

Gena Corea
***The Mother Machine, Reproductive Technologies from Artificial
Insemination to Artificial Wombs ?¹***

Perennial Library, Harpers & Row Publishers, 1986.

L'édition américaine de cet ouvrage comporte 374 pages, notes et index compris. Il se décompose en cinq parties et seize chapitres, auxquels s'ajoutent une introduction et une postface, une chronologie, une bibliographie et un index. Les notes, très développées, se trouvent à la fin de chacun des chapitres.

Table des matières :

Introduction

I – L'insémination artificielle

Chapitre 1 : L'eugénisme : le planning familial (génétique)

Chapitre 2 : Le sperme subversif : « Une mauvaise souche sanguine »

Chapitre 3 : Le sperme socialisé : institutionnalisation de l'insémination artificielle

II – Le transfert des embryons

Chapitre 4 : La déesse et la vache

Chapitre 5 : L'exploitation industrielle de la vache : la transplantation embryonnaire chez les animaux

Chapitre 6 : L'exploitation industrielle de la femme : la transplantation embryonnaire chez les humains

III – La Fertilisation In Vitro (FIV)

Chapitre 7 : L'ovulation artificielle : état des lieux

Chapitre 8 : L'infertilité induite médicalement et autres risques

Chapitre 9 : « Le consentement éclairé » : le mythe du volontarisme

IV – Techniques apparentées

Chapitre 10 : La détermination du sexe : un problème de gynocide

Chapitre 11 : La maternité de substitution : la femme en tant que reproductrice heureuse

Chapitre 12 : L'utérus artificiel : échapper à « cet endroit sombre et dangereux »

Chapitre 13 : Le clonage : le désir patriarcal d'autogénération

V – Vue d'ensemble

Chapitre 14 : Les bordels de reproduction : une caste de mères-porteuses

Chapitre 15 : La continuité de la reproduction : saisir la « magie » de la maternité

Chapitre 16 : Le contrôle de la reproduction : la guerre contre l'utérus

Postface : Cristallisation

Chronologie, Bibliographie et Index.

¹ On pourrait traduire ce titre ainsi : *La mère-machine, techniques de reproduction, de l'insémination artificielle à l'utérus artificiel.*

Introduction

Gena Corea part d'un constat alarmant : « *Nous sommes en proie à une vertigineuse révolution biologique.*² » Car depuis 1978, date de naissance en Grande Bretagne de Louise Brown, le premier bébé-éprouvette, les cliniques pratiquant la fertilisation *in vitro* ont essaimé dans l'ensemble du monde industrialisé.

Officiellement, il s'agit de traiter l'infertilité ou d'éviter la transmission des maladies génétiques. Ces nouvelles technologies de la reproduction sont par conséquent décrites en termes thérapeutiques. C'est lorsqu'on tente de comprendre exactement en quoi elles consistent que les mots adéquats nous font défaut.

« *Nous avons des mots pour décrire le “premier plan”, la réalité superficielle, mais nous n'en avons aucun pour décrire “l'arrière-plan”, les vérités sous-jacentes.*³ *Nous avons des mots pour décrire la médecine en tant qu'art de la guérison, mais nous n'en avons aucun pour la décrire en tant que méthode de contrôle social ou de domination politique. [...] Le Docteur Thomas Szasz, professeur de psychiatrie à la State University de New York, qui nous avertit que la médecine peut vraiment nous contrôler lorsqu'elle s'allie à l'État, nous offre un mot pour exprimer la domination politique des médecins : la “pharmacratie”. [...] Ce livre se démarque clairement de la plupart des écrits portant sur ce sujet puisque je souligne que les technologies de reproduction constituent un sujet politique, et qu'il m'arrivera de me référer aux médecins, aux embryologistes et autres, en tant que “pharmacrates”.*⁴ »

Gena Corea définit ensuite ce qu'elle entend par “premier plan” et “arrière-plan” :

« *Le premier plan aborde les questions de ce genre : Comment améliorer la qualité de maturation des ovocytes avant de les retirer des ovaires des femmes pendant l'opération ? Qui est légalement responsable en cas d'échec de ceci ou de cela ? Aux yeux du fisc, les indemnités versées à la mère de substitution constituent-elles une compensation ou un revenu locatif ?* (Maule, 1982, p.657)

*L'arrière-plan traite du contexte social et politique dans lequel évolue cette technique. On considère ici que ces technologies ont été créées dans l'intérêt du patriarcat, en réduisant les femmes à de la matière. Tout comme l'État patriarcal considère qu'il est acceptable de vendre les parties du corps féminin (seins, vagin, fesses) à des fins sexuelles pour la prostitution et l'industrie du sexe, il ne tardera pas à considérer qu'il est raisonnable de vendre d'autres parties du corps féminin (utérus, ovaires, ovocytes) à des fins de reproduction.*⁵ »

Face aux technologies de reproduction, les femmes ne sont pas égales selon qu'elles sont riches ou pauvres, blanches ou non. « *Donc l'arrière-plan se pose ce genre de questions : À quel prix les femmes seront-elles orientées vers la reproduction manipulée par la biomédecine ? Pour les femmes en tant que groupe social, qu'implique la réduction du nombre de femmes par le biais de la*

2 Gena Corea, *The Mother Machine*, page 2.

3 C'est Denise Connors qui, à l'origine, a utilisé les concepts de “premier plan” et “d'arrière-plan”, que Mary Daly a développés dans *Gyn/Ecology*, ainsi que Janice Raymond dans *L'empire transsexuel*. Connors insistait sur les aspects positifs du concept d'arrière-plan en l'utilisant pour désigner les aspects les plus intimes de la vie des femmes. Ces aspects sont souvent camouflés par ce que le premier plan montre des femmes dans la littérature, les mass médias, etc. Cependant, soutient Raymond, l'arrière-plan tel que le gèrent les « pharmacrates » révèle nombre d'intentions « mâle-veillantes » et d'agissements invisibles au premier plan.

4 *Op. cit.*, page 2.

5 *Ibid.*

technique de prédétermination du sexe ? Quel sens véritable a le “consentement” d’une femme quand on lui propose une FIV dans une société où les hommes en tant que groupe social contrôlent non seulement les choix offerts aux femmes, mais également leur motivation face à ce choix ? (Chapitre 9)⁶ »

Gena Corea nous rappelle que les droits et les choix impliquent une société où les individus jouissent à peu près des mêmes pouvoirs et de la même autorité. Or, en évoquant ceux qui élaborent, développent et promeuvent les technologies de reproduction, force est de reconnaître que *« la grande majorité des techniciens de la reproduction sont des hommes. La majorité des personnes qui subissent ces traitements sont des femmes. Les technologies utilisées sont issues d’une science élaborée par des hommes en fonction de leurs propres valeurs et de leur propre appréhension de la réalité.⁷ »*

Bien entendu, certaines femmes peuvent être les agents du pouvoir masculin en participant à ces recherches. *« Elles sont tolérées dans ce domaine parce qu’elles respectent les règles dictées par les valeurs masculines.⁸ »*

Gena Corea a pleinement conscience que son ouvrage met les hommes dans une position délicate, en tant que groupe social, en apportant la preuve que les gains économiques, sexuels et psychologiques qu’ils réalisent lèsent gravement les femmes. Ces vérités pénibles peuvent entrer en conflit avec ce que des lecteurs masculins croient être bon et juste. En général, les gens réagissent à ce genre de situation en adoptant une attitude défensive, par exemple, en disant que ce livre est écrit à charge contre les hommes ou que son ton est trop véhément. Et même les hommes *« qui ne maltraitent pas leur femme sont complices de la manière dont on traite les femmes en tant que classe.⁹ »* Le seul moyen dont ils disposent pour échapper à ce jugement est d’essayer de changer les choses, ils peuvent *« sortir du rang et travailler pour la justice sociale.¹⁰ »*

Ce livre peut aussi déplaire aux femmes atteintes de stérilité, car elles souffrent beaucoup et ces technologies semblent pouvoir les soulager. Mais Gena Corea soutient que, loin de leur apporter l’espoir, elles leur apportent le désespoir :

« Il y a quelques années, même si cela était douloureux, une femme pouvait se résigner à son infertilité, vivre sa vie et trouver une façon de la vivre pleinement. Actuellement, il n’est pas facile de sortir de l’engrenage médical. La même femme pourrait passer une grande partie de sa vie adulte à subir les protocoles expérimentaux de traitements décourageants. Il y a toujours un nouveau protocole prometteur à essayer, dont on minimise le taux insuffisant de réussite et dont on exagère le “potentiel”. Et les années passent.¹¹ »

Elle ne croit pas que tous ceux qui mettent en œuvre ces protocoles le fassent par empathie envers les femmes stériles, bien que cette critique ne concerne ni les femmes qui sont embrigadées dans ces protocoles ni les mères-porteuses.

6 Ibid., pages 2 et 3.

7 Op. cit., page 3.

8 Op. cit., page 4.

9 Op. cit., page 5.

10 Op. cit., page 6.

11 Ibid.

En outre, elle pense que ces nouvelles technologies finiront par être imposées à une grande partie de la population féminine dont le problème ne sera pas la stérilité mais les maladies génétiques, l'endométriome, l'hyperthyroïdie ou des fausses couches à répétition, ainsi que l'exposition professionnelle à des produits toxiques. (Chapitre 9)

Pour arriver à ces conclusions, Gena Corea a passé plusieurs années à réunir des faits et des idées, à faire des recherches et des analyses approfondies, et c'est ce que reflète la structure de son ouvrage.

La première partie traite de l'insémination artificielle et le chapitre 1 introduit le concept d'eugénisme, c'est-à-dire de la tentative d'améliorer la race humaine en déterminant qui est autorisé à se reproduire. Dans le chapitre 2, il s'agit de la menace que représente pour le patriarcat l'insémination artificielle par donneur de sperme (IAD). Et le chapitre 3 explique comment la médecine et le Droit ont (imparfaitement) réussi à adapter l'IAD au concept de famille patriarcale.

Dans **la deuxième partie**, nous passons aux techniques plus compliquées de la transplantation embryonnaire. Le chapitre 4 est consacré à l'adoration de la vache et à l'antique culte de la Déesse (largement remis en question ces dernières années¹²) et décrit une transplantation embryonnaire entre les vaches d'une ferme du Midwest. Le chapitre 5 retrace l'histoire de la transplantation embryonnaire chez les animaux et les procédures utilisées. On passe à la transplantation embryonnaire chez les humains au chapitre 6.

Dans **la troisième partie**, il s'agit de fertilisation *in vitro* (FIV). Le chapitre 7 en retrace l'histoire et décrit ses usages potentiels au-delà du traitement de la stérilité. Le chapitre 8 traite des origines iatrogènes¹³ de nombreuses formes de stérilité et des risques encourus par la femme et l'enfant lors d'une FIV. Le chapitre 9 se concentre sur les femmes au cours de ce processus, sur la réalité de leur « consentement », sur leur souffrance face aux fréquents échecs.

Quatre autres technologies font l'objet de **la quatrième partie**. Dans le chapitre 10, il s'agit de la détermination du sexe ; de la maternité de substitution dans le chapitre 11 ; de l'utérus artificiel dans le chapitre 12 et du clonage dans le chapitre 13.

Cinquième partie. *« La dernière partie, est totalement différente de ce qui précède. Dans le chapitre 14, je remarque qu'au cours des décennies qui verront s'étendre l'usage des technologies de la reproduction, les institutions seront restructurées de manière à refléter cette nouvelle réalité ; c'est-à-dire le contrôle par les hommes des processus de la biologie reproductive féminine. [...] Dans les deux derniers chapitres du livre [chapitres 15 et 16], je m'inspire de l'œuvre importante de la philosophe politique Mary O'Brien dans laquelle elle présente une théorie susceptible d'expliquer l'intense désir masculin de contrôler la reproduction. O'Brien signale qu'à l'instar de toutes les autres nécessités biologiques, telles la sexualité, le travail (pour se procurer de la nourriture) et la mort, la naissance façonne la conscience humaine ; qu'hommes et femmes n'en font pas la même expérience ; une femme a une expérience continue de la reproduction qui implique les rapports sexuels, la croissance de l'enfant dans son corps pendant neuf mois et la*

12 Ana Minski, « Le mythe du matriarcat et de la déesse-mère », Les ruminants, 2025 :

<https://lesruminants.com/2025/04/21/le-mythe-du-matriarcat-et-de-la-deesse-mere-ana-minski/>

13 On nomme « iatrogène » toute manifestation pathologique due à un acte médical.

naissance ; que l'homme a une expérience discontinue de la reproduction, c'est-à-dire un rapport sexuel suivi neuf mois plus tard par la naissance d'un enfant grâce au corps d'une autre personne. C'est non seulement un évènement dont il ne fait pas l'expérience directe, mais dont il peut également tout ignorer ; et que le sentiment masculin d'être coupé de la reproduction, l'absence d'un sentiment de lien avec la génération suivante, l'affecte profondément. J'affirme que, parce qu'ils envient la femme, sa continuité génétique et son lien avec l'espèce humaine, les hommes de différentes époques et de cultures différentes ont tenté de s'approprier son expérience de la reproduction de diverses manières, dont la dernière en date est l'élaboration de l'obstétrique, de la gynécologie et des nouvelles technologies de la reproduction. Grâce à ces technologies, l'homme est de plus en plus capable de s'inventer une expérience continue de la reproduction et une expérience discontinue pour la femme.¹⁴ »

La postface, intitulée « Cristallisation », passe en revue les tentatives féminines d'affronter ensemble la menace que représente cette révolution biologique dans de nombreux pays.

Première partie – L'insémination artificielle

1. L'eugénisme, le planning familial (génétique)

Gena Corea nous raconte deux histoires brèves et bouleversantes. Un siècle les sépare, la première date de 1884 et la seconde de 1981. La première concerne une femme et la seconde une vache.

La première histoire relate la première insémination artificielle par donneur de sperme pratiquée sur l'épouse, anonyme, d'un marchand drapier Quaker. Suite à de multiples examens et essais infructueux, le Dr. Pancoast, professeur à l'école de médecine de Philadelphie, comprend que c'est le mari de cette femme qui est stérile. Pancoast lui propose un dernier examen au cours duquel il l'anesthésie avec du chloroforme. Cet examen a lieu en présence de six étudiants en médecine dont l'un fournit le sperme que le médecin introduit dans le vagin de la patiente sans qu'elle en soit informée. Neuf mois plus tard, elle accouche d'un fils sans savoir qu'elle a été violée¹⁵.

La seconde histoire, dont Gena Corea a été le témoin, décrit l'insémination artificielle, brutale et révoltante, d'une génisse. Joey, le fermier, pratique quinze inséminations de ce genre chaque année, car sa ferme « produit » des veaux qui seront engraisés ailleurs. Les vaches « bénéficient » de deux mois de répit entre chaque insémination (suivie d'un vêlage). Il considère que ses vaches sont des « machines », et elles partent à l'abattoir dès qu'elles ne produisent plus un veau chaque année. Cette histoire est aussi celle de la maltraitance et du viol d'un animal dans le cadre de l'agriculture industrielle.

« Le rôle d'une vache est de produire des veaux. L'un des rôles principaux d'une femme est de produire des enfants : des enfants qui porteront le nom des hommes et hériteront de leurs biens ; des enfants qui seront des soldats, des travailleurs et des consommateurs ; des enfants qui peupleront le territoire des nations en quête de "grandeur nationale".¹⁶ »

¹⁴ *Op. cit.*, pages 8 et 9.

¹⁵ Le Droit français qualifie de viol l'insémination artificielle par donneur de sperme sans le consentement de la patiente, précise Gena Corea.

¹⁶ *Op. cit.*, page 14.

Gena Corea retrace brièvement l'histoire des femmes en tant que « reproductrices ». Pendant les années 1970, l'Argentine de Juan Perón réduit l'accès à la contraception¹⁷. Aux États-Unis, pendant les années 1930, la militante pour le contrôle des naissances, Margaret Sanger, déclare amèrement qu'aux yeux des hommes, les femmes sont des « machines reproductrices » et que cela a toujours été le cas dans le cadre du patriarcat. Au XIII^e siècle, Thomas d'Aquin déclare que la femme, bien qu'« imparfaite », a pour unique fonction de se reproduire. Le philosophe allemand Schopenhauer soutient en 1851 que « *dans l'ensemble, les femmes n'existent que pour la propagation de l'espèce.*¹⁸ »

« *Lorsque les Européens colonisèrent l'Amérique du Nord, ils importèrent des femmes dans les colonies pour se reproduire. Les femmes étaient vendues pour être mariées.*¹⁹ » Ne pas mettre d'enfant au monde était une malédiction et certaines risquaient leur vie pour échapper à ce sort.

« *Engendrer – Genèse – Procréation. Ce sont les mots qu'utilisent, respectivement, les Hébreux, les Grecs, et les Chrétiens prémodernes pour décrire le fait de transmettre la vie à la génération suivante. De nos jours, nous utilisons une métaphore industrielle, nous parlons de reproduction.*²⁰ » On retrouve cet aspect industriel de la procréation dans le « *contrôle de qualité* » que permet la biogénétique par le biais de la sélection des donneurs et des embryons.

« *L'idée que la vie est une marchandise sur laquelle les hommes doivent exercer un contrôle de qualité est un thème récurrent dans l'histoire patriarcale. C'est dans l'eugénisme que cette idée s'exprime le plus clairement, cette idéologie adoptée en 1869 prétend que les puissants (c'est-à-dire les "personnes conformes") devraient contrôler la vie et la reproduction des personnes inférieures pour tenter de produire de "meilleurs" êtres humains. L'eugénisme définit l'infériorité en termes de race, de classe et de condition physique [...]*

[Aux États-Unis] ce mouvement devait se désintégrer dans les années 1930 sous l'effet de la honte après qu'Adolph Hitler ait montré au monde entier comment mettre en œuvre un programme d'eugénisme de masse.

*Le but de l'eugénisme est l'amélioration de la race humaine par le biais de la procréation sélective. Cela implique d'appliquer à l'homme les méthodes élaborées par les éleveurs pour améliorer leur cheptel.*²¹»

Les victimes toutes désignées de l'eugénisme — les « personnes défectueuses » — se trouvaient en général au bas de l'échelle sociale, et nombre d'eugénistes étaient racistes. Gena Corea en cite quelques-uns que les lois sur la stérilisation (1933) d'Hitler ne gênaient pas du tout car ils les trouvaient plutôt pragmatiques. « *Lorsqu'Hitler déshonora l'eugénisme, et lorsque de nouvelles*

17 (Kandell, 1974) « Il est clair que Michel Debré, ancien premier ministre de la France, croit également que le rôle de la femme est de produire des enfants pour l'État. Comme le relate le *New York Times*, Debré ne croit pas que la France peut accéder à la grandeur nationale à moins de doubler sa population et de passer à 100 millions d'habitants au siècle prochain. » Il pense qu'il faudrait interdire aux femmes la contraception et l'avortement. Pour les pousser à produire trois enfants ou plus, il est favorable à un système de bonus, à des grossesses bien rémunérées et à des avantages fiscaux. (Kandell, 1978.)

18 Hays, H.R., *The Dangerous Sex*, 1964, Putnam's Sons, New York.

19 *Op. cit.*, page 14.

20 *Op. cit.*, page 16.

21 *Op. cit.*, page 17.

évolutions en anthropologie, en génétique et en évaluation psychologique sapèrent les bases scientifiques du mouvement, de nombreux groupes disparurent. Certains eugénistes américains se joignirent alors à des groupes de contrôle de la population en formation au cours des années 1940 et 1950. Ils modifièrent légèrement leur vocabulaire afin de l'adapter à la vision remaniée de l'apocalypse. La nouvelle idéologie parlerait de "surpopulation" plutôt que de "propagation des inadaptés" pour désigner la menace qui pesait sur l'espèce humaine. Mais les méthodes pour échapper au désastre demeurèrent identiques, à savoir le contrôle des naissances et la stérilisation ²²»

L'eugénisme « négatif » empêchait les « inadaptés » de se reproduire, l'eugénisme « positif » encourageait la natalité chez les « conformes » ; ces outils sont les nouvelles techniques de reproduction, dont l'Insémination Artificielle par Donneur de sperme (IAD).

