



Société 09/06/2009 à 06h57

Toute maternité a un prix

Véronique Fournier directrice du centre d'éthique, hôpital Cochin.

On peut mourir d'être enceinte ou de mettre au monde un enfant. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 536 000 femmes sont décédées de par le monde en 2005 à cause de leur grossesse. Elles sont entre 50 et 100 chaque année en France, ce qui est loin d'être négligeable. Surtout, elles sont près de 120 000 en Inde, car le taux de mortalité maternelle y est nettement plus élevé que chez nous comme dans tous les pays en voie de développement. Laisser une femme prendre ce risque pour une autre est à première vue contraire à l'éthique, sauf s'il existe une raison supérieure qui permet de passer outre.

C'est au nom d'une telle raison «supérieure», que le don vivant d'organe est autorisé, pourtant lui aussi transgressif au regard du *Primum non nocere*. L'argument vaut-il en matière de maternité pour autrui ? Si oui, sommes-nous prêts à en payer le coût social et collectif ? Pour beaucoup d'obstétriciens il est contraire à leur éthique professionnelle de favoriser le fait qu'une femme prenne un risque médical pour donner un enfant à une autre femme. Cette réaction rappelle celle des chirurgiens transplantateurs face au don vivant d'organe. Nombreux sont ceux qui n'acceptent d'y avoir recours qu'à la dernière extrémité pour le receveur. «Il a suffi d'un foie» titrait *Libération* le 15 mars 2008, en relatant comment la mort d'un homme donneur pour son frère avait secoué l'équipe transplantatrice au point qu'elle interrompe son programme. Que s'est-il donc passé qui a tellement perturbé l'équipe ? Elle connaissait le risque. Elle l'assumait depuis des années. Mais le jour où celui-ci a cessé d'être virtuel, pour se concrétiser, elle s'est arrêtée, du jour au lendemain, comme tétanisée.

Que se passera-t-il demain s'il arrive quelque chose à une mère porteuse ? En matière de don d'organe, c'est sous la pression des proches que les chirurgiens se sont peu à peu laissés convaincre de déroger au sacro-saint principe du «D'abord, ne pas nuire» : docteur, je vous en supplie prenez ce qu'il faut de mon foie pour sauver mon enfant ! Il leur est apparu juste que la raison médicale s'incline devant la cause supérieure que représente l'intime nécessité pour les parents de se porter au secours de leur enfant, serait-ce au péril de leur vie. La loi de bioéthique a consacré cette intuition, elle encadre très précisément le recours au don vivant d'organe, et ne l'autorise qu'entre personnes apparentées ou proches affectivement : tenter de porter secours à ceux qu'on aime est le seul bénéfice qui peut valoir le risque.

Existe-t-il une raison supérieure qui permettrait d'autoriser la maternité pour autrui ? Et dans la même logique, autoriser la maternité pour autrui ne devrait se concevoir qu'à proximité affective du couple demandeur. Un accident grave chez une mère porteuse ne sera tolérable que si celle-ci a agi au nom d'une nécessité de solidarité, fortement fondée familialement ou amicalement. Il faut qu'on puisse au moins se dire, comme pour le don d'organe, qu'elle a fait don de sa vie pour une autre vie proche dont elle estimait qu'elle valait le risque de sacrifier la sienne. C'est la seule justification permettant de transgresser la règle hippocratique.

Pourtant, les psychanalystes sont formels : s'il faut autoriser la maternité pour autrui, cela ne peut être qu'en limitant au maximum les risques d'investissement affectif de part et d'autre, de la mère porteuse à l'égard de l'enfant, et de l'enfant à venir vis-à-vis de la femme qui l'a porté. Ce serait sinon trop compliqué à vivre et trop risqué pour l'équilibre psychoaffectif de l'enfant. Il conviendrait du reste d'interdire explicitement à une mère d'être gestatrice pour sa fille, comme d'interdire qu'une femme puisse doublement aider une autre à être mère, en étant à la fois mère génétique et gestatrice. On comprend que les couples soient tentés d'aller le plus loin possible chercher une mère porteuse.

Comment se sortir de cette contradiction ? Les enfants semblent survivre et plutôt assez bien aux décompositions et recompositions familiales. Ils savent évoluer entre plusieurs adultes, trois, quatre, qui comptent affectivement pour eux, chacun différemment et sans confusion des rôles. Alors que le modèle sociétal de la famille est depuis quelque temps en pleine évolution, voire révolution, pourquoi ne garder comme référence conceptuelle que la plus traditionnelle ? Avoir été conçu grâce à l'aide d'une amie, sœur, cousine proche qui n'est pas sa mère, mais qui fait partie de l'histoire familiale et affective serait-il vraiment beaucoup plus perturbant pour un enfant ? Plutôt que de s'effrayer et d'interdire, ne serait-il pas temps de se mettre au travail pour trouver comment accompagner au mieux ces bouleversements ?

Le premier pas sur ce chemin pourrait être d'imposer à qui veut avoir recours à ces techniques de l'assumer ouvertement, plutôt que de faire semblant d'être une famille «normale». Manifestement, le don a un prix que cela soit le don d'organe, de sperme, d'ovocyte ou le prêt de ventre, et ce prix ne saurait être que monétaire. Qui peut croire qu'une femme peut porter un enfant sans rester liée à lui ? Ou qu'un enfant n'ait pas envie ou même besoin de nouer des liens avec la femme qui l'a porté, ou le donneur de gamètes qui a permis sa conception ? Celui ou celle qui refuse de l'admettre, n'est-il pas suspect de ne pas assumer pleinement ses choix ?

Le don engage. Il est à l'origine de bouleversements relationnels. Il faut le reconnaître et accepter que c'est en inventant des façons intelligentes d'en payer le vrai prix social et affectif qu'on pourra continuer d'y avoir recours. Cela vaut pour le don de gamètes, comme pour la maternité pour autrui. Mais ceci suppose de revoir de fond en comble nos fondamentaux collectifs en matière de conception de la famille et des liens de filiation. Y sommes-nous prêts ?