

*Mater semper certa est* : passé, présent et avenir d'un  
adage

Est-il encore cohérent de fonder la filiation maternelle sur l'accouchement ?

Mémoire réalisé par  
**Anne-Sophie Bouchat**

Promoteur  
**Jehanne Sosson**

Année académique 2016-2017  
**Master en droit**



## Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat entraîne l'application des articles 107 à 114 du Règlement général des études et des examens de l'Université.

Il y a lieu d'entendre par « plagiat », l'utilisation, quelle qu'en soit l'ampleur, le cas échéant par le biais d'une traduction, des idées ou énonciations d'un tiers, fussent-elles paraphrasées, de même que l'utilisation de représentations graphiques d'un tiers, sans que leur source ne soit mentionnée explicitement et distinctement au sein de la prestation réalisée par l'étudiant.

La reproduction littérale du passage d'une oeuvre, même non soumise à droit d'auteur, requiert que l'extrait soit placé entre guillemets et que la citation soit immédiatement suivie de la référence exacte à la source mentionnée.

S'il y a eu plagiat, l'étudiant peut se voir infliger une sanction disciplinaire, en fonction de la gravité des faits. Toute constatation de tricherie et de plagiat opérée par le jury est communiquée au vice-recteur aux affaires étudiantes par le président du jury.

\* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.



## REMERCIEMENTS

Je souhaite tout d'abord adresser mes remerciements à ma promotrice, Madame Jehanne Sosson, pour sa disponibilité et ses suggestions judicieuses qui m'ont permis de mener à bien ce travail.

Je tiens également à remercier du plus profond de mon cœur ma marraine pour avoir été mon plus grand soutien tout au long de ce mémoire. Ses précieux conseils et ses critiques pertinentes, m'ont été d'une aide inestimable. Je la remercie également pour tous les bons moments passés ensemble, les fous rires et les partages qui ont rendu l'aventure encore plus belle.

J'adresse ensuite toute ma reconnaissance à mes parents et à ma sœur pour leurs encouragements et leur soutien indéfectible tout au long de mon cursus universitaire.

Je voudrais enfin remercier Léna et Pauline, mes amies les plus chères mais également mes alliées d'étude, pour les innombrables moments passés ensemble qui représentent à mes yeux des souvenirs irremplaçables.

Enfin, le plus grand des mercis à Max, mon ami, mon amour, sans qui ces cinq années d'étude n'auraient jamais été aussi belles.



## TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	III
INTRODUCTION.....	- 1 -
<b>PARTIE 1. L'ACCOUCHEMENT COMME FONDEMENT DE LA FILIATION MATERNELLE .....</b>	<b>- 3 -</b>
Chapitre 1. <i>Mater semper certa est</i> : la certitude de la maternité .....	- 3 -
Section 1. Historique .....	- 3 -
§ 1. Le droit romain .....	- 3 -
A. L'accouchement au service de la filiation paternelle.....	- 3 -
B. La distinction entre filiation légitime et naturelle.....	- 5 -
§ 2. Le Code civil de 1804 .....	- 6 -
A. Le double régime probatoire de la filiation maternelle .....	- 6 -
B. La maternité secrète ou l'abandon dans la discrétion .....	- 6 -
C. Le caractère « volontariste » de la filiation.....	- 6 -
Section 2. L'encadrement juridique actuel de la filiation maternelle.....	- 9 -
§ 1. La réforme du droit de la filiation de 1987.....	- 9 -
§ 2. L'accouchement au cœur de la filiation maternelle.....	- 9 -
A. L'établissement de la filiation maternelle .....	- 9 -
1. L'établissement par l'effet de la loi .....	- 9 -
2. L'établissement par acte de reconnaissance.....	- 10 -
3. L'établissement par décision judiciaire .....	- 11 -
B. La contestation de la filiation maternelle.....	- 11 -
Chapitre 2 : <i>Mater semper certa erat</i> : ébranlement scientifique et social de la certitude de la maternité.....	- 12 -
Section 1. La fécondation <i>in vitro</i> .....	- 12 -
Section 2. Le don d'ovocytes .....	- 13 -
§ 1. La dissociation entre maternité génétique et gestatrice .....	- 13 -
§ 2. L'encadrement juridique du don d'ovocytes.....	- 13 -
A. Une lecture rapide de la loi du 6 juillet 2007 .....	- 13 -
B. L'ambivalence des fondements de la filiation au sein de la loi du 6 juillet 2007.....	- 14 -
1. L'importance et les limites du projet parental .....	- 14 -
2. L'importance latente de la génétique .....	- 17 -
Section 3. La gestation pour autrui .....	- 18 -
§ 1. La gestation pour autrui de « basse technologie » .....	- 18 -
§ 2. La gestation pour autrui de « haute technologie » .....	- 19 -

§ 3. Le vide juridique .....	- 19 -
Section 4. L'accouchement anonyme.....	- 20 -
§ 1. L'accouchement sous X à l'étranger .....	- 21 -
§ 2. Les projets de loi visant l'accouchement dans la discrétion en Belgique .....	- 21 -
Chapitre 3. La filiation maternelle en question.....	- 22 -
<b>PARTIE 2. LE DEVENIR MÈRE AU TRAVERS DE L'ACCOUCHEMENT SOUS X, DU DON D'OVOCYTES ET DE LA GESTATION POUR AUTRUI .....</b>	<b>- 24 -</b>
Chapitre 1. L'accouchement sous X.....	- 24 -
Section 1. Les raisons extérieures .....	- 24 -
§ 1. Les raisons socio-économiques .....	- 24 -
§ 2. Les traumatismes réels.....	- 25 -
Section 2. Les enjeux psychiques .....	- 25 -
§ 1. Le désir d'enfant dans une réalisation impossible .....	- 25 -
§ 2. L'ambivalence pathologique.....	- 26 -
Section 3. Les mécanismes de défense .....	- 27 -
§ 1. Le déni de grossesse .....	- 27 -
A. Définition .....	- 27 -
B. L'intensité du déni.....	- 28 -
C. La contagion du déni .....	- 28 -
D. Le destin du déni .....	- 28 -
§ 2. La détermination .....	- 28 -
Chapitre 2. La grossesse suite à un don d'ovocytes.....	- 29 -
Section 1. La donneuse d'ovocytes .....	- 29 -
Section 2. La receveuse d'ovocytes.....	- 30 -
§ 1. Enjeux psychiques soulevés par une grossesse suite à un don d'ovocytes.....	- 30 -
A. L'expérience de l'infertilité.....	- 30 -
B. L'expérience du don d'ovocytes.....	- 31 -
1. La figure de la donneuse .....	- 31 -
2. La rupture du lien génétique .....	- 31 -
§ 2. La grossesse comme temps d'élaboration variable du traumatisme de l'infertilité et du recours au don.....	- 32 -
A. La qualité du processus d'élaboration concernant l'infertilité et le recours au don .....	- 32 -
B. Les conditions de la fonction réparatrice de la grossesse.....	- 34 -
§ 3. Les particularités de l'accouchement .....	- 35 -
Chapitre 3. La gestation pour autrui .....	- 35 -

Section 1. La mère porteuse.....	- 36 -
§ 1. Les enjeux soulevés par la gestation pour autrui .....	- 36 -
A. Le détachement à l'égard du fœtus .....	- 37 -
B. La relation avec les parents intentionnels.....	- 37 -
C. Assumer le regard de la société et le manque de soutien social .....	- 37 -
§ 2. Les aménagements psychiques .....	- 37 -
A. La recherche d'un état cognitif cohérent.....	- 37 -
B. Le processus de détachement à l'égard du fœtus .....	- 39 -
C. Les « stratégies » de relations avec les parents d'intention .....	- 40 -
§ 3. Les particularités de l'accouchement .....	- 41 -
A. L'accouchement .....	- 41 -
B. Après la remise de l'enfant.....	- 42 -
Section 2. La mère intentionnelle .....	- 42 -
§ 1. Les enjeux soulevés par la gestation pour autrui .....	- 43 -
A. Les enjeux psychiques .....	- 43 -
1. Le double travail de deuil de la fertilité et de la grossesse .....	- 43 -
2. L'impossibilité d'assurer la survie du bébé .....	- 43 -
3. L'angoisse que la mère porteuse ne remette pas l'enfant.....	- 43 -
B. Les enjeux relationnels.....	- 44 -
§ 2. Les aménagements psychiques .....	- 44 -
A. La recherche d'un état cognitif cohérent.....	- 44 -
B. Le développement d'un lien fort avec la mère porteuse comme modalité d'investissement du fœtus.....	- 44 -
1. La transgression.....	- 45 -
2. La condensation.....	- 45 -
3. L'assimilation .....	- 45 -
4. La différenciation.....	- 46 -
C. La mise en place d'un processus psychique de minimisation ou de survalorisation de la génétiq ue.....	- 46 -
Chapitre 4. Ce que nous apprennent ces femmes sur la maternité .....	- 48 -
Section 1. Dans le cadre de la procréation médicalement assistée .....	- 48 -
§ 1. Les receveuses d'ovocytes et les mères intentionnelles.....	- 48 -
§ 2. Les donneuses d'ovocytes et les mères porteuses .....	- 49 -
Section 2. Les femmes accouchant sous X .....	- 49 -
<b>PARTIE 3. RÉFLEXION JURIDIQUE .....</b>	<b>- 51 -</b>

Chapitre 1. Les cohérences ou incohérences entre le vécu des femmes et l’encadrement juridique	- 51 -
Section 1. L’accouchement sous X	- 51 -
Section 2. Le don d’ovocytes	- 51 -
Section 3. La gestation pour autrui	- 52 -
Chapitre 2. Vers une intégration pondérée du projet parental dans le droit ?	- 55 -
Section 1. Les aspects limitatifs de l’encadrement juridique actuel	- 55 -
Section 2. Le projet parental comme fondement de la filiation de la coparente	- 56 -
Section 3. L’encadrement juridique du projet parental : précautions et réserves	- 56 -
§ 1. Les balises éthiques du projet parental	- 57 -
A. La difficulté d’appréhender ce projet parental	- 57 -
B. La responsabilité d’évaluer la fiabilité de ce projet parental	- 58 -
§ 2. La nécessaire prise en compte de l’intérêt de l’enfant	- 58 -
<b>CONCLUSION</b>	<b>- 61 -</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>- 67 -</b>

## INTRODUCTION

Si l'enfantement est une réalité qui existe depuis toujours et qui relève de l'ordre du naturel, la manière de donner sens à la naissance et d'organiser la parenté est un fait culturel et social.

Dans notre société, mettre au monde un enfant signifie, la plupart du temps, que ce dernier a été désiré. Il n'en a pas toujours été ainsi. Le désir d'enfant, tel que nous le connaissons, est apparu suite à l'accès à la contraception et au droit à l'avortement qui ont permis de choisir d'avoir un enfant et de s'affranchir, de ce fait, des enfants non désirés ou non projetés<sup>1</sup>.

Les rapports à la vie, à la maternité et à l'enfant ont été bouleversés par ces premières avancées scientifiques : les naissances deviennent rares et précieuses et résultent d'un choix qui sous-tend la présence d'un projet parental. L'évolution des procréations médicalement assistées, en maîtrisant toujours plus la procréation, va participer au renforcement de ce désir d'enfant en permettant l'aboutissement d'un projet parental au-delà des problèmes d'infertilité.

Outre les avancées scientifiques, les évolutions sociologiques ont également participé à redéfinir ce lien à l'enfant. L'avènement de l'égalité des sexes, la libéralisation de la sexualité et le démariage<sup>2</sup> ont octroyé une plus grande liberté aux individus quant à leur mode de vie et aux configurations familiales. Alors que la conjugalité devient plus libre mais également plus fragile, les individus redéfinissent les liens familiaux souvent autour de l'enfant faisant de la filiation « le seul lien social conçu désormais comme inconditionnel, fait pour durer la vie entière quelles que soient ses modalités d'établissement, et quel que soit le sexe des parents ou leur statut conjugal »<sup>3</sup>.

La filiation est donc un concept puissant qui reste très encadré par le droit. Mais si la loi définit rigoureusement les droits et les obligations qui en découlent, déterminer qui est le « vrai parent » est une autre question qui s'avère bien plus complexe.

---

<sup>1</sup> I. AVVAKOUMOVA, « Du désir d'enfant au projet de procréation médicalement assistée, que reste-t-il de nos amours ? », Etude publiée par le CEFA, Louvain-la-Neuve, 2013, p.13. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.asblcefa.be/cefa/images/pdf/etude2013\\_4-pages%20copy.pdf](https://www.asblcefa.be/cefa/images/pdf/etude2013_4-pages%20copy.pdf) (Consulté le 11 août 2017).

<sup>2</sup> La notion est empruntée à la sociologue IRÈNE THÉRY (voy. I. THÉRY et A-M. DERoyer, « Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle », Rapport remis à la ministre déléguée chargée de la Famille, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Paris, 2014, p. 16. Disponible à l'adresse suivante : [http://www.justice.gouv.fr/include\\_htm/etat\\_des\\_savoirs/eds\\_thery-rapport-filiation-origines-parentalite-2014.pdf](http://www.justice.gouv.fr/include_htm/etat_des_savoirs/eds_thery-rapport-filiation-origines-parentalite-2014.pdf) (Consulté le 11 août 2017) : « Le démariage ne signifie ni la crise ni la dévalorisation du mariage, mais renvoie à un fait social radicalement nouveau : désormais se marier ou non, se démarier ou non, n'est plus une obligation sociale impérative ou comme l'horizon indépassable de l'ensemble des rapports sexuels, mais comme une question de conscience personnelle »).

<sup>3</sup> I. THÉRY et A-M. DERoyer, *op. cit.*, p. 22.

Le droit belge, se rattachant à l'adage *mater semper certa est*, définit la mère légale comme étant celle qui a accouché de l'enfant. La règle selon laquelle la mère est toujours certaine se fonde donc sur la réalité incontestable de l'accouchement. Cependant, cela a-t-il encore du sens, dans notre société qui connaît de grandes évolutions scientifiques et sociales venant bouleverser le rapport à la maternité et à l'enfant, de fonder la filiation exclusivement sur le volet gestationnel ?

Pour tenter de répondre à cette question nous diviserons notre travail en trois parties.

La première partie consistera à comprendre, dans un premier temps, pourquoi notre droit a organisé la filiation maternelle autour de l'accouchement et à évaluer la place que ce dernier occupe dans la filiation maternelle. Dans un second temps, nous présenterons les grandes avancées scientifiques et sociales qui sont venues ébranler la maternité et, de ce fait, la filiation, à savoir la fécondation *in vitro*, le don d'ovocytes, la gestation pour autrui et l'accouchement anonyme. Eu égard à ces maternités particulières, nous mettrons en lumière les questions que pose notre encadrement juridique actuel en maintenant l'accouchement comme fondement de la filiation maternelle.

La deuxième partie aura pour objectif d'apprécier la place qu'occupent la grossesse et l'accouchement dans le psychisme des femmes vivant ce type de maternité et également de comprendre comment ces femmes se sentent ou ne se sentent pas mères.

Nous tenterons, dans la troisième partie, d'appréhender dans quelle mesure l'encadrement juridique actuel répond aux vécus et aux préoccupations de ces femmes, pour ensuite dégager des axes de réflexion pour d'éventuels aménagements législatifs.

# PARTIE 1. L'ACCOUCHEMENT COMME FONDEMENT DE LA FILIATION MATERNELLE

## CHAPITRE 1. *MATER SEMPER CERTA EST* : LA CERTITUDE DE LA MATERNITÉ

Dans un premier temps, nous essayerons de comprendre, dans une approche historique, pourquoi la filiation maternelle s'est organisée autour de l'accouchement (**Section 1**). Pour ce faire, nous remonterons jusqu'au droit romain et au Code Napoléon dont nous sommes fondamentalement tributaires. Dans un second temps, nous évaluerons la place qu'occupe l'accouchement dans notre droit actuel (**Section 2**).

### Section 1. Historique

#### § 1. *Le droit romain*

##### A. L'accouchement au service de la filiation paternelle

Sous le droit romain païen, la filiation est essentiellement une question de paternité.

En effet, il existe un double système de parenté qui se divise entre l'*adgnatio* (parenté légitime) et la *cognatio* (parenté naturelle). L'*adgnatio* désigne un rapport de filiation unilinéaire et patrilinéaire tandis que la *cognatio* établit un lien de sang nécessairement bilatéral<sup>4</sup>.

Seule l'*adgnatio* est considérée comme le vrai lien de parenté, la *cognatio* n'étant prise en compte par le droit que lorsqu'elle crée des empêchements à mariage<sup>5</sup>.

L'*adgnatio* ne transmet qu'une parenté civile basée sur la puissance du *pater familias* et dont la première source de légitimité est le mariage<sup>6</sup>.

Pour que le lien de filiation paternelle s'établisse entre le père et l'enfant, il faut que l'enfant soit le fruit de l'union. Ceci suppose de prouver deux choses : que l'épouse soit bien la mère

---

<sup>4</sup> P.-F. GIRARD, *Manuel élémentaire de droit romain, Réédition présentée par Jean-Philippe Lévy*, 8<sup>ème</sup> éd., Coll. Bibliothèque Dalloz, Paris, Dalloz, 2003, p. 157. ; F. RIGAUX, « Le droit de la filiation », *T.P.R.*, 1975, p. 310. ; G. HANARD, *Droit romain. 1, Notions de base : concept de droit, sujets de droit*, Coll. Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles, FUSL, 1997, p. 137.

<sup>5</sup> A. LEFEBVRE-THEILARD, « Approche historique d'un grand concept juridique : la filiation », *Sartonia*, 2007, n°20, pp. 116-117.

<sup>6</sup> F. RIGAUX, *op. cit.*, p. 310. ; V. LEMONIER-LESAGE, « Mater semper certa est ? : l'adage confronté à la supposition d'enfant (époque moderne) », *Mater semper certa est : passé, présent, avenir d'un adage* (sous la dir. de K. FIORENTINO), Actes du colloque tenu à Dijon les 24 et 25 novembre 2016, à paraître.

de l'enfant et que celui-ci soit issu des œuvres du mari<sup>7</sup>. Ainsi, s'il existe un lien fondamental entre paternité et filiation, le lien entre mariage et procréation est tout aussi important<sup>8</sup>.

L'identité de la mère est toujours certaine. Cela est une vérité acceptée par tous et illustrée par la déclaration de Paulus dans le Digeste *mater semper certa est*<sup>9</sup>. En effet, le droit n'a besoin de rien d'autre que de l'accouchement pour conférer la maternité, car personne d'autre que la femme donnant naissance à l'enfant ne peut être sa mère<sup>10</sup>. Une définition légale de la mère semble même inutile. Ainsi, grâce au fait matériel visible qu'est l'accouchement, la preuve de l'identité de la mère ne pose aucun problème et est même facilitée par l'introduction d'un système d'enregistrement des naissances par Marc-Aurèle<sup>11</sup>.

Il en est autrement concernant la paternité pour laquelle aucune preuve positive ne peut attester de sa véracité. Même si les relations intimes entre les parents sont établies, il n'en résulterait pas une certitude de la paternité, la mère ayant pu avoir commerce avec d'autres<sup>12</sup>. Si à une époque très ancienne le mari pouvait décider arbitrairement de la légitimité de l'enfant, le droit instaura plus tard deux présomptions pour remplacer cette preuve impossible : une première présomption scientifique selon laquelle tout enfant né entre le 182<sup>ème</sup> jour après la formation du mariage et le 300<sup>ème</sup> jour de sa dissolution est réputé avoir été conçu dans le mariage, et une seconde présomption morale selon laquelle « l'enfant conçu dans le mariage est réputé l'être des œuvres du mari »<sup>13</sup>. En effet, l'épouse devant fidélité à son mari, celui-ci est censé être le père de l'enfant<sup>14</sup>.

Ainsi, bien que la mère soit certaine, aucune filiation n'est établie à son égard dans le droit romain, lui laissant pour unique lien avec son enfant la *cognatio*<sup>15</sup>. L'adage *mater semper certa est* servait uniquement à légitimer la filiation paternelle<sup>16</sup>.

---

<sup>7</sup> P.-F. GIRARD, *op. cit.*, p. 184.

<sup>8</sup> A. LEFEBVRE-THEILARD, *op. cit.*, p. 119.

<sup>9</sup> D., 2, 4, *de in jus voc.*, 5, cité par V. LEMONIER-LESAGE, *op. cit.*

<sup>10</sup> D. GRUENBAUM, « Foreign Surrogate Motherhood. Mater semper certa erat », *The American Journal of Comparative Law*, 2012/2, n°60, p. 475.

<sup>11</sup> P.-F. GIRARD, *op. cit.*, p. 184.

<sup>12</sup> H. ROLAND et L. ROYER, *Adages du droit français*, 4<sup>e</sup> éd., Paris, Litec, 1999, p. 428.

<sup>13</sup> P.-F. GIRARD, *op. cit.*, p.185. ; A. LEFEBVRE-THEILARD, *op. cit.*, p. 120.

<sup>14</sup> G. HANARD, *Essai sur la cognatio. Tome 1*, Thèse, Bibliothèque de la faculté de droit de l'Université catholique de Louvain-la-Neuve, 1983, p. 212.

<sup>15</sup> A. LEFEBVRE-THEILARD, *op. cit.*, p. 118. ; G. HANARD, *Droit romain. 1, Notions de base : concept de droit, sujets de droit*, *op. cit.*, pp. 137-138.

<sup>16</sup> V. LEMONIER-LESAGE, *op. cit.*

## B. La distinction entre filiation légitime et naturelle

Le droit romain connut, par la suite, une évolution qui laissa à la parenté par le sang (*cognatio*) une place de plus en plus importante<sup>17</sup>. Si c'est uniquement la *cognatio* maternelle, du moins dans un premier temps<sup>18</sup>, qui s'est vu reconnaître des effets juridiques, c'est justement parce que *la mère est certaine*. Le lien de parenté naturelle qui unit la mère à l'enfant, lui-même attesté par la réalité incontestable de l'accouchement, est toujours certain, que la mère soit mariée, célibataire ou en concubinage, tandis que la paternité naturelle est, quant à elle, impossible à prouver. C'est pour cette raison que cette dernière est réputée quasi inexistante, laissant alors place à un clivage entre une maternité naturelle et une paternité légitime<sup>19</sup>.

Mais si, sous le droit païen, le lien entre la mère et l'enfant était indifférent au statut civil de cette première, le droit chrétien bouleversa tout cela.

En effet, par rejet des relations hors mariage, le droit chrétien attachait des incapacités à la maternité naturelle et, dans la mesure où celle-ci était acceptée, à la paternité naturelle, tout en distinguant le concubinat des autres relations hors mariage pour lui accorder certaines faveurs<sup>20</sup>. Dès lors, les effets de la maternité furent restreints, voire effacés, non seulement à l'encontre des enfants adultérins et incestueux mais également par la suite à l'égard des enfants naturels simples (à l'exception de ceux issus d'une relation de concubinage lorsque la mère est noble et mère d'enfants légitimes)<sup>21</sup>.

En donnant une place prépondérante à la fois à la *cognatio* et au mariage, le droit romain créa la distinction entre filiation légitime et filiation naturelle qui perdura jusqu'il y a peu<sup>22</sup>.

---

<sup>17</sup> P.-F. GIRARD, *op. cit.*, p. 199.