La plupart des hommes ont accueilli cette technologie avec inquiétude, car « *elle menaçait les bases mêmes du patriarcat* ²³ ». Et si l'insémination artificielle était largement utilisée chez les animaux, les banques de sperme humain tardèrent à voir le jour.

Aux yeux de la minorité qui s'enthousiasmait pour elle, l'IAD permettrait peut-être enfin « *grâce aux technologies naissantes de prédétermination du sexe, de produire des êtres de sexe mâle, "intelligents et blancs". Il s'avéra que ces "humains de grande qualité" ressemblaient étrangement aux eugénistes eux-mêmes.* ²⁴ » Où trouver des vendeurs de sperme « intelligents » ? Les médecins les choisissaient parmi les étudiants en médecine et les internes, parmi les professeurs de médecine, ce qui déclencha quelques critiques et on les accusait en substance d'eugénisme corporatiste.

Quelles femmes seraient dignes de recevoir ce sperme de haute qualité ? « *Les centres de traitement de la stérilité exigent souvent que les femmes en quête d'une IAD "thérapeutique" soient mariées et émotionnellement stables et qu'elles aient un revenu suffisant pour élever correctement un enfant.* ²⁵ » Certains eugénistes sont même allés jusqu'à rêver d'inséminer les femmes avec le sperme d'hommes « exceptionnels ».

C'était le cas du généticien marxiste Hermann J. Muller qui, dès 1935, projetait de récolter le sperme de personnes remarquables, de le conserver et d'attendre leur mort pour l'utiliser. Muller avait obtenu le prix Nobel de physiologie (1932) pour ses travaux sur les effets des radiations sur les gènes et en 1959, il remarqua que des milliers de femmes avaient déjà eu recours à l'IAD. Il pensait que les couples concernés par cette technique seraient ouverts à la suggestion d'une « sélection positive » ; dans ce cas, il faudrait créer des banques de sperme pour les hommes soucieux de conserver leur sperme avant une vasectomie, ou pour le protéger des risques industriels et chimiques de la vie moderne.

²² *Op. cit.*, pages 19 etc20.

²³ *Op. cit.*, page 20.

²⁴ *Op. cit.*, page 20.

²⁵ *Op. cit.*, page 21.

« Sir Julian Huxley, éminent eugéniste anglais, écrivit en 1963 que les effets d'un sperme "supérieur" seraient multipliés au centuple grâce à ce qu'il nommait "IED — insémination eugéniste par donneur de sperme délibérément choisi". Pour mettre en œuvre ce programme, expliquait-il, il fallait que l'IAD, alors soupçonnée d'immoralité et d'illégalité, devienne respectable. Il fallait abolir l'anonymat des donneurs de sperme. Il faudrait que les médecins et le National Health Service tiennent un registre des donneurs certifiés mentionnant les détails de leur histoire familiale. "Cela permettrait aux bénéficiaires d'exercer un certain tri conscient dans le choix du père de l'enfant qu'ils désirent," écrivit Huxley, "et cela ouvrirait la voie au remplacement de l'IAD aveugle et clandestine par une IED acceptée consciemment et fièrement, le E signifiant eugénique." ²⁶»

C'est le Dr. Jerome K. Sherman, un ami de feu le Dr. Muller, qui élaborait une méthode de congélation du sperme et contribua à établir (1980) les directives qui spécifiaient que les banques de sperme pourraient être utilisées tant pour traiter la stérilité que pour contrôler la population. En matière de contrôle des naissances, les médecins s'intéressaient à la méthode suivante : les hommes, après avoir fourni des spécimens de leur sperme afin qu'il soit congelé et conservé, subiraient une vasectomie. Radical. Gena Corea ne dit pas ce que la majorité des hommes en pensaient et moins encore ce qu'en pensaient les femmes. Cependant, le sperme humain était congelé de la même manière que le sperme animal. Cette méthode était fiable dans le cas des animaux, beaucoup moins dans le cas des humains.

Comme on le sait, l'argent est le nerf de la guerre. Dès 1976, un homme d'affaires californien, Robert K. Graham, avait ouvert une banque de sperme qu'il avait appelée *The Hermann J. Muller Repository For Germinal Choice* (banque de sperme en vue du choix des embryons). Thea Muller, veuve du Dr. Muller, protesta contre l'utilisation du nom de son mari (et finit par obtenir satisfaction), car Graham souhaitait enrôler (en tant que donneur de sperme) le Dr. William Shockley²⁷ qu'elle accusait d'être raciste. Shockley pensait en effet que l'infériorité des Noirs résidait dans leurs gènes et que cela expliquait leur pauvreté et leur manque de réussite sociale. Ce « déterminisme biologique » était un mouvement très influent. Une pierre de plus dans le merveilleux jardin de la Silicon Valley.

Initialement, Gena Corea avait l'intention de poser la question suivante : « *Les femmes devraient-elles avoir le droit de se reproduire comme elles l'entendent ? Doivent-elles avoir la liberté de porter des enfants désirés, de choisir leur père, de s'abstenir d'avoir des enfants ?*²⁸ » Il lui semblait que la réponse à cette question en dirait long sur la manière dont les hommes utiliseraient les nouvelles technologies de reproduction. Mais elle finit par se dire que la question ne se posait pas ainsi, car « *C'est une question qui suppose que les femmes soient pleinement humaines. Étant donné la structure actuelle du pouvoir, la bonne question peut se formuler ainsi : la machine (la*

²⁶ *Op. cit.*, page 22.

²⁷ William Shockley (1910-1989) a reçu le prix Nobel de physique en 1956 pour la découverte du transistor.

²⁸ *Op. cit.*, page 27.

femme) devrait-elle pouvoir décider si, ou à quelle fréquence, ou avec quels matériaux, elle entre en production ? De toute évidence, la réponse est non.²⁹ »

Le droit de se reproduire est évident quand les hommes parlent de leurs vaches, mais ils sont plus prudents lorsqu'il s'agit des femmes. « Ils disent donc que la décision de procréer n'est pas un "problème individuel". Ils disent que cette décision affecte la société toute entière. Ils disent que "la société" (c'est-à-dire le patriarcat dominé par les Blancs) doit prendre part à cette décision. ³⁰» Et elle cite une déclaration de Francis Crick, (officiellement codécouvreur avec James Watson de la structure de l'ADN), lors d'un symposium de 1963 intitulé Man and His Future : « Je ne vois pas pourquoi les gens auraient le droit d'avoir des enfants [...] Je crois que si nous pouvons leur faire comprendre que leurs enfants ne les concernent pas exclusivement et que ce n'est pas un sujet d'ordre privé, cela serait un énorme pas en avant.³¹ » Ces hommes influents, sinon puissants, ne se contentèrent pas d'exprimer leur opinion. Ils imaginèrent des moyens d'empêcher les indésirables de procréer, Crick et Shockley en tête : il s'agirait de créer un impôt sur les enfants, d'encourager financièrement la stérilisation, de mettre des produits stérilisants dans la nourriture ou dans l'eau du robinet en distribuant un contre-poison aux femmes autorisées à reproduire un nombre d'enfants déterminé et à des hommes autorisés à fournir leur sperme.

2. Le sperme subversif. « Une mauvaise souche sanguine »

Disponible depuis plus d'un siècle, la pratique de l'IAD s'est développée très lentement. « Les hommes s'inquiétaient de ce que le sperme du mari puisse ne pas être utilisé pour inséminer sa femme et qu'on utilise le sperme d'un autre homme.³² » En revanche, les médecins n'eurent « aucune hésitation à tenter quelque chose d'aussi inédit que la conception de bébés dans des éprouvettes, procédure beaucoup plus compliquée³³. »

C'est parce que les « *pharmacrates* » pensent que l'insémination artificielle par donneur de sperme représente une menace pour la famille patriarcale et pour la domination masculine et non parce qu'ils se méfient d'une technologie nouvelle, que les banques de sperme ont mis du temps à se développer.

Gena Corea fait ensuite l'historique du développement de la technique de l'IAD, qui n'a pu être envisagée qu'une fois compris le rôle du sperme dans la reproduction, à la fin du XVIIIe siècle. « Le premier être humain conçu avec du sperme congelé est né en 1954. En 1965, seuls vingt-quatre bébés avaient été conçus aux États-Unis et au Japon grâce à du sperme congelé puis décongelé ! (Pourtant, à peine six ans après la naissance du premier bébé-éprouvette, on estimait que 200 enfants étaient nés grâce à une FIV.) ³⁴»

29 *Op. cit.*, page 27.

30 *Op. cit.*, page 28

31 *Man and His Future*, Wolstenholme 1963, pp.274-298. Note personnelle : Lewis Mumford avait déjà vertement critiqué ce symposium, son hubris scientifique et son eugénisme dans le volume 2 du *Mythe de la machine*, mais sans s'en prendre spécifiquement aux technologies de reproduction.

32 *Op. cit.*, page 34.

33 *Ibid.*

34 *Op. cit.*, page 36.

« Si les pharmacrates s'empressèrent d'utiliser l'IAD pour accroître leur contrôle sur l'élevage, la plupart l'envisageaient avec inquiétude pour les femmes. Et cela pour deux raisons. Elle constitue une menace pour la filiation patriarcale et fournit aux femmes un moyen de se rebeller. ³⁵»

Les sources écrites indiquent que, dès l'Antiquité, les hommes ont tenté de s'assurer de leur paternité en exerçant un contrôle sur la sexualité féminine et ils ont trop souvent réussi à le faire. Suivent plusieurs exemples du sort réservé aux femmes adultères et à leurs « bâtards » dans diverses sociétés occidentales, même à l'époque moderne.

Certains cas furent portés devant les tribunaux : *« Lors des premiers procès, les cours anglaise, canadienne et américaine statuèrent que les enfants nés sous IAD étaient illégitimes et que cette pratique équivalait à commettre un adultère [...] En 1921, la Cour Suprême de l'Ontario déclara que l'élément essentiel de l'adultère n'était pas tant "la turpitude morale de l'acte sexuel" que "la possibilité d'introduire une mauvaise souche sanguine dans la famille du mari". ³⁶»* Rien d'étonnant, puisque la famille patriarcale repose sur la filiation paternelle et la défense du patrimoine.

Mais l'IAD présente un danger plus existentiel pour les hommes qui vivent dans des sociétés patrilineaires. *« Cela pourrait fort bien mener à une révolution radicale dans laquelle des concepts tels père, frère, filiation, entre autres, perdraient jusqu'à leur sens. ³⁷ »* Gena Corea entend cette crainte : *« Cette réaction est compréhensible si nous saisissons à quel point la perspective d'un "monde anonyme", c'est-à-dire un monde sans continuité génétique pour les hommes, les terrifiait. ³⁸ »*

Il serait intéressant de savoir si les hommes qui vivaient/vivent dans des sociétés matrilineaires et/ou matrilocales avaient/ont également la sensation de se trouver au bord d'un gouffre existentiel (par exemple les Navajos, les Hopis aux États-Unis).

Mais l'IAD fournit également aux femmes un moyen de se rebeller. Elle risque de priver les hommes d'un rôle social qu'ils jugent indispensable. Ils ont donc logiquement tenté d'empêcher les femmes célibataires de recourir à l'IAD, surtout de manière artisanale, c'est-à-dire sans passer par un médecin, ce que reflétait la plupart des législations concernant l'IAD. De nos jours, les femmes célibataires peuvent recourir à l'IAD, ce qui inquiète les « masculinistes » de plus en plus présents sur les réseaux sociaux.

Dès la fin des années 1970, les femmes commencèrent à prendre leurs affaires en main en déclarant que la maternité faisait partie de leurs droits au même titre que l'avortement.

Certaines femmes, dont les lesbiennes, eurent recours à une « fertilisation alternative » ou « auto insémination ». Certaines d'entre elles connaissaient leur donneur de sperme, et pensaient qu'il était important de donner le choix à leurs enfants de connaître leur géniteur. *« Toutes les lesbiennes qui*

³⁵ *Op. cit.*, page 37..

³⁶ *Op. cit.*, page 39.

³⁷ *Op. cit.*, page 40.

³⁸ *Op. cit.*, pages 40 et 41.

ont répondu à mon questionnaire ou ont parlé avec moi étaient très heureuses d'avoir eu un bébé grâce à l'IAD. Mais leurs réactions n'en laissaient pas moins transparaître que leur situation comportait certaines difficultés, par exemple l'insécurité que ressent la partenaire d'une mère-IAD... Car cette partenaire, qui aime aussi l'enfant et s'en occupe, peut n'avoir aucun lien légal socialement reconnu avec lui, ni aucun droit de le revoir en cas de rupture de la relation avec la mère ; les lesbiennes craignent aussi qu'on les traite de mauvaises mères et qu'on leur retire leurs enfants ; cette crainte les pousse à cacher qu'elles ont eu recours à l'IAD tout en disant la vérité à leurs enfants. La culpabilité que ressent toute mère [... est] exacerbée chez les lesbiennes en raison de la réputation des familles monoparentales, considérées comme incomplètes et indésirables [...] Conscientes de l'hostilité de la société à leur égard et des effets que cette société pourrait avoir sur la manière dont les études à leur sujet seraient construites et évaluées, elles choisissaient prudemment des chercheurs auxquels elles se confiaient.³⁹»

3. Le sperme socialisé. L'institutionnalisation de l'insémination artificielle

« En 1980, un homosexuel qui avait donné son sperme à une lesbienne que j'appellerai Susan, lui intenta un procès en paternité pour obtenir des droits de visite et de garde sur l'enfant que Susan avait porté. Trois ans plus tard, un juge de la Cour Suprême de Californie statua que le donneur de sperme était le père de l'enfant et lui accorda des droits de visite [...]

Face à l'aberration que représente l'IAD, à savoir une famille sans père, les cours de justice et la médecine commencent à tenter d'intégrer cette aberration au patriarcat de manière rassurante.⁴⁰ »

Et c'est la définition du rôle de donneur de sperme qui sert de variable d'ajustement. Dans le cas d'une femme non mariée, le donneur de sperme devenait un géniteur doté de droits sur sa progéniture, ce qui limitait la liberté d'une femme d'avoir un enfant en échappant au contrôle masculin. Mais dans le cas d'un couple marié, « le statut du vendeur de sperme se réduit à celui d'un vendeur de sang⁴¹ », puisqu'il y avait un autre homme capable d'endosser le rôle du père.

Ainsi, la paternité ne dépendrait plus du seul sperme. Toutefois, l'axiome qui voulait que tout enfant devait avoir un père demeurait une valeur sous-jacente dans toutes les péripéties judiciaires autour de l'IAD, comme l'a prouvé le cas de Susan. Et lorsqu'un homme obtenait un droit de visite sur un enfant, il exerçait un certain contrôle sur la vie de la mère qui se retrouvait de fait dans une relation familiale avec cet homme pendant des années.

Dans le cas d'un couple marié, « Si le médecin insiste sur l'anonymat et le secret tout au long de la procédure de l'IAD, c'est surtout pour tenter d'invisibiliser le vendeur⁴² de sperme afin de permettre au mari de mieux s'identifier à son rôle de père. Le médecin conspire également à masquer la stérilité du mari, car le sperme "faible" est, dans un système de valeurs patriarcales, un sujet de honte.⁴³ »

39 Op. cit., page 46.

40 Op. cit., page 49.

41 Op. cit., page 49.

42 Aux États-Unis, la vente de sperme et de lait est autorisée : <https://www.ladn.eu/nouveaux-usages/usages-par-genre/vendre-sperme-lait-maternel-nouveaux-business-crise/>

43 Op. cit., page 53.

Ainsi, le donneur de sperme « *n'est plus un être humain. C'est une ressource pharmaceutique, comme une plante dont on extrait un médicament.*⁴⁴ »

Les médecins s'efforcent aussi de choisir le sperme d'un homme qui ressemble physiquement au mari. Le vendeur de sperme disparaît souvent sur le certificat de naissance au profit du mari et on conseille à ces couples de garder le secret sur la conception de l'enfant. Enfin, les dossiers des donneurs sont souvent détruits⁴⁵.

Dans le cadre d'un projet de recherche sur l'IAD, une chercheuse, suite à de longs entretiens avec des familles ayant eu recours à l'IAD, pense que ces familles dégagent une impression différente des autres familles, et qu'à un niveau inconscient, les enfants sentent que quelque chose ne va pas. « *Les gens sont tourmentés par le secret,* » dit-elle, « *ils ont peur d'être découverts.*⁴⁶ » En outre, nombre de maris ressentent l'IAD comme un adultère ou une infidélité. Certaines femmes, selon elle, fantasment sur leur vendeur de sperme et voient en lui un *superman*. Les sentiments réprimés des hommes peuvent conduire à l'hostilité ou à la jalousie envers l'enfant.

Mais lorsque cette chercheuse et ses collègues ont fait une recherche sur l'Internet, elles ont découvert que personne d'autre n'avait cherché à étudier les conséquences de l'IAD. Le suivi des enfants nés sous IAD était inexistant.

Certains craignent aussi que le recours répété aux mêmes donneurs de sperme ne conduise à des cas de consanguinité, voire d'inceste.

« Mais il n'est pas douteux que le choix d'un sperme de qualité gagnera en efficacité. Et d'autres raffinements suivront. L'élaboration de méthodes de séparation des spermatozoïdes en différentes catégories, y compris les chromosomes engendrant des mâles ou des femelles, viendrait compléter l'IAD et "accroître son usage", selon un scientifique de la revue Nature (Jones, 1971). Dans ce cas, les banques de sperme pourraient être utilisées dans des programmes visant à prédéterminer le sexe des bébés [...] Cette capacité de prédétermination du sexe des bébés favoriserait la capacité humaine à effectuer un tri des enfants [...] (Le spectre de l'eugénisme revient nous hanter et son ombre s'étend à mesure que l'on découvre des moyens de minimiser la menace que représente l'IAD aux yeux des hommes et de l'intégrer dans la famille).

*Dix ans plus tard, [...] la revue Nature rapportait ceci : "Alternativement, s'il s'avère possible de transplanter des ovocytes ou des embryons dans des mères porteuses et d'élaborer des méthodes susceptibles de provoquer une superovulation chez les femmes, de les fertiliser in vitro (en laboratoire) et de congeler des ovocytes ou des embryons, leur utilisation pourra, jusqu'à un certain point, remplacer celle de l'insémination artificielle".*⁴⁷»

Et comme on n'arrête pas le progrès, ces projections se sont révélées exactes.

Deuxième partie. La transplantation embryonnaire

⁴⁴ Bien qu'il puisse désormais être rémunéré. Voir criosinternational.com.

⁴⁵ Ce n'est plus le cas en France depuis avril 2025

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ *Op. cit.*, pages 56 et 57. (Jones, 1971)

4. La Déesse et la vache

Gena Corea, influencée par le mythe de la Déesse⁴⁸, pensaient que les hommes avaient découvert la paternité tardivement et que le culte de la Déesse s'accompagnait d'un culte de la vache. Ce qui est intéressant ici, et vérifiable archéologiquement, c'est l'importance de l'apparition de l'élevage qui a participé à l'avènement ou à la consolidation du contrôle des capacités de procréation des femmes par les hommes. C'est ultérieurement et peut-être grâce au perfectionnement des armes et de l'élevage que notre relation aux animaux est devenue verticale. C'est sans doute aussi l'élevage qui a inspiré aux hommes l'idée de contrôler les capacités de reproduction des femmes.

