

## Comprendre la gestation pour autrui à la lumière du rapport du Sénat

Le rapport du Sénat est susceptible d'amener le législateur à décider s'il est admissible qu'une femme décide d'apporter son aide à une autre femme qui, pour des raisons d'ordre médical, ne peut porter d'enfant. Il est essentiel de comprendre le scénario du protocole de fécondation in vitro dont il est ici question : une femme, elle-même mère de ses propres enfants, accepte de porter volontairement, pour un couple qu'elle a choisi, un embryon qui lui est étranger, tant à elle qu'à son compagnon. Cette « seconde mère » assure ainsi la seule gestation du bébé pour un couple de parents d'intention qui, dans les cas habituels, sont également ses parents génétiques, l'embryon ayant été conçu avec leurs gamètes.

Ce protocole de « maternité partagée » pose deux questions majeures, l'une psychologique et éthique, l'autre juridique.

La première consiste à s'interroger sur la définition même de la maternité. Ce terme est, en français, très ambigu : il désigne autant le fait d'être mère que le lieu où on accouche... Il ne correspond en tous cas nullement au processus psychique du « devenir mère ». L'allemand a permis à Freud d'utiliser trois mots différents. L'anglais en possède deux (maternity et motherhood). En langage psychanalytique, la « maternalité » (traduction de l'anglais motherhood) est un processus de maturation psychique qui est loin de se calquer de manière simple sur la grossesse et sur l'accouchement. Ce terme désigne l'ensemble des processus affectifs qui, dans les cas habituels, se développent et s'intègrent chez une femme à l'occasion de la grossesse et de l'accouchement.

Le suivi de femmes enceintes montre d'ailleurs de manière significative qu'une femme ne devient pas mère, comme par magie, le jour où elle accouche ; c'est donc un postulat simpliste de penser que la grossesse constituerait l'alpha et l'omega de la maternité. On connaît en ce sens le cas de l'adoption au cours duquel une femme peut vivre le processus psychique de la maternalité sans avoir vécu ni grossesse ni accouchement.

La gestation pour autrui amène ainsi à réinterroger les fondamentaux du « devenir mère ». L'amalgame opéré trop facilement entre état de grossesse et maternité induit en effet une représentation biaisée qui parasite la compréhension de la gestation pour autrui dans le contexte totalement nouveau de l'ère post-FIV qui a fait « éclater » la notion même de maternité en trois personnes éventuellement différentes : la mère génétique, la mère utérine, et la mère d'intention.

La question psychologique devient alors la suivante : il s'agit d'analyser l'élaboration mentale d'une mère vis-à-vis d'un fœtus qu'elle porte mais qu'elle ne désire pas puisqu'il n'est pas le sien car elle a décidé, dès avant la grossesse, de le rendre au couple qui l'a conçu.

Il est significatif de rapporter à ce débat le fait que dans les sociétés occidentales, 15% des mères qui accouchent dans des conditions normales font des dépressions post-natales – différentes du post-partum blues, trouble sans gravité- qui sont des pathologies sévères susceptibles d'avoir des conséquences à long terme sur la relation mère /enfant. Or les études britanniques pionnières qui ont suivi des cohortes de gestatrices, plusieurs années après une GPA, ont montré qu'aucune de ces mères n'avait souffert de dépression post-natale.

Il est également intéressant de considérer le fait que, pour un enfant, naître dans une situation de gestation pour autrui dans laquelle il est relié de manière naturelle à ses parents (car a été conçu avec les gamètes des parents d'intention) est une situation sans doute moins compliquée que celles qui existent dans certaines formes de dissociations de la parentalité prévues dans la loi bioéthique, tel le protocole d'« accueil d'embryon » dans lequel une femme porte un embryon donné par un autre couple ; quant à la procédure de don d'ovocytes dans laquelle on replace chez la mère un embryon conçu avec l'ovocyte d'une donneuse et le sperme du futur père, la mère étant en ce cas enceinte d'un embryon qui lui est à demi-étranger, elle est également instructive à mettre en parallèle avec la gestation pour autrui. Car si la grossesse et l'accouchement constituaient l'élément primordial de la maternité, il n'y aurait aucun problème psychologique d'acceptation des situations précédentes : or la clinique montre que la réalité est moins simple et que les ovocytes ou les embryons donnés ne se « dissolvent pas » si facilement dans la grossesse...

L'autre aspect est d'ordre juridique. Rappelons juste que la loi française qui prohibe la GPA trouve son fondement dans la volonté d'éradiquer les pratiques des « mères porteuses » datant d'avant la FIV. Elle est extraite des motifs de l'arrêt de la Cour de cassation de l'arrêt Alma Mater, par lequel, en 1991, les magistrats avaient, fort justement, refusé de prononcer l'adoption d'un enfant né à la suite de l'insémination d'une « mère porteuse » par l'époux de la mère d'intention ; mais il s'agissait alors d'une GPA dans laquelle la gestatrice étant amenée à abandonner son propre enfant. Tout ceci est radicalement différent maintenant, on l'a vu.

Le moment semble donc venu d'admettre légalement une forme de gestation pour autrui qui ne contredit aucun de nos droits fondamentaux. Il est en ce sens essentiel que soient délimitées clairement les indications médicales de la gestation pour autrui (par exemple l'hystérectomie ou l'absence congénitale d'utérus) et que la future loi bioéthique statue sur un protocole dans lequel la gestatrice ne sera en aucun cas pas la mère génétique, l'ovocyte étant soit celui de la mère d'intention soit celui d'une donneuse. La gestation pour autrui moderne apparaît ainsi comme un révélateur du lien parental moderne composé de la participation corporelle d'un ou de plusieurs parents, le tout sur fond de projet parental, de volonté et de responsabilité éducative.

**Geneviève Delaisi de Parseval, psychanalyste, auteur de Famille à tout prix, Seuil, 2008.**