<sup>18</sup> La paternité naturelle se verra reconnaître des effets juridiques que bien plus tard. (À ce sujet, voy. A. LEFEBVRE-THEILARD, *op. cit.*, p. 118 : « Ce lien cognatique est en effet le seul qui, même dans le mariage, unit l'enfant à sa mère. Il ne produira entre la mère et l'enfant d'effets juridiques en matière alimentaire ou successorale qu'assez tardivement, au II<sup>e</sup> siècle de notre ère. Il faudra attendre le Bas-Empire pour que, de façon bien parcimonieuse, la paternité naturelle produise de tels effets à l'égard du seul enfant naturel simple »).

<sup>19</sup> G. HANARD, *Droit romain. I, Notions de base : concept de droit, sujets de droit, op. cit.*, p. 199.

<sup>20</sup> P.-F. GIRARD, *op. cit.*, p. 201. ; X, « Le droit et l'enfant adultérin de l'époque romaine à aujourd'hui : ou l'histoire d'un exclu accédant à la vie juridique », *Revue historique*, 1997/2, p. 374 : « En effet, sous l'influence du christianisme, le concubinage se transforme : d'une simple union de fait, il devient un mariage régulier ayant un rang inférieur ».

<sup>21</sup> P.-F. GIRARD, *op. cit.*, p. 201.

<sup>22</sup> X., *op. cit.*, p. 375.

## **§ 2. Le Code civil de 1804**

### **A. Le double régime probatoire de la filiation maternelle**

La distinction entre filiation légitime et naturelle est bien présente sous le Code Napoléon qui établit un régime probatoire différent pour chacune d'elles.

La maternité légitime se déduit automatiquement de l'inscription du nom de la mère dans l'acte de naissance, cette automaticité étant « elle-même caractéristique du régime présomptif de la maternité comme de la paternité dans le mariage »<sup>23</sup>.

En effet, concernant la maternité naturelle, la femme non-mariée doit, en plus de mentionner son nom dans l'acte de naissance, reconnaître son enfant afin de voir sa maternité établie<sup>24</sup>. Ainsi, l'acte de naissance bien qu'il prouve l'accouchement, ne suffit pas à établir la maternité naturelle, au contraire de la filiation légitime. Dans l'hypothèse de la maternité naturelle, l'adage se révèle donc inexact.

### **B. La maternité secrète ou l'abandon dans la discrétion**

Sous le Code Napoléon, l'inscription du nom de la mère dans l'acte de naissance n'est pas obligatoire. L'épouse, comme la femme célibataire, peut alors garder son identité secrète<sup>25</sup>. On admet, en effet, qu'en cas de grande détresse, une femme puisse abandonner son enfant dans la discrétion, tolérant ainsi que « la vérité de la maternité ne recouvre pas la filiation »<sup>26</sup>.

### **C. Le caractère « volontariste » de la filiation**

La filiation maternelle revêt donc un caractère volontariste sous le Code Napoléon puisque, d'une part, la maternité naturelle exige un acte de reconnaissance délibéré, et d'autre part, tant la mère légitime que naturelle peuvent garder leur identité secrète et ainsi renoncer à la maternité.

Cependant, l'accouchement reste au cœur de la filiation maternelle : la mère ne pouvant être biologiquement que celle qui accouche de l'enfant, il en était de même pour le droit. Seule la femme qui a accouché et qui accepte de mentionner son nom dans l'acte de naissance peut être reconnue comme la mère légale de l'enfant. En effet, hormis l'abandon, la mère ne se voit

---

<sup>23</sup> M. IACUB, *L'empire du ventre. Pour une autre histoire de la maternité*, Coll. Histoire de la pensée, Paris, Fayard, 2004, p. 54.

<sup>24</sup> H. ROLAND et L. BOYER, *Adages du droit français*, 4<sup>e</sup> éd., Paris, Litec, 1999, p. 429.

<sup>25</sup> M. IACUB, « Naitre sous X », *Savoir et cliniques*, 2004, n°4, p. 43.

<sup>26</sup> M. IACUB, *L'empire du ventre. Pour une autre histoire de la maternité*, *op. cit.*, p. 230.

reconnaitre aucune possibilité de jouer avec la vérité de la procréation, ce qui n'est pas le cas du père<sup>27</sup>.

Le seul moyen de jouer avec la vérité de la procréation est de commettre un crime de supposition ou de substitution d'enfant. La supposition consiste à simuler l'accouchement d'une femme qui n'a en réalité pas accouché tandis que la substitution a pour but d'attribuer à un enfant l'identité d'un autre<sup>28</sup>.

Selon Marcela Iacub, de tels actes, pourtant pénalement répréhensibles, étaient courants à l'époque et ont pu s'imposer dans la pratique comme une véritable source de filiation, notamment en raison de l'article 322 ancien du Code civil qui rendait inattaquable la filiation légitime dont l'acte de naissance était conforme à sa possession d'état. En vertu de cet article, à partir du moment où un enfant a été déclaré comme étant celui d'un couple, et que ce dernier s'en occupe comme si cet enfant était le leur, aucune preuve ne peut valablement contester cette filiation, même s'il s'agit d'une preuve irréfutable démontrant que la prétendue mère n'est pas celle qui a accouché de l'enfant<sup>29</sup>. Remarquons que, la possession d'état n'ayant plus aucune efficacité en dehors du mariage, cet article 322 ne s'applique qu'aux couples mariés. Ainsi « c'est derrière le voile du mariage que sont permises les différentes entorses aux “crimes” de supposition et de substitution »<sup>30</sup>.

Marcela Iacub relève la pratique des suppositions et des substitutions d'enfant pour démontrer que le Code Napoléon ne reposait pas tellement sur une base biologique et la vérité de l'accouchement mais plutôt sur une base volontariste et la vérité des apparences matrimoniales<sup>31</sup>.

---

<sup>27</sup> I. THÉRY et A-M. DERoyer, *op. cit.*, p. 38 : En effet, en ce qui concerne la filiation paternelle, en dehors du mariage, le géniteur a la liberté totale de refuser de reconnaître un enfant comme le sien s'il n'en a pas envie. L'arbitraire du mari, quant à lui, se voit restreint par la présomption de paternité. Toutefois, celle-ci peut au contraire lui permettre d'introduire dans la famille un enfant dont il n'est pas le géniteur. Ainsi, le géniteur peut faire comme si la relation sexuelle et procréative n'avait jamais existé tandis que le père légitime peut « jouer sur le pouvoir que lui donne son état social d'époux ».

<sup>28</sup> M. IACUB, *L'empire du ventre. Pour une autre histoire de la maternité*, *op. cit.*, p. 75.

<sup>29</sup> *Ibidem.*, pp. 82 et s.

<sup>30</sup> J. COLETTE, *Les enjeux de la procréation médicalement assistée. De l'ontotechnique à l'anthropotechnique*, Faculté de philosophie, Université catholique de Louvain-la-Neuve, UCL, 2006, Prom. : M. BOTBOL-BAUM, p. 17.

<sup>31</sup> M. IACUB, *L'empire du ventre. Pour une autre histoire de la maternité*, *op. cit.*, pp. 82-83. ; J. COLETTE, *op. cit.*, p. 19.

Cependant, bien que cela ait pu être vrai en pratique, notons que juridiquement « la femme mariée n'a pas plus que la femme non mariée le droit de reconnaître pour sien un enfant qu'elle n'a pas procréé »<sup>32</sup>.

Ainsi, sous le Code Napoléon, si l'accouchement est l'élément indispensable de la maternité, la volonté en est son complément.

### *Conclusion*

Pour conclure, le droit a organisé le système de filiation autour de l'accouchement car ce dernier constituait l'unique preuve biologique sur laquelle le droit pouvait s'appuyer : l'accouchement dévoilait la mère de manière certaine, et permettait ainsi, au sein du mariage, de désigner le père.

Ainsi, selon Monique Bandrac, les dispositions désignant la femme qui accouche comme la mère légale de l'enfant sont en réalité des règles de preuve et non de fond : « S'il en résulte assurément que la preuve de l'accouchement est de nature à établir la maternité, il n'en résulte aucunement que ce fait soit l'essence même du lien, et l'on ne saurait sérieusement soutenir que les rédacteurs du Code civil aient entendu trancher en réglant la preuve comme ils l'ont fait, un problème de fond dont ils n'avaient pas la moindre idée »<sup>33</sup>.

Nous approuvons cette position : selon nous, l'accouchement est effectivement utilisé comme un moyen puisqu'il permet de désigner la mère biologique de l'enfant. Dès lors, si la filiation maternelle s'est organisée autour de l'accouchement, c'est parce que celui-ci correspondait nécessairement à la vérité biologique.

Autrement dit, nous pouvons nous demander si fondamentalement le fondement de la filiation maternelle ne repose pas plus sur le lien génétique que sur le lien gestationnel. Cependant, une telle question ne se pose pas à l'époque où la maternité génétique et la maternité gestationnelle se confondent : tout était d'une logique implacable.

Remarquons néanmoins que sous le Code Napoléon, si la maternité légale reposait sur l'accouchement, elle se fondait aussi indirectement sur la volonté de la mère, celle-ci pouvant toujours garder son identité secrète et renoncer à la maternité. Bien que cette liberté fût permise surtout dans le but de maintenir la paix des familles et les apparences matrimoniales,

---

<sup>32</sup> I. THÉRY et A-M. DERoyer, *op. cit.*, p. 38.

<sup>33</sup> N. MASSAGER, *Les droits de l'enfant à naître. Le statut juridique de l'enfant à naître et l'influence des techniques de procréation médicalement assistée sur le droit de la filiation. Etude de droit civil*, Coll. de la Faculté de droit Université libre de Bruxelles, Bruxelles, Bruylant, 1997, p. 762.

la filiation maternelle avait tout de même un caractère volontariste. Caractère que nous n'avons pas gardé en Belgique.

## **Section 2. L'encadrement juridique actuel de la filiation maternelle**

Le but de cette section n'est pas de faire un état des lieux exhaustif de notre droit en ce qui concerne la filiation maternelle mais plutôt d'évaluer la place qu'y occupe l'accouchement. Pour ce faire, nous nous intéresserons à l'établissement de la filiation maternelle et à sa contestation.

### **§ 1. La réforme du droit de la filiation de 1987**

C'est uniquement en 1987 que l'adage *mater semper certa est* reçut sa pleine consécration en Belgique, sa portée étant jusqu'alors limitée à la filiation légitime.

En effet, les enfants naturels voyaient leur filiation maternelle établie, comme sous le Code Napoléon, non pas par l'effet de l'inscription du nom de la femme qui a accouché dans l'acte de naissance, comme c'était le cas pour les enfants nés d'une femme mariée, mais uniquement par une reconnaissance volontaire de maternité<sup>34</sup>.

Il fallut attendre que la Cour européenne des droits de l'homme condamne la Belgique pour cette différence dépourvue de « justification objective et raisonnable » par son arrêt *Marckx c/ Belgique* du 13 juin 1979<sup>35</sup>, pour qu'en 1987, le législateur se conforme au modèle de la Cour de Strasbourg. La Belgique modifia alors sa législation nationale et appliqua l'adage *mater semper certa est* à toutes les femmes, peu importe leur état civil.

### **§ 2. L'accouchement au cœur de la filiation maternelle**

#### **A. L'établissement de la filiation maternelle**

##### *1. L'établissement par l'effet de la loi*

En Belgique, toute naissance doit être déclarée à l'officier de l'état civil qui dressera alors l'acte de naissance de l'enfant<sup>36</sup>.

---

<sup>34</sup> N. MASSAGER, *Droit familial de l'enfance : filiation, autorité parentale, hébergement : nouvelles lois, nouvelles jurisprudences*, Bruxelles, Bruylant, 2009, p. 46.

<sup>35</sup> N. GALLUS, *Filiation*, Coll. Répertoire pratique du droit belge : législation, doctrine, jurisprudence, Bruxelles, Bruylant, 2016, p. 615.

<sup>36</sup> C. civ., art. 55 ; 56, §5.

En vertu de l'article 312 du Code civil, la filiation maternelle s'établit prioritairement par l'inscription du nom de la mère dans cet acte de naissance, peu importe que celle-ci soit mariée ou non<sup>37</sup>.

L'acte de naissance s'appuyant sur une attestation médicale et *a fortiori* sur l'accouchement pour déterminer qui est la mère<sup>38</sup>, et la mention du nom de celle-ci étant obligatoire, sauf cas exceptionnels, le lien de filiation maternelle s'établit automatiquement et de plein droit à l'égard de la femme qui a accouché<sup>39</sup>.

Rares sont donc les hypothèses où la filiation maternelle n'est pas établie par l'effet de la loi. Nous citerons trois exceptions : l'hypothèse assez théorique de la mère qui reconnaît son enfant avant sa naissance ; lorsque la mère est inconnue suite à un accouchement clandestin ; lorsque l'accouchement s'est déroulé de manière anonyme<sup>40</sup>. A ce sujet, la Belgique ne permet pas d'accoucher « sous X », mais il n'est néanmoins pas interdit pour une femme belge d'aller accoucher anonymement dans un pays qui l'autorise<sup>41</sup>. Dans ce cas, le nom de la mère ne sera pas mentionné sur l'acte de naissance, « ce que la loi belge n'exclut pas »<sup>42</sup>.

## 2. L'établissement par acte de reconnaissance

A défaut de la mention du nom de la mère dans l'acte de naissance ou à défaut de cet acte, la filiation maternelle peut s'établir par une reconnaissance volontaire<sup>43</sup>.

Si l'acte de reconnaissance respecte les conditions légales imposées par l'article 329*bis* du Code civil, la volonté unilatérale que suppose cet acte suffit à créer un lien de filiation<sup>44</sup>.

Autrement dit, « aucune preuve de la réalité du lien, aucune garantie ne sont exigées pour s'assurer du caractère vraisemblable, sinon certain, de l'aveu de la filiation et aussi longtemps qu'elle n'est pas contestée, la reconnaissance s'impose *erga omnes*, au même titre qu'un acte de naissance »<sup>45</sup>. Ainsi, l'acte de reconnaissance d'un enfant n'exige pas que la prétendue mère apporte la preuve qu'elle ait accouché de l'enfant.

---

<sup>37</sup> G. MATHIEU, A. ROLAND et R. HAZÉE, *Manuel pratique de la filiation*, Waterloo, Kluwer, 2016, p. 3.

<sup>38</sup> C. civ., art. 56, §4.

<sup>39</sup> N. GALLUS, *Filiation, op. cit.*, p. 64.

<sup>40</sup> N. MASSAGER, *Droit familial de l'enfance : filiation, autorité parentale, hébergement : nouvelles lois, nouvelles jurisprudences, op. cit.*, p. 46.

<sup>41</sup> N. GALLUS, *Filiation, op. cit.*, p. 616.

<sup>42</sup> *Ibidem.*, p. 601.

<sup>43</sup> C. civ., art. 131.

<sup>44</sup> N. GALLUS, *Filiation, op. cit.*, p. 76.

<sup>45</sup> *Ibidem.*, p. 76.

### 3. *L'établissement par décision judiciaire*

Quand il n'y a ni acte de naissance ni acte de reconnaissance, la filiation maternelle peut s'établir par décision judiciaire<sup>46</sup>.

Pour ce faire, l'article précise que « le demandeur doit apporter la preuve que l'enfant est celui dont la mère prétendue a accouché ». Ainsi la demande est rejetée si la maternité biologique n'est pas établie. Ceci entraîne deux choses : seule la femme qui a accouché de l'enfant peut demander à ce que soit établie en justice sa maternité, tout comme, seule elle, peut être contrainte à assumer une maternité.

### **B. La contestation de la filiation maternelle**

Il existe deux actions en contestation : la contestation de la maternité établie par l'effet de la loi et la contestation de la maternité établie par acte de reconnaissance.

L'article 312, §2 du Code civil prévoit la possibilité de contester la filiation maternelle par l'inscription du nom de la mère dans l'acte de naissance à condition de montrer « le caractère mensonger » de la filiation maternelle : autrement dit, il faut rapporter la preuve que la femme mentionnée dans l'acte de naissance n'est pas celle qui a accouché de l'enfant<sup>47</sup>.

L'article 330, §2 du Code civil prévoit, quant à lui, que la reconnaissance est mise à néant s'il est prouvé par toutes voies de droit que l'intéressée n'est pas « la mère », sous-entendu la mère biologique.

Ainsi, le fondement de ces deux actions en contestation est soumis à la vérité biologique.

Il n'existe pas d'action en contestation à l'égard du jugement établissant la filiation maternelle, celle-ci étant d'office conforme à la vérité biologique.

### *Conclusion*

Suite à cet état des lieux, nous ne pouvons que constater que l'accouchement occupe une place prépondérante, si pas totale, dans le droit de la filiation maternelle : seule la femme qui accouche de l'enfant peut en être la mère légale. C'est uniquement dans l'hypothèse d'une filiation établie par voie de reconnaissance que l'on pourrait imaginer qu'une femme n'ayant pas mis au monde un enfant soit la mère légale de l'enfant. Cependant, cette situation n'offre aucune sécurité juridique car il suffit de démontrer que la femme qui a reconnu l'enfant n'en est pas la mère biologique pour mettre à néant cette reconnaissance.

---

<sup>46</sup> C. civ., art. 314.

<sup>47</sup> N. GALLUS, *Filiation, op. cit.*, p. 70.

Notre droit, comme le droit romain et le Code Napoléon, « s'appuie sur l'évidence du corps enceint de la femme qui cumule dans un même corps une maternité génétique et une maternité gestationnelle », faisant d'elle inévitablement la mère<sup>48</sup>.

Cependant, cette logique est-elle encore pertinente de nos jours ?

## **CHAPITRE 2 : *MATER SEMPER CERTA ERAT* : ÉBRANLEMENT SCIENTIFIQUE ET SOCIAL DE LA CERTITUDE DE LA MATERNITÉ**

Nous allons voir dans ce chapitre comment, d'une part, les sciences biomédicales, en maîtrisant toujours plus la reproduction humaine (**Section 1-2-3**), et d'autre part, certaines revendications sociales (**Section 4**), ont bouleversé la certitude de la maternité, au point que notre droit de la filiation se retrouve complètement désorienté.

### **Section 1. La fécondation *in vitro***

C'est au Royaume-Uni, le 26 juillet 1978, que Louise Brown, le « premier bébé-éprouvette », naît suite à une fécondation *in vitro*<sup>49</sup>.

La fécondation *in vitro* est une technique de procréation médicalement assistée qui consiste à ponctionner un ovocyte sur l'ovaire de la mère, pour ensuite le féconder dans une éprouvette avec un spermatozoïde du père. L'embryon, une fois fécondé en laboratoire, est transféré dans l'utérus maternel.

Cette nouvelle technique fait perdre à l'utérus son monopole de lieu de conception de l'embryon et permet aux femmes dont les trompes de Fallope sont altérées ou malades de tomber enceinte<sup>50</sup>.

Si la fécondation *in vitro* permet de franchir un nouveau pas dans la lutte contre l'infertilité, elle permettra, quelques années plus tard, d'en franchir deux autres.

---

<sup>48</sup> A. CADORET, « Maternité et parenté plurielle », 2010, V. Pons, A. Piella, M. Valdés (editoras) Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad, Barcelona, p. 281. Chap. réalisé dans le cadre du projet de recherche « Adopción Internacional y Nacional : Familia, educación y pertenencia : perspectivas interdisciplinarias y comparativas. Disponible à l'adresse suivante : <http://claradoc.gpa.free.fr/doc/358.pdf>. (Consulté le 18 juillet 2017).

<sup>49</sup> M. BOURGUIGNON, « Le principe d'anonymat du donneur de gamètes : vérité biologique contre vérité juridique », *Jurisdoctoria*, 2014, n°11, p. 19.

<sup>50</sup> X. « Naitre aujourd'hui, les nouvelles manières de venir au monde », *Science et Vie Hors-série*, 2009, p. 12.

## Section 2. Le don d'ovocytes

### § 1. La dissociation entre maternité génétique et gestatrice

En 1983, la fécondation *in vitro* permet le premier don d'ovocytes. Un ovocyte est prélevé chez une première femme, fécondé *in vitro* et ensuite réimplanté dans l'utérus d'une deuxième femme<sup>51</sup>.

Cela permet donc à une femme dont les gamètes sont inexistantes ou non fonctionnels de, malgré tout, mettre au monde un enfant, grâce à l'implantation d'un embryon fécondé *in vitro* à partir de l'ovocyte d'une autre femme<sup>52</sup>.

Une telle utilisation de la FIV est une véritable révolution scientifique car elle introduit un tiers dans la conception d'un enfant et vient poser la question de l'identité de la mère : la femme qui porte et accouche de l'enfant n'est pas la mère génétique de ce dernier. La maternité génétique se retrouve donc dissociée de la maternité gestatrice<sup>53</sup>.

Pour la première fois dans l'histoire, la certitude de la maternité est remise en cause. L'accouchement, qui était jusqu'alors la manifestation d'un lien nécessairement génétique et gestationnel, n'est plus que le témoin d'un lien gestationnel.

### § 2. L'encadrement juridique du don d'ovocytes

#### A. Une lecture rapide de la loi du 6 juillet 2007

La loi belge a encadré la pratique du don d'ovocytes en adoptant la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée (PMA) et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes.

En vertu du premier alinéa de l'article 56 de la loi, une fois que l'embryon a été implanté, les règles de filiation, telles qu'établies par le Code civil, s'appliquent en faveur du ou des auteurs du projet parental. En passant par le Code civil, la loi PMA maintient l'accouchement comme fondement de la filiation maternelle, et ce malgré le don d'ovocytes.

---

<sup>51</sup> B. CHEVALIER, *Essai sur le don d'ovocytes : questionnement éthiques dans le monde d'aujourd'hui*, Thèse, Ethique. Université Paris Sud - Paris XI, 2011, p. 32. Disponible à l'adresse suivante : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00804321> (Consulté le 18 juillet 2017).

<sup>52</sup> X. « Naitre aujourd'hui, les nouvelles manières de venir au monde », *op. cit.*, p. 12.

<sup>53</sup> L. RAVEZ, « La gestation pour autrui nous aide à mieux comprendre le métissage de la filiation humaine », in *La gestation pour autrui : vers un encadrement ?* (sous la dir. de G. SCHAMPS et J. SOSSON), Bruxelles, Bruylant, 2013, p. 112.

Le second alinéa de l'article 56 fonde ensuite l'impossibilité d'établir un lien de filiation entre la donneuse d'ovocytes et l'enfant issu du don. Toute action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux de la part de la donneuse ou à l'encontre de la donneuse par la receveuse ou l'enfant est prohibée.

Dès lors, la mère légale de l'enfant issu du don ne pourra être que la femme qui accouche, l'adage *mater semper certa est* venant masquer l'absence de lien génétique.

## **B. L'ambivalence des fondements de la filiation au sein de la loi du 6 juillet 2007**

Si une première lecture superficielle de la loi PMA nous amène à conclure que celle-ci maintient l'accouchement et, de ce fait, le lien utérin comme fondement de la filiation maternelle, une deuxième lecture plus approfondie permet de mettre en lumière l'ambivalence du fondement de la filiation.

### *1. L'importance et les limites du projet parental*

#### *a. L'importance du projet parental*

Comme le relève Nicole Gallus, lorsque les alinéas premiers des articles 27 (don d'embryons) et 56 (don de gamètes) de la loi PMA déclarent qu'à partir de l'implantation les règles du Code civil jouent en faveur des parents intentionnels et non des parents génétiques, « cette disposition choisit comme fondement de la filiation *la volonté affective* à l'exclusion pure et simple de la vérité biologique »<sup>54</sup>.