Gena Corea a assisté à une transplantation embryonnaire chez un fermier du Middle West, Joe. Comme elle l'a fait pour l'insémination artificielle, elle nous en décrit les détails. C'est un lundi ; chez Joe, c'est le jour des transplantations embryonnaires. Gena Corea décrit d'abord le prélèvement des embryons chez une vache que l'on a fait super ovuler. C'est la vache #300, les vaches n'ont pas de nom, seulement des numéros. N'en doutons pas, cela contribue à en faire des objets dénués de sensibilité et à faciliter leur maltraitance, comme le prouve la suite de la description.

En dépit de ses efforts, il ne recueille que deux embryons, un mâle et une femelle. Il va les insérer dans l'utérus de deux vaches différentes qui doivent répondre à certains critères : avoir de bons cycles, un utérus de bonne taille, et produire beaucoup de lait. En outre, donneuse et receveuses doivent avoir des cycles reproductifs bien synchronisés. Le prélèvement se fait sous anesthésie péridurale, les vaches sont immobilisées sans qu'aucun geste ne soit fait pour les rassurer ou les reconforter. Je trouve que la lecture de ce premier texte est éprouvante, en particulier parce que la seule chose qui préoccupe ces hommes est l'argent qu'ils vont ou non gagner et leur déception lorsque la récolte est maigre.

Le second texte décrit l'insertion des embryons dans l'utérus de la vache #236 qui se rebelle et d'une vache dénommée Smokey, calme et docile, qui ne sera pas mieux traitée que sa congénère. Exécutée sous anesthésie locale, la transplantation embryonnaire est une véritable opération chirurgicale car on ouvre le flanc des bêtes ainsi que l'utérus, non sans avoir tâté les ovaires. Une fois recousues, personne ne semble se soucier de savoir si les vaches ressentent la moindre douleur post-opératoire. « [...] *mon corps tout entier se raidit face à cette violence.* »⁴⁹, nous dit Gena Corea, et je me surprends à détester ces hommes.

48 Le mythe de la Déesse a influencé de nombreuses féministes, en particulier dans le monde anglo-saxon. Du côté positif, il a peut-être permis de lutter contre l'effacement des femmes dans les études préhistoriques et historiques et fourni certaines hypothèses impossibles à prouver dans la mesure où elles n'ont laissé aucune trace archéologique, contrairement aux outils de pierre. Par exemple, l'invention des contenants (cueillette), des textiles, la découverte des plantes comestibles ou non et jusqu'à la communication langagière (mère/enfant) ; tout cela suggère peut-être une certaine égalité entre les sexes, chacun des sexes apportant sa pierre à l'humanisation et à l'humanisation sans que cet apport soit hiérarchisé. Annie Gouilleux.

49 *Op. cit.*, page 65.

5. L'industrie de la vache. La transplantation embryonnaire chez les animaux

L'élevage industriel a donné naissance à des entreprises dédiées à l'insémination artificielle industrielle. Parmi les noms choisis par certains entrepreneurs, il en est qui évoquent le sort commun réservé aux vaches et aux femmes, par exemple Mom Ova Transfers, Inc. (Mom signifie maman) ...

Au cours de ses recherches, Gena Corea constate avec surprise que toute découverte dans le domaine de la reproduction est immédiatement suivie de la mise en œuvre de ses processus.

Toutes ces technologies n'étaient pas commercialisées avant 1972, mais depuis les années 1980, *« la transplantation embryonnaire est devenue une industrie multimillionnaire, qui se concentre en grande partie sur le bétail et dont le centre se trouve en Amérique du Nord. ⁵⁰»*, les éleveurs y ont recours pour s'enrichir et *« le bétail n'a de valeur intrinsèque que par la viande et le lait qu'il produit.⁵¹ »* C'est peu dire qu'il s'agit d'une technique déshumanisante et déshumanisée tant pour les hommes que pour les animaux.

« Afin de comprendre exactement comment, grâce à la transplantation embryonnaire, on accroît la valeur des vaches, nous allons examiner chaque étape de ce processus.⁵² »

La synchronisation : Dans la nature, le cycle menstruel détermine le moment où les animaux copulent. Pour effectuer une transplantation embryonnaire, les cycles reproductifs respectifs de la vache donneuse et de la vache porteuse doivent être synchronisés. On le sait depuis 1948. On gagne en efficacité en produisant une super ovulation grâce à des injections d'hormones. Le Docteur Pincus, père de la pilule contraceptive pour les femmes, produisit une super ovulation chez une lapine en 1940. *« Dès les années 1950, on produisait une super ovulation chez les femmes dans le cadre d'une thérapie expérimentale de l'infertilité [...] On ne sait rien des effets que produit ce bombardement hormonal sur les trompes, sur l'utérus et sur les embryons. ⁵³»*

Ces technologies sont à jamais entachées par leur aspect cupide et inhumain. Comment peut-on accepter que les animaux soient traités de cette manière et au nom de quoi les femmes supportent-elles d'être traitées de la même manière ?

Récupération des ovocytes : suite à la super ovulation, les ovocytes sont fertilisés par insémination artificielle, et on les récupère. La méthode la plus courante n'implique pas de chirurgie. Elle utilise un double cathéter qui envoie un fluide dans l'utérus et récupère les ovocytes avec ce fluide.

Évaluation des embryons : elle s'effectue au moyen d'une dissection sous microscope et on élimine ceux que l'on juge d'une qualité insuffisante.

Transplantation des embryons : elle n'implique pas forcément de chirurgie et peut également s'effectuer grâce à un cathéter introduit dans l'utérus, mais la version chirurgicale est plus efficace.

⁵⁰ *Op. cit.*, page 69.

⁵¹ *Op. cit.*, page 70.

⁵² *Op. cit.*, page 70.

⁵³ *Op. cit.*, page 71.

Lorsque les vaches arrivent à terme de leur gestation, les vétérinaires pratiquent souvent une césarienne, car les veaux sont parfois assez gros.

La congélation : Les premiers tests remontent à la fin de la Seconde Guerre mondiale, mais ils n'ont été concluants qu'en 1971. En congelant et en conservant les embryons, les éleveurs peuvent attendre le bon moment pour les implanter, ce qui leur épargne à la fois du temps et du travail.

Le jumelage : Il s'agit de produire deux animaux identiques à partir d'un seul ovocyte fertilisé. Il s'agirait d'une méthode de production de viande plus efficace. Cela intéresse particulièrement des pays ne disposant pas de pâturages suffisants (Japon et Irlande, par exemple).

Gena Corea décrit ensuite la méthode du « jumelage » chez les moutons, processus assez compliqué impliquant quatre femelles, dont une qui sera abattue. *« Jusqu'à présent, les chercheurs ont réussi le jumelage des embryons de mouton, de souris, de vache, et de porc. En commençant par la division d'un œuf à deux cellules, ils sont passés à des embryons de 4 à 5 cellules. Leurs expériences sur les vaches démontrent l'efficacité de la méthode utilisée. (Willesden, 1981). Dans l'avenir, on pourrait aussi jumeler des embryons humains (Wood et Westmore, 1983).⁵⁴ »*

Choix du sexe : Grâce à cette technique, la transplantation embryonnaire devient encore plus polyvalente. Les éleveurs veulent pouvoir produire des mâles ou des femelles à volonté. Le sperme contient les chromosomes Y et X qui déterminent le sexe. Quand le Y mâle rencontre le femelle X dans l'ovocyte, c'est un mâle qui est produit. Lorsque le chromosome X rencontre le X de l'ovocyte, c'est une femelle qui est produite. Les chercheurs tentent donc de séparer le sperme porteur du chromosome Y du sperme porteur du chromosome X et d'inséminer les vaches avec l'une ou l'autre formule, sans grande réussite à l'époque où Gena Corea écrit. Elle note cependant que les éleveurs veulent surtout obtenir des génisses susceptibles de vêler chaque année et de produire du lait. Il suffit par ailleurs de disposer d'un petit nombre de taureaux en tant que sources de sperme. Gena Corea cite Elizabeth Fisher dans un ouvrage intitulé *Woman's Creation* : *« Les hommes craignent d'être superflus, c'est une crainte très profondément enracinée dans la conscience des hommes. Elle pourrait s'exacerber lorsqu'ils prennent conscience de la manière dont eux-mêmes traitent les animaux mâles. Ce sont les animaux femelles qu'ils veulent – celles qui portent des petits et produisent du lait. Ils considèrent que la plupart des mâles sont superflus [...] “Vous nous rendez de moins en moins ⁵⁵utiles et nécessaires”, écrivit un homme impliqué dans un projet de recherche sur l'IAD, “c'est effrayant”. ⁵⁶»*

La transplantation embryonnaire est aussi utilisée sur les espèces en danger, dans les zoos, par exemple. *« Ainsi les hommes mettent certaines espèces en danger en les tuant ou en détruisant leur habitat. Ils en enferment d'autres dans des zoos où, pour des raisons biologiques ou spirituelles, les animaux tendent à entamer une grève de la procréation [...] Les pharmacrates prennent le relais et forcent les animaux capturés à se reproduire. ⁵⁷»*

⁵⁴ Op. cit., page 76.

⁵⁵ Op. cit., page 77.

⁵⁶ Op. cit., page 78.

⁵⁷ Op. cit., page 78.

6. L'industrie de la femme. La transplantation embryonnaire chez les humains

La première transplantation embryonnaire humaine a eu lieu en avril 1983 à Harbor-UCLA Medical Center, Torrance, Californie. L'enfant, un garçon, est né par césarienne en janvier 1984.

Cette expérience était financée par FDG (Fertility and Genetics Research), entreprise fondée par deux frères, Randolph W. Seed, chirurgien, et Richard G. Seed, physicien. Tous deux transféraient des embryons de vaches depuis les années 1970 dans leur élevage.

À l'époque où Gena Corea écrit, ils « projettent d'ouvrir une chaîne de vingt à trente cliniques commerciales de transplantation embryonnaire dans tout le pays. Les dirigeants de FDG ont l'intention de relier ces cliniques au moyen d'une base de données nationale. Cela contribuera à résoudre l'un des plus gros problèmes de cette industrie, à savoir la pénurie de donneuses d'ovocytes. Grâce à l'informatique, une clinique ne sera pas limitée aux donneuses de sa région, mais elle aura accès à une réserve nationale de femmes. « *“Comprenez bien que cela se fait constamment dans l'élevage”, » m'a expliqué le Dr. John Buster, gynécologue obstétricien qui dirigeait l'équipe de transplantation embryonnaire humaine. “Cela n'a rien de nouveau. C'est tout à fait faisable. Il suffit de tout mettre en place.”*⁵⁸ »

Contrairement à l'insémination artificielle par donneur de sperme, cette technologie permet d'utiliser le sperme du mari pour fertiliser l'ovocyte d'une donneuse qui le rendra grâce à un lavage utérin effectué cinq jours après l'insémination ; et l'ovocyte, dont on espère qu'il a été fertilisé, est alors transféré dans l'utérus de la femme stérile. Le transport du sperme et des ovocytes peut très bien se faire par avion. Et ce sont les femmes que l'on cherche à apparier afin que l'enfant « ressemble » à sa mère.

« Ce passage des vaches aux femmes est logique, comme le suggère le premier ouvrage consacré à la physiologie de la reproduction. Ce livre a été publié en 1910 par FHA. Marshall et dédié à Walter Heape de Cambridge, celui qui a réalisé la première transplantation embryonnaire chez un animal. Marshall, héritier scientifique de Heape, ouvrait son livre par cette déclaration : “la physiologie de la reproduction forme la base de la science gynécologique, et ne peut être séparée de l'étude de l'élevage des animaux.” (Betteridge, 1981, page1)⁵⁹ »

Les frères Seed avaient été devancés en 1972 par un chercheur chilien, le Dr. Horacio B. Croxatto, qui avait effectué des expériences de récupération d'ovocytes sur des jeunes femmes dans une clinique spécialisée dans la contraception. Il s'agissait d'identifier le moment de l'ovulation et le temps qu'il fallait à l'ovocyte pour descendre le long des trompes de Fallope. Ces expériences n'étaient pas toujours bien tolérées. Croxatto avait pensé que le prélèvement des ovocytes pourrait être utile dans un traitement contre la stérilité, mais les frères Seed furent les premiers à l'expérimenter. Lorsqu'ils commencèrent à y réfléchir, en 1976, ils s'attendaient à rencontrer une forte opposition. Ils décidèrent donc en 1978 d'ouvrir leur propre clinique dans un quartier chic de Chicago sans passer par l'hôpital et ne rencontrèrent finalement pas d'opposition à ce moment-là. Dans leur clinique, les donneuses d'ovocytes recevaient 50 dollars par lavage utérin, et 200 dollars de plus si un ovocyte fertilisé était ainsi récupéré. Dès le début de leur expérimentation, les frères

⁵⁸ *Op. cit.*, page 80.

⁵⁹ *Op. cit.*, page 81.

Seed présentèrent la transplantation embryonnaire chez les femmes comme une technologie sûre, en mentant ou en minimisant au besoin les risques et le fait qu'ils étaient inexpérimentés.

Les frères Seed poursuivirent donc leurs travaux et furent rejoints par une équipe de médecins de l'UCLA (Université de Californie à Los Angeles). Le Dr. Buster voulait travailler avec les frères Seed, mais n'était pas d'accord pour faire payer les femmes, ce que n'hésitaient pas à faire les frères Seed qui portaient du principe que chaque transplantation embryonnaire « *coûterait autant qu'une voiture neuve* » et que « *cela devrait leur coûter sinon cela ne vaudrait pas la peine de travailler autant avec elles pendant deux ans.* ⁶⁰ » Sic !

Buster ne réussit pas à lever des fonds auprès des National Institutes of Health, ni auprès des hôpitaux de sa région. Richard Seed lui présenta Laurence Sucsy, investisseur et banquier à Chicago qui lui fit une proposition pour financer son programme de transplantation embryonnaire, ce qui leur prit plus d'un an, car « Les investisseurs n'étaient pas convaincus que cette affaire serait rentable. Ils affirmaient que les femmes n'accepteraient pas que l'on introduise du sperme dans leur corps et que l'on y prélève des ovocytes, que les femmes stériles ne voudraient pas de cette technique, et qu'aucune femme n'était assez désespérée pour accepter un don d'ovocyte. ⁶¹ » Il est possible que la naissance en 1981 du premier bébé-éprouvette les ait aidés à l'emporter et en décembre 1981, il avait levé les fonds nécessaires.

Afin de recruter des donneuses, il se contenta de passer des petites annonces dans les journaux. 380 femmes répondirent, 46 furent éliminées immédiatement. Elles avaient passé des tests psychologiques qui révélaient que des traits pathologiques étaient trois à six fois plus répandus chez ces femmes que dans la population générale, et que seul un tiers de ces femmes participerait au programme pour des raisons altruistes, d'autres ne cherchant qu'à améliorer leur propre image ou recherchant la nouveauté. Plus de la moitié des candidates interviewées étaient issues de familles dysfonctionnelles (parents violents ou alcooliques). Il fallait trouver une autre solution. Ce sera une sorte de banque de donneuses recrutées par les femmes stériles elles-mêmes ou grâce à des prospectus placés chez des médecins.

Dès que le groupe de l'UCLA eut assez de donneuses, ils se mirent au travail. Les vendeuses d'ovocytes recevaient entre 5 et 10 dollars pour une prise de sang, 50 dollars pour une insémination et 50 dollars par lavage utérin. « *Entre janvier 1983 et février 1984, ils inséminent 10 donneuses 46 fois avec le sperme des maris de 13 receveuses stériles. Après 42 tentatives de lavage utérin, ils n'ont prélevé que 18 embryons. Deux receveuses ont apparemment eu des grossesses normales.* (Conférence de presse, février 1983)

⁶⁰ Op. cit., page 84.

⁶¹ Ibid.

Mais deux femmes ont subi un préjudice au cours de cette expérimentation. ⁶²» Il s'agissait d'une grossesse extra-utérine chez une receveuse qui perdit une trompe et d'une donneuse qui dut subir un avortement car son ovocyte fertilisé n'avait pas pu être récupéré.

Les autres risques encourus tant par les donneuses que par les receveuses sont les risques inhérents à la prise d'hormones, les infections pelviennes, des embryons défectueux. *« La fertilisation des ovocytes dans le corps d'une femme, que l'on minimise en la présentant comme une simple variante de l'IAD, est en partie ce qui rend la transplantation embryonnaire beaucoup plus risquée que l'insémination artificielle. L'IAD ne présente aucun risque pour le donneur de sperme et ne viole pas non plus son intégrité physique. En revanche, une donneuse d'ovocytes risque une infection, un avortement, les dangers inhérents à la prise de médicaments expérimentaux, une opération en cas de grossesse extra-utérine, la détérioration ou la perte de sa fertilité et même la mort, en cas de complications* ⁶³. »

Le coût prévisible pour une transplantation embryonnaire devrait s'élever à environ 5 000 ou 7 000 dollars.

« La technologie de transplantation embryonnaire permet un examen des embryons. Cela pourrait servir à effectuer une sélection des enfants produits ... et éliminerait la plupart des tares... nous remplacerions l'amniocentèse par un examen de l'embryon. Le choix du sexe ferait partie de cet examen ...

Ainsi, un jour, la fertilisation in vitro et la culture d'embryons pourraient devenir le mode de reproduction favori, grâce à la transplantation dans l'utérus des seuls embryons génétiquement sains. ⁶⁴ »

Mais, s'insurge Gena Corea, qui pourrait préférer ce mode de reproduction ? La femme ou le médecin ? *« Ces technologies – la transplantation embryonnaire et l'examen de l'embryon — que l'on présente comme des “options” bénéfiques, deviendront-elles obligatoires, comme c'est le cas de la tendance à l'intervention obstétricale ? Les femmes pourront-elles les refuser ?* ⁶⁵» Une avocate spécialisée dans la défense des femmes et les droits civiques *« pressent une stigmatisation de la femme qui apprend qu'elle est porteuse de gènes “déficients” ou d'un embryon défectueux et choisit de ne pas avoir recours à des ovocytes de substitution ou de ne pas se débarrasser de l'embryon. Ce stigmate pourrait aussi concerner l'enfant à naître.*

Si la société choisit des embryons parfaitement sains, elle déclare [selon cette avocate] qu'aucune personne “normale”, quelles que soient les circonstances, ne choisirait de porter un enfant qui ne soit pas sain. On pourrait considérer que les femmes qui font ce choix sont irresponsables ou déséquilibrées. ⁶⁶»

Or, la tendance qui consiste à rendre une « option » obligatoire est déjà à l'œuvre, dit Gena Corea, car des médecins ont déjà porté plainte contre des parturientes qui refusaient une césarienne ou

⁶² *Op. cit.*, page 87.

⁶³ *Op. cit.*, page 89.

⁶⁴ *Op. cit.*, page 90.

⁶⁵ *Op. cit.*, page 91.

⁶⁶ *Op. cit.*, page 91.

tentaient d'accoucher à domicile. Trois couples dans trois états différents ont été accusés de maltraitance infantile pour cette raison en 1978.

Il est même possible que l'État oblige un jour certaines femmes présentant des risques à subir une amniocentèse. En cas d'embryon défectueux, la femme serait-elle obligée d'avorter pour éviter à l'État les frais d'entretien d'un enfant handicapé, par exemple ?

Gena Corea se pose aussi la question suivante : « *Lorsqu'on transforme les bébés en produits de consommation, qui supervise le contrôle de qualité ? Qui décide quels sont les défauts potentiels que le public devrait juger acceptables ou non ?*⁶⁷ » Et il y a toujours un risque de surenchère, car « *Déjà en 1978, Randolph Seed comptait l'asthme génétique au nombre des "tares génétiques sévères"*⁶⁸ ».

Il est en outre généralement admis parmi les techniciens de la reproduction que certaines personnes sont destinées à utiliser le sperme et les ovocytes d'autres personnes, alors que les « personnes génétiquement plus saines » peuvent se reproduire seules.

