éthique de la Science et de la Technologie québécoise à ce sujet. Nous pourrions nous attendre à une certaine neutralité quant au genre de ce matériau humain qu'est le gamète, escompter que les informations demandées ainsi que les conseils donnés aux donneurs et donneuses soient les mêmes. Et, effectivement, les responsables du recueil des gamètes s'assurent que le

produit recueilli, sperme ou ovocyte, est de bonne qualité, mais aussi que la personne qui donne, homme ou femme, mesure le poids de son acte –le don concerne une cellule reproductrice– et ses conséquences. Nous y lisons que les donneurs de sperme, “doivent être âgés de 18 à 40 ans, avoir une vie sexuelle stable (un seul partenaire sexuel au cours des six derniers mois), être en bonne santé physique et mentale et savoir qui sont leurs parents biologiques afin de connaître leurs antécédents médicaux” (2010: 30) et que les donneuses d’ovules, “doivent être âgées de 18 à 35 ans, ne pas présenter les critères d’exclusion en vigueur dans les cliniques de fertilité<sup>4</sup>, être en bonne santé et être principalement animées d’une motivation altruiste” (2010: 37). De plus, nous apprenons aussi que “le psychologue ou l’infirmière qui rencontre une donneuse d’ovules potentielles cherche à comprendre les motivations profondes qui l’habitent, sa compréhension des risques et ses sentiments face au fait que vivra bientôt un enfant dont elle ne sera jamais la mère sociale” (*Ibid.*). Nous remarquons alors que, lorsqu’il s’agit d’un donneur, il n’est pas précisé si fortement qu’il est cherché à comprendre ses motivations profondes et encore moins le fait de l’informer que vivra bientôt un enfant dont il ne sera jamais le père social.

Et les experts québécois constatent que “Si les couples hétérosexuels semblent surtout préoccupés par les caractéristiques physiques (taille, couleur des cheveux et des yeux) du donneur de sperme, dans le cas du don d’ovule, ce sont les caractéristiques personnelles de la donneuse d’ovules (habitudes, allergies, niveau de scolarité, même si ces informations ne sont pas nécessairement divulguées) qu’ils veulent le plus souvent connaître” (2010: 36). L’Avis relève d’ailleurs la procédure d’une des cliniques québécoises qui pratique le recueil et l’insémination d’ovocytes: cette clinique demande à la candidate au don d’ovules de remplir un questionnaire. Elle doit indiquer sa religion et celle de son père et de sa mère (il est expliqué en note que “cette question est importante pour certaines confessions qui considèrent que la religion est transmise par la mère”). Puis, la candidate est interrogée sur la régularité avec laquelle elle pratique des activités physiques et sur son “histoire psychologique”. Dans la section “histoire médicale”, la donneuse doit indiquer, entre autres, la stature, la couleur des yeux et des cheveux de son père, de sa mère, de chacun de ses enfants, de ses frères et sœurs et de ses grands-parents maternels et paternels. Elle doit aussi quantifier sa consommation de cigarettes (si

4. Le texte renvoie à la liste des critères d’exclusion donnés en annexe, tels l’âge, les risques élevés à l’égard de certains virus, antécédents d’alcoolisme. Toutefois, cette liste apparaît sous le titre “critères de recrutement et de sélection des donneurs de sperme” et non des donneurs/ses de gamètes.

elle a arrêté, elle doit indiquer à quel moment elle l'a fait), sa consommation de drogues et d'alcool, signaler si elle a déjà eu des "problèmes légaux" dans le passé, si elle a déjà été reconnue coupable d'un crime, si elle a déjà "fait de la prison". Enfin, la liste des questions sur son cheminement scolaire et professionnel est exhaustive et elle doit décrire ses talents, intérêts et hobbies, qualifier sa personnalité et révéler son ambition ultime dans la vie (2010: 38).

L'hypothèse retenue par cet Avis pour expliquer le traitement différentiel de la paternité et de la maternité génétiques est tout à fait intéressante: "Plusieurs hypothèses pourraient expliquer ce phénomène. Ainsi, la sélection des donneurs de sperme sur la base de critères physiques permettrait au couple hétérosexuel, et particulièrement au père, de s'approprier l'enfant et d'éviter les doutes sur sa paternité biologique. Les hommes auraient peut-être "besoin" que l'enfant leur ressemble pour permettre à leur entourage de les reconnaître comme le père?" (2010: 36).