Le second alinéa, en interdisant toute action relative à la filiation et à ses effets patrimoniaux entre donneur(s) et receveur(s), vient alors assurer la mise en œuvre du principe selon lequel seuls les auteurs du projet parental peuvent être les parents légaux<sup>55</sup>.

Il était, en effet, important de rajouter ce deuxième alinéa car, sans cette fin de non-recevoir, tant la donneuse d'ovocytes que l'enfant auraient été en droit de contester la filiation maternelle.

Car, si l'on s'en tient à l'article 312, §2 du Code civil, la contestation de la filiation maternelle suppose que l'on prouve le caractère mensonger de la filiation maternelle. Traditionnellement, lorsque la FIV n'existait pas encore, le caractère mensonger de la filiation maternelle ne

---

<sup>54</sup> N. GALLUS, *Le droit de la filiation. Rôle de la vérité socio-affective et de la volonté en droit belge*, Bruxelles, Larcier, 2009, p. 350.

<sup>55</sup> J. SOSSON, « Procréations médicalement assistées avec donneur et action en recherche de paternité : quelle interprétation donner aux articles 27 et 56 de la loi du 6 juillet 2007 ? », note sous Civ. Dinant (1ère ch.), 5 mars 2009, *Rev. trim. dr. fam.*, 2010, p. 1102.

pouvait être que le fait que la mère n'ait pas mis au monde l'enfant. Cependant, avec l'éclatement de la maternité biologique en une maternité génétique et gestatrice, la question se pose autrement : le mensonge est-il l'absence de lien génétique ou le fait que la femme n'ait pas accouché ? L'article 312, §2 ne nous donne aucune indication à ce sujet.

La donneuse ou l'enfant auraient ainsi pu contester la filiation maternelle en démontrant le caractère mensonger du lien génétique.

Dans cette hypothèse, la question aurait dû être tranchée par le tribunal : quelle composante de la maternité faire prévaloir, le lien utérin ou le lien génétique ?

Selon la majorité de la doctrine, la seule manière de répondre à la question aurait été de s'appuyer sur les articles 312, §1 et 314, al. 3 du Code civil selon lesquels le critère retenu pour décider de l'établissement de la filiation maternelle est l'accouchement. Ainsi, dans l'hypothèse où une action en contestation de maternité aurait été possible entre donneuse et receveuse, le tribunal aurait dû faire prévaloir la maternité gestationnelle<sup>56</sup>.

#### *b. Les limites du projet parental*

Est-ce pour autant que nous pouvons considérer que le législateur, en adoptant ces deux dispositions légales dans la loi PMA, a consacré un nouveau fondement de la filiation, à savoir le projet parental ?

Il semble qu'il faille répondre par la négative, car s'il est vrai que l'article 56, al. 1<sup>er</sup> choisit la volonté des parents intentionnels comme fondement de la filiation, « cette disposition ne va pas au-delà de cette précision relative à l'identité des personnes qui seront juridiquement parties au rapport de filiation »<sup>57</sup>. L'article 56 n'a pour objet que les rapports entre les receveurs et les donneurs, son objectif étant de les prémunir réciproquement des actions pouvant être intentées par les uns contre les autres, « sans pour autant avoir la nature d'une règle dérogatoire au droit commun de la filiation qui permettrait au juge de s'écarter du Code civil »<sup>58</sup>. En adoptant ces dispositions, le législateur n'a donc pas pour autant consacré le projet parental comme un nouveau fondement de la filiation. Pour ce faire, il aurait dû

---

<sup>56</sup> N. MASSAGER, *Les droits de l'enfant à naître*, coll. de la Faculté de droit de l'ULB, Bruxelles, Bruylant, 1997, pp. 769-770.

<sup>57</sup> N. GALLUS, *Le droit de la filiation. Rôle de la vérité socio-affective et de la volonté en droit belge*, *op. cit.*, p. 350.

<sup>58</sup> J. SOSSON, « Procréations médicalement assistées avec donneur et action en recherche de paternité : quelle interprétation donner aux articles 27 et 56 de la loi du 6 juillet 2007 ? », *op. cit.*, p. 1104.

modifier le Code civil en adoptant une disposition selon laquelle le consentement à la procréation médicalement assistée vaut, dans tous les cas, reconnaissance de filiation<sup>59</sup>.

La question s'est essentiellement posée en ce qui concerne la paternité, car si la non-consécration du projet parental comme fondement de la filiation pose un problème pour la filiation paternelle, ce n'est pas le cas pour la filiation maternelle.

En effet, en ce qui concerne la filiation paternelle, le Code civil n'ayant prévu aucune règle spécifique à la procréation médicalement assistée hors mariage, cette volonté retenue par la loi PMA se verra privée d'efficacité dans le cadre d'un projet parental d'un couple non marié.

Il existe une contradiction entre les articles 27 et 56 de la loi PMA, qui déclarent que les règles telles qu'établies par le Code civil sont applicables aux auteurs du projet parental, et l'article 332quinquies, §3 du Code civil qui dispose qu'en cas de recherche de paternité, l'action est irrecevable s'il est prouvé que celui dont la filiation est recherchée n'est pas le père biologique<sup>60</sup>. La loi PMA ne permettant alors pas de déroger au Code civil, toute action en recherche de paternité à l'encontre du père intentionnel non marié sera mise à néant car il n'est pas le père biologique<sup>61</sup>.

De même, rien n'interdit de contester la reconnaissance du père intentionnel non marié tout comme rien ne permet au compagnon d'obtenir un jugement l'autorisant à passer outre le refus de consentement à la reconnaissance de la mère<sup>62</sup>.

L'unique moyen de se sortir de ces contradictions et de rendre cohérente notre législation en matière de PMA est donc bien de consacrer, dans le Code civil, le consentement à la PMA comme fondement de la filiation paternelle.

Il en est autrement en ce qui concerne la filiation maternelle.

Le fait que la maternité puisse se diviser en une maternité gestationnelle et génétique change tout et permet d'esquiver la question de la consécration de la volonté comme fondement de la filiation maternelle.

---

<sup>59</sup> *Ibidem.*, pp. 1102-1111. ; G. SCHAMPS, « Les incidences de la biomédecine sur la parenté : le hiatus entre les actes liés à la procréation médicalement assistée et l'établissement de la filiation en droit belge », in *Les incidences de la biomédecine sur la parenté. Approche internationale* (sous la dir. de B. FEUILLET-LIGER et M.-C. CRESPO-BRAUNER), Bruxelles, Bruylant, 2014, pp. 59-60.

<sup>60</sup> A ce sujet, voy J. SOSSON, « Procréations médicalement assistées avec donneur et action en recherche de paternité : quelle interprétation donner aux articles 27 et 56 de la loi du 6 juillet 2007 ? », *op. cit.*, pp. 1095-1111.

<sup>61</sup> N. GALLUS, *Le droit de la filiation. Rôle de la vérité socio-affective et de la volonté en droit belge*, *op. cit.*, p. 350.

<sup>62</sup> N. GALLUS, *Filiation*, *op. cit.*, p. 177.

En effet, la préférence du lien gestationnel énoncée par le Code civil vient « masquer » la question de la volonté en ce sens que, dans tous les cas, la mère ne peut être que celle qui accouche. « L'intervention d'une donneuse d'ovocytes, qui se contente de céder ses gamètes sans participer à la gestation, est sans influence sur la filiation de l'enfant. La règle légale est parfaite, en ce qu'elle correspond tant à la volonté de la donneuse de ne pas assumer la maternité de l'enfant qui est issu de la fécondation de l'ovule prélevé chez elle, qu'à celle de la femme chez qui l'embryon conçu avec l'ovule cédé a été implanté, de considérer l'enfant qu'elle a mis au monde comme le sien »<sup>63</sup>.

Ainsi bien que le fondement de la filiation maternelle dans le cadre d'un don d'ovocytes repose, en vertu du Code civil, sur l'accouchement, il se base également sur la volonté. Cependant, la volonté est en quelque sorte « moulée » dans l'accouchement : c'est comme si ce dernier absorbait l'intention de la receveuse et lui donnait toutes ses lettres de noblesse par la gestation.

## 2. *L'importance latente de la génétique*

Plusieurs conditions fixées par la loi semblent traduire l'importance de la génétique aux yeux du législateur.

Tout d'abord, la loi subordonne l'accès à la procréation médicalement assistée à un problème de stérilité, d'infertilité ou d'hypofertilité de la demandeuse ou du couple demandeur<sup>64</sup>. Ce n'est donc que si la femme ne peut pas utiliser ses propres ovocytes qu'elle pourra recevoir ceux d'une autre femme.

Ensuite, si l'objectif du législateur, en adoptant la loi PMA, était de permettre à un couple ou à une personne seule stérile d'avoir un enfant, la particularité des procréations médicalement assistées est de permettre à ces personnes d'avoir un enfant qui soit « le plus possible d'eux »<sup>65</sup>. « Le recours à l'aide médicale peut être analysé comme l'expression d'une préférence pour la composante “biologique” de la filiation »<sup>66</sup>. Dans le cas du don d'ovocytes, l'enfant peut être génétiquement relié à son père et sera biologiquement lié à sa mère grâce à la gestation.

---

<sup>63</sup> N. MASSAGER, *Les droits de l'enfant à naître*, op. cit., p. 761.

<sup>64</sup> L. loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, art. 6, *M.B.*, 17 juillet 2007, p. 38575.

<sup>65</sup> C. CNOCKAERT., *Mater semper certa est, une forteresse assiégée. Les fondements de la filiation maternelle en question*, Faculté de droit et de criminologie, Université catholique de Louvain, Prom. : J.-L. RENCHON., 2010, p. 14.

<sup>66</sup> A. FIGNE et A. MARTIAL, « Vers une naturalisation de la filiation ? », *Genèses*, 2010, n°78, p. 126, citant E. DE ROCHEBROCHARD, « Des hommes médicalement assistés pour procréer : IAD, FIV, ICSI, bilan d'une révolution de la prise en charge médicale de l'infertilité masculine », *Population*, 2004/3, n°58, pp. 549-586.

De plus, le législateur, en posant l'interdiction des actions entre donneurs et receveurs et en masquant ainsi l'absence de lien génétique, « montre *a contrario* l'importance qu'il attache au génétique »<sup>67</sup>. En faisant ça, il permet aux couples de répondre à des apparences génétiques et d'escamoter purement et simplement le recours au don<sup>68</sup>.

Enfin, la technique de l'appariement mise en place par la loi PMA, qui « consiste dans le choix des gamètes et des embryons surnuméraires pour éviter une trop grande dissemblance physique entre donneur(s) et receveur(s) », est le témoin privilégié de l'apparence de la génétique<sup>69</sup>.

### **Section 3. La gestation pour autrui**

La gestation pour autrui est « une pratique par laquelle une femme porte un fœtus, et poursuit la grossesse jusqu'à la naissance de l'enfant avec l'intention de transférer ensuite ses droits et devoirs parentaux au(x) parent(s) d'intention »<sup>70</sup>.

Cette pratique « vieille comme le monde » a cependant changé de configuration depuis l'avènement des procréations médicalement assistées. Celles-ci ont, en effet, non seulement bouleversé la gestation pour autrui « traditionnelle », mais ont également permis l'existence d'une deuxième gestation pour autrui « génétique ». Depuis lors, se côtoient deux types de gestation pour autrui : la première dite de « basse technologie » et la seconde dite de « haute technologie ».

#### **§ 1. La gestation pour autrui de « basse technologie »**

Si la gestation pour autrui « traditionnelle » supposait que le père et la mère porteuse aient des rapports sexuels, l'insémination artificielle a permis de dissocier sexualité et procréation.

Ainsi, dans le cadre de ce premier processus (*genetic surrogacy*), le couple commanditaire ne fournit que le spermatozoïde. La mère porteuse apporte son propre ovocyte et est donc la mère génétique de l'enfant. Ce processus peut se faire dorénavant via insémination artificielle avec le sperme du père intentionnel ou d'un donneur ou par la suite de rapports sexuels. Dans

---

<sup>67</sup> G. DELAISI DE PARSEVAL, *Famille à tout prix*, Paris, Le Seuil, 2008, p. 228.

<sup>68</sup> I. THÉRY et A-M. DERoyer, *op. cit.*, p. 41.

<sup>69</sup> C. CNOCKAERT., *op. cit.*, p. 15.

<sup>70</sup> G. DELAISI DE PARSEVAL et C. COLLARD, « La gestation pour autrui. Un bricolage des représentations de la paternité et de la maternité euro-américaines », *L'Homme*, 2008, n°183, p. 29.

ce dernier cas, « il ne s'agira pas de procréation médicale assistée, on parlera davantage de maternité par substitution ou encore de procréation pour autrui »<sup>71</sup>.

## **§ 2. La gestation pour autrui de « haute technologie »**

Grâce à la combinaison de la FIV et du don d'ovocytes, ce deuxième processus (*gestational surrogacy*) permet de transférer un embryon fécondé *in vitro* avec les gamètes du couple intentionnel ou éventuellement avec les gamètes d'un donneur ou d'une donneuse, dans l'utérus de la mère porteuse. L'ovocyte étant apporté soit par la mère intentionnelle soit par une donneuse, la mère porteuse n'est alors jamais la mère génétique de l'enfant.

La gestation pour autrui a donc changé de configuration depuis l'existence de la FIV : à présent, la mère porteuse n'est plus nécessairement la génitrice de l'enfant tout comme la mère intentionnelle peut dorénavant être génétiquement reliée à l'enfant bien qu'elle ne le porte pas.

Cette nouvelle configuration de la gestation pour autrui provoque une situation inédite avec la fragmentation de la maternité en trois composantes : la maternité génétique, gestatrice et intentionnelle.

## **§ 3. Le vide juridique**

En Belgique, le droit est marqué par un vide juridique en ce qui concerne la gestation pour autrui : elle n'est ni interdite ni réprimée mais sa convention est considérée comme nulle, et par conséquent ne confère aucun droit aux parents contractants<sup>72</sup>. Ainsi rien ne peut obliger une mère porteuse à donner l'enfant aux parents intentionnels.

Cependant, dans les faits, quatre centres de fertilité pratiquent la gestation pour autrui en appliquant leurs propres conditions d'accès.

Le lien de filiation qui en découle peut s'établir valablement selon les règles du Code civil.

Ainsi, en vertu de l'adage *mater semper certa est*, qu'elle soit la mère biologique ou uniquement gestatrice, la mère porteuse sera automatiquement la mère légale de l'enfant. Le père intentionnel pourra reconnaître l'enfant. Quant à la mère intentionnelle, aucune

---

<sup>71</sup> Publications de la CPCP, *Mères porteuses. Une réflexion en gestation*, 2017. Disponible à l'adresse suivante : [http://www.cpcp.be/medias/pdfs/publications/maternite\\_autres.pdf](http://www.cpcp.be/medias/pdfs/publications/maternite_autres.pdf) (Consulté le 18 juillet 2017).

<sup>72</sup> C. APERS, « La gestation pour autrui : le point sur la jurisprudence récente », ADDE - *Newsletter*, 2011, n°63, p. 2.

procédure légale ne lui permet de conférer à son enfant une filiation maternelle correspondant à sa filiation génétique<sup>73</sup>.

La seule action que la mère intentionnelle pourrait envisager est une action en contestation de la filiation maternelle en démontrant le « caractère mensonger » de la filiation. Or, comme vu précédemment, selon la logique du Code civil, prouver le caractère mensonger consiste à démontrer que la femme n'a pas mis au monde l'enfant. La mère porteuse ayant précisément accouché de l'enfant, l'action serait donc déclarée non-fondée. Dès lors, la seule possibilité pour la mère intentionnelle d'établir un lien de filiation avec son enfant est la voie de l'adoption<sup>74</sup>.

Depuis une quinzaine d'années, de nombreuses propositions de loi ont été déposées au Parlement mais aucune n'a abouti.

Cette non prise de décision démontre qu'il apparaît extrêmement difficile à notre société de trouver des représentations qui fonctionnent bien pour ces deux et possiblement trois femmes de la gestation pour autrui (génétique, gestationnelle ou sociale), toutes pouvant, à un titre ou à un autre, revendiquer le statut de mère<sup>75</sup>.

#### **Section 4. L'accouchement anonyme**

La certitude de la maternité n'est pas seulement ébranlée par l'évolution scientifique comme nous venons de le voir, mais également par une certaine évolution sociale qui considère le principe de l'adage *mater semper certa est* trop automatique et trop restrictif : en déduisant la filiation maternelle du seul fait de l'accouchement, ce principe ne laisse aucune place à la volonté. Or, « cela peut poser de nombreux problèmes pour les femmes qui ont des grossesses non désirées tout en ne souhaitant pas pratiquer d'avortement ou en ne remplissant pas les conditions légales pour le réaliser »<sup>76</sup>.

---

<sup>73</sup> Trib. Jeun. (12<sup>o</sup> ch.), 6 mai 2009, *J.L.M.B.*, 2009/23, p. 1084.

<sup>74</sup> J. SOSSON, « La création d'un lien légal avec la mère génétique d'un enfant conçu par gestation pour autrui : une question de filiation ou d'adoption ? », note sous Trib. Jeun. Bruxelles (12<sup>o</sup> ch.), 6 mai 2009, *Rev. trim. dr. fam.*, 2011/1, p. 179.

<sup>75</sup> G. DELAISI DE PARSEVAL et C. COLLARD, *op. cit.*, pp. 40-49.

<sup>76</sup> Proposition de loi du 23 février 2016 modifiant le Code civil afin de permettre l'accouchement dans la discrétion, *Doc. Parl.*, Ch. Repr., sess. ord. 2015-2016, n<sup>o</sup>54-1680/1, déposée par Mme Laurette Onkelinx, p. 1.

## **§ 1. L'accouchement sous X à l'étranger**

Les pays qui autorisent l'accouchement sous X sont rares. Dans ceux qui nous sont proches nous pouvons citer la France, l'Italie et le Luxembourg.

Ces pays autorisent la mère à ne pas dévoiler son identité lors de l'accouchement et lui permet, par conséquent, de ne pas être déclarée comme la mère légale de l'enfant.

« La maternité repose donc à la fois sur l'accouchement et sur la volonté expresse ou tacite de la femme accouchée d'être désignée pour la mère dans l'acte de naissance »<sup>77</sup>. La maternité légale est dissociée de la maternité gestatrice : l'accouchement ne suffit pas à établir la filiation maternelle, l'adage *mater semper certa est* se révélant alors inexact.

Si, dans l'accouchement sous X, il n'existe aucune obligation pour la femme qui accouche de communiquer des informations sur son identité, d'autres pays mettent en place un accouchement « dans le secret » ou « discret » plus favorable au droit de l'enfant à connaître ses origines, où la femme doit communiquer des informations qui pourront être transmises à l'enfant qui le souhaite.

Ainsi, dans certains pays, même dans la situation de la maternité « traditionnelle » en ce compris où la mère légale de l'enfant est aussi la mère génétique et gestatrice de l'enfant, ce lien absolu et automatique entre maternité légale et gestation n'est plus si évident que ça.

## **§ 2. Les projets de loi visant l'accouchement dans la discrétion en Belgique**

En Belgique, les femmes ne peuvent pas accoucher sous X en raison de l'obligation légale de déclarer à l'officier de l'état civil toute naissance survenue sur le territoire belge et d'y mentionner le nom de la mère.

Cependant, ces dernières années, des projets de loi prévoyant un accouchement « dans la discrétion » ont vu le jour. L'idée est de concilier au maximum le droit de la femme à disposer de son corps et le droit de l'enfant à connaître ses origines.

Comme le résume bien Nicole Gallus, l'accouchement dans la discrétion « tient compte de la détresse des mères en autorisant l'établissement d'un acte de naissance ne mentionnant pas le nom de la femme qui accouche, tout en garantissant la conservation d'informations dans un registre accessible – moyennant respect d'une procédure d'accompagnement confiée à un

---

<sup>77</sup> C. ANDRÉ, « La différence des sexes et l'établissement de la filiation en droit français : l'étude des filiations sexuellement exclusives », in *La complémentarité des sexes en droit de la famille* (sous la dir. de C. BRUNETTI-PONS), Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 2014, p. 151.

organisme indépendant – à l'enfant, à la mère et au père présumé. (...) On respecte ainsi le droit de l'enfant à la connaissance des origines – alors même que l'information n'induit aucune lien juridique de filiation – tout en protégeant la femme en situation de détresse qui se trouve dans l'impossibilité d'assumer les responsabilités de sa maternité »<sup>78</sup>.

### CHAPITRE 3. LA FILIATION MATERNELLE EN QUESTION

La filiation maternelle est, pour ainsi dire, ébranlée et suscite plusieurs questions. Car, si la prévalence du lien utérin telle qu'elle est instituée dans le Code civil est d'une logique implacable dans l'hypothèse d'une grossesse traditionnelle où la maternité biologique ne fait qu'une, qu'en est-il à l'heure actuelle ?

Est-il légitime que le législateur fasse prévaloir la maternité gestationnelle au détriment de la maternité génétique dans le cadre du don d'ovocytes ? Car, bien que la question du caractère mensonger soit jusqu'à présent interprétée selon les règles du Code civil et *de facto* en faveur de l'adage *mater semper certa est*, « au nom de quels principes et de quels arguments trancher en faveur de la maternité génésique plutôt que génétique pour statuer sur ce qui serait la maternité authentique ? »<sup>79</sup>.

Également, alors que la maternité peut à présent se subdiviser en trois composantes (une maternité génétique, gestationnelle et intentionnelle), est-il légitime de continuer à considérer que seule la femme qui a accouché peut être la mère légale de l'enfant, quand bien même elle n'est animée par aucun projet parental et dans certains cas n'en est pas la mère génétique ? Une femme ne pourrait-elle pas démontrer que la maternité gestatrice est mensongère et voir sa filiation établie au motif qu'elle est la mère biologique et/ou intentionnelle de l'enfant ?

De plus, si toute mère vivant une grossesse « classique » se dit, logiquement, mère lorsqu'elle a accouché de l'enfant, l'accouchement sous X semble suggérer que ce n'est cependant pas le cas pour toutes les femmes.

Ainsi, si la règle ne se justifie plus d'un point de vue scientifique et ne semble également plus suffire d'un point de vue social, le législateur peut-il encore réellement affirmer qu'il suffit d'accoucher pour être mère ? Car maintenir, dans notre société actuelle, l'adage *mater semper*

---

<sup>78</sup> N. GALLUS, *Le droit de la filiation. Le rôle de la vérité socio-affective et de la volonté en droit belge*, op. cit., pp. 262-263.

<sup>79</sup> S. PROKHORIS, « La maternité : quelle « évidence » ? Remarques sur un échantillon de rhétorique judiciaire au sujet d'un cas de GPA », 2017. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.mezetulle.fr/la-maternite-quelle-evidence/> (Consulté le 20 juillet 2017).

*certa est* comme fondement de la filiation maternelle revient, concrètement, à réduire la maternité à la gestation.

Or, quelle place occupent réellement, dans leur accès à la maternité, la grossesse et l'accouchement dans le psychisme de ces femmes vivant une maternité particulière ? Est-il légitime de leur donner « la première place » ?

## **PARTIE 2. LE DEVENIR MÈRE AU TRAVERS DE L'ACCOUCHEMENT SOUS X, DU DON D'OVOCYTES ET DE LA GESTATION POUR AUTRUI**

Cette approche psychologique constitue un premier temps de réponse à notre question de recherche. Nous tenterons de comprendre comment ces femmes, qui vivent une maternité particulière par le recours à l'accouchement sous X (**chapitre 1**), le don d'ovocytes (**chapitre 2**) ou la gestation pour autrui (**chapitre 3**), se sentent ou ne se sentent pas mères.