Un autre « avantage » de cette technologie est de repousser l'âge auquel les femmes ne peuvent plus avoir d'enfant (notamment après la ménopause).

Selon Richard Seed, FGR pourra offrir « l'adoption prénatale » à ses clientes. Lorsque les deux membres d'un couple sont stériles, ils pourront « adopter » un embryon fertilisé par donneur de sperme chez une donneuse.

Et Gena Corea de conclure : « *La transplantation embryonnaire est un business. Et tout business est fortement motivé à créer un marché pour ses produits et services et à l'étendre sans cesse.*⁶⁹ »

Troisième partie – La fertilisation *in vitro*

7. L'ovulation artificielle. État des connaissances

C'est le 25 juillet 1978 que Louise Brown est née par césarienne d'une fertilisation *in vitro* ou FIV, elle est le premier « bébé-éprouvette », point culminant d'un siècle d'efforts car le rôle du sperme dans la procréation n'a été démontré qu'en 1878.

Certains médecins parlent de « fertilisation externe », car ce processus externalisé est plus accessible aux interventions (ou manipulations).

Entre les années 1940 et les années 1970, les pharmacrates ont dû trouver des « sujets » d'expériences et aux États-Unis, les femmes qui subissent une intervention chirurgicale de nature gynécologique sont des sujets expérimentaux. Les pharmacrates vont tenter de récupérer leurs ovocytes, et parfois de les étudier ou de les fertiliser en laboratoire. « *Ils ont publié leurs études. Je n'en ai lu aucune qui disait avoir demandé et obtenu le consentement des femmes pour rechercher des ovocytes dans leur corps et/ou pour réaliser des expériences avec ces ovocytes. D'après ces*

⁶⁷ *Op. cit.*, page 93.

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ *Op. cit.*, page 95.

rapports, il est impossible de savoir si les femmes – auxquelles on fait parfois référence en tant que “matériau” – ont été simplement informées de ces recherches sur leurs ovocytes.^{70 71}»

Dans une note en fin de chapitre, Gena Corea fournit la liste des rapports qu’elle a compilés et qui sont muets sur la question du consentement. Elle cite également un certain nombre de faits qui interrogent, à tout le moins :

- Dès 1938, dans le cadre d’un projet d’une durée de 15 ans, deux chercheurs ont prélevé des centaines d’ovocytes sur des femmes nécessiteuses qui bénéficiaient de soins gratuits dans un hôpital du Massachussets. De nombreux médecins (exerçant dans d’autres hôpitaux) venaient profiter des excellentes conditions de recherche dans cet hôpital, dans une « liberté absolue » que n’assuraient pas les autres hôpitaux de la région de Boston. « *Les hystérectomies pratiquées sur des femmes dont les utérus et les trompes seraient fouillés pour leurs ovocytes étaient toutes nécessaires, affirment les chercheurs. Nous l’espérons, bien que des études soient apparues périodiquement aux cours des années signalant que nombre d’hystérectomies que les médecins jugent “nécessaires” ne le sont pas en réalité.*⁷² »
- Les deux chercheurs ont récolté 34 ovocytes fertilisés chez 211 femmes qui ne se savaient pas enceintes à l’époque de l’opération. « *Les participantes à cette expérience appartenaient à un genre, à une classe sociale et économique inférieure à celle des médecins qui sollicitaient leur participation. La plupart étaient catholiques. Compreneaient-elles vraiment la nature de l’expérience ? Compreneaient-elles qu’on pouvait retirer des embryons de leur corps ? Auraient-elles envisagé un avortement ? [...] Ces femmes ne payaient pas leurs opérations. En tant que patientes bénéficiant de soins gratuits, se sentaient-elles libres de ne pas consentir à l’expérience ? Étaient-elles certaines de continuer à recevoir des soins dans des conditions décentes si elles refusaient de faire ce que les médecins voulaient ?*⁷³»
- D’autres chercheurs expérimentaient avec les ovocytes, et le vocabulaire employé dans les revues scientifiques est révélateur : on y va à la « pêche » aux ovocytes, on les « recrute », on les « récolte » ou on les « capture », et on part même « à la chasse » aux ovocytes.
- « *Parfois, les pharmacrates cultivent les ovocytes prélevés dans des ovaires sains retirés à des femmes au motif que des femmes castrées ne développeront jamais de cancer ovarien.*

⁷⁰ *Op. cit.*, page 101.

⁷¹ Note de bas de page : « Le Code de Nuremberg (1947) sur les expérimentations humaines déclare que : “Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel. Cela veut dire que la personne concernée doit avoir la capacité légale de consentir ; qu’elle doit être placée en situation d’exercer un libre pouvoir de choix sans intervention de quelque élément de force, de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d’autres formes sounoises de contrainte ou de coercition ; et qu’elle doit avoir une connaissance et une compréhension suffisantes de ce que cela implique, de façon à lui permettre de prendre une décision éclairée. Ce dernier point demande que, avant d’accepter une décision positive par le sujet d’expérience, il lui ait été fait connaître : la nature, la durée et le but de l’expérience ; les méthodes et moyens par lesquels elle sera conduite ; tous les désagréments et risques qui peuvent être raisonnablement envisagés ; et les conséquences pour sa santé ou sa personne qui pourraient possiblement advenir du fait de sa participation à l’expérience...” »

⁷² *Op. cit.*, page 102.

⁷³ *Op. cit.*, page 102 et 103.

(On parle rarement de la rareté de cette maladie lorsqu'on justifie ces opérations « prophylactiques »).⁷⁴ »

Avant de pouvoir fertiliser un ovocyte hors du corps féminin, il faut préparer une culture dans laquelle l'ovocyte peut arriver à maturité. Il faut trouver le moyen d'obtenir des ovocytes prélevés dans le corps d'une femme. Et enfin, il faut préparer, conditionner le sperme (ce qui se produit normalement dans le vagin) pour qu'il se prépare à traverser la couche externe de l'ovocyte. Les progrès ne se font guère attendre. Mais les succès de la fertilisation *in vitro* sont rares, seules quatre espèces en ont bénéficié à ce jour : le lapin, la souris, le rat, et à partir de 1978, la femme.

L'une des difficultés qui expliquent ce peu de réussite est l'immaturité de l'ovocyte qui a besoin d'un bouillon de culture pour parvenir à maturité. La seconde difficulté est l'obtention des ovocytes et du sperme conditionné. C'est à cette tâche que s'est voué le Dr. R.G. Edwards.

Steptoe et Edwards commencent à collaborer en 1968. « *Amener des ovocytes à maturité hors du corps féminin ne semblait pas vraiment fonctionner. Edwards et ses collègues avaient quelques soucis avec le taux de maturité insuffisant et les anomalies éventuelles sur des ovocytes arrivés à maturité hors du corps féminin. Il semblait probable que l'utilisation d'ovocytes humains arrivés à maturité in vitro s'accompagne de problèmes de développement embryonnaire — tout le travail sur les animaux le confirme,* » écrit Edwards, « [...] *Pour obliger les ovocytes à mûrir à l'intérieur du corps, il fallait imposer un peu d'ordre au cycle menstruel,* » écrit Edwards, en donnant des hormones aux femmes, « *un peu comme je l'avais fait avec ces souris à Edimbourg il y a à peu près dix ans. (Edwards et Steptoe, 1980, page 88.)*⁷⁵ »

Edwards réussit à produire, chez la souris, une « ovulation sur commande ». D'autres chercheurs font de même sur des femmes, d'où les grossesses multiples qui font la une des journaux (jusqu'à sept bébés).

Gena Corea décrit ensuite minutieusement le mécanisme de l'ovulation humaine, afin de nous faire comprendre comment les médecins peuvent en prendre le contrôle. Comme le dit l'un d'eux à la fin de cette description : « *Nous assumons le rôle de l'hypothalamus.*⁷⁶ » (COG avril 1979) *Voici des hommes qui prennent le contrôle de l'une des fonctions du cerveau féminin.*

*Lorsque les hommes assument le contrôle de l'hypothalamus des femmes, s'accordent à dire tous les chercheurs, l'ovulation devient moins approximative et beaucoup plus efficace.*⁷⁷ » Sic.

Le projet de Steptoe et d'Edwards consistait à utiliser un laparoscope pour retirer les ovocytes mûrs directement dans les ovaires d'une femme, sans endommager les ovocytes. Personne ne l'avait jamais fait. Et pour s'assurer qu'un seul ovocyte était mûr dans le cadre d'un cycle menstruel naturel, ils se servirent d'un signal hormonal, c'est-à-dire de la montée du taux de l'hormone lutéinisante (LH) dans l'urine, qui se produit vers le 13^{ème} jour du cycle menstruel.

⁷⁴ *Op. cit.*, page 104.

⁷⁵ *Op. cit.*, page 108.

⁷⁶ L'hypothalamus est la partie du cerveau qui joue un rôle capital dans la régulation des fonctions vitales, dont la sexualité et la reproduction.

⁷⁷ *Op. cit.*, page 110.

Gena Corea décrit ensuite brièvement le déroulement d'une laparoscopie. Ce qu'on appelle « ovulation artificielle » consiste à percer le follicule ovarien pour en aspirer l'ovocyte juste avant l'ovulation. Cette synchronisation est cruciale pour la réussite de l'opération.

« Steptoe et Edwards disaient que cette opération “exige peu de la patiente”, et pouvait être pratiquée sur la même femme à plusieurs reprises (Edwards et Steptoe, 1980, page 87) ; et si Edwards décrivait la laparoscopie comme “une opération relativement mineure”, le Britain's Medical Research Council n'était pas du même avis. [...] il avait de sérieux doutes sur les aspects éthiques des études proposées sur des êtres humains, en particulier celles qui concernaient l'implantation d'ovocytes fertilisés in vitro dans le ventre des femmes, qu'il jugeait prématurées en raison de l'absence d'études préliminaires sur les primates et du défaut actuel de connaissances précises sur les risques éventuels encourus !⁷⁸ »

Certains biologistes voient un décalage gênant dans le fait que ces femmes se considèrent comme des patientes (à qui on va permettre d'avoir un enfant) alors qu'elles ne sont que des sujets expérimentaux, et qu'en admettant que ces expériences réussissent, ce sera trop tard pour elles.

Fin décembre 1971, Steptoe et Edwards décident d'implanter le premier embryon dans l'utérus d'une femme. Entre 1971 et 1978, ils utilisent au moins 80 femmes pour leurs recherches, sans succès. L'échec a lieu au cours de la transplantation, la grossesse ne « prend » pas. Ils attribuent cet échec aux hormones prescrites pour causer une ovulation artificielle, contrariant ainsi le rythme normal des ovaires et de l'utérus. Sans plus de succès, ils tentent de corriger et finissent par abandonner la super ovulation à contrecœur.

En novembre 1977, ils entament une nouvelle série d'expériences excluant la régulation hormonale. *« Alors que le monde entier se concentrait sur ce qui allait être la naissance du premier “bébé-éprouvette”, Louise Brown, Steptoe et Edwards gardaient un secret. Comme le rapporte le Medical World News : “Ce furent les huit échecs en plus d'un fœtus avorté porteur d'anomalies génétiques qui amenèrent le docteur Steptoe et son collaborateur, le physiologiste Robert Edwards, à ne pas divulguer les détails de leur succès initial aussi longtemps en dépit des demandes d'informations venant du monde entier. “Leslie Brown était enceinte,” dit le docteur Steptoe, “et nous avons réalisé que nous ne savions pas exactement pourquoi. Nous pensions avoir fait la même chose qu'avec les autres — mais nous ne cessions d'échouer”.⁷⁹ »*

Louise Brown vient au monde par césarienne en juillet 1978. Six mois plus tard, c'est le tour d'Alistair Montgomery à Glasgow. Sur 68 femmes ayant subi une laparoscopie, 2 ont des bébés normaux. Ainsi le taux de réussite de la FIV humaine était inférieur à 1 %. De nos jours, ce taux est de 30 à 50 %.

⁷⁸ Op. cit., pages 111 et 112.

⁷⁹ Op. cit., page 115.

« Produire le premier bébé-épiprouvette du monde, c'était comme atterrir sur la lune et la réaction publique fut un enthousiasme frénétique. Tout comme les hommes avaient conquis l'espace, ils domestiquaient à présent "l'espace intérieur" ! ⁸⁰ »

La compétition entre chercheurs est rude, et cela en inquiète certains qui craignent les surenchères et les imprudences. *« Après la naissance des deux bébés-épiprouvettes, Steptoe et Edwards furent fêtés dans le monde entier. Ils présentèrent leurs résultats lors d'une assemblée du Royal College of Obstetricians en janvier 1979 et quittèrent la salle sous les ovations. Relatant cette réunion, le professeur R.V. Short du MRC Unit of Reproductive Biology à Edimbourg fit le commentaire suivant : "Il est intéressant qu'il n'y ait eu aucun commentaire ni aucune question sur les risques, et absolument aucune critique hostile envers les chercheurs... Rétrospectivement, on se demande comment on a pu justifier cette procédure auprès des femmes au début, sans aucune assurance qu'elle fonctionnerait [...]"*

Félicitons ces chercheurs pour leur persévérance et leur exploit technique, même si nous avons des doutes sur leur éthique face à leurs patientes." ⁸¹ »

En Australie, la Monash University de Melbourne a monté une équipe dès les années 1970, dirigée par le professeur Carl Wood, ancien collaborateur de Steptoe et Edwards. En juin 1980, le premier bébé-épiprouvette australien vient au monde, c'est une fille, et « l'un des bébés les plus chers du monde », car elle a coûté 1 500 000 dollars. Dès 1982, 14 bébés sont nés en Australie.

Monash a changé de technique et rétabli la super ovulation en y ajoutant un scanner ultrason pour détecter l'ovulation. En outre, depuis 1976, ils travaillent sur la congélation des embryons humains, leur décongélation et leur transplantation. Le premier bébé congelé/décongelé, une petite fille aux yeux bleus, est née par césarienne en mars 1984. Congeler l'embryon permet de le transplanter plus tard, permettant ainsi à la femme de se remettre de la chirurgie et du traitement hormonal. L'équipe de Monash espère également obtenir l'autorisation d'utiliser les embryons surnuméraires pour des femmes stériles. C'est désormais chose faite⁸².

Aux États-Unis, on s'inquiète du retard pris par rapport à ces technologies car le gouvernement avait décrété un moratoire sur ces recherches. Sans l'argent fédéral, elles sont bloquées. En 1978, certains chercheurs souhaitent les débloquent. *« L'un des arguments en faveur du soutien fédéral de la recherche sur la fertilisation in vitro était que les États-Unis se devaient de guider le monde en devenant pionniers dans cette technique, et non suivre d'autres nations. ⁸³ »* Le premier bébé-épiprouvette américain, Elizabeth Jordan Carr, naît par césarienne en 1981. Dès 1984, plus de cent équipes FIV ont installé des cliniques, principalement dans le monde industrialisé.

« Nous pensons pour la plupart qu'on a élaboré la FIV afin d'aider les femmes dont les trompes sont obstruées, mais l'indication médicale pour une FIV est très tôt allée bien au-delà de cette condition. ⁸⁴ » C'est-à-dire que cette technologie est conseillée à toutes sortes de femmes pour

⁸⁰ Op. cit., page 116.

⁸¹ Op. cit., page 117.

⁸² https://fr.wikipedia.org/wiki/Don_d%27embryon

⁸³ Op. cit., page 119.

⁸⁴ Op. cit., page 120.

toutes sortes de problèmes dont le lien avec la stérilité n'est pas avéré. Il s'agit de femmes en bonne santé et fertiles, mais dont les partenaires masculins sont stériles car leur sperme ne contient pas suffisamment de spermatozoïdes. Gena Corea s'explique ainsi l'enthousiasme des médecins pour cette indication : *« J'en ai trouvé la raison et la voici : ce n'est pas à ce genre d'homme que l'on impose ces procédures, mais à la femme qu'il a épousée. C'est elle, plutôt que lui, qui va supporter l'hospitalisation, l'exposition aux risques des anesthésies générales à répétition, les chirurgies à répétition, les traumatismes sur les ovaires et l'utérus, l'amniocentèse, la radiation ultrasonique et les effets inconnus à long terme des hormones qui lui seront administrées. »*⁸⁵

Les possibilités qu'offre la fertilisation externalisée dépassent de beaucoup la simple aide qu'elle procure aux hommes insuffisamment fertiles. Les ovocytes fertilisés ne sont pas nécessairement destinés à être implantés dans l'utérus d'une femme ; ils peuvent servir de laboratoire d'essai pour de nouveaux médicaments ou de nouveaux produits chimiques. Les cellules ou les tissus nerveux des embryons peuvent servir à soigner, à réparer d'autres organismes. Tout cela a été imaginé dès le début des années 1980.

Il existe des projets encore plus « imaginatifs », telle la fertilisation d'ovocytes humains avec du sperme de gorille dans l'espoir d'entrevoir les origines de l'évolution humaine. Le sperme de gorille et le sperme de l'homme sont pratiquement impossibles à distinguer, et une fertilisation réussie signifierait que l'homme et le gorille sont plus étroitement apparentés qu'on ne le pensait. La fertilisation externalisée permet également de créer des chimères en fertilisant des ovocytes humains avec du sperme animal ou l'inverse.

« Il est probable que l'on propose des expériences qui nécessiteront l'emploi d'embryons humains obtenus par FIV, » déclare le docteur Barton Childs devant un comité d'éthique fédéral, *« et qui n'auront rien à voir avec des couples stériles, ni même avec le processus de reproduction, et il faudra prendre une décision concernant l'aspect éthique de l'utilisation de ces embryons dans ces conditions. (Childs, 1978) »*⁸⁶

Mais ce que les pharmacrates pensent ou craignent arrive rarement aux oreilles du public à qui l'on présente cette technologie comme une forme de thérapie et un moyen d'accroître les possibilités de choix. *« Le langage thérapeutique utilisé pour décrire la FIV masque le fait que la médecine n'est pas seulement l'art de guérir, mais qu'elle est aussi une institution de contrôle social. La FIV offre à la structure du pouvoir de puissants outils pour exercer ce contrôle. Elle rend possible un certain scénario qui consisterait à appliquer les principes de l'élevage aux êtres humains au moyen de processus qui réduiront les femmes à des reproductrices et qui permettront au groupe central d'hommes blancs de décider qui peut naître dans ce monde. Il ne s'agirait pas forcément d'une conspiration ni même d'une politique consciente. Les travaux réalisés par divers hommes dans le*

⁸⁵ Op. cit., page 121.

⁸⁶ Op. cit., page 123.

*but de créer de nouvelles technologies susceptibles d'accroître le contrôle masculin sur les femmes et la reproduction peuvent être tout à fait informels et intuitifs, ils n'en sont pas moins efficaces.⁸⁷ » Une fois qu'un embryon s'est formé *in vitro*, il n'y a aucune nécessité technique de l'implanter dans l'utérus de la femme qui a produit l'ovocyte. N'importe quelle femme capable de porter un enfant peut le recevoir. « La mère de substitution agirait en tant que remplaçante de la mère génétique, elle ne serait rien d'autre qu'un support portant le bébé de quelqu'un d'autre, tel que cela se pratique avec les animaux de ferme. (Scott, 1981) Cela pourrait susciter des litiges concernant l'identité de la mère.*

On peut aussi présenter cette manière de traiter les femmes comme des animaux sous un angle bienveillant et altruiste, dans le cas d'une femme qui n'a pas d'utérus mais peut fournir des ovocytes, par exemple. La mère de substitution porterait cet embryon fertilisé par le sperme du mari et remettrait l'enfant au couple dès la naissance. Il pourrait également s'agir de femmes de santé fragile ou ne voulant pas mettre leur carrière entre parenthèses ou danger (actrices, mannequins, femmes d'affaires, etc.) De toute évidence, "l'option mère de substitution" serait un phénomène de classe. Aucune femme de ménage, aucune ouvrière d'usine, ayant des "intérêts de carrière contraires" ne louera le ventre de la femme d'un médecin ou d'un homme d'affaires pour porter ses enfants. L'inverse sera vrai. Ce sont les femmes de cette classe qui seront les reproductrices.⁸⁸ » C'est exactement ce qui se passe actuellement avec la GPA.⁸⁹

Et enfin, cette technologie offre tous les outils nécessaires à la réalisation d'un programme eugéniste. Gena Corea en dresse la liste :

- Le don d'ovocytes,
- Le don de sperme, tous deux permettent la sélection de certaines caractéristiques et du sexe,
- L'adoption de l'embryon,
- La congélation des embryons. Cette technique pose quelques problèmes d'ordre légal. Ces embryons seront-ils considérés comme des personnes ou comme des biens ? À qui appartiendront-ils ? Etc.,
- Le tri des embryons, destiné à contrôler la qualité, le sexe de l'enfant à venir,
- La manipulation génétique (dont la portée s'est considérablement accrue depuis la découverte des « ciseaux crispr » qui n'existaient pas lors de la rédaction de ce livre).

