

Mères porteuses : des maux de la stérilité aux mots de la procréation

Les médias ont en effet tendance à se focaliser sur les aspects négatifs et spectaculaires de cette pratique, notamment lorsqu'une mère porteuse refuse de donner l'enfant au couple commanditaire après la naissance (1). Alors, loin des scénarii de " ventre à louer " ou de " bébé à vendre ", de quoi parle-t-on exactement ?

Cas de figures

Deux cas de figures peuvent se présenter. Dans la méthode " traditionnelle ", la mère porteuse et le père commanditaire sont les parents génétiques de l'enfant à venir, dont la conception a eu lieu par insémination. Dans cette situation, on peut désigner la mère porteuse en termes de " mère de substitution ". Mais depuis le développement des techniques de fécondation in vitro, il est possible également de transférer chez la mère porteuse un embryon issu des gamètes de chacun des partenaires du couple commanditaire. Dans cette situation, le rôle de la mère porteuse est purement gestationnel, il s'agit d'une " mère porteuse " au sens strict et l'enfant est génétiquement lié aux deux parents qui l'élèveront.

Porter un bébé pour une autre femme est une des procédures les plus controversées dans le champ des techniques de procréations médicalement assistées (1). Dans les pays tolérant ou autorisant cette pratique, comme par exemple en Grande-Bretagne, les études scientifiques montrent que les indications du traitement restent limitées (2). Les femmes qui font appel à une mère porteuse présentent des pathologies précises : l'absence d'utérus, résultant d'une anomalie congénitale ou consécutive à une hystérectomie, des fausses-couches répétées, une contre-indication médicale à la grossesse ou de nombreux échecs de fécondation in vitro. Ainsi, certains couples tentent d'avoir un enfant depuis plusieurs années avant d'envisager le recours à une mère porteuse (3). Quoi qu'il en soit, cette décision s'inscrit après un long parcours d'infertilité, d'investigations et éventuellement de traitements. Elle n'est par ailleurs jamais facile à prendre, ce qui tendrait à rendre infondées les craintes d'un recours à cette pratique pour des raisons de convenance.

Risques

Du côté des mères porteuses, la grossesse et la mise au

" Mère porteuse ", " mère de remplacement ", " location d'utérus " ou " prêt d'utérus ", " grossesse par procréation ", " maternité de substitution " ou encore " de suppléance "... la pratique de la " gestation pour autrui " est désignée par un vocabulaire multiple qui ne manque pas, surtout lorsqu'il est utilisé par les médias, d'alimenter nos imaginaires.

(1) V. Javda et al., Surrogacy : The experience of surrogate mothers, *Human Reproduction*, vol.18, n°10, 2003, pp.2196-2204.

(2) P. R. Brinsden et al., Treatment by in vitro fertilisation with surrogacy: experience of one British Centre, *BMJ*, vol. 320, avril 2000, pp. 924-929.

(3) Une étude de F. MacCallum fait mention d'un nombre moyen d'années de 7,5 années. Voir F. MacCallum et al., The experience of commissioning couples, *Human Reproduction*, vol.18, n°6, 2003, pp.1334-1342.

(4) V. Soderderstrom-Anttila et al., Experience of in vitro fertilisation surrogacy in Finland, *Acta Obstet Gynecol Scand* 81, 2002, pp. 747-752.

(5) O. van den Akker, The importance of a genetic link in mothers commissioning a surrogate baby in the UK, *Human Reproduction*, vol.15, n°8, 2000, pp.1849-1855.

(6) M. Iacub, *L'Empire du ventre*, Fayard, Paris, 2004.

monde d'un enfant ne sont pas sans risques physiques, médicaux et psychologiques, notamment un risque évident de dépression du post-partum (1 et 4). Aux États-Unis et en Grande-Bretagne, ce risque se monnaie mais le paiement n'apparaît pas comme étant le facteur principal de motivation ; des raisons altruistes seraient également invoquées (H. Ragoné, cité par V. Javda et al., 2003). Par contre, en Finlande, les mères porteuses, désireuses d'aider une parente ou une amie proche, sont totalement " volontaires et altruistes ". Toutes les parties concernées passent alors un accord et bénéficient d'un soutien pendant les traitements, la grossesse et lors de l'adoption de l'enfant par le couple commanditaire (4). Une prise en charge globale qui pourrait servir d'exemple à de nouveaux pays légalistes et de garde-fou aux éventuelles dérives.

Ce qui fonde la maternité

Depuis plusieurs décennies, le recours aux moyens de contraception a engendré une fragmentation de la fonction de reproduction en séparant la sexualité de la reproduction. Actuellement, le développement des techniques de procréation médicalement assistée (PMA) permet de séparer l'expérience de la maternité de la gestation et ce par l'implication d'un tiers dans l'unité constituée par le couple parental (5). Les questions sociétales qui résultent de cette fragmentation portent sur ce qui fonde la maternité aujourd'hui : le lien génétique, utérin, social ou le désir qui a précédé l'arrivée de l'enfant ? La mère d'un enfant est-elle partout et toujours celle qui l'a accouché (6) ? L'existence d'un mot pour désigner une pratique est sans doute le meilleur indice de la capacité à penser celle-ci. La " gestation pour autrui " renvoie aux notions de gestation et d'altérité, tandis que le terme de maternité (de substitution ou de suppléance) recouvre quant à lui une signification propre en droit de la filiation et une double réalité biologique : celle de la conception et de la mise au monde. Or, ces deux composantes sont ici dissociées. C'est ainsi que se posent alors les questions psychologiques pour l'enfant à venir : les influences réciproques de la mère et de l'enfant durant la période prénatale sont actuellement bien connues et les questions portent sur la rupture que vivra l'enfant dans son expérience entre l'intra-utérin et l'extra-utérin. Mais l'on peut faire l'hypothèse que la mère commanditaire, comme les mères adoptives d'ailleurs, est à même d'assurer au bébé une continuité expérientielle et existentielle.

Françoise Cailleau

*Service de psychologie du développement Faculté des
Sciences psychologiques et de l'éducation - ULB*