Pour ce faire, nous relèverons, dans chacun des chapitres, d'abord les enjeux psychiques et/ou relationnels propres à ces maternités (§1). Ensuite, nous nous consacrerons aux mécanismes défensifs aménagés pour faire face à ces enjeux et élaborer ces nouvelles réalités (§2).

À travers ce chapitre, nous questionnerons la place qu'occupent la grossesse et l'accouchement dans le psychisme de ces femmes.

### **CHAPITRE 1. L'ACCOUCHEMENT SOUS X**

En accouchant sous X, une femme manifeste son désir d'abandonner son enfant à la naissance et de n'avoir aucun lien de filiation avec lui car elle ne peut pas assumer, à ce moment-là, un devenir mère avec cet enfant.

Mais qu'est-ce qui empêche une femme d'assumer un devenir mère à un moment donné dans sa vie ? Car il est important de noter qu'un accouchement sous X ne remet pas nécessairement en cause tout le devenir mère d'une femme.

#### **Section 1. Les raisons extérieures**

##### ***§ 1. Les raisons socio-économiques***

Les femmes désirant accoucher sous X avancent souvent des raisons d'ordre matériel comme les difficultés financières, l'isolement social, la jeunesse et l'immaturation, le mode de vie inadapté à la venue d'un enfant, et les relations familiales et conjugales problématiques<sup>80</sup>.

Sans dénigrer leur véracité, aucune de ces raisons ne justifie toutefois pleinement une expérience aussi douloureuse et radicale<sup>81</sup>.

---

<sup>80</sup> P. DUVERGER et K. NARDIN-GODET, « Accouchement sous X et filiations », *Enfances & Psy*, 2011/1, n°50, p. 46.

Par ailleurs, d'autres situations d'abandon d'enfants survenant dans le décours de grossesse sans aucune préoccupation socio-économique, nous amènent à interroger les enjeux psychiques qui sous-tendent un tel choix<sup>82</sup>.

## § 2. *Les traumatismes réels*

Les viols et les incestes sont également des motifs pour lesquels l'accouchement sous X est sollicité.

## Section 2. Les enjeux psychiques

### § 1. *Le désir d'enfant dans une réalisation impossible*

« Le désir d'enfant s'élabore par étapes à partir de l'enfance. En parallèle au souhait d'un enfant imaginaire et mythique, se construit, par symbolisations successives, grâce à la transmission par le langage, le désir d'un enfant réel »<sup>83</sup>.

La construction psychique de ce désir d'enfant réel est remise en cause lors de la grossesse. Selon Marie Vander Borght et Patrick de Neuter, il se peut que cette élaboration échoue et amène la future mère à abandonner son enfant car elle ne peut assumer, pour des raisons psychologiques, le projet d'être parent<sup>84</sup>.

Dès lors, dans le cas de l'accouchement sous X, « le désir d'enfant serait présent ainsi que le désir de le mettre au monde mais pas celui d'en assumer la parentalité au-delà de l'accouchement »<sup>85</sup>.

A travers le désir que l'enfant vive, on peut penser qu'il s'agit aussi de la nécessité que quelque chose de la mère puisse vivre<sup>86</sup>.

---

<sup>81</sup> *Ibidem.*, p. 46.

<sup>82</sup> M. VANDER BORGHT et P. DE NEUTER, « L'abandon à la naissance : entre désir et non désir d'enfant », *Cahiers de psychologie clinique*, 2005/1, n°24, p. 165.

<sup>83</sup> M.-N. VACHERON et M. MOKRANI, « Négation de grossesse et désir d'enfant », in *Le déni de grossesse, un trouble de la gestation psychique* (sous la dir. de B. BAYLE), Coll. La vie de l'enfant Cahier Marcé n°6, Toulouse, Érès, 2016, p. 108, citant M. APIED, « Interruption volontaire de grossesse et filiation », *Dialogue : familles et couples*, 1985, n°89, p. 93.

<sup>84</sup> M. VANDER BORGHT et P. DE NEUTER, *op. cit.*, p. 168.

<sup>85</sup> M. VANDER BORGHT et P. DE NEUTER, *op. cit.*, p. 166.

<sup>86</sup> *Ibidem.*, p. 168.

## § 2. *L'ambivalence pathologique*

L'ambivalence est le fait « d'éprouver simultanément des sentiments contradictoires à l'égard de l'objet – ici le fœtus – principalement l'amour et la haine »<sup>87</sup>. L'ambivalence est un processus normal et même structurant inhérent à toute grossesse<sup>88</sup>.

Pour Sophie Marinopoulos, cette ambivalence se manifeste dans tous les comportements de ces femmes : « tout est contradictoire, que ce soit leurs paroles, leurs gestes, leurs actes, jusque dans les manifestations inconscientes »<sup>89</sup>.

Or, cette ambivalence revêt, chez ces femmes, un caractère pathologique au sens où elle ne parvient à s'inscrire ni dans le psychisme maternel ni par conséquent dans la relation avec le fœtus. Et « lorsque l'ambivalence ne peut s'inscrire, la mère se trouve soit dans le trop, soit dans le trop peu. (...). Le trop peut se situer du côté de la haine et mener à l'infanticide ou du côté de l'amour et mener à la psychose. Par contre, le trop peu, dans les deux sens, amènerait à l'abandon et au rejet »<sup>90</sup>.

L'abandon et le rejet sont donc, dans cette conception, conçus comme le résultat d'une ambivalence insuffisamment inscrite : la haine plutôt que de se transformer en haine vitale évolue dans le registre de l'abandon.

De plus, la haine est source de fantasmes infanticides inconscients. La violence et le côté insupportable et culpabilisant de ces fantasmes amènent le plus souvent à leur déni qui permet que de telles pulsions restent inconscientes et ignorées<sup>91</sup>.

Lorsque le déni est levé, la demande d'un accouchement sous X peut être vue comme le désir de mettre son enfant à l'abri de cette expression fantasmatique de la haine, de l'en protéger. L'ambivalence et le pôle positif de celle-ci, l'amour, permet aussi à ces femmes de rester déterminées dans leur choix d'abandon et de ne pas concrétiser leurs fantasmes dans un acte meurtrier<sup>92</sup>.

---

<sup>87</sup> *Ibidem.*, p. 168.

<sup>88</sup> M. BENHAIM, *L'ambivalence de la mère*, Coll. Actualités de la psychanalyse, Paris, Érès, 2011, p. 11.

<sup>89</sup> S. MARINOPOULOS, *De l'une à l'autre : de la grossesse à l'abandon*, Hommes et perspectives, 1997, p. 49.

<sup>90</sup> M. VANDER BORGHT et P. DE NEUTER, *op. cit.*, pp. 170-171.

<sup>91</sup> C. BONNET, *Geste d'amour, l'accouchement sous X*, Paris, Odile Jacob, 1996, p. 169.

<sup>92</sup> M. VANDER BORGHT et P. DE NEUTER, *op. cit.*, pp. 168-169.

## Section 3. Les mécanismes de défense

### § 1. Le déni de grossesse

Selon plusieurs auteurs, l'accouchement sous X se rattache à la problématique psychopathologique du déni de grossesse. L'accouchement sous X est une manière de protéger l'enfant de pulsions infanticides qui, par leur déni, n'ont pas permis la destruction du fœtus par l'interruption volontaire de grossesse<sup>93</sup>.

#### A. Définition

« Le déni de grossesse n'est que l'impossibilité de l'accès de celle-ci à la conscience, il n'est ni un refus de l'enfant ni un refus de la grossesse »<sup>94</sup>.

Le déni de manière générale est un mécanisme de défense massif prenant naturellement naissance dans l'enfance et consistant à ne pas voir la réalité. Ce mécanisme s'estompe normalement au gré de la croissance au profit de l'apparition, à l'âge adulte, du refoulement qui, lui, permet de prendre en compte la réalité<sup>95</sup>.

Chez l'adulte, l'utilisation quasi-exclusive du déni témoigne d'un fonctionnement pathologique inscrit du côté de la psychose<sup>96</sup>.

Toutefois, ce n'est pas le cas dans un déni de grossesse. Ce dernier vient révéler un paradoxe et témoigne d'une complexité clinique : on peut à la fois ne pas voir une réalité, celle de la grossesse, et pourtant être capable de prendre en compte le reste de la réalité grâce une structure de personnalité pourtant proche de la normale<sup>97</sup>.

Ainsi, toujours recouverte d'un voile, la psychopathologie du déni de grossesse reste encore aujourd'hui en partie inconnue<sup>98</sup>.

« Le déni de grossesse porte sur les modifications corporelles, hormonales et sur le fœtus. (...) Ces mères sont dans l'impossibilité de reconnaître ce qu'elles voient – par exemple les

---

<sup>93</sup> J. AUER et A.-C. ROLLAND, "Une revue de la littérature", in *Le déni de grossesse, un trouble de la gestation psychique* (sous la dir. de B. BAYLE), Coll. La vie de l'enfant Cahier Marcé n°6, Toulouse, Érès, 2016, p. 75.

<sup>94</sup> M. LIBERT, « A propos de l'inconcevable du déni de grossesse, de la profusion de ses représentations et de la nécessité de définir des conduites à tenir », in *Le déni, de grossesse, un trouble de la gestation psychique* (sous la dir. de B. BAYLE), Coll. La vie de l'enfant Cahier Marcé n°6, Toulouse, Érès, 2016, p. 131.

<sup>95</sup> S. MARINOPOULOS, *Le déni de grossesse*, Coll. Temps d'arrêt. Lectures, Bruxelles, Ministère de la Communauté française, 2007, p. 38.

<sup>96</sup> *Ibidem*, p. 38

<sup>97</sup> *Ibidem*, p. 39.

<sup>98</sup> L. ALVAREZ et V. CAYOL, *Psychologie et psychiatrie de la grossesse. De la femme à la mère*, Paris, Odile Jacob, 2015, p. 216.

mouvements du bébé qui soulèvent leur ventre – comme existant et faisant parti d’elles-mêmes »<sup>99</sup>. Le corps lui-même participe au déni en gommant les modifications habituelles de la grossesse (absence de menstruations, prise de poids, place du bébé...) <sup>100</sup>.

### **B. L’intensité du déni**

Dans la plupart des cas, ce mécanisme perdure au minimum jusqu’à la quinzième semaine, autrement dit jusqu’au dépassement du délai d’interruption volontaire de grossesse ce qui peut signifier, dans une interprétation favorable, qu’il est peut-être nécessaire pour ces femmes que l’enfant vive malgré tout<sup>101</sup>.

Selon l’intensité du mécanisme de défense, le déni peut être total lorsqu’il n’est levé qu’au moment de l’accouchement ou partiel lorsqu’il est levé avant<sup>102</sup>.

### **C. La contagion du déni**

La force du déni est très interpellante. La plupart du temps, le déni se propage à l’entourage : la famille et les amis sont également hors de la pensée d’une grossesse<sup>103</sup>. Même les médecins n’en repèrent pas les signes cliniques<sup>104</sup>.

### **D. Le destin du déni**

Les issues du déni de grossesse peuvent prendre trois directions : l’accès à la maternité et à la création d’un projet parental, l’accouchement sous X ou l’infanticide.

La qualité de l’accompagnement, à même de contenir le bouleversement lors de la levée du déni, influencera l’issue de la grossesse<sup>105</sup>. Dans ce contexte d’accompagnement, la présentation de l’accouchement sous X comme issue peut permettre d’éviter les infanticides.

## **§ 2. La détermination**

Une caractéristique prégnante des grossesses menant à l’accouchement sous X est la détermination des femmes d’aller jusqu’au bout de leur décision. « Elles n’évoquent jamais la possibilité de changer d’idée ou de repenser le projet différemment »<sup>106</sup>.

---

<sup>99</sup> M. VANDER BORGHT et P. DE NEUTER, *op. cit.*, p. 174.

<sup>100</sup> L. ALVAREZ et V. CAYOL, *op. cit.*, pp. 217-218.

<sup>101</sup> M. VANDER BORGHT et P. DE NEUTER, *op. cit.*, p. 172. ; J. AUER et A-C ROLLAND, *op. cit.*, p. 73.

<sup>102</sup> L. ALVAREZ et V. CAYOL, *op. cit.*, p. 216. ; J. AUER et A-C ROLLAND, *op. cit.*, p. 73.

<sup>103</sup> S. MARINOPOULOS, *Le déni de grossesse, op. cit.*, p. 41.

<sup>104</sup> L. ALVAREZ et V. CAYOL, *op. cit.*, p. 218 ; M. VANDER BORGHT et P. DE NEUTER, *op. cit.*, p. 172.

<sup>105</sup> M. LIBERT, *op. cit.*, pp. 132-133.

Cette détermination peut être envisagée de deux manières. Une première hypothèse est de la considérer comme un choix responsable de la part de femmes qui ont acquis une autonomie psychique suffisante pour être capable de vivre une séparation. Une autre hypothèse consiste à penser la détermination « comme un moyen de protéger l'enfant d'une mère qui se sent dangereuse pour lui », enfant qu'elle ressent également dangereux pour elle par ce qu'il pourrait susciter d'insupportable<sup>107</sup>.

## **CHAPITRE 2. LA GROSSESSE SUITE À UN DON D'OVOCYTES**

Si le don d'ovocytes, en dispersant la maternité biologique sur deux femmes, nous montre que le lien génétique n'est ni nécessaire ni suffisant pour être parent, il reste à comprendre ce que représente ce lien pour la donneuse et ce que signifie son absence pour la mère qui portera l'enfant.

### **Section 1. La donneuse d'ovocytes**

Nous ne traiterons que très rapidement de la donneuse d'ovocytes dans le cadre de ce travail car celle-ci n'est pas concernée par la question de la grossesse ni de l'accouchement. Nous n'analyserons donc pas les enjeux ni les mécanismes défensifs éventuellement mis à l'œuvre par ces femmes, mais nous nous limiterons à comprendre le sens de leur geste.

Les donneuses peuvent être animées par différentes motivations, conscientes ou non, comme par exemple, le désir d'aider une amie, le sentiment de vouloir payer une dette suite à un avortement ou une fausse couche, ou parce que la médecine leur a « redonné » la vie en les sauvant d'un accident qui aurait pu être mortel, ou encore le « plaisir » de donner des ovocytes qui sont jugés comme « superflus »<sup>108</sup>.

---

<sup>106</sup> S. MARINOPOULOS, *De l'une à l'autre : de la grossesse à l'abandon, d'une grossesse à l'autre*, op. cit., p. 107.

<sup>107</sup> M. VANDER BORGHT et P. DE NEUTER, op. cit., p. 169.

<sup>108</sup> M. FLIS-TRÈVES et E. WEIL., « Donner, recevoir, une approche psychologique du don d'ovocytes », *Contraception Fertilité Sexualité*, 1988/2, n°16, p. 153. ; S. NOVAES, « Don de sang, don de sperme : motivations personnelles et sens social des dons biologiques », in *Biomédecine et devenir de la personne* (sous la dir. de S. NOVAES), Coll. Esprit, Paris, Seuil, 1991, pp. 271-273.

Cependant, les discours semblent unanimes à travers les différentes études : le don d'ovocytes n'est pas un don d'enfant. Les donneuses n'évoquent pas de lien avec l'enfant potentiel issu du don et ne considèrent pas ce dernier comme étant leur enfant génétique<sup>109</sup>.

Bien que les donneuses soient animées par un espoir de réussite, elles ne développent pas de projet parental autour de l'enfant : « les projets concernant l'enfant restent ceux du couple »<sup>110</sup>.

Les donneuses insistent tant sur le caractère gestationnel que sur le caractère social de la maternité : « La mère est celle qui porte, qui éduque mais « pas que », la mère c'est celle qui donne l'amour, un amour ancré dans le temps » ; « Une maman est une personne qui est présente par son amour, sa protection, sa sécurité. Je ne pense pas avoir de place »<sup>111</sup>.

## **Section 2. La receveuse d'ovocytes**

### ***§ 1. Enjeux psychiques soulevés par une grossesse suite à un don d'ovocytes***

#### **A. L'expérience de l'infertilité**

Nous n'allons pas ici expliquer tous les conflits psychiques que l'infertilité active ou « réactive », le travail ayant déjà été fait par de nombreux auteurs<sup>112</sup>. Relevons simplement que si ces derniers s'accordent à reconnaître que la grossesse a une fonction de réparation de la blessure narcissique provoquée par l'infertilité, ils constatent néanmoins que le « renoncement à la fertilité ne se fait pas de manière automatique quand le symptôme médical de l'infertilité est levé »<sup>113</sup>.

---

<sup>109</sup> E. WEIL, « Femmes fertiles en traitement médical. Le don de gamètes pour des femmes infertiles dans les procréations médicalement assistées », *Cliniques méditerranéennes*, 2007, n°56, p. 124. ; B. CHEVALIER, *op. cit.*, p. 117.

<sup>110</sup> M. BERTRAND-SERVAIS, H. LETUR-KÖNIRSCH, A. RAOUL-DUVAL et R. FRYDMAN, « Les receveuses de don d'ovocytes dans le cadre de l'anonymat. Aspects psychologiques », *Journal de gynécologie Obstétrique et biologie de la reproduction*, 1992, n°21, p. 748. ; B. CHEVALIER, *op. cit.*, p. 117.

<sup>111</sup> B. CHEVALIER, *op. cit.*, pp. 125-126.

<sup>112</sup> À ce sujet voy. C. CHABERT, « Il était une fois ... », in *Désirs d'enfant* (sous la dir. de J. ANDRÉ et C. CHABERT,), Paris, Presses Universitaires de France, 2009, pp. 15-30. ; M. BYDŁOWSKI, *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*, Paris, Presses Universitaires de France, 1997. ; S. FAURE-PRAGIER, *Les Bébés de l'inconscient, le psychanalyste face aux stérilités féminines aujourd'hui*, Paris, Presses Universitaires de France, 1997. ; C. MEJIA QUIJANO, M. GERMOND et F. ANSERMET, *Parentalité stérile et procréation médicalement assistée. Le dégel du devenir*, Coll. La vie de l'enfant, Ramonville-Saint-Agne, Érès, 2006.

<sup>113</sup> M. CANNEAUX (*et al.*), « Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? », *La psychiatrie de l'enfant*, 2013/1, n°56, p. 78.

## B. L'expérience du don d'ovocytes

### 1. La figure de la donneuse

Pour certaines mères, recourir à une donneuse renforce la blessure narcissique provoquée par l'infertilité et suscite un sentiment d'infériorité vis-à-vis de la donneuse<sup>114</sup>. Cette dernière peut par ailleurs être l'objet de toute une gamme de fantasmes. Certaines mères n'acceptent pas leur infertilité et génèrent alors un fantasme de « toute-puissance »<sup>115</sup>.

La donneuse peut également être à l'origine d'autres fantasmes qui viennent renforcer un sentiment de castration leur donnant l'impression d'avoir « une maternité amputée »<sup>116</sup>. Dans ce contexte, nous pouvons relever le fantasme de la revendication de l'enfant par la donneuse ou par le mari de celle-ci, le fantasme d'adultère ou encore de celui de la perte d'amour de son mari ou de son enfant<sup>117</sup>.

### 2. La rupture du lien génétique

L'absence de lien génétique atteint le désir d'enfant dans sa dimension narcissique. En effet, si, de manière générale, les femmes renoncent progressivement à l'illusion de faire un enfant « semblable à elles » au fur et à mesure de la grossesse et de l'accouchement, les futures mères ayant recours au don d'ovocytes doivent, quant à elles, y renoncer brutalement, ce qui est source d'une grande déception<sup>118</sup>.

De plus, bien que le sentiment d'inquiétante étrangeté soit inhérent à toute grossesse, l'introduction d'une partie génétique étrangère inconnue vient le « cristalliser », ce qui avive chez la future mère la crainte que son enfant ne lui ressemble pas ou encore qu'elle ne se reconnaisse pas en lui<sup>119</sup>.

Nous pouvons également souligner la déception pour les femmes de ne pas pouvoir inscrire leur enfant dans une « continuité générationnelle », ce qui peut générer un sentiment de

---

<sup>114</sup> M. CANNEAUX (*et al.*), « Intérêt de l'exploration des interactions triadiques dans les conceptions par don d'ovocytes », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2014, n°62, p. 143.

<sup>115</sup> V. SIMOGLU, « Echecs de la FIV par don d'ovocytes ou un lieu pour la subjectivité. Synthèse de la littérature contemporaine sur l'infécondité féminine lors des FIV par don d'ovocytes », *Recherches en psychanalyse*, 2012/1, n°13, p. 63. ; E. WEIL, *op.cit.*, p. 123. ; J.-L. GOËB (*et all.*), « Vécus psychologiques des démarches d'assistance médicale à la procréation », *Annales Médico Psychologiques*, 2006, n°164, p. 783.

<sup>116</sup> V. SIMOGLU, *op. cit.*, p. 63. ; M. CANNEAUX (*et al.*), « Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? », *op. cit.*, p. 81. ; J.-L. GOËB (*et all.*), *op. cit.*, p. 784. ; A. COCHINI (*et all.*), « Le vécu des patientes et les représentations maternelles au fil des étapes d'un don d'ovocytes », *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 2011/39, p. 535.

<sup>117</sup> V. SIMOGLU, *op. cit.*, p. 63. ; M. CANNEAUX, « Réflexions sur les enjeux psychiques de la survenue d'une grossesse au terme d'un don d'ovocytes », *op. cit.*, p. 146. ; B. CHEVALIER, *op. cit.*, p. 50.

<sup>118</sup> M. CANNEAUX (*et al.*), « Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? », *op. cit.*, p. 82.

<sup>119</sup> M. CANNEAUX (*et al.*), « Intérêt de l'exploration des interactions triadiques dans les conceptions par don d'ovocytes », *op. cit.*, p. 143. ; B. CHEVALIER, *op. cit.*, p. 177.

culpabilité envers leurs parents « auprès desquels elles ne pourraient pas régler leur “dette de vie” »<sup>120</sup>. Cette dette d'existence, comme le dit Bydlowski, est incarnée par l'enfant : par l'enfantement, une femme accomplit son devoir de gratitude à l'égard de sa propre mère<sup>121</sup>.

## ***§ 2. La grossesse comme temps d'élaboration variable du traumatisme de l'infertilité et du recours au don***

Dans cette section, nous nous attacherons à comprendre, d'abord, comment les femmes se défendent et élaborent psychiquement les angoisses mobilisées par l'infertilité et le recours au don. Ensuite, nous examinerons dans quelles conditions la grossesse peut ou non opérer une fonction réparatrice de ces deux traumatismes.

### **A. La qualité du processus d'élaboration concernant l'infertilité et le recours au don**

Une élaboration psychique suffisamment bonne permet d'intégrer les excitations générées par le don d'ovocytes dans l'appareil psychique sans que celui-ci ne soit débordé, ce qui a pour effet d'atténuer « les angoisses mobilisées par la donneuse, mais aussi la déception et le sentiment d'inquiétante étrangeté associés à leur enfant à venir »<sup>122</sup>.

Idéalement, il serait nécessaire que la femme fasse le deuil de ses ovocytes et donc de son enfant génétique, afin d'accepter la part d'étranger dans son enfant sans en être effrayée<sup>123</sup>. Elle pourra alors commencer un mouvement d'adoption psychique du bébé en tant que « reconnaissance et identification d'un enfant comme l'enfant de soi »<sup>124</sup>.