Au vu de ce traitement différentiel de la paternité génétique et de la maternité génétique, nous pourrions nous demander si pour un homme, la paternité descendrait et pour la femme, la maternité remonterait; pour un homme, il s'agit bien d'être le père de cet enfant là; pour la femme, il s'agit bien d'avoir un enfant qui reprenne ses caractéristiques.

L'enfant fait le père, la femme fait l'enfant.

## De la maternité gestationnelle à la mère

Si la mère (celle qui sera légalement reconnue comme mère) peut, malgré l'importance de la transmission d'identité généalogique détenue par l'ovocyte, demander à bénéficier d'un don d'ovocyte, c'est aussi qu'elle va porter l'enfant pendant neuf mois et ainsi le façonner à son corps. Se pourrait-il, alors, que l'inverse soit recevable? Que la mère ne soit plus celle qui accouche, mais la donneuse d'ovocyte –le père restant toujours le donneur de sperme– et que ce couple parental fasse appel à une gestatrice? La femme devient mère grâce à ces parties de son corps, l'ovocyte et l'utérus, métonymies d'elle-même. Si le fait de mettre en action qu'un seul de ces corps, l'utérus, et d'avoir recours à un don d'ovocyte pour qu'une femme puisse être mère est permis, ne serait-il pas logique d'envisager l'inverse, c'est-à-dire qu'une femme devienne mère grâce au recours de l'utérus d'une autre femme? Dans la définition donnée à la gestation pour autrui par l'Avis québécois, il est souligné que la gestatrice ne sera pas la mère de l'enfant qu'elle

porte: “La gestation pour autrui (GPA) englobe en général toutes les situations où une femme poursuit une grossesse, non pas dans l’intention de garder l’enfant et d’en assumer envers lui le rôle de mère, mais plutôt dans le but de le remettre, dès sa naissance, à une personne ou à un couple avec qui elle a passé un contrat à cet effet” (Avis, 2010: 68); de même, il avait été identiquement souligné que la donneuse d’ovocyte ne sera pas la mère sociale de l’enfant fabriqué avec son ovule. Or, malgré cette situation de prêt d’utérus en symétrie de celle de don d’ovule, nous constatons que l’Avis conseille au gouvernement du Québec de maintenir la nullité des contrats de gestation pour autrui (Recommandation n. 10); nous constatons de même que, pour la France, le rapport Leonetti (2010) chargé de faire le point sur l’évolution possible de la bioéthique, recommande au gouvernement français son interdiction (Proposition n. 20).

Les arguments auxquels font appel l’un et l’autre rapports peuvent se regrouper en quatre grandes catégories: la marchandisation du corps humain –la gestatrice, même consentante, deviendrait un objet au service d’autres personnes–, la conception de la maternité –qui serait mise à mal par cette incitation légale à l’abandon d’enfant–, l’introduction d’une tierce personne au cœur du couple parental et les dommages psychiques de l’enfant qu’entraînerait une telle naissance.

Je ne voudrais pas m’étendre sur l’exagération des arguments et parti-pris a priori anti gestation pour autrui de ces opposants. Monique Canto-Sperber (2008), dans le chapitre qu’elle consacre à GPA dans l’ouvrage écrit avec René Frydam le fait avec beaucoup de pertinence et de brio: la gestatrice ne peut pas être comparée à une esclave, car jusqu’au terme de la grossesse (qui, faut-il le dire, dure neuf mois et non toute une vie) est responsable de l’enfant, qu’elle peut garder ou non, en prendre bien ou mal soin, et qu’elle a choisi, sans pression d’un proxénète, d’être gestatrice; de plus si une grossesse n’est pas toujours une partie de plaisir, si elle peut abimer la femme qui porte, il existe bien d’autres travaux pénibles qui ne sont pas pour autant interdits. Quant aux dommages que subirait l’enfant né dans ces conditions, s’il est vrai que nous avons encore peu de recul (et peu d’études) pour connaître le devenir de ces enfants-là, les quelques études que nous avons, comme celles de l’équipe Golombok<sup>5</sup>, ne relèvent pas de perturbations particulières dans cette “population”. Mais je voudrais m’arrêter sur l’adoption comme alternative proposée par ces opposants à la GPA, en ne prenant d’ailleurs que la question du consentement éclairé de la mère de naissance, considéré comme éthique pour l’adoption mais contraint lors d’une GPA, ainsi que sur la question de l’introduction d’une tierce personne dans le couple parental.