« Le fardeau de cette gestion de l'animal humain sera porté par les femmes, mais les chercheurs le présenteront comme une aubaine, comme un cadeau fait aux femmes, une "thérapie", une "médecine préventive", un accroissement des options leur permettant d'avoir une vie plus riche et exempte du "risque" de produire des enfants defectueux. Cette technologie permettra aux femmes d'exercer leur "droit" à la maternité. Elle éliminera les maladies et les défauts génétiques en contrôlant les ovocytes et le sperme utilisés en laboratoire ; elle accroîtra les choix et les "options" des parents concernant le sexe de leur enfant et le moment de sa naissance, elle améliorera l'espèce en améliorant le pool génétique. Bref, cette technologie améliorera la vie de tous les êtres humains,

⁸⁷ Op. cit., pages 123 et 124.

⁸⁸ Op. cit., page 124.

⁸⁹ Ana Minski, « Une critique féministe de la GPA. Note de lecture du livre Ventres à louer », Les ruminants, 2022 : <https://les.ruminants.com/2022/05/23/une-critique-feministe-de-la-gpa>

mais en particulier celle des femmes et des bébés. Grâce au contrôle de leur conscience — toujours plus efficace que la force — les femmes seront reconnaissantes de pouvoir se reproduire comme les animaux et, de fait, elles paieront pour pouvoir le faire. ⁹⁰»

8. Stérilité et autres risques médicalement induits

« Les pharmacrates prétendent souvent qu’expérimenter la FIV sur les femmes se justifie par le droit qu’ont ces dernières à la maternité. On brandit ce “droit” lorsqu’il est utile pour justifier la FIV, mais on l’escamote dès qu’il représente un obstacle au contrôle de la fonction de reproduction des femmes. Une femme possède un “droit” à la maternité à moins que, bien sûr, son pays compte trop de travailleurs, qu’elle ne soit pas de la bonne couleur ou de la bonne classe et qu’il soit nécessaire de la stériliser de force ou de lui injecter de dangereux contraceptifs. ⁹¹ »

En Amérique du Nord, la stérilisation forcée de femmes autochtones n’a pris fin qu’en 2018, et plusieurs cas ont été documentés au Québec entre 1980 et 2019. Au Groenland, entre 1966 et le milieu des années 1970, environ 4 500 femmes et adolescentes ont été soumises à une campagne massive de pose de Dispositifs Intra-Utérins (DIU). Cette pratique de stérilisation forcée a souvent été utilisée sous l’influence de théories eugéniques, visant à « améliorer la qualité de la population » ou à prévenir « la dégénérescence raciale ». Elle a également été utilisée pour discriminer des groupes spécifiques, comme les personnes handicapées, les femmes incarcérées et les femmes de couleur. Et ces pratiques ne se limitent pas à l’Amérique du Nord car c’est souvent dans les pays dits émergents que l’on teste les contraceptifs, par exemple.

Gena Corea passe en revue les arguments invoqués pour ou contre la FIV :

- Pour : l’intérêt national, la croissance économique.
- Contre : stérilisation abusive des femmes pauvres, des femmes de couleur, des femmes qui dépendent des services sociaux.
- Pour : avoir des enfants n’est pas une contre-indication.
- Contre : le « droit à la maternité » s’évapore sitôt que les femmes ne l’exercent pas selon les règles patriarcales, notamment celle du mariage. En Australie il existe au moins un programme qui exige que les femmes parlent anglais.
- Pour : il arrive aussi qu’une patiente soit enrôlée dans un programme pro-fertilité par les médecins mêmes qui l’ont rendue stérile (infection pelvienne, Pilule, contraceptifs dangereux, traitements hormonaux (super ovulation, par exemple), traumatismes sur les ovaires et/ou l’utérus, anesthésies générales répétées).

Les discussions sur l’éthique de la fertilisation externalisée se sont surtout concentrées sur les risques pour le fœtus. Ils sont réels, en cas d’exposition aux radiations (ultrasons). Gena Corea relate un débat entre généticiens : « *J’étais dans la salle, parmi des médecins, et j’ai pensé : “Voilà les hommes qui nous ont apporté la Pilule, le stérilet et le DES (diethylstilbestiol⁹²) et qui pensaient*

⁹⁰ *Op. cit.*, page 134.

⁹¹ *Op. cit.*, page 144

⁹² Le DES ou diethylstilbestiol est un œstrogène de synthèse non stéroïdien qui a été utilisé (en France) de 1948 à 1977 chez les femmes enceintes pour prévenir les avortements spontanés, les hémorragies gravidiques, etc.

que le rapport bénéfices/risques ne posait aucun problème. Je me suis souvenue de la question que posait Denise Connors, notre enseignante en soins infirmiers, à propos d'expressions comme "analyse bénéfices/risques" : bénéfices pour qui ? risques pour qui ? qui fait l'analyse ? Dans le cas de la fertilisation in vitro, ce sont les patriarches qui analysent, qui engrangent les bénéfices en termes de contrôle accru sur la reproduction, et ce sont les femmes qui prennent les risques.⁹³»

Personnellement, je pense qu'on peut y ajouter de réels bénéfices symboliques (statut et postes) et concrets (leurs cliniques sont des entreprises, pas des institutions charitables).

« Les risques potentiels encourus par les femmes qui participent à une FIV expérimentale n'ont jamais représenté un problème au cours des premières années du développement de cette technologie, et ainsi les pharmacrates n'étaient pas tenus de justifier la façon dont ils traitaient les femmes. [...] Mais les dommages éventuels causés à un enfant né d'une FIV étaient un vrai problème. Les pharmacrates devaient l'affronter s'ils voulaient poursuivre leurs recherches sur la FIV en déclenchant le moins possible d'hostilité publique.⁹⁴»

Cela n'empêche pas certains médecins et chercheurs de minimiser ces risques, voire de déclarer qu'une grossesse par FIV est moins hasardeuse qu'une grossesse naturelle car les instruments sont stérilisés, (contrairement au corps féminin ! se dit Gena Corea).

La promotion de la FIV s'appuie fréquemment sur des ambiguïtés langagières. « Le langage médical permet aisément de parler de la maltraitance envers les femmes sans la reconnaître. Au mot "expérimental", les professionnels de la santé ont substitué "en évolution". Ils ont remplacé "sujet de recherches" par "patiente", "expérience" par "thérapie", "traitement", "programme au choix", "service". Par un accord tacite sur l'emploi de ce langage, les médecins et le service de santé de Virginie se sont mutuellement autorisés à faire des expériences sur les femmes et à les approuver. Ils ont entretenu le mythe d'une relation de soin avec les sujets de leurs recherches et ont probablement commencé à y croire eux-mêmes.⁹⁵ »

Mais si les « patientes » ou leurs fœtus avaient subi des « dommages » résultant de ces recherches, elles n'auraient obtenu ni aide, ni compensation, ni gratuité des soins.

« Quelques années auparavant, le docteur James Watson, codécouvreur de la structure de l'ADN, avait suggéré une méthode alternative pour résoudre ce problème. Le médecin qui présidait à la naissance d'un bébé-éprouvette devrait avoir le droit de mettre fin à la vie de ce bébé s'il s'avérait grossièrement anormal... (cité dans Walters, 1979, page 17)⁹⁶ »

⁹³ Op. cit., page 153.

⁹⁴ Ibid.

⁹⁵ Op. cit., pages 155 et 156.

⁹⁶ Op. cit., page 159.

9. Le consentement éclairé – Le mythe du volontariat

« La fertilisation in vitro est une thérapie élaborée par des médecins compatissants afin d'aider l'humanité, telle est la manière dont la présentent les médias. Il n'y a pas de méchant ici, seulement de bons docteurs qui aident leurs patientes désespérées. Selon les pharmacrates, rien ne doit résister au désir irrésistible des femmes de porter des enfants⁹⁷. Afin d'aider les femmes, ces médecins retirent simplement quelques ovocytes de leurs ovaires, les fertilisent en laboratoire avec le sperme de leurs maris, et remettent ces ovocytes fertilisés dans leurs utérus.

Dans ce chapitre, je soutiens que tout cela est moins bienveillant que ce qu'en dit la pharmacratie. Les expériences que ces hommes font sur les femmes sont beaucoup plus nocives qu'on veut bien le reconnaître publiquement. Il peut paraître simple de se contenter de prélever quelques ovocytes dans l'ovaire d'une femme, de les fertiliser et de les remettre dans son utérus, mais en réalité, le corps et l'esprit de cette femme subissent des manipulations extrêmes.

Il est fort probable que les femmes qui faisaient partie des premiers sujets expérimentaux pour la FIV, y compris Leslie Brown, ne comprenaient pas entièrement la nature expérimentale des protocoles auxquels elles étaient soumises. S'il apparaît à présent que les femmes réclament la FIV à cor et à cri, et que, loin d'être forcées à participer à ces expériences, elles sont brisées quand les médecins le leur refusent, elles sont en réalité bel et bien forcées, mais on a invisibilisé la coercition, qui est émotionnelle plutôt que physique. ⁹⁸»

Lorsque Leslie Brown, mère du premier bébé-épiprouvette, était enceinte de Louise, elle pensait que des centaines de bébés-épiprouvettes étaient déjà nés. Et Judith Carr, mère du premier bébé-épiprouvette américain était victime de la même illusion, sans avoir jamais posé de questions. Il est clair que ces femmes ne se considéraient pas comme des sujets d'expériences. Cela en dit long aussi sur la foi que les gens ont en la science et en la médecine en particulier. Peut-être aussi ont-ils peur de paraître ignorants, chicaneurs et rétrogrades s'ils posent trop de questions, ce qui risquerait de les éliminer du programme.

Mais ce n'est pas ainsi que l'explique Gena Corea ; elle s'appuie sur les travaux de Janice Raymond, éthicienne de la médecine, qui traite du libre choix et du consentement dans *L'empire transsexuel* (1979)⁹⁹. Elle s'appuie également sur le témoignage de Barbara Eck-Manning, elle-même stérile et directrice de la revue *Resolve* qui promeut la FIV. « *Le volontariat a une apparence trompeuse car le contrôle s'exerce sur les femmes bien avant qu'elles puissent exprimer un "libre choix"*.¹⁰⁰ » Et Gena Corea explique que d'Arthur Schopenhauer au Pape Paul VI, en passant par des psychiatres célèbres, le patriarcat distille sa propagande, à savoir qu'une femme n'est rien si elle ne porte pas l'enfant d'un homme. « *Siècle après siècle, les femmes ont profondément intégré ce message. [...] Parce que le patriarcat a, depuis des siècles, organisé la société de manière à ce que la maternité devienne le but principal de la vie des femmes et, souvent, la seule façon pour une*

⁹⁷ Le rapport de l'Agence des services de santé qui recommandait la création de la clinique FIV de Norfolk (Virginie) déclarait ceci : « Ainsi, dans la mesure où ce programme n'existe nulle part ailleurs dans ce pays, l'interdire pourrait constituer un déni du droit fondamental des individus à désirer cette procédure et pourrait ainsi être indéfendable. » Pourquoi le patriarcat accorde-t-il tant d'attention à ce droit des femmes — le droit de se soumettre à des expériences pour tenter de se reproduire — et pas à leurs autres droits, tels celui de l'égalité devant la loi, celui du salaire égal à travail égal ? Pourquoi s'intéresse-t-il aux droits des femmes de manière si sélective ? » Note page 183.

⁹⁸ *Op. cit.*, page 166.

⁹⁹ La traduction française de cet ouvrage a été republiée en 2022 par l'association Le Partage.

¹⁰⁰ *Op. cit.*, page 169.

femme de survivre et d'obtenir un statut, la stérilité était sa plus grande honte et la pire malédiction.¹⁰¹ » Cette propagande exerce une coercition émotionnelle sur les femmes dont elles ne sont pas forcément conscientes et qu'elles ont si bien intériorisée qu'elle leur paraît émaner naturellement d'elles-mêmes¹⁰². L'argument que les médecins utilisent pour obtenir des autorisations et lever des fonds pour leurs cliniques et leurs programmes est celui de l'aide compassionnelle envers les femmes qui souffrent de ne pouvoir remplir leur rôle dans la vie, et tous ceux qui s'y opposent sont intolérants et insensibles.

En fin de chapitre, Gena Corea a rédigé une longue note qu'il me paraît important de traduire ici : « Il n'est pas facile d'identifier séparément les forces qui façonnent le désir d'une femme de porter un enfant. Voir le débat chez Barbara Menning (1977, pp. 96-106) au sujet du désir de parentalité : on peut voir la parentalité comme un moyen de se conformer aux pressions sociales, de revivre sa propre enfance ; comme un désir de concurrencer ses propres parents ; comme un moyen de remplir son rôle ; comme un "rite de passage" à l'âge adulte ("Les personnes stériles racontent souvent qu'elles se sentent comme de perpétuels adolescents jusqu'à ce qu'elles deviennent enfin parents, quels que soient les moyens employés. Cette manière de voir semble concerner particulièrement les femmes... L'homme a d'autres moyens de faire ses preuves, plus particulièrement grâce à son éducation et à son travail.") ; et enfin, il y a le désir de parentalité pour lui-même, parce qu'on aime les enfants et qu'on en veut dans sa vie.

Vouloir être mère et ne pas en être capable peut causer une grande souffrance. Mais la douleur et la souffrance peuvent parfois être positives. Comme l'a observé Hannah Arendt, "La condition humaine est telle que la douleur et l'effort ne sont pas de simples symptômes que l'on peut supprimer sans changer la vie elle-même ; il s'agit plutôt de modes par lesquels la vie elle-même... se fait ressentir. Pour les mortels, la vie facile des dieux serait une vie morte." (Cité dans DeCrow et Seidenberg, 1983, page 130). Affronter activement sa douleur (plutôt que s'en remettre à la pharmacie pour une solution technique rapide) peut nous obliger à grandir plus vite. Notre douleur peut nous pousser à rechercher des façons plus variées de vivre pleinement.

Le Dr. Janice Raymond soutient que le traitement chirurgical des personnes étiquetées "transsexuels" fait qu'ils y perdent beaucoup en tant qu'êtres humains et je crois que la FIV pourrait avoir le même résultat pour les femmes stériles. » (Note page 184.)¹⁰³

« La souffrance des femmes est des plus réelles. Mais la pharmacratie nous incite à compatir à la situation de cette femme de telle manière que cela accroît le contrôle qui pèse sur elle. Les féministes ont une vision différente de l'objet de leur compassion. Comme Raymond l'a noté, nous voulons savoir pourquoi elle souffre et nous proposons des façons d'affronter cette douleur qui prennent en compte l'ensemble du problème, de la situation des femmes dans le patriarcat.¹⁰⁴ » Livrer son corps aux pharmacrates ne fait pas partie de ces solutions et Gena Corea refait la liste de ce que les femmes doivent subir lorsqu'elles le font. Elle cite un témoignage qui en dit long sur

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Op. cit., page 173. Op. cit, page 175.

¹⁰³ Note personnelle : Bien que cet argument n'apparaisse pas dans cet ouvrage, on pourrait peut-être aussi considérer que, comme toute espèce vivante, l'espèce humaine a pour but de se perpétuer et à transmettre ses gènes et qu'il pourrait exister une sorte de nécessité existentielle à le faire. Un livre très intéressant sur les rapports des humains à la reproduction (sous un angle féministe et philosophique) : *La dialectique de la reproduction*, Mary O'Brien, éditions du remue-ménage, 1981, 1987. Gena Corea l'évoquera plus loin.

¹⁰⁴ Op. cit., page 173.

l'infantilisation des femmes par la médecine : « *Il ne reste plus dans mon corps le moindre recoin qui n'ait pas été exploré, sondé, malmené. Il me vient à l'idée lorsque je fais l'amour que ce qui était autrefois beau et très personnel est désormais dégradé et très public. J'apporte mes courbes au médecin comme un enfant apporte son bulletin scolaire. Dites, c'est bien ? J'ai ovulé ? J'ai fait l'amour au bon moment, comme vous l'aviez prescrit ?* (Menning, 1980)¹⁰⁵ »

Gena Corea s'étend assez longuement sur les détails du déroulement du protocole de la FIV (ce qui reprend de nombreux points déjà évoqués séparément dans les chapitres précédents) pour en arriver à cette conclusion : « *Lorsqu'à partir de sources multiples, j'ai réussi à assembler une description de ce que les femmes endurent dans les protocoles FIV, j'ai été submergée par leur souffrance. Pourtant la littérature sur l'éthique de la fertilisation in vitro ne fait jamais état de cette souffrance. C'est de l'embryon, puis du fœtus, que les éthiciens se soucient.*¹⁰⁶ »

Entre autres, ce débat a lieu principalement entre hommes. Sur la liste des problèmes éthiques que posent les recherches sur la FIV, les risques pour l'embryon occupent la première place et les risques pour les femmes viennent en huitième position sur douze.

Ce parcours de souffrances laisse forcément des traces physiques et psychologiques qu'aggravent encore les échecs répétés de la procédure, car si environ 15 à 25 % des femmes peuvent tomber enceintes, toutes ces grossesses n'arriveront pas à terme. Les grossesses FIV qui se déroulent normalement sont néanmoins considérées comme des « grossesses à risque » et se terminent automatiquement par une césarienne (c'est du moins le cas aux États-Unis à l'époque de la rédaction de cet ouvrage), sans parler d'une amniocentèse intermédiaire susceptible de causer un avortement. Deux traumatismes supplémentaires.

Et lorsqu'enfin, elles repartent avec un bébé, ces femmes sont-elles heureuses ? Gena Corea laisse la parole à Leslie Brown : « *J'ai été vraiment choquée un jour, lorsque j'ai crié sur le bébé parce qu'elle n'arrêtait pas de pleurer,* » écrivait-elle à propos de Louise, « *Le problème n'était pas que je ne l'aimais pas. Mais il me semblait que je ne la méritais pas en me comportant ainsi. Il y avait tant de femmes sans enfant qui auraient été de meilleures mères si elles avaient eu les mêmes chances que moi.* (Brown, 1979, page 187).¹⁰⁷ » Cette déclaration se passe de commentaire.

Quatrième partie – Technologies associées

10. La détermination du sexe. Un problème de gynécide (féminicide)

L'amniocentèse a été élaborée en 1955 à Copenhague, Jérusalem, New York et Minneapolis par quatre groupes indépendants. Grâce à l'amniocentèse, les techniciens peuvent distinguer les cellules XX (femelles) des cellules XY (mâles) dans le liquide amniotique. Cette technologie permet donc de connaître à l'avance le sexe du bébé à naître, et c'est également dans ce but qu'on l'utilise.

¹⁰⁵ *Op. cit.*, page 175.

¹⁰⁶ *Op. cit.*, page 178.

¹⁰⁷ *Op. cit.*, page 183.