Pour mettre leurs angoisses à distance, les femmes développent un aménagement défensif d'intensité variable allant d'une « dénégation relativement souple » à une « tentative de déni »<sup>125</sup>. Selon l'importance de la dénégation de la donneuse et de son patrimoine génétique, le travail d'élaboration est plus ou moins ouvert et souple.

Dans le mouvement de connivence dénégatrice, les femmes ayant eu recours à un don d'ovocytes ont tendance à minimiser l'importance de la rupture du lien génétique, accordant

---

<sup>120</sup> M. CANNEAUX (*et al*), « Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? », *op. cit.*, p. 84.

<sup>121</sup> M. BYDLOWSKI, *op. cit.*, p. 165. En effet, selon Bydlowski, la dette de vie est plutôt l'enjeu de la filiation féminine.

<sup>122</sup> M. CANNEAUX (*et al*), « Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? », *op. cit.*, p. 85.

<sup>123</sup> C. DUDKLEWICZ-SIBONY, « Aspects psychologiques de l'AMP », *La Revue du Praticien*, 2006, n°56, p. 530. ; A. COCHINI, (*et al.*), *op. cit.*, p. 535.

<sup>124</sup> V. SIMOGLU, *op. cit.*, p. 67.

<sup>125</sup> M. CANNEAUX *et al.*, « Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? », *op. cit.*, p. 88.

ainsi une place prédominante à la grossesse<sup>126</sup>. Celle-ci est alors considérée comme l'étape essentielle pour donner naissance à un enfant. « La métaphore de la grossesse comme travail de gestation qui transforme l'embryon en un enfant, est toujours très investie »<sup>127</sup>. Elles insistent également sur le fait qu'un don d'ovocytes n'est pas un don d'enfant, minimisant *de facto* le rôle de la donneuse : « Un enfant ça se fait à deux, cette femme elle a juste donné une cellule »<sup>128</sup>.

Lorsque la dénégation devient une tentative de déni, alors le travail d'élaboration est quasi-impossible<sup>129</sup>.

En voici un exemple donné par Sylvie Faure-Fragier : une femme née sans ovaires, enceinte suite à un don d'ovocytes, oublie son ordonnance chez le médecin. Elle s'étonna que celui-ci ait pris la peine de lui rappeler d'urgence de poursuivre les hormones. Elle s'imaginait qu'étant enceinte, elle ne manquait plus de rien et faisait un déni de son agénésie ovarienne<sup>130</sup>.

Dans ce cas de figure, c'est comme si la grossesse permettait d'oublier le caractère génétique de l'ovocyte ainsi qu'en témoignent les travaux de Murielle Bertrand et Servais, pour qui, malgré son caractère rudimentaire, le déni permet néanmoins de passer du statut de femme au statut de mère<sup>131</sup>.

Il convient d'apporter quelques nuances : l'aménagement défensif par le déni peut être ponctuel et « susceptible de s'assouplir après la naissance »<sup>132</sup>. Un sujet dans le déni pourra, ultérieurement, pour différentes raisons, s'engager, malgré tout, dans un processus d'élaboration plus ouvert.

En guise de conclusion, rappelons que l'intensité de la blessure narcissique liée à l'infertilité représente un obstacle important pour le psychisme. L'engagement dans un travail d'élaboration dépend de plusieurs facteurs (que nous ne citerons pas car cela dépasserait le cadre de ce travail) et de l'économie psychique de chaque femme<sup>133</sup>. Il se peut que la

---

<sup>126</sup> M. CANNEAUX, « Réflexions sur les enjeux psychiques de la survenue d'une grossesse au terme d'un don d'ovocytes », *op. cit.*, p. 72.

<sup>127</sup> V. SIMOGLU, *op. cit.*, p. 67.

<sup>128</sup> M. CANNEAUX *et al.*, « Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? », *op. cit.*, p.72 ; E. WEIL, *op. cit.*, p. 124.

<sup>129</sup> M. CANNEAUX *et al.*, « Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? », *op. cit.*, pp. 85-88. ; C. DUDKLEWICZ-SIBONY, *op. cit.*, p. 530.

<sup>130</sup> S. FAURE-PRAGIER, « Rester psychanalyste face au chaos des nouvelles filiations », *Revue française de psychanalyse*, 2011/4, n°75, p. 1070.

<sup>131</sup> M. BERTRAND-SERVAIS, H. LETUR-KÖNIRSCH, A. RAOUL-DUVAL et R. FRYDMAN, *op. cit.*, p. 746.

<sup>132</sup> M. CANNEAUX (*et al.*), « Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? », *op. cit.*, p. 87.

<sup>133</sup> M. CANNEAUX, « Réflexions sur les enjeux psychiques de la survenue d'une grossesse au terme d'un don d'ovocytes », *op. cit.*, pp. 150-151. ; C. DUDKLEWICZ-SIBONY, *op. cit.*, p. 530.

dénégation ne soit pas toujours suffisamment opérante, la grossesse et l'accouchement pouvant réactiver les interrogations que le don d'ovocytes soulève<sup>134</sup>.

## **B. Les conditions de la fonction réparatrice de la grossesse**

La grossesse obtenue par don est une réussite qui vient cautériser une double blessure chez la femme : l'échec pour elle de ne pas devenir mère par la nature et la dépréciation qu'elle entretient dans son identification féminine<sup>135</sup>.

Néanmoins, comme le démontrent Canneaux et al., si la grossesse est en soi réparatrice et peut soutenir et engendrer un travail d'élaboration des deux traumatismes, elle peut paradoxalement faire resurgir des angoisses auparavant mises à distance : dans ce cas, elle constitue « un moment de fragilisation des aménagements déployés avant la grossesse pour contourner les angoisses associées au don d'ovocytes »<sup>136</sup>. Certaines femmes n'arrivent que tardivement à traiter leurs angoisses, lors de la rencontre avec l'enfant et de l'expérience de la maternité<sup>137</sup>.

Dans le cadre de la FIV « classique », la grossesse peut revêtir une fonction réparatrice de la blessure infligée par l'infertilité. Dans le cas du don d'ovocytes, cette blessure est intensifiée par le recours au don : la fonction réparatrice de la grossesse ne semble alors pas toujours suffire à effacer cette double blessure<sup>138</sup>.

Nous pouvons donc conclure que la grossesse est ce qui permet aux femmes de se sentir mère de leur enfant. Toutefois, elle n'efface pas les blessures liées à l'infertilité et encore moins au don d'ovocytes « d'un coup de baguette magique ». La fonction réparatrice de la grossesse, pour être efficace à long terme, doit s'accompagner d'une élaboration psychique soutenue concernant l'infertilité et le recours au don.

---

<sup>134</sup> M. CANNEAUX *et al.*, « Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? », *op. cit.*, pp. 74-75. ; L. KARPEL, M. FLIS-TRÈVES, V. BLANCHET, F. OLIVENNES et R. FRYDMAN, « Don d'ovocytes : secrets et mensonges », *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 2005, n°34, p. 561.

<sup>135</sup> B. CHEVALIER, *op. cit.*, p. 128.

<sup>136</sup> M. CANNEAUX (*et al.*), « Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? », *op. cit.*, p. 93.

<sup>137</sup> *Ibidem.*, p. 94.

<sup>138</sup> M. CANNEAUX, « Réflexions sur les enjeux psychiques de la survenue d'une grossesse au terme d'un don d'ovocytes », *op. cit.*, p. 150.

### § 3. Les particularités de l'accouchement

Dans le cadre d'une grossesse suite à un don d'ovocytes, « la longue attente de la grossesse puis sa psychologisation font que l'accouchement va se vivre comme un moment unique »<sup>139</sup>. Toutefois, bien qu'il ait une dimension plus « exceptionnelle », l'accouchement ressemble à un accouchement classique. Lorsqu'il se passe bien, il vient confirmer la capacité de la femme à porter et à mettre au monde un enfant tandis que, lorsqu'il se passe mal, il leur renvoie une image négative : elles ne se sentent pas à la hauteur en tant que mères<sup>140</sup>.

Or, la particularité ici est que la blessure narcissique liée à l'accouchement qui se passe mal peut renforcer celle provoquée par l'infertilité et le recours au don<sup>141</sup>. De plus, l'accouchement vient leur rappeler la réalité de leur infertilité : elles devront recourir à nouveau à la médecine si elles désirent avoir un autre enfant<sup>142</sup>.

## CHAPITRE 3. LA GESTATION POUR AUTRUI

La gestation pour autrui affecte les conditions de la reproduction, de la gestation et de la naissance<sup>143</sup>. Sa particularité réside en une fragmentation des aspects génétiques, gestationnels et sociaux dans le fait de devenir mère qui sont habituellement cohérents, continus et portés par une seule et même mère, dans une même continuité<sup>144</sup>.

Mais si la médecine peut fragmenter, couper, délier et prélever des éléments du corps, nous verrons que la maternité, elle, requiert un travail psychique exactement inverse : elle ne peut que fusionner, s'unifier<sup>145</sup>. La gestation pour autrui, tout en permettant la procréation, disloque en quelque sorte le travail d'unification naturel de la grossesse, ce qui rend compte des difficultés de représentation de cette maternité en quelque sorte répartie sur plusieurs femmes.

---

<sup>139</sup> B. CHEVALIER, *op. cit.*, p. 35.

<sup>140</sup> AMMANITI, C. CANDELORI, M. POLA et R. TAMBELLI, *Maternité et grossesse. Etudes des représentations maternelles*, Coll. Monographies de la Psychiatrie de l'enfant, Paris, Presses Universitaires de France, 1999, p. 14.

<sup>141</sup> CANNEAUX, « Réflexions sur les enjeux psychiques de la survenue d'une grossesse au terme d'un don d'ovocytes », *op. cit.*, p. 149.

<sup>142</sup> *Ibidem.*, p. 150.

<sup>143</sup> F. CAILLEAU, « Penser la gestation pour autrui à l'aide d'un nouveau modèle théorique », *Thérapie Familiale*, 2013/1, n°34, p. 149.

<sup>144</sup> O. VAN DEN AKKER, "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *Journal of Reproductive and infant psychology*, 2003/2, n°21, p. 157.

<sup>145</sup> F. CAILLEAU, « Penser la gestation pour autrui à l'aide d'un nouveau modèle théorique », *op. cit.*, p. 162.

Les représentations de la grossesse prennent ici une toute autre coloration que lors d'une maternité normale et se situent aux antipodes de celle qui est mise en exergue dans le don d'ovocytes.

Comme le remarque Geneviève Delaisi de Parseval, « alors que la grossesse et l'accouchement étaient, jusqu'à la FIV, les marqueurs incontestables de la maternité, dans la gestation pour autrui, la gestatrice peut désormais être représentée (et se représenter) comme assistante maternelle, sorte de « nounou » ou de « gardienne » (...) »<sup>146</sup>. La gestation devient alors une « parent-thèse »<sup>147</sup>.

### ***Précaution méthodologique***

Avant toute chose, il convient de souligner qu'une grande partie des études sur lesquelles nous nous baserons lors de ce chapitre ont été menées aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, et comportent des échantillons de personnes relativement restreints (allant d'une trentaine à une centaine de personnes). Ceci requiert une certaine prudence dans la manière de tirer des conclusions ou des généralisations sur l'expérience de la gestation pour autrui<sup>148</sup>. Néanmoins des similitudes ressortent de l'ensemble de ces travaux, ce qui nous permet d'établir certains constats.

De plus, la gestation pour autrui étant un sujet controversé, nous ne pouvons exclure ni le risque que les participantes aux études n'apportent que des réponses socialement souhaitables ni la possibilité que les mères porteuses ayant refusé de participer aux études aient connu en réalité de plus grandes difficultés<sup>149</sup>.

## **Section 1. La mère porteuse**

### ***§ 1. Les enjeux soulevés par la gestation pour autrui***

La gestation pour autrui va amener la mère porteuse à devoir assumer plusieurs situations relationnelles et enjeux particuliers : à l'égard du fœtus, à l'égard du couple intentionnel et enfin, à l'égard de la société.

---

<sup>146</sup> G. DELAISI DE PARSEVAL et C. COLLARD, *op. cit.*, p. 46.

<sup>147</sup> F. CAILLEAU, « Penser la gestation pour autrui à l'aide d'un nouveau modèle théorique », *op. cit.*, p. 162.

<sup>148</sup> Conseil du statut de la femme, *Avis. Mères porteuses, réflexions sur les enjeux actuels*, Québec, 2016, p. 52. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite\\_pour\\_autrui\\_web.pdf](https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite_pour_autrui_web.pdf) (consulté le 8 juillet 2017).

<sup>149</sup> V. JADVA (*et al.*), "Surrogacy: the experiences of surrogate mothers", *Human Reproduction*, 2003/10, n°18, p. 2203.

### **A. Le détachement à l'égard du fœtus**

La mère porteuse, en portant un enfant pour autrui, est confrontée à une dissonance cognitive : elle ne doit pas s'attacher à l'enfant<sup>150</sup>. Elle est de ce fait confrontée à un travail paradoxal par rapport à une grossesse habituelle au sein de laquelle la femme se lie et fusionne avec son bébé : ici la mère porteuse doit s'en délier<sup>151</sup>.

### **B. La relation avec les parents intentionnels**

La mère porteuse va également devoir gérer une relation particulière avec le couple intentionnel : à la fois nécessairement intime sans toutefois être trop intrusive au risque de devenir problématique.

### **C. Assumer le regard de la société et le manque de soutien social**

Les études démontrent que le manque de soutien social peut être une difficulté supplémentaire pour les mères porteuses.

En effet, une étude relève que le message véhiculé par certains médias, l'ignorance de la population et la stigmatisation sociale associée à la gestation pour autrui sont présentés par les mères porteuses comme des éléments négatifs de leur expérience<sup>152</sup>.

De plus, si certaines femmes eurent le soutien de leurs proches, ce ne fut pas le cas pour toutes les participantes aux études<sup>153</sup>.

## **§ 2. Les aménagements psychiques**

Les travaux démontrent que ces femmes aménagent différentes stratégies afin de répondre à ces différents enjeux.

### **A. La recherche d'un état cognitif cohérent**

La première stratégie mise en place par les mères porteuses consiste à trouver un état cognitif cohérent<sup>154</sup>. Autrement dit, elles vont tenter de se donner une représentation de leur geste qui fasse sens pour elles.

---

<sup>150</sup> O. VAN DEN AKKER, "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *op. cit.*, p. 157.

<sup>151</sup> F. CAILLEAU, « Penser la gestation pour autrui à l'aide d'un nouveau modèle théorique », *op. cit.*, p. 163.

<sup>152</sup> O. VAN DEN AKKER, "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *op. cit.*, p. 154.

<sup>153</sup> Conseil du statut de la femme, *Avis. Mères porteuses, réflexions sur les enjeux actuels*, Québec, 2016, p. 66. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite\\_pour\\_autrui\\_web.pdf](https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite_pour_autrui_web.pdf) (consulté le 8 juillet 2017).

Dans un premier temps, ces femmes chercheront à motiver leurs démarches : il s'agit d'être à l'écoute de leurs motivations qui peuvent être d'ordre très différent. Les différentes études ont dégagé cinq facteurs principaux.

Il y a tout d'abord l'altruisme, qui requiert entre autre une empathie à l'égard des couples sans possibilité d'avoir des enfants naturellement et une représentation positive de la famille<sup>155</sup>. Ensuite, il y a la volonté de s'accomplir, qui sous-entend que le fait d'agir à titre de mère porteuse joue un rôle dans leur construction identitaire : il s'agit en effet pour ces femmes de donner sens à leur vie ou d'augmenter leur estime d'elles-mêmes<sup>156</sup>. Nous pouvons également relever le plaisir d'être enceinte pour l'état de complétude que cela représente<sup>157</sup>. Le désir d'apaiser une blessure passée est, quant à lui, une des motivations les moins exprimées<sup>158</sup>. Enfin, nous pouvons constater que, dans les pays où la rémunération est autorisée, celle-ci est rarement invoquée comme motivation principale<sup>159</sup>. De manière générale, les motivations financières sont même minimisées voire écartées ce qui peut être l'indication d'une certaine tension existant entre la rémunération et l'expérience de générosité<sup>160</sup>.

A côté des motivations qui sous-tendent leur décision, les mères porteuses, afin de rester cohérentes, vont aussi choisir, dans un second temps, le type de grossesse de substitution le plus en accord avec le sens donné à leur démarche. En effet, comme vu précédemment, il existe deux types de gestation pour autrui, l'une permettant une dissociation entre gestation et génétique.

Les études suggèrent que les mères porteuses choisissent le type de maternité qui correspond au mieux à leurs valeurs et à l'importance qu'elles accordent au lien génétique<sup>161</sup>. En effet, les résultats montrent que la plupart des mères porteuses génétiques, c'est-à-dire celles ayant eu recours à une gestation pour autrui de « basse technologie », considèrent que le lien génétique à l'enfant n'est pas important, tandis que les mères porteuses gestationnelles, ayant eu recours à une maternité de substitution de « haute technologie », ont, quant à elles, tendance à donner

---

<sup>154</sup> O. VAN DEN AKKER, "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *op. cit.*, p. 157.

<sup>155</sup> C. CICCARELLI, "Navigating Rough Waters: An Overview of Psychological Aspects of Surrogacy", *Journal of Social Issues*, 2005/1, n°61, p. 30. ; K. BUSBY and D. VUN, "Revisiting the handmaid's tale : feminist theory meets empirical research on surrogate mothers", *Revue Canadienne de droit familial*, 2010, n°26, p. 54.

<sup>156</sup> O. VAN DEN AKKER, "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *op. cit.*, p. 150. ; J. C. CICCARELLI, *op. cit.*, p. 30.

<sup>157</sup> *Ibidem.*, p. 30.

<sup>158</sup> K. BUSBY and D. VUN, *op. cit.*, p. 58.

<sup>159</sup> C. CICCARELLI, *op. cit.*, p. 30. ; K. BUSBY and D. VUN, *op. cit.*, p. 53.

<sup>160</sup> O. VAN DEN AKKER, "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *op. cit.*, p. 156.

<sup>161</sup> C. CICCARELLI, *op. cit.*, p. 34. ; O. VAN DEN AKKER, "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *op. cit.*, p. 159. ; O. VAN DEN AKKER, "Psychosocial aspects of surrogate motherhood", *Human Reproduction Update*, 2007/1, n°13, p. 57.

de l'importance au lien génétique, d'où le fait qu'elles désirent utiliser un embryon issu du couple intentionnel<sup>162</sup>.

Dès lors, si les mères porteuses semblent savoir, avant de s'engager dans le processus, quel type de maternité de substitution est acceptable et fait le plus de sens pour elles, il convient de nuancer les choses en rappelant que le regard qu'elles portent à l'égard du lien génétique n'est pas quelque chose de figé mais est susceptible d'évoluer. Il est en effet possible qu'une mère porteuse gestationnelle accepte par la suite une gestation pour autrui génétique, tout comme une mère porteuse génétique qui s'est par la suite orientée vers une gestation pour autrui gestationnelle regrette son activité antérieure<sup>163</sup>.

Cette représentation cognitive cohérente et sensée de leur geste leur permet ensuite de s'engager dans un processus propre à ce type de grossesse, à savoir le détachement à l'égard du fœtus.

## **B. Le processus de détachement à l'égard du fœtus**

La deuxième stratégie est donc de gérer la relation avec le fœtus dans le sens du détachement. L'analyse du discours des mères porteuses à travers les différentes études amène à penser que ce processus de détachement est un processus actif et conscient, nécessitant la mise en place de différentes techniques pour mettre le fœtus à distance, comme par exemple l'insistance sur le fait que le fœtus n'est pas le leur ou encore l'utilisation d'un certain vocabulaire et d'images mentales<sup>164</sup>.

Les études démontrent effectivement que les mères porteuses ont un niveau d'attachement au fœtus moindre que les autres femmes enceintes, ce qui ne les empêche pas de développer un sentiment de grande responsabilité à l'égard de ce dernier<sup>165</sup>.

Néanmoins, malgré ces « techniques » de détachement, une « certaine ambivalence quant à l'idée de garder l'enfant peut s'installer pendant la grossesse »<sup>166</sup>. Ainsi, si dans la grande

---

<sup>162</sup> O. VAN DEN AKKER, "Psychosocial aspects of surrogate motherhood", *op. cit.*, p. 60. ; O. VAN DEN AKKER, "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *op. cit.*, p. 151.

<sup>163</sup> O. VAN DEN AKKER, "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *op. cit.*, p. 158.

<sup>164</sup> V. JADVA (*et al.*), *op. cit.*, p. 2203. ; O. VAN DEN AKKER, "Psychosocial aspects of surrogate motherhood", *op. cit.*, p. 56. ; O. VAN DEN AKKER, "Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy", *op. cit.*, p. 157.

<sup>165</sup> O. VAN DEN AKKER, "Psychosocial aspects of surrogate motherhood", *op. cit.*, p. 56. ; C. CICCARELLI, *op. cit.*, p. 32.

<sup>166</sup> Conseil du statut de la femme, *Avis. Mères porteuses, réflexions sur les enjeux actuels*, Québec, 2016, p. 66. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite\\_pour\\_autrui\\_web.pdf](https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite_pour_autrui_web.pdf) (consulté le 8 juillet 2017).

majorité des cas, la remise de l'enfant, même accompagnée de quelques difficultés, est considérée comme un évènement heureux que les mères porteuses ne regrettent pas, cela ne signifie pas pour autant que la décision est facile à prendre<sup>167</sup>. De plus, même s'ils sont rares, il existe des cas dans lesquelles les mères porteuses n'ont pas réussi à se détacher du fœtus<sup>168</sup>.

Ceci nous amène à constater que si les stratégies des femmes à l'égard du fœtus peuvent effectivement influencer le détachement prénatal<sup>169</sup>, celles-ci ne sont parfois pas assez opérantes pour installer une mise à distance suffisante, ce qui suggère que d'autres facteurs peuvent entrer en jeu. De plus, les travaux révèlent qu'aucun élément ne nous permet d'affirmer qu'il serait plus difficile pour les mères porteuses génétiques de se détacher du fœtus que pour les mères porteuses gestationnelles<sup>170</sup>. Autrement dit, « nous en savons encore peu sur ce qui fait que le processus de détachement fonctionne ou non pour les mères porteuses »<sup>171</sup>.

### C. Les « stratégies » de relations avec les parents d'intention

Toutes les études insistent sur l'importance de la qualité de la relation avec le couple intentionnel<sup>172</sup>. L'intensification du contact, notamment avec la mère intentionnelle, permet à la mère porteuse de donner sens à la place qu'elle occupe et de se sentir à l'aise dans sa position de mère de substitution.

En fonction du choix du type de gestation pour autrui, qui dépend lui-même de sa représentation de la maternité et de l'importance qu'elle accorde à la génétique, la mère porteuse adopte différentes attitudes à l'égard de la mère intentionnelle. La mère porteuse génétique insiste sur l'importance de la maternité sociale et minimise le lien qui l'unit à l'enfant, tandis que la mère porteuse gestationnelle valorise la maternité génétique et pense

---

<sup>167</sup> Conseil du statut de la femme, *Avis. Mères porteuses, réflexions sur les enjeux actuels*, Québec, 2016, p. 66. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite\\_pour\\_autrui\\_web.pdf](https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite_pour_autrui_web.pdf) (consulté le 8 juillet 2017).