5. Citées par Delaisi de Parseval (2008: 149).

*L'adoption comme alternative morale au recours à une gestatrice pour autrui*

Le recours à l'adoption serait plus moral parce que l'enfant serait déjà là et que les parents adoptants n'incitent pas à son abandon. Cependant, je suis légèrement sceptique sur cet argument quand je vois comment les parents en grande difficulté sont "incités" à consentir à l'adoption plénière de leur rejeton. À ce sujet, afin d'illustrer mon scepticisme, je citerai un extrait d'entretien avec un responsable d'organisme agréé pour l'adoption au sujet du consentement à l'adoption (plénière) que signent les parents de naissance, dans des pays où cette rupture du lien de filiation n'existe pas, n'est pas culturellement envisageable, comme à Haïti. Le Commissaire du gouvernement haïtien y a interdit de faire signer un consentement à une adoption plénière. Et même s'il fut brutal dans sa décision, ou encore si sa décision n'avait pas seulement comme but de protéger la vision haïtienne de la filiation, mais aussi d'enchérir le coût de l'adoption pour les adoptants, augmentant ainsi l'apport financier au pays, il posait malgré tout une question essentielle, trop facilement évacuée par la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (1993), dite Convention de La Haye, cette bible occidentale sur l'adoption internationale<sup>6</sup>: lorsqu'un texte n'a pas de sens pour ceux qui sont appelés à le signer, parce qu'il est incompréhensible dans leur culture –telle la rupture définitive d'un lien de filiation–, est-il éthique de leur faire signer? Écoutons un responsable d'un organisme français agréé pour l'adoption: "Moi, je connais les parents biologiques, pas tous mais pas mal. J'ai été à Haïti en juin et en août [2008], et j'en ai rencontré pas mal; et il y avait un monsieur qui parlait français [...]. Les enfants étaient encore là, ils n'étaient pas encore partis. C'était une petite fratrie; et il me disait 'quand est-ce qu'ils vont revenir?'. –[...] 'Peut-être qu'ils ne reviendront jamais, je dois vous le dire. Peut-être qu'ils ne reviendront jamais' lui répondit mon interlocuteur avant de poursuivre: 'Mon ressenti, les familles biologiques, si on leur dit 'ils vont être adoptés, ils vont être dans de bonnes familles, aimantes', c'est la chose qu'on dit, ils ont toujours l'espoir que les enfants reviennent. Et moi, je dis 'd'abord, ce sont les enfants qui vont décider; et tant qu'ils sont mineurs, cela me semble difficile. Grands, adolescents, peut-être; mais petits enfants, je ne pense pas. Il faut que vous l'acceptiez'. Et puis je leur dis 'en droit, ces enfants-là vont devenir des étrangers pour vous'. Mais il faut le dire comme cela. – Comment il a réagi? – Il a accepté. 'Non, je n'ai rien à offrir à ces enfants'".

6. Que d'ailleurs Haïti n'a pas encore signé; il est, cependant, un des principaux pays d'origine des enfants adoptés en France.

De plus, outre le fait que nous imposons à d'autres cultures nos manières de construire une filiation, nous admettons que la mère de naissance est conduite à consentir à l'adoption de son enfant, car nous pensons que sa grossesse est due à un accident (cette grossesse n'avait pas pour fin parfaitement délibérée de se défaire de l'enfant) ou qu'un malheur de la vie (quelles que soient les raisons: économiques, culturelles, sociales, etc.) l'a conduite à ne pouvoir garder son enfant, ne pouvoir en rester la mère. En acceptant provisoirement l'argument qu'une femme ne peut que désirer être mère de l'enfant qu'elle a mis au monde, je me demande s'il est plus moral, plus souhaitable de se défaire d'un enfant parce que l'on ne peut le garder ou parce qu'on aurait préféré ne pas l'avoir que de se défaire d'un enfant conçu dès le départ pour d'autres parents...