En Inde, par exemple, des sociologues qui ont réalisé une étude sur les données d'un hôpital entre 1976 et 1977, ont constaté que les femmes ayant demandé une amniocentèse voulaient majoritairement avorter un fœtus femelle, mais garder un fœtus mâle, faisant de cette technologie la meilleure alliée de l'infanticide féminin traditionnel.

« C'est ce qu'une éthicienne médicale appelle "pré victimisation", c'est-à-dire des femmes dont la vie est sacrifiée avant même leur naissance (Raymond, 1980). Cela est possible aujourd'hui grâce à la détermination du sexe (évaluation du sexe fœtal par l'amniocentèse suivie de l'avortement des fœtus femelles) et pourrait un jour se réaliser grâce à la pré détermination (par le biais de la séparation du sperme, afin de s'assurer avant tout de la formation d'un embryon mâle).¹⁰⁸ »

Si les sociologues ne semblent guère s'inquiéter de ce phénomène, l'idée erronée que ces technologies sont déjà disponibles est largement répandue. Mais au cas où elles le deviendraient, sommes-nous certains que les mâles auront plus de valeur que les femelles ? C'est malheureusement ce que paraissent indiquer les coutumes populaires et les structures sociales et économiques basées sur le sexe. *« D'après les Écritures des religions monothéistes, d'après les dictons et les pratiques populaires dans le monde entier, je pourrais dresser une interminable liste prouvant que les fils sont beaucoup plus précieux que les filles. ¹⁰⁹ »* Et des études sociologiques confirment ce qui nous dit la coutume. *« Au sein de la famille patriarcale traditionnelle, les femmes sont récompensées pour avoir porté un fils et punies pour avoir échoué à le faire. Il se peut que les femmes "préfèrent" un fils parce qu'elles préfèrent ne pas vivre en parias, pauvres et méprisées. [...] Dans nombre de cultures, les femmes qui n'ont pas produit un enfant mâle sont des sujets de pitié, de mépris, de désapprobation sociale et d'ostracisation. Elles n'ont aucune sécurité personnelle. Certaines sont battues, répudiées, abandonnées, et même tuées. La sévérité de la punition est variable selon l'époque et la culture.¹¹⁰ »*

La préférence pour les enfants mâles s'incarne également dans certaines institutions, dans certaines coutumes et dans la Loi. Par exemple, dans les campagnes, un fils héritera plus facilement de la ferme de ses parents et prendra soin d'eux lorsqu'ils seront vieux. Les fils et les filles n'ont pas un accès égalitaire à certains biens et services, à un statut et au pouvoir. En outre, ce sont les fils qui assurent aux hommes une certaine forme d'immortalité en perpétuant le nom de famille.

L'histoire de l'infanticide révèle aussi une préférence pour le gynécide. L'infanticide se pratiquait chez les Grecs, chez les Romains, en Chine, au Tibet, chez les Esquimaux, les Arabes, les Japonais, les Indiens et les Maoris de Nouvelle-Zélande. C'était le plus souvent le père qui décidait de la survie du nouveau-né.

« L'Encyclopédie Collier nous informe que "l'on ne peut classer l'infanticide parmi les actes barbares". Ah bon ? Voici comment on tuait les filles : en les jetant dans le fossé, en les suffoquant, en leur écrasant le crâne contre une surface dure, en les exposant sur une montagne, en les abandonnant dans la cuvette d'écorce qui les avaient recueillies à la naissance, en les noyant, en

¹⁰⁸ Op. cit., page 189.

¹⁰⁹ Op. cit., page 190.

¹¹⁰ Op. cit., pp.191 et 192.

les enterrant vivantes. [...] Parfois les gens recueillaient ces bébés abandonnés qui, dans la plupart des cas, auraient un statut d'esclave. Certains marchands d'esclaves prenaient ces petites filles et les vendaient comme prostituées. (Pomeroy, 1975, pp.140-141)

Il existait une autre forme de tri sexuel qui n'impliquait pas la destruction immédiate des bébés femelles. C'était la négligence systématique — elle consistait à ne pas les nourrir suffisamment et leur refuser des soins médicaux — et elle coïncidait parfois avec le gynécide des nouveau-nés. En cas d'interdiction de l'infanticide, la négligence seule pouvait aboutir au résultat désiré sans enfreindre la loi. ¹¹¹»

La détermination du sexe

Elle s'effectue le plus souvent par amniocentèse, mais cela comporte quelques risques, car ce test ne peut être réalisé qu'assez tard en cours de grossesse et les avortements ne peuvent avoir lieu que vers la 18^{ème} ou la 20^{ème} semaine de grossesse, ce qui accroît le risque de mortalité pour la mère (six fois plus élevé).

On recherche donc une technique plus efficace, telle l'analyse des cellules fœtales qui se trouvent dans le cervix (col de l'utérus). Et cela peut avoir lieu au cours du premier trimestre de la grossesse qui est le moment le moins risqué pour un avortement.

Certains embryologistes de pointe préfèrent revenir un peu en arrière et choisir l'embryon qu'ils implantent plutôt que de détecter le sexe des fœtus.

La prédétermination du sexe

Elle s'effectue à un stade encore plus précoce en isolant le type de sperme susceptible de donner naissance à des femelles (sperme gynogénique). Opération suivie d'une insémination artificielle avec le bon sperme, le sperme androgénique. On a aussi tenté de filtrer le sperme à l'aide d'un diaphragme dans le corps de la femme après les rapports sexuels, mais cette méthode a été abandonnée. On a prescrit les « bons » jours pour des rapports sexuels, sans que l'efficacité de cette méthode soit démontrée. On s'est intéressé aux réactions de l'antigène-anticorps entre le sperme et l'ovocyte, sans résultats démontrables.

Outre ces méthodes de base, on peut prédéterminer le sexe de l'enfant au cours de la transplantation embryonnaire, au cours de la fertilisation *in vitro*, et pendant le clonage (qui n'a jamais été tenté chez l'humain).

Les partisans de la prédétermination du sexe invoquent plusieurs arguments, y compris le contrôle de la population. Par exemple, John Postgate¹¹², pensait que dans les pays du Tiers-Monde, un déficit de femmes (les reproductrices) limiterait le nombre de naissances, réduisant la population de la génération suivante et évitant aux couples de faire beaucoup d'enfants dans l'espoir d'avoir le nombre désiré d'enfants mâles. Selon Postgate, voici comment les femmes vivraient dans un monde

¹¹¹ *Op. cit.*, page 195.

¹¹² John Postgate (1922-2014) microbiologiste anglais, professeur émérite de microbiologie à l'Université de Sussex.

qui les aurait en grande partie éliminées : il y aurait sans doute beaucoup de tabous les concernant et une séparation des sexes, elles perdraient sans doute leur droit de travailler, de voyager seules librement. Certaines sociétés pourraient recourir à la polyandrie, d'autres les traiteraient comme les reines de la ruche et d'autres encore en feraient la récompense des hommes les plus méritants (ou les plus déterminés). Tout cela au nom de la surpopulation telle que la voit l'Occident peu enclin à réduire la surconsommation des principaux pays industrialisés.

Un autre argument en faveur de la prédétermination consiste à dire qu'elle serait thérapeutique : elle contribuerait à éliminer les maladies génétiques liées au sexe.

De nombreux psychothérapeutes pensent que naître dans « le mauvais sexe » pourrait créer chez certains enfants une grande confusion susceptible de se traduire par l'homosexualité ou des problèmes psychologiques. Il n'y a aucune recherche sur ce sujet et rien ne dit que l'homosexualité soit un problème en soi. Et il est assez courant de considérer que les femmes qui refusent leur rôle subalterne sont confuses à propos de leur sexualité.

Outre sa contribution à la santé mentale, la prédétermination du sexe est également censée élargir nos choix et notre liberté : *« Les parents seront peut-être bientôt capables de planifier complètement leur famille, c'est-à-dire de contrôler sa taille, l'espacement des naissances, le sexe des enfants et l'alternance entre filles et garçons. [...] Nous ne parlons pas ici du choix d'un lieu de vacances — bord de mer contre montagne. Nous parlons d'êtres humains et savoir si certains êtres dotés de certains traits biologiques seront autorisés à vivre. »*¹¹³

Un chercheur en sciences sociales fait une comparaison révélatrice entre la recherche sur la prédétermination du sexe et l'armement nucléaire, à savoir que tous deux sont inéluctables : *« On perfectionne l'armement nucléaire malgré la conscience aiguë que les chercheurs font des implications effrayantes de leur travail, »* dit-il, *« la curiosité scientifique, la compétition entre les scientifiques, entre autres choses, pousseront probablement les chercheurs vers la recherche de moyens de contrôler le sexe de nos enfants, quelles qu'en soient les conséquences (Pohlman, 1966). »*¹¹⁴ Précisément, quelles sont les conséquences pour des enfants de savoir qu'ils ne sont pas du sexe que leurs parents voulaient ?

*« Enfin, c'est sur les femmes que repose le fardeau de la technologie. Ce sont elles qui doivent prendre leur température quotidiennement, tracer la courbe de leur cycle menstruel, et faire une douche vaginale avant de faire l'amour. Ce sont les femmes qui doivent supporter les effets physiologiques de l'amniocentèse. Ce sont les femmes qui affrontent les risques d'avortement à cause de la détermination du sexe au second trimestre alors que cette procédure est six fois plus mortifère qu'au premier trimestre. Ce sont les femmes qui doivent endurer de manière répétée des programmes d'insémination artificielle parfois douloureux. Ceux qui parlent de la prédétermination du sexe supposent que seuls ceux qui la souhaitent l'utiliseront. »*¹¹⁵ Mais absolument rien ne nous le garantit.

¹¹³ Op. cit., page 203.

¹¹⁴ Op. cit., page 203.

¹¹⁵ Op. cit., page 205.

11. La maternité de substitution : la femme en tant que reproductrice heureuse

Gena Corea raconte l'histoire de Tom et de Jane, un couple mixte (Tom est musulman et libanais, Jane est américaine) ainsi que celle de leur avocat-mandataire Ned Keane : Jane est stérile, elle est prête à adopter un enfant, mais Tom veut un enfant issu de lui. C'est le milieu des années 1970 et la guerre fait rage au Vietnam tuant beaucoup d'hommes jeunes qui laissent des veuves et parfois des enfants, ce qui donne une idée à Tom, celle de payer l'une de ces veuves pour leur faire un enfant avec son propre sperme. Ils rencontrent Keane en 1976. Keane sait ce qu'il faut faire, car leur cas n'est pas le premier de ce genre. Il passe des annonces dans plusieurs journaux ; celles-ci sont suivies de la visite d'un journaliste qui présente le couple et son histoire. Deux cent personnes contactent Keane qui finira par trouver une « reproductrice de substitution » pour Tom et Jane. Et parce qu'il a de nouveaux clients pour le même service, il décide de participer à l'émission de télévision *The Phil Donahue Show*. Il devient rapidement célèbre. « *Keane commença à parler de la vente de reproductrices comme d'un "mouvement", d'une "cause", et de lui-même comme d'un "pionnier" et d'un défenseur des reproductrices, qu'il appelait "mères de substitution"*.¹¹⁶ » Cela lui a permis d'installer dix-sept agences dans le pays. Dès 1983, on estimait qu'environ 75 ou 100 bébés étaient nés grâce à ces agences.

John Stehura est un autre protagoniste de cette histoire ; il est président de *The Bionetics Foundation, Inc.*, qui contribue à l'organisation des grossesses de substitution. Il pense que le coût de ces grossesses est sans doute trop élevé pour les Américains de la classe moyenne. « *Mais ce fardeau peut être allégé. Il pense que le prix à payer des femmes pour leurs services reproducteurs baissera à mesure que la maternité de substitution se répandra davantage. Cette industrie [sic] pourra alors se tourner vers des régions pauvres du pays où la moitié des honoraires actuels qui s'élèvent à \$10 000 sera acceptable, m'a-t-il expliqué lors d'une entrevue.*

*Le développement de la technologie de transplantation embryonnaire pourrait encore faire baisser ce prix. Aujourd'hui, la mère de substitution fournit la moitié des gènes du bébé grâce à son ovocyte. Par conséquent, ceux qui louent une reproductrice veulent que ses caractères physiques, intellectuels et raciaux soient soigneusement évalués. Mais lorsqu'il sera possible d'obtenir ce que Stehura appelle une "véritable" mère de substitution — une femme dans laquelle on pourra transplanter un embryon et qui ne contribuera personnellement à aucun des gènes de l'enfant — les clients cesseront de s'intéresser au QI et à la couleur de peau de la mère de substitution.*¹¹⁷ »

Les médias ont contribué à la création du phénomène de la maternité de substitution, que certains nomment « parentalité » de substitution. Ce choix de vocabulaire masque le fait que nous parlons de productrices *féminines*. Ce sont ceux qui ont un intérêt financier qui promeuvent ce phénomène dans les médias. Ils font appel à la compassion à l'égard des couples stériles mais laissent dans l'ombre les forces sociales en jeu.

En outre, les couples stériles ne sont en réalité que des hommes seuls, des femmes fertiles, ou des couples qui ont déjà adopté des enfants, des femmes dont la carrière supporterait mal une grossesse.

¹¹⁶ *Op. cit.*, page 214.

¹¹⁷ *Op. cit.*, pp.214-215.

« Au moment où j'écris, il n'existe pas de lois dans le pays sur la maternité de substitution. Mais il en existe contre la vente de bébés et elles pourraient attirer des ennuis aux entreprises qui fournissent des mères de substitution. Jusqu'à que ces lois existent, tout scandale public pourrait menacer l'émergence de "ce tout nouveau secteur de l'économie", comme le désigne le New York Times (novembre 1980). ¹¹⁸»

Tout le monde admet la nécessité de légiférer à ce sujet, y compris ses partisans. Car, la propagande qui entoure la maternité de substitution enterre aussi un autre sujet gênant : les enfants qui attendent d'être adoptés, dont cette propagande dit qu'il ne « conviennent » pas, qu'ils ne sont pas « désirables ». *« Si je soulève ce point particulier, ce n'est pas pour déclarer que ces couples devraient adopter des enfants qui ont des besoins spéciaux (étant donné ce qu'ils pensent, il est probable que cela leur nuirait ainsi qu'aux enfants), mais plutôt pour souligner que leur principale motivation n'est pas le désir de s'occuper d'un enfant pour lui-même. Ils veulent seulement un enfant qui corresponde à certaines spécifications.*

Dans ce cas, l'enfant est considéré comme une marchandise... et Keane en parle comme d'un "investissement".¹¹⁹ » Cette manière de voir a déjà fait l'objet d'un litige, le cas Stiver-Mallahoff. « En janvier 1983, une mère de substitution mit au monde un enfant défectueux — un bébé avec une petite tête qui était sans doute le signe d'un retard mental — et, dans un premier temps, les deux parties rejetèrent le bébé et déclarèrent qu'il serait proposé à l'adoption. Le bébé souffrait d'une infection streptococcique et l'homme qui l'avait commandé — Alexander Malahoff de Queens, New York — chargea l'hôpital de "ne prendre aucune mesure pour traiter cette infection ni prodiguer d'autres soins" à l'enfant, selon une déclaration écrite sous serment enregistrée par l'Hôpital Général Lansing au cours d'une tentative réussie d'obtenir une autorisation du tribunal pour soigner l'enfant.

Pendant le Phil Donahue Show, Ray Stiver de Lansing, Michigan, mari de la mère de substitution, Judy, accusa Malahoff d'avoir "demandé à l'hôpital de mettre fin à la vie de l'enfant et puis d'avoir demandé à sa femme d'en refaire un autre. C'est comme s'il avait acheté une marchandise défectueuse." Malahoff nia en bloc.

Il contesta être le père du bébé, ce que prouvèrent les tests sanguins.¹²⁰ » Pendant l'émission, en public, Judy dut s'expliquer sur les périodes auxquelles elle avait eu des rapports sexuels avec son mari. Une fois établi que Stiver était le père du bébé, les Stiver décidèrent de le garder. Malahoff déclara qu'il l'aurait pris s'il avait été normal. Sans commentaire.

Dans un couple marié et stérile, qu'est-ce qui pousse la femme à accepter que son mari donne son sperme à une autre femme, se demande Gena Corea ? D'abord, elle serait soumise à toutes les pressions qui s'exercent sur les femmes stériles, comme nous l'avons vu précédemment. En outre, pour de nombreuses femmes, il n'y a guère d'alternatives attrayantes à la maternité. C'était le cas de Leslie Brown qui emballait des fromages dans une usine près de Bristol. C'est également un moyen

¹¹⁸ Op. cit., page 217.

¹¹⁹ Op. cit., pp.218-219.

¹²⁰ Op. cit., page 221.

privilegié pour s'assurer d'obtenir de l'affection, ce qui est difficile voire impossible avec les hommes selon certaines. La peur de l'abandon joue aussi un rôle dans ce consentement.

Qu'en est-il des femmes qui veulent devenir mères de substitution ? « *Nous regardons des femmes défiler à la télévision pour nous expliquer qu'elles veulent devenir mères de substitution, qu'elles offrent le cadeau de la vie et aident les couples stériles et que nous, le public, avons besoin d'être informés sur la noblesse de la transaction passée entre un couple et la mère de substitution. Ces femmes sont sympathiques. Elles sont gentilles et intelligentes. Des avocats, des psychiatres et des médecins apparaissent au côté de ces femmes et nous présentent ce qu'ils appellent un débat sur les problèmes que soulève la maternité de substitution :*

La reproductrice doit-elle être mariée ou célibataire ? Doit-elle déjà avoir des enfants ou non ? Le couple doit-il rencontrer leur reproductrice ? Quel genre d'aide psychologique doit recevoir ce couple ? Et les mères de substitution ? Quels documents doit-on garder ? Que se passe-t-il si la reproductrice refuse de donner le bébé ? Peut-on obliger la reproductrice à avorter si le fœtus s'avère trisomique ? Le père naturel peut-il obliger la reproductrice à subir une amniocentèse ? La reproductrice peut-elle intenter un procès au père pour des dommages relevant de la grossesse ? Si le couple divorce avant la naissance du bébé, qui en est responsable ? L'enfant est-il illégitime ? Le donneur de sperme peut-il interdire à la reproductrice d'avorter ? Que se passe-t-il si le couple meurt avant la naissance de l'enfant ? Si une reproductrice est payée pour porter un enfant, reprend-elle ses droits sur l'enfant en cas de non-paiement ?

Ces questions fixent notre attention sur le premier plan. Mais, comme avec toutes ces technologies, il y a bien plus qu'une tentative, motivée par la compassion, de remplir les bras vides d'un couple stérile. Ce "plus" se trouve à l'arrière-plan.

Dans la maternité de substitution, la femme est à nouveau considérée comme le réceptacle de la semence d'un homme, exactement comme elle l'était dans la biologie aristotélicienne/thomiste. Selon Aristote, la femme se bornait à fournir la matière que le principe mâle actif formait et façonnait pour en faire un être humain. [...] produire des fils pour les hommes est la principale fonction de la femme. Désormais, grâce à la technologie, on pourrait un jour l'utiliser dans ce but avec le moins possible de rapports humains. [...] Bien que [les femmes] fournissent les ovocytes (jusqu'à présent) et nourrissent leurs bébés dans leur corps, leur lien avec l'enfant n'est pas reconnu. Elles doivent disparaître après la naissance de l'enfant, laissant la parentalité à l'homme. [...] On parle de ces femmes comme d'objets inanimés — incubateurs, réceptacles, "une sorte de couveuse" (Schroeder, 1974), propriété en location, tuyauterie — et c'est ainsi qu'elles en sont arrivées à parler d'elles-mêmes.¹²¹ »

L'histoire biblique d'Abraham, de sa femme Sarah et de leur esclave Agar qui a mis leur fils au monde, est très utile pour les partisans de la maternité de substitution. La Bible est une référence impeccable. Ils affirment aussi que c'est la femme stérile qui reçoit un « cadeau », et non le mari. Mais dans nombre de cas, la femme qui « reçoit » l'enfant a déjà un ou plusieurs enfants et n'est devenue stérile qu'après, ou le couple a déjà adopté un ou plusieurs enfants. Lorsque Keane a été critiqué pour trier les mères de substitution mais pas les pères, il a vendu la mèche en disant « *Eh bien, je dirais que tous les hommes ont le droit de se reproduire. (Donahue #02033).*

¹²¹ Op. cit., pp.221-222.