<sup>168</sup> K. BUSBY and D. VUN, *op. cit.*, p. 73.

<sup>169</sup> O. VAN DEN AKKER, "Psychosocial aspects of surrogate motherhood", *op. cit.*, p. 56.

<sup>170</sup> V. JADVA (*et al.*), "Surrogacy: the experiences of surrogate mothers", *op. cit.*, p. 2203.

<sup>171</sup> Conseil du statut de la femme, *Avis. Mères porteuses, réflexions sur les enjeux actuels*, Québec, 2016, p. 66. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite\\_pour\\_autrui\\_web.pdf](https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite_pour_autrui_web.pdf) (consulté le 8 juillet 2017).

<sup>172</sup> O. VAN DEN AKKER, « Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy », *op. cit.*, p. 154; C. CICCARELLI, *op. cit.*, p. 32. ; K. BUSBY and D. VUN, *op. cit.*, p. 60.

généralement qu'il sera plus facile pour la mère intentionnelle de s'attacher à l'enfant si elle a apporté ses propres ovocytes<sup>173</sup>.

De manière générale, il ressort assez clairement à travers les différentes études que la satisfaction de l'expérience de la gestation pour autrui chez les mères porteuses dépend essentiellement de la qualité de la relation avec le couple intentionnel<sup>174</sup>. Cette dernière semble à son tour déterminée par le niveau de communication, le degré de confiance, de reconnaissance et de respect qui existent entre eux, et la manière dont les attentes concernant la maternité de substitution sont respectées<sup>175</sup>.

Le lien semble alors se développer plus entre la mère porteuse et le couple intentionnel qu'entre celle-ci et l'enfant, comme si l'amour maternel à l'égard du bébé était déplacé au profit des parents d'intention<sup>176</sup>. Il y aurait donc un transfert de l'attachement à l'enfant au profit des parents intentionnels<sup>177</sup>.

Ainsi, « s'il est difficile d'objectiver un lien entre la mère porteuse et l'enfant à naître, on ne peut par contre qu'être frappé par la force du lien entre la gestatrice et le couple intentionnel, en particulier la mère d'intention »<sup>178</sup>.

### **§ 3. Les particularités de l'accouchement**

#### **A. L'accouchement**

L'accouchement est ici tout à fait particulier au sens où, s'il vient confirmer la capacité de la mère porteuse à porter et mettre au monde un enfant, celle-ci ne l'a toutefois pas porté avec l'intention de devenir mère, ce qui est fondamentalement différent. L'accouchement vient alors confirmer, lorsque cela se passe bien, la capacité de la mère porteuse à mettre au monde l'enfant d'un autre couple.

Au sein des études, l'accouchement est souvent perçu comme un événement heureux qui génère un sentiment de grande fierté chez les mères porteuses<sup>179</sup>. Ces dernières peuvent

---

<sup>173</sup> O. VAN DEN AKKER, « Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy », *op. cit.*, p. 157. ; O. VAN DEN AKKER, « Psychosocial aspects of surrogate motherhood », *op. cit.*, p. 56. ; F. MACCALLUM, Z. LYCETT, C. MURRAY, V. JADVA et S. GOLOMBOK, « Surrogacy: the experience of commissioning couples », *Human Reproduction*, 2003, n°18, p. 1341.

<sup>174</sup> C. CICCARELLI, *op. cit.*, p. 32.

<sup>175</sup> Conseil du statut de la femme, *Avis. Mères porteuses, réflexions sur les enjeux actuels*, Québec, 2016, p.68. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite\\_pour\\_autrui\\_web.pdf](https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite_pour_autrui_web.pdf) (consulté le 8 juillet 2017). ; K. BUSBY and D. VUN, *op. cit.*, pp. 64-65.

<sup>176</sup> C. CICCARELLI, *op. cit.*, p. 32. ; K. BUSBY and D. VUN, *op. cit.*, p. 72.

<sup>177</sup> O. VAN DEN AKKER, « Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy », *op. cit.*, p. 157.

<sup>178</sup> L. RAVEZ, *op. cit.*, p. 123.

néanmoins vivre une ou plusieurs difficultés, comme le fait d'éprouver de la tristesse à l'idée de devoir quitter l'enfant et les parents intentionnels, des regrets quant au déroulement de l'accouchement ou encore de la déception due au manque de contacts avec le nouveau-né<sup>180</sup>. Mais de manière générale, les études démontrent que lorsque des difficultés sont rencontrées, celles-ci sont rarement sévères, sont de courtes durées et se dissipent avec le temps<sup>181</sup>. De plus, rares sont les cas où la mère porteuse refuse de remettre l'enfant aux parents d'intention<sup>182</sup>.

## **B. Après la remise de l'enfant**

Certaines études ont démontré que l'absence ou la rupture de relations avec le couple intentionnel après l'accouchement peut constituer une source de souffrance chez les mères porteuses<sup>183</sup>. Néanmoins, dans cette hypothèse, il semblerait que ce soit plus le manque de relation avec le couple intentionnel qu'avec l'enfant qui pose problème<sup>184</sup>.

Si les travaux démontrent que la grande majorité des mères porteuses n'exprime pas de regrets quant à leur décision d'avoir porté un enfant pour autrui, il ne faut pas négliger le fait que, dans de rares cas, les femmes peuvent regretter leur expérience<sup>185</sup>.

Les différentes études rapportent des expériences majoritairement positives. Néanmoins nous ne sommes pas encore en mesure de savoir si les expériences négatives sont effectivement moins fréquentes ou si elles sont gardées sous silence.

## **Section 2. La mère intentionnelle**

Avant toute chose, il est important de savoir qu'il existe très peu d'études qui se sont intéressées à la situation du couple intentionnel. Si nous avons tenté de mettre en évidence les

---

<sup>179</sup> K. BUSBY and D. VUN, *op. cit.*, p. 70.

<sup>180</sup> O. VAN DEN AKKER, « Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy », *op. cit.*, p. 153. ; Conseil du statut de la femme, *Avis. Mères porteuses, réflexions sur les enjeux actuels*, Québec, 2016, p. 70. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite\\_pour\\_autrui\\_web.pdf](https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite_pour_autrui_web.pdf) (consulté le 8 juillet 2017).

<sup>181</sup> V. JADVA (*et al.*), "Surrogacy: the experiences of surrogate mothers", *op. cit.*, p. 2203.

<sup>182</sup> K. BUSBY and D. VUN, *op. cit.*, p. 72.

<sup>183</sup> C. CICCARELLI, *op. cit.*, p. 32. ; Z. BEREND, "The Romance of Surrogacy", *Sociological Forum*, 2012/4, n°27, p. 927.

<sup>184</sup> Z. BEREND, *op. cit.*, pp. 926-927.

<sup>185</sup> Conseil du statut de la femme, *Avis. Mères porteuses, réflexions sur les enjeux actuels*, Québec, 2016, p. 72. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite\\_pour\\_autrui\\_web.pdf](https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/maternite_pour_autrui_web.pdf) (consulté le 8 juillet 2017). ; V. JADVA (*et al.*), "Surrogacy: the experiences of surrogate mothers", *op. cit.*, p. 2200. ; K. BUSBY and D. VUN, *op. cit.*, p. 70.

grands fils rouges qui ressortent de ces travaux, il est néanmoins trop tôt pour les généraliser à toutes les mères d'intention.

## **§ 1. Les enjeux soulevés par la gestation pour autrui**

### **A. Les enjeux psychiques**

#### *1. Le double travail de deuil de la fertilité et de la grossesse*

Lorsque les mères intentionnelles ont recours à une gestation pour autrui, elles doivent *a minima* renoncer à la grossesse et *a maxima* renoncer non seulement à cette dernière mais également au lien génétique.

Si, dans le cadre de la gestation pour autrui, la rupture du lien génétique renvoie à la situation du don d'ovocytes, la différence est que les femmes ne peuvent pas s'appuyer sur la grossesse pour réparer leurs blessures. Ainsi, le deuil de la grossesse est le dénominateur commun chez les mères intentionnelles.

#### *2. L'impossibilité d'assurer la survie du bébé*

Durant les neuf mois de grossesse, la mère intentionnelle ne peut pas subvenir à la vie et au développement de son bébé. Cela fait écho à la première étoile de la constellation maternelle de Stern, la « croissance de vie » qui est relative « à la capacité de la mère, en tant qu'animal humain, d'assumer la survie de son enfant »<sup>186</sup>.

Les mères intentionnelles, ne pouvant pas assurer cette fonction, éprouvent un sentiment d'impuissance renforcé par l'absence de cadre légal : les femmes doivent faire face à un système « qui pourrait leur “prendre” leur enfant avec comme conséquence de priver celui-ci des soins élémentaires physiques et psychiques dont il a besoin »<sup>187</sup>.

#### *3. L'angoisse que la mère porteuse ne remette pas l'enfant*

La gestation pour autrui génère, au sein du couple intentionnel, l'angoisse que la mère porteuse ne s'attache au fœtus et qu'elle désire alors garder l'enfant. Le niveau de cette angoisse est néanmoins fortement lié à l'encadrement juridique existant.

Chiara Ciccarelli démontre dans deux études cliniques que l'ambiguïté du cadre juridique génère un stress supplémentaire chez les parents intentionnels. Les travaux constatent

---

<sup>186</sup> F. CAILLEAU, « Penser la gestation pour autrui à l'aide d'un nouveau modèle théorique », *op. cit.*, p. 156.

<sup>187</sup> *Ibidem.*, p. 156.

également que toute législation qui clarifie la procédure ou permet une adoption prénatale diminue l'anxiété du couple intentionnel<sup>188</sup>.

Dans son étude théorico-clinique, Françoise Cailleau observe également que l'absence de cadre légal en Belgique, impliquant, d'une part, le fait qu'une mère intentionnelle, tout au long de la grossesse, ne pourra jamais être assurée qu'elle sera effectivement la mère légale et, d'autre part, le fait qu'elle doit recourir à l'adoption alors que le père peut faire une reconnaissance anténatale, génère un sentiment d'injustice mais surtout d'inquiétude<sup>189</sup>.

## **B. Les enjeux relationnels**

Tout comme chez la mère porteuse, la mère intentionnelle est confrontée à deux situations relationnelles particulières : l'une à l'égard du fœtus et l'autre à l'égard de la mère porteuse. Concernant la relation au fœtus, si la question de la mère porteuse était celle du détachement, la mère intentionnelle se demande au contraire comment elle pourra se sentir mère d'un enfant qu'elle n'a pas porté.

## **§ 2. Les aménagements psychiques**

### **A. La recherche d'un état cognitif cohérent**

Tout comme nous l'avons relevé en ce qui concerne la mère porteuse, la gestation pour autrui crée aussi une situation de dissonance cognitive chez la mère intentionnelle qui nécessite la mise en place de différentes stratégies afin de résoudre les problèmes et les ambiguïtés liés à la maternité<sup>190</sup>.

### **B. Le développement d'un lien fort avec la mère porteuse comme modalité d'investissement du fœtus**

Il semble qu'une stratégie mise en place pour appréhender et élaborer les liens qui se constituent est l'instauration d'une relation étroite avec la mère porteuse.

Les études constatent en effet que, de manière générale, le fait de développer une relation intense avec la mère porteuse permet à la mère intentionnelle de s'attacher déjà au fœtus et de

---

<sup>188</sup> C. CICCARELLI, *op. cit.*, p. 40.

<sup>189</sup> F. CAILLEAU, « Dialogique de la filiation et de la parentalité dans la gestation pour autrui : création d'un modèle matriciel paradigmatique », *Le Carnet PSY*, 2013/5, n°172, p. 26.

<sup>190</sup> F. CAILLEAU, « Dialogique de la filiation et de la parentalité dans la gestation pour autrui : création d'un modèle matriciel paradigmatique », *op. cit.*, p. 27. ; C. CICCARELLI, *op. cit.*, p. 35.

vivre la grossesse par procuration<sup>191</sup>. Ainsi, si la qualité de la relation permet à la mère porteuse de se détacher du fœtus, elle permet au contraire à la mère intentionnelle de s'y attacher.

Dans cette perspective, Françoise Cailleau dégage quatre mécanismes qui sont actifs prioritairement (mais pas exclusivement) dans l'investissement de la mère porteuse par la mère intentionnelle.

Il convient de souligner que cette étude théorico-clinique s'appuie uniquement sur des rencontres avec des mères intentionnelles génétiques. Il n'est néanmoins pas exclu que de tels processus soient également à l'œuvre dans le chef des mères intentionnelles non-génétiques. Toutefois, à notre connaissance, nous n'avons aucune étude permettant d'attester de ces faits.

### 1. *La transgression*

Françoise Cailleau dégage tout d'abord le mécanisme de transgression. C'est-à-dire que, dans un premier temps, la relation à la mère porteuse suscite un sentiment de transgression en ce que « le rapport au corps sexué d'autrui peut générer des fantasmes d'adultère ou d'inceste »<sup>192</sup>.

### 2. *La condensation*

Le deuxième mécanisme consiste à intensifier les « liens transpsychiques » entre les deux femmes, avec pour effet collatéral l'éloignement du père « en position périphérique »<sup>193</sup>.

### 3. *L'assimilation*

L'assimilation est l'une des composantes du processus d'identification : la mère intentionnelle peut s'identifier à la mère porteuse sans se confondre avec elle<sup>194</sup>. Elle peut faire « comme si ».

Les mères intentionnelles développent un lien horizontal particulier avec les mères gestationnelles de type « sororité réelle et/ou imaginaire ». Toutefois, ce lien n'est pas dénué « d'ambivalence et de manifestations de rivalité et d'agressivité »<sup>195</sup>. Cette ambivalence relationnelle entre les deux femmes semble d'ailleurs nécessaire et constitue le « garant d'un

---

<sup>191</sup> F. CAILLEAU, « Penser la gestation pour autrui à l'aide d'un nouveau modèle théorique », *op. cit.*, p. 157. ; C. CICCARELLI, *op. cit.*, p. 36. ; F. MACCALLUM (*and all.*), *op. cit.*, p. 1340.

<sup>192</sup> F. CAILLEAU, « Penser la gestation pour autrui à l'aide d'un nouveau modèle théorique », *op. cit.*, p. 159.

<sup>193</sup> *Ibidem.*, p. 159.

<sup>194</sup> *Ibidem.*, pp. 159-160.

<sup>195</sup> *Ibidem.*, p. 157.

travail psychique d'intégration des attributs (de chacun) de manière à la fois distincte et conjointe »<sup>196</sup>.

#### 4. *La différenciation*

La naissance introduit la différenciation, dernière étape de l'élaboration du lien entre les deux femmes. Lors de l'accouchement, les différenciations sont multiples : le bébé est différencié du corps de la mère porteuse, l'enfant devenant réel se différencie de l'enfant imaginaire, par sa venue, la mère intentionnelle se différencie de la mère porteuse, permettant de ce fait la réorganisation identitaire de chacun des protagonistes<sup>197</sup>.

### **C. La mise en place d'un processus psychique de minimisation ou de survalorisation de la génétique**

Selon le type de maternité de substitution, les mères intentionnelles aménagent un processus psychique de minimisation ou survalorisation de la génétique.

Les mères intentionnelles qui ont utilisé leurs ovocytes vont investir fortement le lien génétique, tandis que les mères intentionnelles non génétiques de l'enfant ont tendance à diminuer l'importance de ce lien génétique et à valoriser la maternité sociale<sup>198</sup>. Ces dernières investissent la conception mythique de l'enfant, ce qui accentue leur intentionnalité dans le processus de l'enfant : pour elles, c'est au final leur désir qui a fait naître l'enfant<sup>199</sup>.

Selon plusieurs études, les mères intentionnelles ont une approche pragmatique de la génétique : lorsqu'elles sont en mesure d'utiliser leur propre patrimoine génétique, elles ont majoritairement tendance à lui accorder de l'importance et désirent l'utiliser, tandis que celles qui en sont incapables sont plus mitigées et le jugent généralement comme étant non important<sup>200</sup>.

---

<sup>196</sup> *Ibidem.*, p. 160.

<sup>197</sup> *Ibidem.*, p. 160.

<sup>198</sup> C. CICCARELLI, « Navigating Rough Waters: An Overview of Psychological Aspects of Surrogacy », *op. cit.*, p. 36. ; F. CAILLEAU, « Dialogique de la filiation et de la parentalité dans la gestation pour autrui: création d'un modèle matriciel paradigmatique », *op. cit.* p. 26.

<sup>199</sup> C. CICCARELLI, *op. cit.*, p. 36.

<sup>200</sup> O. VAN DEN AKKER, "Psychosocial aspects of surrogate motherhood", *op. cit.*, p. 58. ; O. VAN DEN AKKER, "The importance of a genetic link in mothers commissioning a surrogate baby in the UK", *Human Reproduction*, 2000/8, n°15, p. 1853.

Deux études cliniques vont également dans ce sens en démontrant que les participantes ont exprimé une spirale de préférences dans laquelle, invariablement, un lien biologique complet était préféré à un lien partiel, lui-même préféré à l'absence totale de lien génétique<sup>201</sup>.

### ***Conclusion sur la gestation pour autrui***

La gestation pour autrui génère une dissociation entre les composantes génétiques, gestationnelles et sociales de la maternité.

Cette situation exceptionnelle crée une dissonance cognitive qui nécessite, tant de la part de la mère porteuse que de la part de la mère intentionnelle, la mise en place de différentes stratégies qui leur permettront de donner sens aux différentes relations triangulaires qui se nouent.

En ce qui concerne les mères porteuses, l'une des stratégies importantes est de choisir un type de maternité en fonction de leurs valeurs et de l'importance qu'elles donnent au lien génétique. Cette première stratégie facilitera ensuite un processus de détachement du fœtus et un investissement de la relation avec les parents d'intention.

Selon Elly Teman, les mères porteuses « 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. (...) C'est comme si une partie du corps de la gestatrice était liée, voire possédée par l'essence des parents d'intention. (...) 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. »<sup>202</sup>.

Les mères intentionnelles, quant à elles, semblent également désirer la mise en place d'une relation forte avec la mère porteuse ce qui leur permet de s'attacher au fœtus et de vivre une grossesse par procuration. Certains auteurs parlent alors même de grossesse « hybride » : la naissance de l'enfant serait le fruit de la collaboration de deux femmes<sup>203</sup>.

Ainsi, comme le démontre Françoise Cailleau, « la fonction contenante et maternante de la mère porteuse lui est reconnue même si elle n'est pas la mère de l'enfant ». Bien que les mères intentionnelles insistent sur la maternité génétique ou sociale pour légitimer leur statut de mère, la gestation constitue, dans tous les cas, une « parent-thèse »<sup>204</sup> dans leur accès à la

---

<sup>201</sup> O. VAN DEN AKKER, "Psychosocial aspects of surrogate motherhood", *op. cit.*, p. 55.

<sup>202</sup> A. CADORET, *op. cit.*, p. 287.

<sup>203</sup> G. DELAISI DE PARSEVAL et C. COLLARD, *op. cit.*, p. 47.

<sup>204</sup> G. DELAISI DE PARSEVAL, *op. cit.*, p. 339.

maternité. Il s'agit en quelque sorte d'une déliaison du processus de conception. Cependant, cette déliaison n'altère pas l'unicité de la maternité : une fois que l'enfant est arrivé, il n'y a qu'une seule mère, la mère intentionnelle.

## **CHAPITRE 4. CE QUE NOUS APPRENNENT CES FEMMES SUR LA MATERNITÉ**

### **Section 1. Dans le cadre de la procréation médicalement assistée**

Les avancées scientifiques permettent de dissocier la maternité en trois composantes distinctes la répartissant ainsi à travers différentes femmes.

Or, comme le souligne Anne Cadoret, « 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 que la procréation médicale avec don d'ovule ou le recours à une gestatrice, sont particulièrement intéressantes pour comprendre comment et à partir de quels éléments se « fait la mère »<sup>205</sup> : elles nous montrent en effet que la maternité est avant tout un projet de vie avec un enfant.

#### ***§ 1. Les receveuses d'ovocytes et les mères intentionnelles***

Ces femmes nous montrent que, quand bien même elles n'ont pas pu vivre la partie biologique et corporelle de la maternité, c'est-à-dire qu'elles aient dû faire face à une absence de lien génétique et/ou à une absence de grossesse, dans tous les cas, elles se sentent mères.

Elles se sentent mères sur base d'un projet parental qu'elles investissent différemment en fonction de leur infertilité et qui nécessite, de ce fait, la mise en place d'aménagements psychiques comme accepter de recevoir un matériel génétique qui n'est pas le leur puis se l'approprier ou accepter de passer par le corps d'une femme dans la gestation pour autrui.

Quand les différentes étapes de la maternité, que sont la conception dans le plaisir, le don du matériel génétique et la grossesse, ne peuvent pas se vivre par la mère qui a le projet parental, cela est inévitablement source de souffrance, souffrance dont la réparation génère des discours différents et adaptatifs au type de blessure.

---

<sup>205</sup> A. CADORET, *op. cit.*, p. 281.

En effet, les discours assimilant la maternité à une expérience de grossesse avant tout comme dans le cadre du don d'ovocytes ou comme capacité à donner son matériel génétique comme dans le cadre de la gestation pour autrui gestationnelle, peuvent être interprétés comme des mécanismes de défenses face aux blessures que représente l'infertilité. Les femmes stériles passant par une gestation pour autrui génétique se raccrochent, quant à elles, à leur désir profond de devenir mère et de mettre en œuvre leur projet parental.

Idéalement le projet parental est soutenu et enveloppé par les différentes composantes biologiques de la maternité, mais plus le biologique est en difficulté, plus les femmes mettent en avant le projet parental.

## **§ 2. Les donneuses d'ovocytes et les mères porteuses**

La donneuse d'ovocytes et la mère de substitution ne se présentent pas comme porteuses de projet parental. Elles ont alors à prouver que ces différentes étapes de la maternité que sont le don du matériel génétique et/ou la grossesse ne légitiment pas une filiation maternelle.

Ici aussi, le discours est adapté à la place occupée dans la conception de l'enfant. Les donneuses d'ovocytes et les mères porteuses insisteront sur la maternité sociale et valoriseront, lorsque c'est le cas, la composante biologique apportée par la mère intentionnelle.

Le discours de ces femmes est en complémentarité harmonieuse et s'emboîte parfaitement à celui des mères qui ont le projet parental. Au final, « chaque acteur de la procréation construit sa propre réalité psychique en fonction de son implication dans le projet d'enfant et de ce qu'il représente dans son histoire »<sup>206</sup>.

## **Section 2. Les femmes accouchant sous X**

L'accouchement sous X nous révèle au contraire qu'une femme, bien qu'elle soit la mère génétique de l'enfant qu'elle porte, parfois sans s'en rendre compte, peut ne pas se sentir mère.

Elle ne se sent pas mère car elle n'a pas de projet de vie avec cet enfant. C'est d'ailleurs au nom de cette absence de projet parental qu'elle désire abandonner son enfant et revendique son droit de ne pas être déclarée la mère légale.

---

<sup>206</sup> F. CAILLEAU, « Du don d'ovocytes à l'enfant imaginaire : la réalité psychique des couples infertiles », *in Cellules souches et santé des femmes*, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2007, p. 115.