***L'introduction d'une tierce personne dans le couple parental serait néfaste à la constitution d'une famille***

Si, lors du montage de l'adoption, il a été possible de "barrer" les parents de naissance, si lors du montage du don de gamètes ou d'embryons, il a été possible d'anonymiser les donneurs (bien qu'un certain nombre de pays<sup>7</sup> reviennent sur cette mesure pour respecter l'intérêt de l'enfant à connaître son histoire biographique), il est bien difficile d'anonymiser la "porteuse" pendant les neuf mois de sa grossesse, simplement parce que les parents d'intention suivent la formation de leur enfant, assistent aux échographies, etc. Nous commençons à avoir quelques études sur les relations entre ces deux figures de mère et aussi quelques indications sur la manière dont l'environnement familial de chacune réagit et interagit à cette situation<sup>8</sup>. Dans tous ces écrits, nous constatons l'importance d'établir une collaboration tout autant que des frontières entre la gestatrice et les parents d'intention. Collaboration parce que les parents d'intention ont besoin de l'effort, de l'attention que la gestatrice porte à son corps, à son utérus; et frontières parce que la gestatrice porte un enfant qu'elle ne veut pas pour elle et sait être le descendant d'autres personnes. Collaboration qu'une gestatrice illustre fort bien lorsque, enceinte d'un enfant pour autrui, elle "va déposer devant la porte des parents d'intention une corbeille contenant l'avis du résultat positif du test de grossesse, qu'elle accompagne du court message suivant: "We are pregnant" (Delaisi de

7. La Suède, la Norvège, la Grande-Bretagne, les Pays-Bas, etc.

8. Par exemple les écrits de Delaisi de Parseval (2008), Delaisi de Parseval et Collard (2007), Kahn (2007), Teman (2010), ou encore mes articles sur des homosexuels passant par mère-porteuse (Cadoret, 2009a, 2009b).

Parseval et Collard, 2007: 35). Et frontières, car la gestatrice ne sera pas la mère de l'enfant. À ce sujet, Elly Teman (2010) introduit une notion très intéressante de "Body Map"; il ne s'agit plus de la carte du tendre du XVII<sup>e</sup> indiquant les bons et mauvais chemins de l'amour<sup>9</sup>, mais d'une figuration du propre corps de la gestatrice identifiant pour mieux le distinguer ce qui ne relève que d'elle-même et ce qui relève de l'enfant porté afin de "first, to maintain an emotionally distant relationship with the fetus, and second, to maintain interpersonal boundaries with their couples" (2010: 75). Les gestatrices "travaillent" leur perception du corps afin de séparer ce qui est, et reste, elle-même (leur sang, leur cœur) de ce qui est au service de l'enfant étranger à elle-même: leur ventre, leur utérus. Toute la médicalisation, la technologisation de la grossesse les aide à se détacher de cette partie de leur corps et du fœtus. Et tous les signes de grossesse qui sont différents des grossesses précédentes, de celles de leurs propres enfants, sont mis en valeur comme preuves de la différence entre ces enfants portés pour d'autres et les leurs. Comme si une partie du corps de la gestatrice était liée, voire possédée par l'essence des parents d'intention. Ainsi, cette auteure nous cite une gestatrice qui désirait ardemment manger d'un plat inconnu dans sa culture d'origine<sup>10</sup> –irakienne–, mais typique de la culture marocaine des parents d'intention; la gestatrice ne sachant pas cuisiner ce plat, ni d'ailleurs la mère d'intention, ce fut la "grand-mère" d'intention qui le fit, faisant remarquer à sa fille "if it was you, wouldn't I do it for you? If you are the craving? So this is the same thing" (Teman, 2010: 47). Une partie du corps de la gestatrice ne lui appartient plus, même si sa présence et son attention sont indispensables au bon fonctionnement de cette partie là. Cependant, cette mise à distance de l'enfant qu'elle porte et ce travail de construction de soi doivent être aidés –compensés?– par les attentions de parents d'intention vis-à-vis d'elle<sup>11</sup> et le respect des frontières imposées (par exemple, ne pas toucher son ventre, ne pas lui téléphoner trop souvent, etc.).

Cette fragmentation du corps devient alors un outil pour éviter l'aliénation de soi et garder la maîtrise de son être tout en laissant aux parents de l'enfant la maîtrise du leur à travers leur enfant. La gestatrice porte bien un enfant pour

9. La Carte de Tendre est la carte d'un pays imaginaire appelé "Tendre" imaginé au XVII<sup>e</sup> siècle. On retrouve tracées, sous forme de villages et de chemins, dans cette "représentation topographique et allégorique", les différentes étapes de la vie amoureuse selon les Précieuses de l'époque.

10. Les gestatrices et parents d'intention sont tous de religion juive; mais ils peuvent venir de cultures ethniques différentes.

11. Que Teman désigne souvent comme "son couple": le possessif désignant le couple de parents pour qui elle porte l'enfant.

d'autres personnes. N'est-il pas alors recevable de rémunérer —et pas seulement dédommager— cet effort de plus de neuf mois? Teman nous indique que la gestatrice touchera environ 25 000\$ pour son travail, les parents devant aussi prévoir de dépenser, en plus de cette somme, 9000\$ pour tous les coûts entraînés par la grossesse.