Au stade où en sont les choses au moment de la rédaction de cet ouvrage, il semble de plus en plus urgent de légiférer sur la maternité de substitution. *« Un certain nombre de lois déjà proposées constituent une attaque massive contre les droits civiques des femmes. Elles introduiraient un contrôle médical et étatique inédit du corps des femmes, elles s'efforceraient de lier homme et femme par contrat, et accorderaient au donneur de sperme un droit à l'enfant supérieur à celui de la mère. [...] Keane pense que les femmes qui signent un contrat en tant que mères de substitution devraient être contraintes par la loi à remettre leur bébé à la naissance. »*¹²²

Mais une femme ne peut pas savoir à l'avance ce qu'elle ressentira lors de la naissance du bébé, ni d'ailleurs pendant sa grossesse, d'autant plus que certaines de ces femmes n'ont pas encore eu d'enfant. Et l'égalité entre hommes et femmes est parfois un argument très commode, certains n'hésitant pas à dire qu'autoriser les hommes à vendre leur sperme et interdire aux femmes de vendre leurs ovocytes et leurs utérus constituerait une discrimination. Mais, comme on l'a vu précédemment, le don d'ovocytes et une grossesse impliquent beaucoup de risques et de souffrance, ce qui n'est pas le cas du don de sperme. *« Ce que souligne cet argument est le fait que les hommes n'ont pas encore compris que les femmes n'étaient pas des machines à faire des bébés, et que le corps des femmes n'est pas une marchandise qu'on est libre de vendre. Il ne semble exister aucune notion de personne et d'intégrité qui s'applique à priori aux femmes dans l'esprit des hommes. Sinon la maternité de substitution serait impensable. »*¹²³ Gena Corea cite ici Andrea Dworkin¹²⁴ *« il faut malheureusement reconnaître que la seule fois où on considère l'égalité comme une valeur dans cette société, c'est dans ce genre de situation où il s'agit de rationaliser une transaction excessivement dégradante. Et la seule fois où on considère que la liberté est importante pour les femmes c'est lorsqu'on parle de leur liberté de se prostituer d'une manière ou d'une autre. Elle remarque que l'argument de "la liberté pour les femmes" brille par son absence dans les discours du pouvoir lorsqu'ils parlent des autres aspects de la vie d'une femme. »*¹²⁵

Car c'est leur statut économique qui perpétue l'exploitation des femmes qui gagnent moins que les hommes à travail égal. Elles sont en outre aisément assignées à des métiers peu rémunérateurs, tels les services à la personne. Keane lui-même reconnaît qu'une femme riche est peu susceptible de devenir mère de substitution. Il n'aurait pas assez de reproductrices s'il ne les rémunérait pas.

Ainsi, le statut économique d'une femme, ainsi que sa structure émotionnelle ; contribuent à nourrir sa « volonté » de devenir mère de substitution. Il est très difficile de transformer sa structure émotionnelle. Janice Raymond pense qu'on apprend aux femmes quels sont les choix qu'elles pourront faire dans leur vie, faire des enfants est en tête de liste, mais les femmes sont capables de faire beaucoup d'autres choses dont on ne leur parle jamais, elles sont même très souvent découragées de s'y intéresser.

« Dworkin a le dernier mot sur ce problème du "libre choix". L'idée que vendre son corps soit la plus haute expression de ce qu'est la liberté dans une société capitaliste, dit-elle, est une application grotesque des principes capitalistes du laissez-faire. Soutenir qu'une femme a un droit

¹²² Op. cit., page 225.

¹²³ Op. cit., page 227.

¹²⁴ Andrea Dworkin, 1946-2005, essayiste américaine, théoricienne du féminisme radical, elle est surtout connue pour sa critique de la pornographie et de la prostitution.

¹²⁵ Op. cit., page 227.

absolu à vendre son corps comme une marchandise et qu'il s'agit d'une liberté précieuse, c'est également grotesque.

Elle ajouta : "Ce sont des notions de la liberté très étranges. Si on étudie toutes ces disciplines masculines très importantes, la philosophie et l'histoire, rien n'est plus important que cette question : Qu'est-ce que la liberté ? Et la réponse n'est jamais simple. Alors comment se fait-il qu'elle soit si simple quand il s'agit des femmes ? Et comment se fait-il qu'elle soit si fonctionnelle ? Tous ces philosophes écrivent des tonnes de livres sur la définition de la liberté, et je crois que n'importe quel étudiant en philosophie reconnaîtra que personne ne répond très précisément à cette question. Comment se fait-il qu'avec les femmes elle se résume à quelque chose qui concerne l'achat et la vente ?" ¹²⁶ »

Gena Corea nous présente ensuite les idées (élucubrations ?) d'un dénommé Philip J. Parker, « spécialiste » de la maternité de substitution, pour laquelle il travaille en tant que médecin et en tant qu'avocat ; il rédige des contrats, examine les reproductrices, insémine celles qu'il a choisies et surveille leur santé physique et mentale mensuellement jusqu'à ce que l'obstétricien prenne le relais. Il est juge et partie, si on veut, et son « éthique » professionnelle et personnelle pose quelques problèmes. D'abord, il défend le désir de gagner de l'argent comme motivation valable chez une mère de substitution et soutient que cela n'a aucune conséquence psychologique, médicale ou légale fâcheuse. Les gens qui pensent que cela dégrade le processus de procréation tout entier ne doivent pas en faire un principe universel. C'est un droit fondamental pour un homme d'avoir son propre enfant biologique.

Et qu'arrive-t-il aux mères de substitution une fois qu'elles ont remis le bébé à ses « propriétaires » ? Parker en a interrogé douze et a constaté qu'elles exprimaient « *des symptômes de chagrin passagers* ». Et Gena Corea se souvient d'une autre entrevue avec le fermier Joe, celui qui lui avait permis d'assister à une transplantation embryonnaire. Il lui avait raconté qu'il enlevait un veau à sa mère à sept mois pour qu'elle cesse d'allaiter et soit prête à produire le veau suivant. Elle décrit le « sevrage ». Joe dit que les vaches braillent pendant trois ou quatre jours. Elles pleurent, en convient-il, mais elles n'ont pas de larmes et il nie qu'elles puissent avoir les mêmes émotions qu'un parent humain. Il n'en sait rien, en fait. Mais il suffit d'avoir regardé quelques documentaires animaliers et assisté à la naissance de petits mammifères pour percevoir la sollicitude, le soin et l'inquiétude des mères, même en captivité. Par contre, tous ces hommes ont tôt fait d'appliquer aux femmes ce qu'ils font aux vaches...

Par ailleurs, ce n'est pas la première fois que des femmes se substituent à des mères : pendant des siècles, les femmes en ont payé d'autres pour allaiter leurs enfants, les nourrices. Ces dernières subissaient le même examen minutieux et la même dévalorisation se traduisant par un salaire aussi bas que possible, inversement proportionnel au contrôle exercé sur leur vie.

« L'arrivée de la maternité de substitution n'a pas déclenché la même "réaction émotionnelle intense" que l'insémination artificielle au cours de presque deux siècles. Des médecins et des avocats ont écrit que l'IAD menace "le mariage, la famille et la société", qu'elle pourrait engendrer "un monde anonyme", qu'elle est "socialement monstrueuse" et pourrait mener à "une révolution radicale" qui ferait perdre tout leur sens à des concepts tels "père", et "hérédité" (Rubin, 1965).

La maternité de substitution n'a pas évoqué la même réaction de peur. L'IAD affaiblissait la revendication des hommes à la paternité ; la maternité de substitution la renforce. Cette pratique ne menace pas la famille patriarcale et n'est pas considérée comme "socialement monstrueuse". Elle n'aboutira à aucune révolution radicale — un retour au matriarcat par exemple — par laquelle le concept de père perd son sens.

Les questions qui reviennent constamment à propos de la maternité de substitution constituent de simples problèmes de logistique : quelle serait la meilleure régulation de telle sorte que, par exemple, les femmes ne refusent pas de rendre leur bébé, anéantissant ainsi les projets des hommes qui ont commandé ces bébés ?¹²⁷ »

12. L'utérus artificiel – Échapper à cet « endroit sombre et dangereux »

L'anthropologue sociale anglaise Sheila Kitzinger¹²⁸ pense que les femmes ne font plus confiance à leur corps parce que l'obstétrique est tombée aux mains des hommes ; et de nombreuses femmes ont l'impression, lorsqu'elles accouchent, qu'elles sont un obstacle au travail de l'obstétricien et que tout se passerait mieux si elles n'étaient pas là ! « Mais ce sentiment n'a rien de ridicule. C'est exactement ce que disent de nombreux hommes : si seulement nous pouvions nous passer du corps de la femme et mettre le fœtus dans une "mère-machine" de verre et d'acier, tout irait tellement mieux pour les bébés.

La perspective d'élaborer un utérus artificiel remplit d'enthousiasme tous ceux qui en parlent — y compris les obstétriciens, les éthiciens et les journalistes.

"La perspective d'avoir une fenêtre ouverte sur un fœtus en développement est accueillie favorablement par la plupart de ceux qui ont des responsabilités — les spécialistes de l'embryon, du placenta et du fœtus" a écrit le docteur Joseph Fletcher, éthicien. La possibilité de surveiller la vie du fœtus à la lumière, hors de la profonde obscurité de l'utérus, accroîtra considérablement nos connaissances et contribuera à réduire les risques qu'affrontent les obstétriciens et leurs patientes (Fletcher, 1974, pp.102-103).¹²⁹»

L'idée que l'utérus est un endroit sombre et dangereux remonte, semble-t-il, à l'Antiquité. Étudiant les représentations primordiales des différentes déesses dans les cultures antiques, Erich Neumann¹³⁰ a constaté que l'utérus est à la fois donneur de vie et de mort. Cette vision de l'utérus létal a persisté au cours des âges, faisant de l'utérus et des ovaires le siège du mal et des maladies affectant les femmes — l'hystérie par exemple — et elle a imprégné la pensée gynécologique

¹²⁷ Op. cit., pp.244-245.

¹²⁸ Sheila Kitzinger (1929-2015) anthropologue sociale, militante en faveur de « l'accouchement naturel » selon un protocole choisi par les femmes et contre la médicalisation de l'accouchement, l'épisiotomie et la péridurale, entre autres. Elle a eu beaucoup d'influence dans le monde anglosaxon au cours des années 1960-1970 et a écrit de nombreux livres.

¹²⁹ Op. cit., page 250.

¹³⁰ Erich Neumann (1905-1960), psychologue et psychothérapeute, élève de Carl Jung et promoteur de la psychologie analytique. Parmi ses nombreux ouvrages, on peut citer *Origines et histoire de la conscience*, *La peur du féminin*.

américaine du XIX^e siècle. Mais pas seulement la gynécologie américaine, car Gena Corea cite Frédéric Leboyer, obstétricien français des années 1970, célèbre pour sa promotion de la « naissance sans violence ». Dans son ouvrage éponyme, il se réfère au « *corps de la femme comme une prison qui garde d'abord le fœtus "recroquevillé en position de soumission" et qui ensuite commence "telle une pieuvre à l'embrasser et à l'écraser". Les contractions de la mère écrasent, étouffent et agressent le fœtus, le poussant dans "cet enfer" qu'est le vagin. La mère est l'ennemie du fœtus, une prison qui exige la mort de son prisonnier. "Ce monstre pousse le bébé toujours plus vers le bas", écrit Leboyer en parlant de la femme, "et non content de l'écraser, il le tord dans un raffinement de cruauté."*¹³¹ »

Les hommes qui font ces commentaires proposent des explications très différentes de la dangerosité du corps féminin, à savoir que a) l'être humain est le seul mammifère qui se tient debout et le seul à avoir des difficultés pour porter des petits (Francoeur, 1970) ; b) le fait que de nombreux embryons (150 sur 1 000) meurent pendant le premier mois de la grossesse prouve que l'utérus de la femme est un environnement extraordinairement dangereux (Leach, 1970) ; c) les femmes enceintes vivent dans un environnement pollué, un utérus artificiel serait plus protecteur (McCorduck, 1981, Grossman, 1971) et certaines femmes se droguent, ont des pathologies (Lygre, 1979, Kieffer 1979) ; d) l'accouchement est dangereux pour les bébés et l'utérus artificiel leur éviterait ce traumatisme de la naissance (Walters, 1979, Lygre, 1979).

Fréquemment, ils ne prennent même pas la peine de se justifier lorsqu'ils disent que l'utérus est un endroit sombre et dangereux, ce qui révèle qu'il s'agit de quelque chose de plus profond et de moins rationnel. Mais d'autres évoquent aussi certaines logiques pour la promotion de l'utérus artificiel, à savoir a) une logique thérapeutique car dans un utérus artificiel on pourrait déjà soigner le fœtus et le protéger avant la naissance ; b) une logique eugéniste, grâce au « contrôle de qualité », il ne leur vient jamais à l'idée que la machine pourrait avoir des défaillances ; c) une logique morale, l'utérus artificiel éliminerait le besoin d'avorter grâce à la transplantation embryonnaire ; d) une logique psychologique puisque les hommes pourraient être certains de leur paternité en fertilisant un ovocyte directement en laboratoire (Grossman, 1971) ; e) une logique bienveillante, l'utérus artificiel rendrait service aux femmes en leur évitant le « travail », les nausées, etc. Elles pourraient choisir d'être stérilisées (plus de problèmes de contraception) en congelant leurs ovocytes.

Il y a donc des hommes qui travaillent sur l'utérus artificiel et sur les placentas, mais les problèmes à résoudre sont si ardues qu'il y a peu de chances que cette technologie apparaisse bientôt. Le placenta, notamment, est irremplaçable, étant à la fois l'estomac, le foie, les reins et les poumons du fœtus ; il sécrète en outre des œstrogènes et de la progestérone qui contribuent à maintenir la grossesse. Les chercheurs ne connaissent pas non plus les proportions nécessaires de nombreux éléments indispensables à la bonne croissance du fœtus, ni à quel moment exact il en a besoin. Quant aux effets psychologiques que la vie dans une machine statique aurait sur le fœtus, personne n'en parle, alors que dans le ventre d'une femme, un fœtus connaît des cycles d'immobilité et de mouvement, de bruit et de silence, il est influencé par des émotions qui se traduisent physiologiquement. Qu'arriverait-il si cet environnement disparaissait et qu'un fœtus se développe sans bruit et sans mouvement dans une machine posée sur une étagère ?

131 Op. cit., page 252.

13. Le clonage — Le désir patriarcal de s'autogénérer

« L'idée qu'un homme puisse créer un autre être humain seul, sans femme, est une idée ancienne incarnée à la fois par la légende du golem du mysticisme juif médiéval (une créature d'argile à qui on a donné vie) et par l'homoncule ou homme minuscule que les alchimistes tentaient de créer. [...] Le clonage promet (peut-être abusivement) de donner vie à ce mythe.

Voici en quoi consiste cette méthode : lors de la reproduction sexuelle des animaux, un ovocyte rencontre un spermatozoïde, chacun d'eux contient vingt-trois chromosomes. L'ovocyte humain fertilisé a quarante-six chromosomes, ce qui est le nombre que l'on trouve dans chaque cellule du corps. Il peut alors se transformer en embryon. Les chercheurs qui travaillent sur le clonage tentent de transformer une cellule en embryon sans fertilisation, c'est-à-dire asexuellement. En théorie, pour cloner un être humain, ils prélèveraient une seule cellule chez une personne et la pousseraient à se diviser de manière à produire un organisme adulte génétiquement identique au parent. Il existe plusieurs méthodes expérimentales pour faire cela. [...]

La constitution génétique du fœtus ainsi produit est celle du donneur. [...]

Dans le domaine du clonage, comme dans la plupart des technologies de reproduction, le mâle est considéré comme le principe actif de la reproduction, et la femelle comme le principe passif. ¹³²»

Pour que le fœtus se développe, il serait bien entendu placé dans un utérus féminin avant de pouvoir être placé dans un utérus artificiel. Gena Corea remarque qu'une femme pourrait fort bien être clonée, mais tous ceux qui en parlent semblent trouver cette idée absurde.

En 1978, un journaliste scientifique américain, David Rorvik, publie un livre intitulé *À son image*¹³³ dans lequel il relate le clonage d'un homme riche dans un pays indéterminé du Tiers-Monde où il possède des entreprises. Le livre déclenche une telle polémique que le Congrès américain diligente une enquête qui discrédite totalement le compte-rendu de clonage de Rorvik. Mais Gena Corea considère que la vision exprimée par ce livre devrait être prise au sérieux. Car « Rorvik est fidèle aux valeurs et aux obsessions de sa culture. Dévaloriser la femme, la réduire toute entière aux deux fonctions (sexuelle et reproductrice) dont les hommes ont besoin, et l'utilisation raciste des femmes du Tiers-Monde, "matière première" que les Occidentaux exploitent autant que la terre sur laquelle elles vivent, c'est tout cela que le livre décrit fidèlement. [...] La promesse d'immortalité semble être ce que le clonage a de plus attirant. En créant un être à sa propre image et avec ses propres gènes, un homme obtient la continuité génétique dont il n'est jamais certain avec la reproduction sexuelle. Le clonage promet également l'immortalité sous une autre forme. On a suggéré que les gens pourraient conserver des copies d'eux-mêmes en tant que réserves de pièces de rechange. En cas de nécessité d'une transplantation du foie, on pourrait prendre celui de son propre clone sans crainte de rejet. (Mais on n'explique pas comment le clone, un être humain, vivrait cette attente de cannibalisation.) [...]

L'homme patriarcal maudit depuis longtemps le cycle naturel de la naissance, de la croissance et de la mort, [...]. Il ne veut pas mourir. Il ne veut pas retourner dans la sombre matrice de la terre. Il ressent l'inéluctabilité de sa mort comme un affront. [...] Son désir de contrôler la naissance grâce aux technologies de la reproduction est donc aussi le désir de contrôler la mort. ¹³⁴»

¹³² Op. cit., pp.260-261.

¹³³ David Rorvik, *À son image*, éditions Grasset pour la version française. Titre original : *In his image*.

¹³⁴ Op. cit., pp. 262-263.

En éliminant le hasard, et en le remplaçant par une sélection assumée, le clonage permet également l'eugénisme, un eugénisme qu'assument ceux qui en font la promotion¹³⁵.

Pourquoi les femmes accepteraient-elles d'être mères-porteuses de clones en attendant l'utérus artificiel, se demande Gena Corea ? Un prix Nobel (1962, pour la découverte de la structure de l'ADN), le Dr. James Watson y a répondu ainsi : « *l'ennuyeuse inanité de la vie de la plupart des femmes suffirait à les rendre volontaires pour participer à ces expériences, qu'elles soient légales ou illégales. (Watson, 1971).*¹³⁶ »

14. Des bordels voués à la reproduction. Une caste de reproductrices

Gena Corea retrace dans ce chapitre deux exemples historiques de l'exploitation systémique des femmes en tant que reproductrices, l'esclavage aux États-Unis et le Lebensborn nazi en Allemagne pendant la seconde guerre mondiale.