Ainsi le vécu de ces femmes témoigne que « la grossesse et l'accouchement ne sont pas la condition nécessaire et suffisante de la maternité »<sup>207</sup>, celle-ci requérant nécessairement la présence d'un projet parental

### *Conclusion*

Pour conclure, les avancées scientifiques nous montrent à quel point, au prix de souffrances et d'un travail psychique conséquent, tous les moyens « valent la peine » pour aboutir à la mise en œuvre du projet parental. Les progrès de la science et l'institution de l'accouchement sous X nous ont amenés à devoir repenser ce qu'est profondément la maternité : dans tous les cas, elle est un projet de vie avec un enfant.

---

<sup>207</sup> C. BONNET, *op. cit.*, p. 250.

## **PARTIE 3. RÉFLEXION JURIDIQUE**

### **CHAPITRE 1. LES COHÉRENCES OU INCOHÉRENCES ENTRE LE VÉCU DES FEMMES ET L'ENCADREMENT JURIDIQUE**

Maintenant que nous nous sommes intéressés aux différents discours des femmes et à la manière dont elles accèdent ou non à la maternité, nous allons tenter de poser un regard critique sur l'encadrement juridique afin d'en appréhender la cohérence.

#### **Section 1. L'accouchement sous X**

Comme nous l'avons vu, les femmes accouchant sous X ne souhaitent pas, pour différents motifs, assumer la parentalité de l'enfant. En effet, cet enfant, bien qu'il soit souvent inconsciemment désiré, n'est pas suffisamment investi dans un projet parental que pour être gardé par la femme qui le porte.

L'accouchement sous X permet ainsi aux femmes, qui se sentent dangereuses pour leur enfant, de mettre ce dernier à l'abri : à l'abri d'une mère maltraitante qui n'avait pas de projet de vie pour lui ou encore à l'abri d'un éventuel infanticide.

Il paraît donc cohérent qu'au nom de l'absence de projet parental, le droit ne légitime pas ces femmes comme mères.

Cependant, il est primordial de souligner que nous n'avons abordé la question qu'à travers le prisme de la femme, laissant alors de côté de nombreux aspects problématiques comme les enjeux psychologiques et juridiques du père et de l'enfant. Ainsi, dans ce cas de figure, au nom de l'absence de projet parental, il nous paraît nécessaire que la Belgique mette en place une institution permettant de dissocier la maternité légale de la gestation. Toutefois, nous n'excluons pas qu'une prise en compte des intérêts, tant psychologiques que légaux, de tous les partenaires concernés par une telle situation, puisse mener à une autre réflexion.

#### **Section 2. Le don d'ovocytes**

En ce qui concerne la donneuse d'ovocytes, celle-ci n'ayant aucun projet de vie avec l'enfant issu du don et ne le considérant pas comme son enfant génétique, il semble cohérent de la part du droit de ne pas la légitimer comme mère légale et de faire en sorte qu'elle ne puisse pas l'être.

Quant aux femmes ayant eu recours à un don d'ovocytes, nous avons vu que la grossesse occupe une place centrale dans leur discours. Selon elles, la grossesse et l'accouchement les rendent mères.

Dès lors, l'encadrement juridique paraît cohérent : en faisant de l'accouchement le fondement de la filiation maternelle, la loi corrobore le discours de ces femmes qui considèrent la gestation comme le « fondement » de leur maternité.

C'est comme si, pour ces femmes, la grossesse absorbait le projet parental et lui donnait toutes ses lettres de noblesse au motif qu'il y a eu gestation. Leur vécu vient alors se coller parfaitement au discours du droit.

Toutefois, n'y a-t-il pas ici un risque à ce que cette connivence entre le discours du droit et celui des femmes ne réduise la maternité à la grossesse laissant alors dans l'ombre certaines questions liées à la place et à la qualité du projet parental ?

En effet, la prégnance de la blessure liée à l'impossibilité de transmettre son patrimoine génétique chez la receveuse nous a frappés. Cette souffrance génère des discours mettant la grossesse comme valorisation quasi-exclusive de la maternité.

Or, comme nous l'avons vu, si la grossesse aide effectivement ces femmes à se sentir mères, elle ne suffit, en général, pas à réparer les blessures narcissiques marquées par l'infertilité et le recours au don : celles-ci nécessitent, pour aboutir à un apaisement véritable, tout un travail d'élaboration et de renoncement.

Évidemment, loin de nous l'idée de soutenir que les femmes ayant recours à un don d'ovocytes ne sont pas porteuses de projet parental, mais il importerait d'être attentif à ce que le projet parental, qui, dans ce cas de figure, n'occupe pas de place centrale dans le discours, ne soit pas exclusivement au service de la réparation de la blessure liée à l'infertilité dont le meilleur devenir est le fait qu'elle fasse l'objet d'une élaboration psychique dans le sens d'un deuil.

### **Section 3. La gestation pour autrui**

Qu'il s'agisse de la gestation pour autrui de basse technologie ou de haute technologie, nous avons vu que la gestation est vécue comme une « parent-thèse » tant pour la mère porteuse que pour la mère intentionnelle. Bien qu'elle porte l'enfant, la « mère » porteuse ne se sent

pas mère pour autant mais se considère uniquement comme une sorte « d'assistance maternelle ».

Au contraire, qu'elle soit soutenue ou non par un lien génétique, ce qui fonde la maternité dans ce cas d'espèce est l'intention : il n'y a qu'une seule mère, la mère intentionnelle.

Ainsi, en rattachant la maternité exclusivement à son volet gestationnel, le législateur ne prend pas en compte la réalité de la gestation pour autrui. En effet, il exclut toute considération de la volonté qui occupe cependant une place centrale dans les discours de ces femmes et refuse de donner à l'accouchement le sens qui est pourtant le sien dans le cadre d'une gestation pour autrui : celui de mettre au monde l'enfant de quelqu'un d'autre.

### *Conclusion*

Il apparaît que ce qui crée ou non de la cohérence entre le droit et le discours des femmes est la cohérence elle-même avec le projet parental plus qu'avec la maternité biologique. C'est ce que nous avons tenté de montrer dans le tableau ci-dessous que nous commenterons dans le chapitre suivant.

Dès lors, décentrer le droit de la biologie et du corps pour le centrer sur le projet parental paraît une voie plus adéquate pour le droit et plus proche du vécu des femmes.

	La femme est-elle la mère <b>génétique</b> de l'enfant ?	La femme est-elle la mère <b>gestatrice</b> de l'enfant ?	La femme est-elle auteure d'un <b>projet parental</b> ?	La femme est-elle la <b>mère légale</b> ?	<b>L'encadrement juridique</b> semble-t-il correspondre au vécu de la femme ?
<b>Maternité traditionnelle</b>	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Accouchement sous X</b>	✓	✓	✗	✗	✓
<b>Donneuse d'ovocytes</b>	✓	✗	✗	✗	✓
<b>Receveuse d'ovocytes</b>	✗	✓	✓	✓	✓
<b>Mère porteuse génétique</b>	✓	✓	✗	✓	✗
<b>Mère porteuse gestationnelle</b>	✗	✓	✗	✓	✗
<b>Mère intentionnelle génétique</b>	✓	✗	✓	✗	✗
<b>Mère intentionnelle non génétique</b>	✗	✗	✓	✗	✗

## CHAPITRE 2. VERS UNE INTÉGRATION PONDÉRÉE DU PROJET PARENTAL DANS LE DROIT ?

### Section 1. Les aspects limitatifs de l'encadrement juridique actuel

À l'analyse de ce tableau, il nous semble réducteur de la part du législateur de fonder la filiation maternelle uniquement sur le volet gestationnel de la maternité. Car fonder la filiation maternelle sur l'accouchement revient non seulement à négliger les composantes non-biologiques de la maternité qui sont pourtant éminemment importantes, mais également à négliger, dans certains cas, l'une des composantes biologiques elles-mêmes, à savoir celle de la génétique.

Le modèle actuel valorise l'idée que la maternité s'arrête au corps d'une femme « dont l'utérus est en état de marche »<sup>208</sup>. Or, il ne faut pas oublier que la femme est avant tout sujet social de la maternité et pas seulement « objet » de la maternité, « lieu psychobiologique » pour l'enfant. « 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 »<sup>209</sup>.

Outre son aspect partiel et réducteur, le modèle juridique actuel se montre également insatisfaisant par son appui sur deux réalités insuffisantes à la maternité. Nous constatons qu'aussi bien l'accouchement que le lien génétique ne sont ni suffisants ni indispensables à la maternité, bien qu'ils en facilitent l'accès. Le lien biologique est facilitateur, rassurant et réconfortant, certes, mais il ne constitue pas l'essence de la maternité. Et ce n'est pas son absence, dont le manque est dépassable, qui empêche d'accéder au statut de mère.

Car si les deux composantes biologiques de la maternité, à savoir la génétique et la grossesse, ne suffisent pas pour qu'une femme soit la mère, c'est parce qu'« il faut faire advenir la mère sociale, une femme qui inscrit l'enfant dans la lignée et lui donne le statut de “mon enfant” »<sup>210</sup> : c'est elle qui constitue l'essence de la maternité. Il semblerait alors légitime que le droit la déclare mère légale de l'enfant.

---

<sup>208</sup> C. HERBRAND, « La filiation à l'épreuve de la présomption de « paternité » pour les couples de même sexe : questionnements et perspectives à partir du cas belge », *Droit et société*, 2012/3, n°82, p. 711.

<sup>209</sup> A. CADORET, *op. cit.*, p. 290.

<sup>210</sup> *Ibidem.*, p. 281.

## **Section 2. Le projet parental comme fondement de la filiation de la coparente**

Remarquons brièvement que le législateur a déjà fait du projet parental le fondement d'une filiation particulière : celle de la coparente.

En effet, la compagne peut se voir reconnaître un lien de co-maternité si ce lien résulte d'un projet parental mené sur base d'une convention PMA encadrée par la loi du 6 juillet 2007. Ce lien s'établira de manière différente selon que la « co-mère » est mariée ou non.

En ce qui concerne un couple de femmes mariées, la filiation de coparenté s'établira par présomption de co-maternité si l'enfant naît pendant le mariage ou dans les trois cents jours qui suivent sa dissolution ou son annulation<sup>211</sup>. Il y a donc, au sein du mariage, une présomption que l'enfant est né d'un projet commun<sup>212</sup>. Quant aux couples non mariés, la compagne peut reconnaître l'enfant. « Pour les couples non mariés, c'est le projet parental mis en œuvre par procréations médicalement assistées conformément à la loi du 6 juillet 2007 qui constitue le fondement de la filiation, en lieu et place de toute référence à la réalité biologique ou génétique »<sup>213</sup>.

Cependant, la création de ce lien de co-maternité ne change rien à celui de la maternité légale qui reste liée à l'accouchement<sup>214</sup>. Ainsi est-il cohérent que deux femmes en couple, bien qu'elles soient toutes deux auteures du projet parental, voient leur filiation établie de manière distincte : la mère légale sur base de l'accouchement tandis que la co-mère sur base du projet parental ?

## **Section 3. L'encadrement juridique du projet parental : précautions et réserves**

Autant fonder juridiquement la filiation maternelle sur l'accouchement peut paraître limitatif, autant la fonder uniquement sur le projet parental peut s'avérer délicat. Plusieurs remarques s'imposent.

---

<sup>211</sup> C. civ., art. 325/2.

<sup>212</sup> E. VAN DEN BROECK, « La nouvelle loi sur la filiation de la coparente », *J.D.J.*, 2015, p. 24.

<sup>213</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, Avis n°67 du 12 septembre 2016 relatif à la réception d'ovocytes issus de la partenaire au sein d'un couple lesbien en vue d'une fécondation *in vitro*, p. 7. Disponible à l'adresse suivante : [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth) (Consulté le 5 août 2017).

<sup>214</sup> Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, Avis n°67 du 12 septembre 2016 relatif à la réception d'ovocytes issus de la partenaire au sein d'un couple lesbien en vue d'une fécondation *in vitro*, p. 3.

## **§ 1. Les balises éthiques du projet parental**

Nous estimons que si le droit légitime la maternité au-delà de la biologie, il doit pouvoir s'assurer du sérieux et de la fiabilité du projet parental.

Cependant, il n'est pas si simple d'en évaluer la fiabilité et le bien-fondé.

### **A. La difficulté d'appréhender ce projet parental**

Comme nous l'avons constaté dans l'accouchement sous X, le désir d'enfant n'est pas synonyme de projet parental.

« Bien qu'il nous paraisse banal et naturel, le désir d'enfant renferme beaucoup de paradoxes et de contradictions. En effet, il « est essentiellement ambivalent, complexe, contradictoire, mais exigeant et commandant toute notre existence à chacun d'entre nous. [...] Ambivalence, transgression, aveu d'un désir défendu, désir conscient et inconscient, le désir d'enfant est tout cela à la fois. »<sup>215</sup>. Vu sa complexité et ses aspects inconscients, il est primordial de ne pas confondre ce désir avec l'élaboration d'un projet parental sérieux et réaliste. « Le désir d'enfant est surtout lié à soi, tandis que le projet d'enfant et l'amour conjugal sont plutôt liés à l'autre. Mais il n'y a pas de radicalité pure dans ces choses. Tout est possible, le désir et le projet peuvent bien évidemment se révéler en même temps ou être en lien étroit. »<sup>216</sup>.

Il importe dès lors que les procédés de procréation médicalement assistée ne répondent pas exclusivement à un désir d'enfant mais bien à un projet parental suffisamment élaboré, obligatoirement lié à l'autre. Cependant, bien que cela soit essentiel, il est particulièrement difficile d'appréhender la réalité et le bien-fondé de ce projet d'enfant : comment juger de la capacité des parents à désirer un enfant pour lui-même, à le considérer comme être à part entière qu'ils désirent aimer et faire grandir pour ce qu'il est ? Comment juger du risque qu'ils le mettent au monde pour leur seul accomplissement narcissique, comme leur unique moyen d'accéder au bonheur ? Comment juger que ce projet parental ne soit pas seulement au service de la réparation des blessures narcissiques engendrées par l'infertilité ?

Comment juger sans violence, en gardant une éthique solide, et en accompagnant les parents aussi bien dans le cadre d'un avis positif que négatif ?

Eu égard à la difficulté d'évaluer le sérieux et la réalité du projet parental, la question se pose alors de savoir qui serait en droit et en mesure de le faire.

---

<sup>215</sup> I. AVVAKOUMOVA, *op. cit.*, pp. 21-23.

<sup>216</sup> *Ibidem.*, p. 18.

## **B. La responsabilité d'évaluer la fiabilité de ce projet parental**

L'existence d'un projet parental justifie l'accès aux procréations médicalement assistées. En effet, la loi belge définit l'auteur du projet parental comme étant « toute personne ayant pris la décision de devenir parent par le biais d'une procréation médicalement assistée, qu'elle soit effectuée ou non au départ de ses propres gamètes ou embryons »<sup>217</sup>. Si le droit belge, en ne reprenant aucun critère relatif au sexe ou au genre, à l'orientation sexuelle ou au statut civil dans la définition, semble très libéral quant à l'accès aux PMA, il laisse cependant la tâche aux centres de PMA, qui ont chacun leur propre éthique et leur propre règlement, de juger de l'acceptabilité des demandes qui leur sont adressées.

La responsabilité de l'examen de la fiabilité du projet parental est dès lors déléguée aux responsables de santé qui peuvent toujours invoquer une clause de conscience qui leur permet de refuser une requête sans devoir justifier leur décision.

Cependant, nous pouvons nous demander s'il est éthiquement correct que la décision de permettre ou non à certaines personnes d'accéder à la maternité ou à la paternité incombe uniquement au milieu médical. Par contre, si cette tâche ne revient pas seulement aux responsables de santé, sur qui peut-elle aussi reposer ? Sur le législateur, sur le juge, sur la société ?

Remarquons que dans le cadre de l'adoption, les personnes qui désirent adopter doivent être capables de prendre soin d'un enfant qui n'est pas né d'eux-mêmes. L'évaluation de leur aptitude à adopter et à assumer cette responsabilité est confiée au tribunal de la famille qui procèdera à une enquête sociale.

Est-il alors cohérent que le projet parental dans le cadre de la PMA ne soit que peu balisé au travers d'une évaluation de l'équipe médicale tandis que le projet d'adoption fasse l'objet d'une enquête sociale et soit évalué par le tribunal de la famille ? Ne faudrait-il pas baliser le projet parental de la même façon ?

### ***§ 2. La nécessaire prise en compte de l'intérêt de l'enfant***

Le droit ne peut pas avancer sur la question de la maternité sans prendre en compte l'intérêt de l'enfant car l'essence même de la maternité est la relation avec ce dernier.

---

<sup>217</sup> L. relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, art. 2, f), *M.B.*, 17 juillet 2007, p. 38575.

Nous pouvons ainsi nous demander si naître d'une mère porteuse, d'une insémination ou d'une FIVETTE ou encore naître sous X est toujours dans l'intérêt de l'enfant.

En ce qui concerne la gestation pour autrui, nous ne connaissons encore que peu de choses sur le vécu des bébés qui sont nés d'une mère porteuse. Il incombe dès lors à la société d'écouter ce que ces enfants ont à nous raconter de leur expérience personnelle et à nous apprendre sur la maternité.

Par contre, nous en savons déjà un peu plus sur les enfants issus d'un don de gamètes et les enfants mis au monde « sous X ». Parmi eux, des voix se lèvent et revendiquent l'accès à leurs origines. Ces témoignages interpellent car ils sous-entendent que nous ne pouvons pas effacer si facilement ce lien biologique<sup>218</sup>.

Cependant, bien que la quête des origines soit différente dans le cadre d'un accouchement sous X ou dans le cadre d'une PMA, ces personnes ne désirent pas « biologiser » la filiation en cherchant à remplacer leur filiation par une autre. Leurs revendications n'ont rien à voir avec une recherche en maternité ou en paternité mais ont pour simple but de connaître l'identité de leur géniteur<sup>219</sup>. Dès lors, si l'absence de lien biologique peut être source d'une réelle souffrance que le droit doit également prendre en compte en accompagnant ces enfants, il n'en reste pas moins que le lien biologique n'est ni suffisant ni indispensable à la mise en place de la filiation, celle-ci n'étant pas remise en cause par ces derniers.

Mais, « sous prétexte que ce fondement biologique de filiation n'est pas indispensable, est-il légitime pour autant d'en priver délibérément l'enfant ? »<sup>220</sup>. Des positions contradictoires, qui se veulent pourtant être dans l'intérêt de l'enfant peuvent émerger. Ainsi l'enfant n'aurait-il pas droit à être protégé par le droit des ruptures dans son histoire ?<sup>221</sup> Mais l'enfant n'aurait-il pas également droit à être intégré, dès sa naissance, dans une famille qui l'a désiré et qui s'est engagée à l'éduquer ? La question de savoir si le droit adopterait une règle respectueuse de l'intérêt de l'enfant, en faisant de la volonté des auteurs du projet parental le critère exclusif de la filiation, semble extrêmement délicate.

La génétique place le droit au centre de préoccupations contradictoires selon les protagonistes : si elle est insuffisante pour créer une filiation, tant du côté de la mère que de

---

<sup>218</sup> L. RAVEZ, *op. cit.*, p. 119.

<sup>219</sup> I. THÉRY et A-M. DERoyer, *op. cit.*, p. 20.

<sup>220</sup> A. MIRKOVIC, « Repenser le don de gamètes », in *Le don de gamètes* (sous la dir. de A. MIRKOVIC), Coll. Droit, Bioéthique et Société, Bruxelles, Bruylant, 2014, p. 19.

<sup>221</sup> A. MIRKOVIC, *op. cit.*, p. 20.

l'enfant, elle est suffisamment importante que pour éveiller chez les enfants une curiosité peut être légitime de connaître leur géniteur/génitrice.

Sans pouvoir répondre à ces dernières questions, nous nous limiterons à souligner que, selon nous, il est difficile de penser que ces réalités de la maternité que sont les procréations médicalement assistées et l'accouchement sous X, tant au niveau de l'enfant que de la mère, n'auront pas un impact psychique qu'il faudra gérer tout au long de la vie, nécessitant précisément l'accueil de l'enfant dans un projet parental plus que fiable, solide, à même de tenir compte de ces réalités.

## CONCLUSION

Pendant des siècles, l'accouchement est demeuré une preuve incontestable de la maternité : seule la femme qui a donné naissance à l'enfant pouvait en être la mère. Ainsi, en s'appuyant sur l'évidence du corps enceint, qui unifiait la maternité au sein d'une seule et même personne, le droit a fait de l'accouchement la pierre angulaire de la filiation maternelle.

Cependant, en permettant l'introduction d'un tiers dans la conception d'un enfant, les avancées scientifiques ont ébranlé l'unicité de la maternité. D'une part, suite à la technique du don d'ovocytes, la femme qui accouche n'est plus nécessairement la mère génétique de l'enfant, et d'autre part, suite à la combinaison de la fécondation *in vitro* et du don d'ovocytes au sein de la gestation pour autrui, la mère porteuse n'est plus forcément la génitrice de l'enfant, ce dernier pouvant alors être relié génétiquement soit à la mère intentionnelle soit à une tierce donneuse d'ovocytes.

L'accouchement, qui était jusqu'alors la manifestation d'un lien nécessairement génétique et gestationnel, n'est dorénavant plus que le témoin d'un lien gestationnel.

En outre, l'existence de l'accouchement sous X à l'étranger ainsi que les revendications sociales en Belgique jugeant le principe de l'adage *mater semper certa est* trop automatique et trop restrictif, ont amené les parlementaires belges à déposer plusieurs propositions de loi visant la création d'un accouchement dans la discrétion qui permettrait à la femme qui accouche de l'enfant de ne pas en être la mère légale.

C'est donc le fondement de la filiation maternelle lui-même qui a été déstabilisé ces dernières décennies.

Toutefois, le législateur ne s'est pas pour autant adapté – ou du moins pas suffisamment - à ces évolutions scientifiques et sociales.

En effet, si le droit belge a accepté la pratique du don d'ovocytes en l'encadrant par la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, ce n'est pas encore le cas de la gestation pour autrui, puisqu'en vertu de l'adage *mater semper certa est*, le droit ne légitime comme mère que la femme qui a accouché, quelle que soit la provenance de l'ovocyte. De plus, malgré les nombreuses

propositions de loi concernant l'accouchement dans la discrétion, le législateur n'a pas encore pris position sur le sujet.

L'empire de l'adage *mater semper certa est* résiste donc encore, mais pour combien de temps ?

Car, si l'accouchement est effectivement lié à la maternité, nous avons vu qu'il n'en est pas pour autant l'essence.

La maternité pouvant à présent se répartir sur différentes femmes, à savoir une mère génétique, une mère gestationnelle et une mère intentionnelle, et l'accouchement sous X étant revendiqué par certaines femmes, il nous semblerait légitime que le législateur se penche sur la question de savoir ce qu'est réellement l'essence de la maternité pour adapter le droit de la filiation maternelle et prendre en compte le vécu des femmes impliquées dans ces maternités singulières.

Tout au long de notre étude psychologique, nous avons donc tenté de comprendre, à travers l'analyse des enjeux et des aménagements psychiques, comment les femmes, impliquées dans une maternité particulière, se sentent ou ne se sentent pas mères.

Le vécu de ces femmes nous a permis de comprendre que vivre en partie ou en totalité la maternité biologique n'est ni indispensable ni nécessaire pour se sentir mère. Ce qui rend mère est avant tout l'investissement dans un projet parental. Mais lorsque cet investissement s'adapte à l'infertilité et passe par le recours à une procréation médicalement assistée, des aménagements psychiques se mettent en place, engendrant des discours différents en fonction de la blessure d'infertilité dont ils se veulent réparateurs. Ces avancées scientifiques nous montrent d'ailleurs à quel point, au prix de souffrances et d'un travail psychique conséquent, tous les moyens valent la peine pour aboutir à la mise en œuvre de ce projet parental.