Nous crions bien facilement à l'immoralité de payer cette femme pour ce travail de fabrication de l'enfant. Pourtant, si nous revenons à l'adoption, cette autre procédure d'arrivée d'enfant sans gestation, et que nous nous intéressons au coût induit par l'adoption, nous voyons aussi que pas mal d'argent circule: ainsi, adopter un enfant au Vietnam en passant par Médecins du Monde revient par exemple 10 600€, au Brésil à 5143€, ou encore en Chine de 6885€<sup>12</sup>. À ces sommes, il faut ajouter les frais du voyage pour aller chercher l'enfant; et de tout cet argent, les parents de naissance ne reçoivent rien... Finalement est-ce si moral (Cadoret, à venir)?

Quant à la mère d'intention, elle vit une grossesse par délégation et, d'une certaine manière, "porte" la gestatrice, en organisant et participant à toutes les démarches médicales<sup>13</sup>. Puis, lors du moment clef qui est l'accouchement, elle a droit à une chambre à la maternité, où elle reçoit tous les visiteurs venus la féliciter de la naissance et voir le bébé. La gestatrice, elle, est admise dans le service de gynécologie. Ce moment de la naissance est celui de l'unicité de la maternité: il n'y a qu'une seule mère, la mère d'intention. Notre système de parenté d'une seule mère est donc bien garantie. Reste à prendre acte et à reconnaître la gestatrice, en ne lui donnant que sa place, mais toute sa place, dans la construction partagée de la fabrication de la maternité.

## Conclusion

Ces questions d'une seule mère et de la place de la gestatrice nous conduisent au cœur même de la définition de la maternité et de la femme. La mère est-elle seulement un mammifère qui accouche? Je rappelle la définition donnée encore récemment au mot mère dans le Petit Robert (ed. 1972): "femme qui a mis au

12. Par exemple les frais d'ouverture, de gestion d'un dossier et de suivi de l'enfant adopté à Médecins du Monde s'élèvent à 1150€ par enfant adopté. Toujours pour ce même OAA, adopter un enfant au Vietnam revient à 500€ pour la constitution du dossier et 8950€ de procédure locale; pour le Brésil, 700€ sont demandés pour le dossier et 3283€ pour la procédure locale et pour la Chine respectivement 1088€ et 4647€ (cf. [www.diplomatie.gouv.fr](http://www.diplomatie.gouv.fr), adoption internationale, fiche pays).

13. Les assurances sociales de la mère d'intention prennent en charge les frais de santé.

monde un ou plusieurs enfants (v. [voir] Maman)”; puis, en deuxième sens: “femelle qui a un ou plusieurs petits”; en troisième sens: “femme qui a conçu et porte un enfant (v. enceinte)”; la version de 2009: “femme, femelle qui a des enfants” (en gras dans le dictionnaire)<sup>14</sup>. Or si c’était justement cette appropriation de l’enfant par la femme accouchante que remettrait en cause le processus de la gestation? Il semblerait, à suivre l’analyse des différents auteurs cités, que la gestatrice ne demande pas à rester –ou devenir– la mère de l’enfant qu’elle a porté, mais à la reconnaissance de sa participation fondamentale à la fabrication de la maternité: la gestatrice a aidé une autre femme à devenir mère, à “faire famille” (elle, elle a déjà “fait famille”); elle demanderait à être reconnue comme agent actif de la maternité, pensons au “We are pregnant”, et non comme une femme qui a des enfants, pour reprendre une définition du dictionnaire.

Cette position de faire advenir une maternité pour une autre femme, de lui permettre de faire famille, serait-elle aidée par le fait de ne pas utiliser ses propres gènes? La prise en compte de la pluralité physique du corps maternel –ovocyte et utérus– et la dissociation de ces deux éléments permettraient-elles à la gestatrice d’entrer plus facilement dans cette bataille héroïque de la procréation en laissant une place aux tenants de l’apport génétique dans la formation de l’enfant, le “père” étant toujours le donneur de sperme et la “mère” étant le plus souvent la donneuse d’ovocyte, ou si elle ne l’est pas, elle est la conjointe du père et forme avec ce dernier “une seule chair”.