Cependant, ce problème n'a pas disparu avec la défaite du Troisième Reich. « *Certains hommes dans les démocraties libérales ont parlé sérieusement de créer une "caste de reproductrices", d'utiliser certaines femmes comme des "reproductrices professionnelles", "d'entretenir une écurie" de mères.*¹³⁷ » Le sociologue Kingsley Davis, par exemple, au cours de la Dépression et alors que le taux de natalité baissait, se demandait si la création d'une caste de femmes payées pour faire des enfants était possible, car certaines institutions avaient repris les fonctions de la famille, mais pas la reproduction et le soin des enfants. Créer cette caste de mères professionnelles permettrait de produire assez d'enfants et des enfants de meilleure qualité, surtout si l'on choisissait soigneusement les donneurs de sperme.

Au moment où Gena Corea écrit, « *puisque'on achète les services reproducteurs des femmes dans des agences de mères de substitution, il est de plus en plus question de reproductrices professionnelles. Des hommes de loi, des médecins, des législateurs et des éthiciens parlent "d'institutionnaliser" la maternité de substitution ...*¹³⁸ »

À ce sujet, Andrea Dworkin parle, elle, de prostitution. On peut parler d'« écuries » de mères de substitution, comme dans un éditorial du *New York Times*, dans la mesure où les agences spécialisées gardent des dossiers des femmes avec leurs photos qui servent aux choix des clients. Il est difficile de prévoir comment on adaptera les institutions à ce contrôle des hommes sur la reproduction. Dans son ouvrage intitulé *Right Wing Women* (1983)¹³⁹, Andrea Dworkin décrit « le bordel reproductif ». « *Grâce à des technologies comme la transplantation embryonnaire, les femmes pourront vendre leurs capacités reproductrices de la même manière que les prostituées d'antan vendaient leur sexe. Alors que les prostituées vendent leur vagin, leur rectum et leur*

135 Note personnelle : En Europe, le clonage est interdit mais il est largement utilisé ailleurs, notamment aux USA pour le bétail. La seule expérience connue en Europe (Écosse) est celle de la brebis Dolly née en 1996 et euthanasiée en 2003 pour cause de vieillissement précoce.

136 *Op. cit.*, page 264.

137 *Op. cit.*, page 273.

138 *Op. cit.*, page 274.

139 Andrea Dworkin, *Les femmes de droite*, éditions du remue-ménage, 2012.

bouche, les reproductrices prostituées vendraient d'autres parties de leur corps, leur utérus, leurs ovaires, leurs ovocytes. La vision de Dworkin n'a rien d'impensable.¹⁴⁰ »

Un modèle d'institution de ce genre existe dans le traitement des animaux de ferme. Les femelles considérées comme génétiquement inférieures y servent de reproductrices, comme on l'a vu précédemment. Et cette distinction entre le génétiquement valable et génétiquement non valable risque de se généraliser et de concerner les êtres humains également. Les techniques nécessaires existent : le prélèvement des ovocytes, leur manipulation, et leur transplantation.

« Au sein du bordel reproductif, les femmes seraient totalement réduites à de la matière. Comme nous allons le voir dans les deux derniers chapitres, cela représenterait l'aboutissement d'un processus centenaire.¹⁴¹ »

15. Continuité de la reproduction. S'emparer de la « magie » de la maternité

Dans ce chapitre, Gena Corea veut remonter dans le passé jusqu'à l'époque où les femmes étaient seules créatrices des enfants. Elle veut comprendre comment le rôle du mâle dans la procréation — que l'on a longtemps méconnu — a affecté sa conscience.

« L'homme croyait qu'il jouait peu de rôle, voire pas de rôle du tout, dans la procréation et cela l'affectait profondément si l'on en juge par les abondantes preuves d'envie de la naissance et de la parturition qu'ont notées les psychiatres, les sociologues, les historiens, les anthropologues et les mères en observant leurs jeunes fils. »¹⁴² Gena Corea énumère un certain nombre de ces preuves, dont la couvade, le travestissement, l'automutilation, la subincision¹⁴³, certains rites d'initiation, sans parler du rituel de baptême catholique qui parle des fonds baptismaux comme d'une « matrice sans tache ».

« Donc au commencement, la femme seule créait l'enfant. Mais à un certain moment dont nous ne savons rien, des gens dont nous ne savons rien ont découvert la paternité, le lien entre les rapports sexuels et la naissance d'un enfant. C'est alors que l'homme a compris qu'en couchant avec une femme, il la fécondait et engendrait l'enfant qu'elle portait. Il comprit qu'il était physiquement lié à cet enfant, qui était la chair de sa chair. Il en vint à considérer cet enfant comme un prolongement de lui-même¹⁴⁴. » Gena Corea s'appuie ici sur le livre de Mary O'Brien intitulé *La dialectique de la reproduction*¹⁴⁵. Il n'existe pas de philosophie de la naissance comparable à la philosophie de la mort, de la sexualité, ou du travail, par exemple. Or, selon O'Brien, la naissance façonne aussi notre compréhension du monde. Pour la femme, l'expérience de la reproduction a une continuité, pas pour l'homme, la sienne est discontinue, il ne fait pas vraiment l'expérience du lien

¹⁴⁰ *Op. cit.*, page 275.

¹⁴¹ *Op. cit.*, page 281.

¹⁴² *Op. cit.*, page 283.

¹⁴³ Rite qui vise à donner au pénis l'aspect d'une vulve.

¹⁴⁴ *Op. cit.*, page 286.

¹⁴⁵ Mary O'Brien, *La dialectique de la reproduction (The Politics of Reproduction 1981)*, les éditions du remue-ménage, Montréal 1987.

intergénérationnel, et vit une sorte d'aliénation, de négation de son être. Donc, pour s'assurer de sa paternité et transmettre son nom et son patrimoine à un enfant issu de lui, l'homme doit contrôler l'activité sexuelle des femmes grâce, notamment, à l'institution du mariage patriarcal.

Les technologies de reproduction — banques de sperme et insémination artificielle, détermination du sexe, clonage — peuvent donner à l'homme cette continuité. Elles transforment en outre l'expérience de la maternité en la plaçant sous le contrôle des hommes. Le lien de la femme à la maternité se relâche et celui de l'homme à la paternité se renforce. Ces technologies sont en train de créer l'expérience de discontinuité de la reproduction pour les femmes qui était jadis celle des hommes, et plus elles se complexifient, plus ce sentiment de discontinuité se renforce (bien que le plus gros des efforts et des inconvénients incombent encore aux femmes, ce qui n'a jamais été le cas pour les hommes).

Le lien des femmes à la maternité se relâche avec l'avènement de trois sortes de mères : la mère génétique qui donne ou vend ses ovocytes, la mère de substitution ou de naissance qui porte le bébé et la mère sociale qui l'élève. Le Dr. Joseph Fletcher (éthicien de la médecine à l'école de médecine de Virginie), par exemple, pense qu'il faut repenser les rapports parentaux, qui « *“ne peuvent plus être basés sur le sang, sur la matrice, ni même sur les gènes ... Le simple fait de concevoir un enfant ou de donner les éléments nécessaires à sa conception ou à sa gestation ne suffit plus à faire de quelqu'un un père ou une mère.”*¹⁴⁶ » Désormais, selon lui, la parentalité sera de nature morale et non biologique.

Les techniciens de la reproduction visent désormais à donner la vie par le biais de « l'art », plutôt que par le biais de la nature et ils tentent de permettre aux hommes d'être non seulement le père mais également la mère de leurs enfants. La chirurgie transsexuelle le leur permettra peut-être un jour, et ainsi, à l'instar des alchimistes, les techniciens de la reproduction confèreraient aux hommes la « magie de la maternité ». Fletcher note que dans le mythe biblique de la Création, il n'existe pas de mère. « *Nous en sommes revenus au commencement, écrit-il. La nouvelle biologie est en train de restaurer les modes de naissance d'avant la Chute* (Fletcher, 1974). » Un embryologiste se demande comment les femmes vont réagir lorsqu'elles seront privées de leur rôle dans la reproduction, puisqu'un seul homme, seul sur une autre planète, pourrait théoriquement reproduire une population toute entière à partir d'un morceau de sa propre peau, s'il disposait d'incubateurs efficaces et d'une technique de clonage ! (Francœur, 1970, p. 158)

La plupart des premiers philosophes et hommes de science, y compris Aristote, pensaient que les hommes engendraient la vie dans le corps des femmes, que leur sperme transformait le sang des menstrues en un être humain. Le sperme devint sacré.

Thomas d'Aquin reprit les idées d'Aristote et les traduisit en doctrine chrétienne.

En Inde, *Les lois de Manu*, composées entre 100 et 300 avant notre ère, reconnaissaient aussi un rôle actif à l'homme et un rôle passif à la femme dans la procréation. Pourtant, déjà en 800 avant notre ère, des écrits de médecine Hindoue décrivaient les trompes de Fallope.

¹⁴⁶ *Op. cit.*, page 290.

Galien (131-201 avant notre ère), le grand biologiste de l'Antiquité, et autorité reconnue dans les écoles médicales médiévales et de la Renaissance en Europe, parlait déjà des ovaires et affirmait qu'ils contenaient eux aussi de la semence, mais cela indignait les médecins et les philosophes de son époque.

Ce fut le médecin anglais William Harvey (1578-1657) qui rejeta l'idée d'Aristote sur le sang menstruel et la formation du fœtus. En 1672, Régnier de Graaf découvrit que les ovaires produisaient des ovocytes qui passaient dans les trompes vers l'utérus, mais il pensait qu'ils n'avaient qu'un intérêt nutritif. Enfin, en 1827, Karl Ernst von Baer, embryologiste estonien, découvrit l'ovocyte de mammifère, mais il le croyait inerte jusqu'à sa fertilisation par le sperme et d'un intérêt purement nutritif.

Ce n'est qu'en 1861 que des scientifiques comprennent que l'ovocyte était plus qu'une source de nourriture pour l'embryon, et qu'il était en réalité la cellule sexuelle féminine. Les scientifiques ne saisirent pas la participation égale de l'ovocyte et du sperme dans la fertilisation avant la fin des années 1870.

16. Le contrôle de la reproduction – La guerre est déclarée à l'utérus.

La naissance des enfants était autrefois un événement exclusivement féminin, les sages-femmes jouaient un rôle essentiel et avaient acquis de réelles compétences.

« Aujourd'hui, c'est principalement le gynécologue/obstétricien qui casse, contrôle et utilise la force magique de la femme à ses propres fins.¹⁴⁷ » Diverses personnes s'en font l'écho : l'anthropologue américaine Margaret Mead, par exemple, a dit un jour que l'obstétrique en Amérique révèle la jalousie des hommes envers la capacité de la femme à créer une nouvelle vie. Le docteur Joan Mulligan, infirmière, sage-femme et professeur de soins infirmiers à l'université du Wisconsin et le docteur Nancy Stoller Shaw, sociologue, ont fait le même genre de constatations après avoir observé les pratiques des services hospitaliers d'obstétrique au cours des années 1970. « Le Dr. Shaw, auteure de *Forced Labor* [traduction littérale : travail forcé] a écrit : “La plupart des médecins ne semblent pas vouloir regarder et aider les femmes, mais plutôt démontrer le pouvoir qu'ils ont sur elles dans le processus de la naissance. Ils ont hâte de prouver que leur puissance technique dépasse celle de la nature” (Shaw, 1974, p. 134).¹⁴⁸ »

Gena Corea a constaté ce même désir de contrôler l'accouchement dans les revues d'obstétrique qu'elle lit depuis plus de dix ans.

Et selon l'historien G. J. Barker-Benfield, auteur de *The Horrors of the Half-Known Life : Male Attitudes toward Women in Nineteenth Century America* (1976), explique que l'obstétrique et la gynécologie se sont développées aux États-Unis au XIXe siècle et qu'une guerre décisive fut déclarée aux sages-femmes entre 1900 et 1930. « Dans leur campagne pour éliminer leurs concurrentes, les médecins présentaient les sages-femmes comme de vieilles sorcières débiles et pleines de microbes et — faisant appel au sentiment anti-immigration du début du XXe siècle —

¹⁴⁷ Op. cit., page 303.

¹⁴⁸ Op. cit., page 304.

comme “non Américaines”, comme un élément “étranger” échoué sur nos rives avec chaque vague d’immigrants malpropres. Affirmant que l’emploi de sages-femmes menaçait la vie des mères et de leurs bébés, ils réussirent à faire pression sur les états pour interdire à leurs concurrentes d’exercer.¹⁴⁹» Mais loin de représenter une sécurité, les obstétriciens ont peut-être fait plus de dégâts que les sages-femmes. C’est toujours Barker-Benfield qui parle : « L’exemple le plus frappant des dégâts qu’ils ont faits fut l’épidémie de fièvre puerpérale qu’ils ont causée en accouchant des femmes sans se laver les mains après avoir soigné des patients infectés. Des milliers de femmes en moururent et des milliers d’autres furent estropiées. [...] En outre, leur obstétrique interventionniste et agressive, avec son usage fréquent des forceps pour accélérer un travail qu’ils trouvaient ennuyeux, déchirait le col de l’utérus et trouaient le canal génital. [...] On créa cette nouvelle spécialité, la gynécologie, principalement pour réparer les dégâts de l’obstétrique.¹⁵⁰ »

La réforme obstétricale eut pour conséquence de « remettre le pouvoir de reproduction des femmes entièrement entre les mains des hommes¹⁵¹ », écrit Barker-Benfield.

Dans les hôpitaux, les médecins ont transformé l’accouchement en exploit technologique accompli par des hommes sur des femmes très souvent endormies : calmants pour ralentir le travail ou médicaments pour l’accélérer, moniteurs électroniques pour le fœtus, et usage de plus en plus répandu de la césarienne.

Une fois ce problème résolu, ils se sont attaqués à la capacité des mères à nourrir leurs bébés et ont régimenté l’allaitement de façon à les en décourager et à les obliger à utiliser du lait infantile et un biberon.

« Lorsque les gynécologues furent capables de réparer les organes reproducteurs des femmes, ils purent non seulement réparer leurs pouvoirs reproducteurs, “ils semblaient pouvoir les créer” (Barker-Benfield).¹⁵²»

Il fallut attendre que les techniques de l’antisepsie et de l’anesthésie soient disponibles. Mais rapIbid.ent, la gynécologie servit à « soigner » la masturbation, les névroses, et les comportements non conformes. Au moment où Gena Corea écrit, on pratique des hystérectomies pour prévenir le cancer et on en profite souvent pour ôter les ovaires bien qu’ils se cancérisent rarement. On pratique même des mastectomies (ablation des seins) pour le même motif, opération suivie d’une reconstruction mammaire artificielle, bien entendu !

149 Op. cit., pp. 304-305.

150 Op. cit., page 305.

151 Ibid.

152 Op. cit., page 307.

Le patriarcat implique que l'homme maîtrise la nature et tout ce qu'il considère comme telle (les femmes, notamment). Cette « maîtrise » n'a cessé de croître, en particulier depuis le XVI^e siècle.

« À notre époque, les scientifiques écrivent “qu'ils vont guider l'homme en tant qu'unique espèce biologique contre les hôtes de la nature”, “qu'ils vont reconstruire la nature pour l'homme en encore plus grand et plus beau” (Muller, 1935), qu'ils vont conquérir, contrôler, envahir, pénétrer la nature et lui voler ses secrets [...] (Rostand, 1959).

Les scientifiques écrivent qu'ils vont maîtriser le monde extérieur, la surface de la terre, ils vont inonder les déserts, subjuguier les jungles, détourner les courants océaniques, “étudier l'intérieur de la terre”, maîtriser le monde supérieur “en pénétrant dans l'atmosphère” et en “se projetant dans l'espace”. “Nous ne contrôlerons pas seulement les fonctions biologiques sur terre”, me dit un pionnier des technologies de la reproduction pendant une interview, “mais nous nous étendrons dans l'espace et le temps afin de contrôler l'univers. Mettre un homme sur la Lune n'est rien. Nous allons coloniser l'univers.” [...]

Le monde intérieur, aussi — les cellules, les chromosomes, les gènes — doivent céder devant l'homme. [...]

Ce monde intérieur, tout comme le monde extérieur, doit “se soumettre à notre contrôle intelligent.” [...]

Les hommes ont désormais dépassé le stade où ils exprimaient leur envie de la puissance reproductrice de la femme par le biais de la couvade, du travestissement et la subincision [...]

Maintenant ils ont des laboratoires.¹⁵³ »

Épilogue : la cristallisation.

Les nouvelles technologies de la reproduction se sont développées dangereusement vite. Mais il n'est pas inéluctable que ce rythme perdure car l'opposition commence à se rassembler. *« Des femmes venues de quatorze pays se sont exprimées lors du Deuxième congrès international et interdisciplinaire à Groningen aux Pays-Bas, en avril 1984. Inquiètes des implications de ces technologies pour l'avenir des femmes telles que les présentait un comité intitulé “La mort de la femme”, elles ont formé Le Réseau féministe international sur les nouvelles technologies de la reproduction [Finrrage¹⁵⁴]. Grâce à ce réseau, ces 542 femmes (dont Rowlands et moi-même faisons partie) surveillent les évolutions de domaines comme la FIV, la prédétermination du sexe et les hybrides humains/animaux. Nous organisons également des conférences pour les femmes où nous pouvons organiser nos réactions à ces technologies. Les Britanniques ont déjà organisé deux conférences de ce genre, une à Leeds et l'autre à Londres, toutes deux en 1984. Une conférence de femmes en urgence sur les nouvelles technologies de reproduction doit se tenir en Suède en 1985 avec autant de participantes de différents pays que possible.¹⁵⁵ »*

Mais c'est Patricia Hynes, ingénieure environnementaliste du Massachussetts, qui donne à Gena Corea quelques raisons d'espérer pouvoir contrôler ces technologies. Elle lui explique qu'un modèle possible de contrôle existe dans la lutte contre les déchets toxiques qui sont passés sous contrôle gouvernemental.

¹⁵³ Op. cit., pages 311 et 314.

¹⁵⁴ <https://www.finrrage.org/>

¹⁵⁵ Op. cit., page 319.

Comment expliquer ce revirement de l'opinion publique contre ces technologies ? Parce que les valeurs se sont cristallisées, lui dit Hynes. Ces valeurs (la santé humaine et l'environnement) étaient si importantes que la société voudrait les contrôler afin de les préserver. C'est le livre *Printemps silencieux* de Rachel Carson (1962) qui a éveillé les consciences sur les dangers des pesticides.

Cependant, Hynes pense qu'il sera encore plus difficile de contrôler l'industrie biomédicale que l'environnement, car seules les femmes vont se battre contre cette industrie.

Une chronologie clôt cet ouvrage, suivie d'une bibliographie et d'un index.

Épilogue personnel.

Ce livre, bien sûr, est daté. Car loin de ralentir, le rythme du « progrès » semble s'être précipité et il semble qu'on ne puisse plus contrôler grand-chose : ni les pesticides, ni les déchets nucléaires, ni les déchets toxiques, ni les ingérences de la science et des technologies dans notre vie quotidienne. Mais cela ne signifie pas qu'il est sans intérêt, bien au contraire. Car il décrit avec précision la genèse de la reproduction artificielle de l'humain et la manière dont chaque étape se débarrasse des derniers scrupules « humanistes ». C'est à dessein que je me suis le plus possible abstenue de faire des commentaires personnels car certaines descriptions parlent d'elles-mêmes, à mon avis, elles font froid dans le dos et en disent long sur la déshumanisation en cours.

Entre temps, d'autres auteurs se sont penchés sur la question, par exemple Céline Lafontaine avec *Le corps-marché*, Alexis Escudero avec *La reproduction artificielle de l'humain*, Sylviane Agacinski avec *Le corps en miettes*, PMO, et j'en oublie sans doute.

Si l'on s'inquiétait déjà de « la mort de la femme » à l'époque où Gena Corea termine son livre, c'est bien pire aujourd'hui avec les problèmes que pose l'idéologie du genre que ces technologies viennent renforcer.

Annie Gouilleux.

Lyon, le 28 avril 2025.

Relecture et corrections : Lola et Minski

Lesruminants.com