Cette approche psychologique nous a donc amenés à penser que l'essence de la maternité est avant tout sociale, relationnelle et qu'elle sous-tend dans tous les cas un projet de vie avec un enfant.

Lorsqu'ensuite nous nous sommes questionnés sur la cohérence entre le vécu des femmes et l'encadrement juridique actuel, nous en avons conclu que celle-ci dépend de la cohérence entre l'attribution du statut de mère légale et la présence ou non d'un projet parental dans le chef de celle-ci. Autrement dit, les situations qui semblent poser problème et qui ne répondent

pas aux vécus des femmes sont celles où la femme qui est déclarée mère légale n'est porteuse d'aucun projet parental.

Dès lors, décentrer le droit de la biologie et du corps pour mettre l'accent sur le projet parental paraît une voie plus appropriée pour le droit et plus proche du vécu des femmes.

Cependant, fonder la filiation maternelle sur le projet parental nécessiterait selon nous un processus d'évaluation de celui-ci, afin de s'assurer qu'il soit suffisamment solide et qu'il ne se confonde pas avec un simple désir d'enfant. Or, cette évaluation, qui s'avère non seulement extrêmement difficile en elle-même, pose également la question éthique de savoir qui serait en droit et en mesure de le faire.

Si une telle évaluation paraît, ne fut-ce que pour des raisons pratiques, quasi-impossible dans le cadre des maternités traditionnelles, elle est toutefois de mise dans le cadre des procréations médicalement assistées et est d'ailleurs déléguée aux centres de procréation médicalement assistée. Mais concernant les modalités d'évaluation, comment définir un minimum de critères concertés entre les différentes équipes médicales sans que la subjectivité des évaluateurs, si sensible sur ces questions, ne l'emporte ? Que les centres se réfèrent tous à un dénominateur commun quant à un minimum d'objectivité de l'évaluation permettrait aussi d'éviter une sorte de « shopping » procréatif : « refusée à un endroit pour son évaluation stricte, je me rends dans un autre réputé pour l'être moins ».

Il résulte de tout ceci une discrimination entre les femmes pouvant procréer naturellement qui ne sont pas assujetties à une évaluation de leur projet parental et les femmes infertiles recourant à une technique de procréations médicalement assistées, qui elles, n'y échappent pas.

Au nom de cette faille biologique, un droit de regard s'ouvre automatiquement sur leur vie psychique : n'y a-t-il pas là une forme de violence que le droit doit encadrer ?

Quel type d'évaluation du projet parental le droit doit-il alors soutenir pour que ce processus, s'il est bien mené, ne soit pas vécu comme une deuxième discrimination, une stigmatisation supplémentaire pour ces femmes que la nature a déjà marginalisées ? Si le droit se porte garant que puisse se déployer, au sein d'un processus d'évaluation, un projet parental dans toute sa complexité chez les femmes stériles, n'est-ce pas alors leur donner une chance de plus de mener leur projet à bon port ?

Comme nous venons de le voir, les procréations médicalement assistées obligent le droit à se complexifier non seulement dans le chef des mères mais aussi dans le chef des enfants. En effet, le législateur ne saurait avancer sur la question de la filiation sans prendre en compte l'intérêt pluriel de l'enfant : sa filiation d'une part, son besoin de connaître ses origines de l'autre. Ce sujet mérite à lui seul de nombreux développements qui ne sont pas l'objet de ce travail.

Enfin, si les avancées scientifiques actuelles nous ont amenés à questionner l'essence de la maternité et à remettre en question notre droit de la filiation, les prochains progrès envisagés pourraient nous pousser dans nos derniers retranchements et nous précipiter dans de véritables séismes juridiques.

En permettant en effet à la gestation de se dérouler entièrement dans une matrice artificielle, la technique de l'ectogenèse viendrait supprimer la grossesse et induirait, de ce fait, une dissociation totale entre accouchement et maternité légale. Le droit de la filiation devrait alors inévitablement faire un choix entre un fondement génétique et un fondement volontaire.

La parthénogenèse, quant à elle, en permettant la reproduction à partir d'un ovule non fécondé, permettrait à une femme de concevoir un enfant sans sperme.

Si les recherches progressent en ce qui concerne la technique de l'ectogenèse qui ne relève aujourd'hui plus de la science-fiction, la parthénogenèse n'en est encore qu'à ses débuts. Toutefois, jusqu'où le droit peut-il soutenir ces avancées scientifiques ?

Ces deux « projets » non seulement gommeraient de toute évidence une dynamique relationnelle, malgré tout présente même sous forme particulière dans le cadre des procréations médicalement assistées, entre d'une part le bébé et la mère, et d'autre part entre le bébé et le père, mais aboutiraient également à un effacement de la différence des sexes dans la fécondité. Or, pouvons-nous « gommer un être qui confirme notre propre être »<sup>222</sup> ?

Est-ce cela qu'au nom des progrès scientifiques le droit doit soutenir ? On aboutirait, en quelque sorte, caricaturalement à l'adage *mater semper certa est* mais cette fois non plus en raison de l'accouchement mais en raison de la seule volonté maternelle.

Le curseur juridique fondant la filiation se déplacerait d'un extrême à l'autre : du corps, via l'accouchement, à la seule volonté maternelle, excluant peut-être au passage la dynamique du

---

<sup>222</sup> M. MARZANO, « Vers l'indifférence sexuelle ? », *Etudes*, 2009/7, n°411, p. 50. (pp. 41-50).

désir inévitablement liée au corps, à la différence des sexes, et à l'acceptation douloureuse mais nécessaire des deuils et des manques. Quelle place le droit prendra-t-il alors devant cette évolution sociétale qui fait la part belle à la technicité et la clive des enracinements corporels ?

Notre corps, et par-là, la différence des sexes, ne sont-ils pas l'un des signes de notre humanité et de notre finitude ? Pour qu'une société s'ouvre à de nouveaux possibles, comme c'est le cas dans la procréation médicalement assistée, ne doit-elle pas, le droit aidant, questionner, par un processus d'évaluation solide, cette finitude et ne pas contribuer à l'effacer ?



# BIBLIOGRAPHIE

## Législation

- C. civ., art. 55; 56; 131, 132, 312, 314, 325/2, 329bis, 330.
- Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes, *M.B.*, 17 juillet 2007, p. 38575.
- Proposition de loi du 23 février 2016 modifiant le Code civil afin de permettre l'accouchement dans la discrétion, *Doc. Parl.*, Ch. Repr., sess. ord. 2015-2016, n°54-1680/1, déposée par Mme Laurette Onkelinx, p. 1.

## Jurisprudence

- Trib. Jeun. (12° ch.), 6 mai 2009, *J.L.M.B.*, 2009/23, p. 1084.

## Doctrine

### ▪ Monographies

- ALVAREZ L. et CAYOL V., *Psychologie et psychiatrie de la grossesse. De la femme à la mère*, Paris, Odile Jacob, 2015.
- AMMANITI, CANDELORI C., POLA M. et TAMBELLI R., *Maternité et grossesse. Etudes des représentations maternelles*, Coll. Monographies de la Psychiatrie de l'enfant, Paris, Presses Universitaires de France, 1999.
- BENHAIM M., *L'ambivalence de la mère*, Coll. Actualités de la psychanalyse, Paris, Érès, 2011.
- BONNET C., *Geste d'amour, l'accouchement sous-X*, Paris, Odile Jacob, 1996.
- BYDLOWSKI M., *La dette de vue. Itinéraire psychanalytique de la maternité*, Paris, Presses Universitaires de France, 1997.
- DELAISI DE PARSEVAL G., *Famille à tout prix*, Paris, Le Seuil, 2008.
- FAURE-PRAGIER S., *Les Bébés de l'inconscient, le psychanalyste face aux stérilités féminines aujourd'hui*, Paris, Presses Universitaires de France, 1997.

- GALLUS N., *Filiation*, Coll. Répertoire pratique du droit belge : législation, doctrine, jurisprudence, Bruxelles, Bruylant, 2016.
- GALLUS N., *Le droit de la filiation. Rôle de la vérité socio-affective et de la volonté en droit belge*, Bruxelles, Larcier, 2009.
- GIRARD P.-F., *Manuel élémentaire de droit romain, Réédition présentée par Jean-Philippe Lévy*, 8ème éd., Coll. Bibliothèque Dalloz, Paris, Dalloz, 2003.
- HANARD G., *Droit romain. I, Notions de base : concept de droit, sujets de droit*, Coll. Publications des Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles, FUSL, 1997.
- IACUB M., *L'empire du ventre. Pour une autre histoire de la maternité*, Coll. Histoire de la pensée, Paris, Fayard, 2004.
- MARINOPOULOS S., *De l'une à l'autre : de la grossesse à l'abandon*, Hommes et perspectives, 1997.
- MARINOPOULOS S., *Le déni de grossesse*, Coll. Temps d'arrêt. Lectures, Bruxelles, Ministère de la Communauté française, 2007.
- MASSAGER N., *Droit familial de l'enfance : filiation, autorité parentale, hébergement : nouvelles lois, nouvelles jurisprudences*, Bruxelles, Bruylant, 2009.
- MASSAGER N., *Les droits de l'enfant à naître. Le statut juridique de l'enfant à naître et l'influence des techniques de procréation médicalement assistée sur le droit de la filiation. Etude de droit civil*, Coll. de la Faculté de droit Université libre de Bruxelles, Bruxelles, Bruylant, 1997.
- MATHIEU G., ROLAND A. et HAZÉE R., *Manuel pratique de la filiation*, Waterloo, Kluwer, 2016.
- MEJIA QUIJANO C., GERMOND M. et ANSERMET F., *Parentalité stérile et procréation médicalement assistée. Le dégel du devenir*, Coll. La vie de l'enfant, Ramonville-Saint-Agne, Érès, 2006.
- ROLAND H. et ROYER L., *Adages du droit français*, 4<sup>e</sup> éd., Paris, Litec, 1999.

▪ **Contributions dans un ouvrage collectif**

- ANDRÉ C., « La différence des sexes et l'établissement de la filiation en droit français : l'étude des filiations sexuellement exclusives », in *La complémentarité des sexes en droit de la famille* (sous la dir. de C. BRUNETTI-PONS), Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 2014, pp. 151-174.
- AUER J. et ROLLAND A.-C., "Une revue de la littérature", in *Le déni de grossesse, un trouble de la gestation psychique* (sous la dir. de B. BAYLE), Coll. La vie de l'enfant Cahier Marcé n°6, Toulouse, Érès, 2016, pp. 67-71.
- CADORET A., « Maternité et parenté plurielle », 2010, V. Pons, A. Piella, M. Valdés (editoras) Procreación, crianza y género. Aproximaciones antropológicas a la parentalidad, Barcelona, pp. 279-291.
- CAILLEAU F., « Du don d'ovocytes à l'enfant imaginaire : la réalité psychique des couples infertiles », in *Cellules souches et santé des femmes*, Louvain-la-Neuve, Anthémis, 2007, pp. 101- 115.
- CHABERT C., « Il était une fois ... », in *Désirs d'enfant* (sous la dir. de J. ANDRÉ et C. CHABERT), Paris, Presses Universitaires de France, 2009, pp. 15-30.
- LIBERT M., « A propos de l'inconcevable du déni de grossesse, de la profusion de ses représentations et de la nécessité de définir des conduites à tenir », in *Le déni, de grossesse, un trouble de la gestation psychique* (sous la dir. de B. BAYLE), Coll. La vie de l'enfant Cahier Marcé n°6, Toulouse, Érès, 2016, pp. 123-144.
- MIRKOVIC A., « Repenser le don de gamètes », in *Le don de gamètes* (sous la dir. de A. MIRKOVIC), Coll. Droit, Bioéthique et Société, Bruxelles, Bruylant, 2014, pp 7-20.
- NOVAES S., « Don de sang, don de sperme : motivations personnelles et sens social des dons biologiques », in *Biomédecine et devenir de la personne* (sous la dir. de S. NOVAES), Coll. Esprit, Paris, Seuil, 1991, pp. 265-289.
- RAVEZ L., « La gestation pour autrui nous aide à mieux comprendre le métissage de la filiation humaine », in *La gestation pour autrui : vers un encadrement ?* (sous la dir. de G. SCHAMPS et J. SOSSON), Bruxelles, Bruylant, 2013, pp. 109-124.

- SCHAMPS G., « Les incidences de la biomédecine sur la parenté : le hiatus entre les actes liés à la procréation médicalement assistée et l'établissement de la filiation en droit belge », in *Les incidences de la biomédecine sur la parenté. Approche internationale* (sous la dir. de B. FEUILLET-LIGER et M-C. CRESPO-BRAUNER), Bruxelles, Bruylant, 2014, pp. 55-82.
- VACHERON M.-N. et MOKRANI M., « Négation de grossesse et désir d'enfant », in *Le déni de grossesse, un trouble de la gestation psychique* (sous la dir. de B. BAYLE), Coll. La vie de l'enfant Cahier Marcé n°6, Toulouse, Érès, 2016, pp. 107-117.
- **Articles de revue**
- APERS C., « La gestation pour autrui : le point sur la jurisprudence récente », *ADDE - Newsletter*, 2011, n°63, pp. 1-3.
- APIED M., « Interruption volontaire de grossesse et filiation », *Dialogue : familles et couples*, 1985, n°89, pp. 88-107.
- BEREND Z., "The Romance of Surrogacy", *Sociological Forum*, 2012/4, n°27, pp. 913-936.
- BERTRAND-SERVAIS M., LETUR-KÖNIRSCH H., RAOUL-DUVAL A., FRYDMAN R., « Les receveuses de don d'ovocytes dans le cadre de l'anonymat. Aspects psychologiques », *Journal de gynécologie Obstétrique et biologie de la reproduction*, 1992, n°21, pp. 743-749.
- BOURGUIGNON M., « Le principe d'anonymat du donneur de gamètes : vérité biologique contre vérité juridique », *Jurisdoctoria*, 2014, n°11, pp. 19-41.
- BUSBY K. and VUN D., "Revisiting the handmaid's tale : feminist theory meets empirical research on surrogate mothers", *Revue Canadienne de droit familial*, 2010, n°26, pp. 13-95.
- CAILLEAU F., « Dialogique de la filiation et de la parentalité dans la gestation pour autrui : création d'un modèle matriciel paradigmatique », *Le Carmet PSY*, 2013/5, n°172, pp. 24-28.
- CAILLEAU F., « Penser la gestation pour autrui à l'aide d'un nouveau modèle théorique », *Thérapie Familiale*, 2013/1, n°34, pp. 149-164.

- CANNEAUX M. (et al.), « Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? », *La psychiatrie de l'enfant*, 2013/1, n°56, pp. 67-96.
- CANNEAUX M. (et al.), « Intérêt de l'exploration des interactions triadiques dans les conceptions par don d'ovocytes », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2014, n°62, pp. 140-146.
- CICCARELLI C., "Navigating Rough Waters: An Overview of Psychological Aspects of Surrogacy", *Journal of Social Issues*, 2005/1, n°61, pp. 21-43.
- COCHINI. A. (et all.), « Le vécu des patientes et les représentations maternelles au fil des étapes d'un don d'ovocytes », *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 2011/39, pp. 533-537.
- DE ROCHEBROCHARD E., « Des hommes médicalement assistés pour procréer : IAD, FIV, ICSI, bilan d'une révolution de la prise en charge médicale de l'infertilité masculine », *Population*, 2004/3, n°58, pp. 549-586
- DELAISI DE PARSEVAL G. et COLLARD C., « La gestation pour autrui. Un bricolage des représentations de la paternité et de la maternité euro-américaines », *L'Homme*, 2008, n°183, pp. 29-54.
- DUDKIEWICZ-SIBONY C., « Aspects psychologiques de l'AMP », *La Revue du Praticien*, 2006, n°56, pp. 527-531.
- DUVERGER P. et NARDIN-GODET K., « Accouchement sous-X et filiations », *Enfances & Psy*, 2011/1, n°50, pp. 44-56.
- FAURE-PRAGIER S., « Rester psychanalyste face au chaos des nouvelles filiations », *Revue française de psychanalyse*, 2011/4, n°75, pp. 1070.
- FIGNE A. et MARTIAL A., « Vers une naturalisation de la filiation ? », *Genèses*, 2010, n°78, pp. 121-134.
- FLIS-TRÈVES M. et WEIL E., « Donner, recevoir, une approche psychologique du don d'ovocytes », *Contraception Fertilité Sexualité*, 1988/2, n°16, pp. 153-157.
- GOËB J.-L. (et all.), « Vécus psychologiques des démarches d'assistance médicale à la procréation », *Annales Médico Psychologiques*, 2006, n°164, pp. 781-788.

- GRUENBAUM D., « Foreign Surrogate Motherhood. Mater semper certa erat », *The American Journal of Comparative Law*, 2012/2, n°60, pp. 475-505.
- HERBRAND C., « La filiation à l'épreuve de la présomption de « paternité » pour les couples de même sexe : questionnements et perspectives à partir du cas belge », *Droit et société*, 2012/3, n°82, pp. 689-712.
- IACUB M., « Naitre sous-X », *Savoir et cliniques*, 2004, n°4, pp. 41-57.
- JADVA V. (*et al.*), “Surrogacy: the experiences of surrogate mothers”, *Human Reproduction*, 2003/10, n°18, pp. 2196-2204.
- KARPEL L., FLIS-TRÈVES M., BLANCHET V., OLIVENNES F. et FRYDMAN R., « Don d'ovocytes : secrets et mensonges », *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 2005, n°34, pp. 557-567.
- LEFEBVRE-THEILARD A., « Approche historique d'un grand concept juridique : la filiation », *Sartonia*, 2007, n°20, pp. 111-130.
- MACCALLUM F., LYCETT Z., MURRAY C., JADVA V. et GOLOMBOK S., “Surrogacy: the experience of commissioning couples”, *Human Reproduction*, 2003, n°18, pp. 1334-1342.
- RIGAUX F., « Le droit de la filiation », *T.P.R.*, 1975, pp. 309-327.
- SIMOGLU V., « Echecs de la FIV par don d'ovocytes ou un lieu pour la subjectivité. Synthèse de la littérature contemporaine sur l'infécondité féminine lors des FIV par don d'ovocytes », *Recherches en psychanalyse*, 2012/1, n°13, pp. 60-72.
- VAN DEN AKKER O., “Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy”, *Journal of Reproductive and infant psychology*, 2003/2, n°21, pp. 145-161.
- VAN DEN AKKER O., “Psychosocial aspects of surrogate motherhood”, *Human Reproduction Update*, 2007/1, n°13, pp. 53-62.
- VAN DEN AKKER O., “The importance of a genetic link in mothers commissioning a surrogate baby in the UKL”, *Human Reproduction*, 2000/8, n°15, pp. 1849-1855.

- VAN DEN BROECK E., « La nouvelle loi sur la filiation de la coparente », *J.D.J.*, 2015, pp. 21-27.
- VANDER BORGHT M. et DE NEUTER P., « L'abandon à la naissance : entre désir et non désir d'enfant », *Cahiers de psychologie clinique*, 2005/1, n°24, pp. 149-165.
- WEIL E., « Femmes fertiles en traitement médical. Le don de gamètes pour des femmes infertiles dans les procréations médicalement assistées », *Cliniques méditerranéennes*, 2007, n°56, pp. 121-134.
- X, « Le droit et l'enfant adultérin de l'époque romaine à aujourd'hui : ou l'histoire d'un exclu accédant à la vie juridique », *Revue historique*, 1997/2, pp. 369-408.
- X., « Naitre aujourd'hui, les nouvelles manières de venir au monde », *Science et Vie Hors-série*, 2009, pp. 8-23.
- **Notes d'arrêts**
  - SOSSON J., « Procréations médicalement assistées avec donneur et action en recherche de paternité : quelle interprétation donner aux articles 27 et 56 de la loi du 6 juillet 2007 ? », note sous Civ. Dinant (1ère ch.), 5 mars 2009, *Rev. trim. dr. fam.*, 2010, pp. 1102-1111.
  - SOSSON J., « La création d'un lien légal avec la mère génétique d'un enfant conçu par gestation pour autrui : une question de filiation ou d'adoption ? », note sous Trib. Jeun. Bruxelles (12° ch.), 6 mai 2009, *Rev. trim. dr. fam.*, 2011/1, pp. 176-179.

## Autres

- **Etudes, rapports, avis ...**
  - AVVAKOUMOVA I., « Du désir d'enfant au projet de procréation médicalement assistée, que reste-t-il de nos amours ? », Etude publiée par le CEFA, Louvain-la-Neuve, 2013, p.13. Disponible à l'adresse suivante : [https://www.asblcefa.be/cefa/images/pdf/etude2013\\_4-pages%20copy.pdf](https://www.asblcefa.be/cefa/images/pdf/etude2013_4-pages%20copy.pdf)
  - Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, Avis n°67 du 12 septembre 2016 relatif à la réception d'ovocytes issus de la partenaire au sein d'un couple lesbien en vue d'une fécondation *in vitro*, p. 7. Disponible à l'adresse suivante : [www.health.belgium.be/bioeth](http://www.health.belgium.be/bioeth) (Consulté le 5 août 2017).

- PROKHORIS S., « La maternité : quelle « évidence » ? Remarques sur un échantillon de rhétorique judiciaire au sujet d'un cas de GPA », 2017. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.mezetulle.fr/la-maternite-quelle-evidence/>
- Publications de la CPCP, *Mères porteuses. Une réflexion en gestation*, 2017. Disponible à l'adresse suivante : [http://www.cpcp.be/medias/pdfs/publications/maternite\\_autres.pdf](http://www.cpcp.be/medias/pdfs/publications/maternite_autres.pdf)
- THÉRY I. et DERoyer A-M., « Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle », Rapport remis à la ministre déléguée chargée de la Famille, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Paris, 2014. Disponible à l'adresse suivante : [http://www.justice.gouv.fr/include\\_htm/etat\\_des\\_savoirs/eds\\_thery-rapport-filiation-origines-parentalite-2014.pdf](http://www.justice.gouv.fr/include_htm/etat_des_savoirs/eds_thery-rapport-filiation-origines-parentalite-2014.pdf)
- **Communication à un colloque**
  - LEMONIER-LESAGE V., « Mater semper certa est ? : l'adage confronté à la supposition d'enfant (époque moderne) », *Mater semper certa est : passé, présent, avenir d'un adage* (sous la dir. de K. FIORENTINO), Actes du colloque tenu à Dijon les 24 et 25 novembre 2016, à paraître.
- **Thèse et mémoire**
  - CNOCKAERT C., *Mater semper certa est, une forteresse assiégée. Les fondements de la filiation maternelle en question*, Faculté de droit et de criminologie, Université catholique de Louvain, UCL, 2010. Prom. : J.-L. RENCHON
  - COLETTE J., *Les enjeux de la procréation médicalement assistée. De l'ontotechnique à l'anthropotechnique*, Faculté de philosophie, Université catholique de Louvain-la-Neuve, Louvain-la-Neuve, UCL, 2006. Prom : M. BOTBOL-BAUM.
  - HANARD G., *Essai sur la cognatio. Tome 1*, Thèse, Bibliothèque de la faculté de droit de l'Université catholique de Louvain-la-Neuve, 1983.

Place Montesquieu, 2 bte L2.07.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique [www.uclouvain.be/drt](http://www.uclouvain.be/drt)