Ce passage du biologique au social est bien au cœur de la culture. La filiation a été longtemps le résultat et la marque de l’alliance matrimoniale, et par là même de l’échange social, l’enfant représentant, de par son existence même, cette alliance. Julian Pitt-Rivers (1973) déclarait qu’un mariage sans descendance était oublié, parce que sans effets; l’union des lignées de chacun des époux ne se retrouvait rappelée dans aucun enfant. Avec les transformations de modes d’entrée en famille, il s’agit de reconnaître encore et toujours cette “valeur de lien”<sup>15</sup> donnée à l’enfant, mais en reconnaissant plusieurs sortes de liens. Existeraient encore et toujours les liens entre les lignées maternelle et paternelle données par la filiation, auxquels s’ajouteraient d’autres liens entre tous les personnages qui ont aidé à l’existence de l’enfant. Toute la question de la gestation pour autrui est alors celle du lien –ainsi que de la bonne distance– à trouver entre les deux femmes concernées par

14. Aucune des versions ne fait référence, comme pour le mot père à une fonction d’éducation [pour le père: “parent mâle a. au sens biologique” puis “b. au sens symbolique”: celui qui se comporte comme un père, est considéré comme un père].

15. Comme le demandent aussi Ouellette et Roy dans leur mémoire (2009: 16).

l'arrivée de l'enfant; la dissociation corporelle de la fabrication de la maternité, reconnaissant le double corps féminin, en est un moyen. Encore en est-il si cette dissociation va de pair avec une collaboration entre les femmes. Si, lorsque nous réfléchissons au don de gamètes suite à l'Avis québécois, nous pouvons penser que l'enfant fait le père, mais que c'est la femme qui fait l'enfant (*cf.* plus haut), nous devrions dire "les" femmes. La maternité est bien au cœur de l'échange social. Il nous faut reprendre et poursuivre les réflexions de Nicole-Claude Mathieu (1981) sur la paternité biologique et la maternité sociale en nous appuyant sur le corps même pour comprendre le jeu du social. "À focaliser sur la mère comme lieu psycho-biologique pour l'enfant, on a toute chance d'oublier la femme comme sujet social: elle est en fait pensée plus comme objet que comme sujet de la maternité" (Mathieu, 1981: 65). Si une femme, en tant que sujet, peut désirer devenir mère, souhaiter ardemment porter l'enfant qu'elle aura conçu, elle peut aussi, en tant que sujet, accepter de remettre un ovocyte pour qu'une autre femme ait un enfant ou porter pour une autre femme un enfant.

## Bibliographie

- Cadoret, A. (A venir), "Du bien enfant au sujet enfant: les statuts de l'adopté à l'international".
- (2009a), "Parentesco y figuras maternas, El recurso a una gestante subrogada por una pareja gay", *Revista de Antropología Social*, Universidad Complutense de Madrid, n. 18, pp. 67-82.
- (2009b), "Parenté et familles homoparentales: un grand chahut", en E. Porqueres (ed.), *Les défis contemporains de la parenté*, Paris: Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, pp. 151-170.
- Canto-Sperber, M. et R. Frydam (2008), *Naissance et liberté. La procréation. Quelles limites?*, Paris: Plon.
- Commission de l'éthique de la science et de la technologie (2010), *Avis: Ethique et procréation assistée: des orientations pour le don de gamètes et d'embryons, la gestation pour autrui et le diagnostic préimplantatoire*, Gouvernement du Québec.
- Delais de Parseval, G. (2008), *Famille à tout prix*, Paris: Seuil.
- Delais de Parseval, G. et C. Collard (2007), "La gestation pour autrui. Un bricolage des représentations de la paternité et de la maternité euro-américaines", *L'Homme*, n. 183, pp. 29-53.

- Kahn, S. (2007), *Les enfants d'Israël. Une approche culturelle de l'assistance médicale à la procréation*, Paris: L'Harmattan.
- Leonetti, J. (2010), *Révision des lois de bioéthique. Favoriser le progrès médical. Respecter la dignité humaine, écrit par une commission de députés français*, Rapport d'information n. 2235, Documentation Française, Paris.
- Mathieu, N.C. (1981), *L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe*, Paris: Côté-femmes.
- Ouellette, F.-R. et A. Roy (2009), Mémoire présenté dans le cadre d'une consultation générale sur l'avant-projet de loi intitulé *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et d'autorité parentale*.
- Pitt-Rivers, J. (1973), "The kith and the kin", en J. Goody (ed.), *The character of kinship*, Cambridge: Cambridge University Press, pp. 89-106.
- Teman, E. (2010), *Birth of a Mother. The Surrogate Body and the Pregnant Self*, Berkeley, Los Angeles, London: University of California.

