

RENATE KLEIN

Radical Reckonings, Survival in Patriarchy (par Annie Gouilleux)

Les nouvelles technologies reproductives De la FIV aux thérapies géniques et au clonage

En 1984, avec d'autres féministes (Gena Corea, *The Mother Machine* ; Robyn Rowland, *Living Laboratories* ; et Janice G. Raymond, *Women as Wombs*), Renate Klein publie *Test-Tube Women* (femmes-éprouvettes) qui aborde les sujets suivants : l'eugénisme, le handicap, la sélection sexuelle, la GPA et l'utérus artificiel.

Elles sont convaincues que ces technologies sont dangereuses pour les femmes. C'est également l'opinion de quelque 500 femmes réunies à Groningen en Hollande en 1984. Elles ressentent le besoin de créer une organisation féministe pour résister à ces technologies, ce sera FINNRAGE.

« Il n'est pas fortuit que la résistance la plus précoce, celle des gens "ordinaires", des universitaires, des féministes, de l'Église, des syndicats et des médias, ait pris naissance en Allemagne : on avait vu à quels cauchemars peut conduire l'idéologie eugéniste pendant la persécution meurtrière des Juifs et des asociaux, on avait peu de doutes sur les dangers que présentaient ces nouvelles technologies. Elles n'avaient PAS été inventées pour fournir aux femmes infertiles leurs bébés tant désirés ; elles étaient conçues pour déterminer quelles femmes et quels pays seraient, dans l'avenir, autorisés à avoir des enfants (dont la qualité sera contrôlée) et quelles femmes demeureraient sans enfants. ¹»

Mais ces nouvelles technologies ne sont qu'un aspect du problème. Car au moment même où les femmes (blanches) dans les pays industrialisés du Nord global riche sont endoctrinées pour devenir des cochons d'Inde de laboratoire, des femmes (noires ou à la peau foncée) dans le Sud global sont bombardées avec des contraceptifs dangereux de longue durée (souvent sous forme d'implants) et les services habilités à pratiquer des avortements sont renforcés afin de maîtriser leur fertilité, au nom du contrôle des populations.

Ainsi, nulle part, les femmes ne disposent de leur corps et de leur vie.

La section 2 est divisée en quatre parties, chacune d'elles correspondant à un long article de Renate Klein.

Section 2.1 « Les seuls pour qui cela marche sont les médecins et les chercheurs – pas pour nous.² » : comment les femmes vivent la FIV.

Les nouvelles technologies reproductives, et en particulier la FIV, sont de plus en plus fréquemment dénoncées comme des échecs. Elles sont déshumanisantes, dangereuses pour la santé, et peinent à fournir des enfants aux couples infertiles.

1 Renate Klein, *Radical Reckonings, Survival in Patriarchy*, Spinifex Press, 2025, page 68.

2 Opus cité, page 75. FIV : fertilisation in vitro.

En outre, de nombreuses féministes (notamment Corea et Klein) tentent d'alerter les femmes sur le fait que « ces technologies sont un tremplin supplémentaire dans la quête patriarcale de la dernière grande frontière scientifique : la production artificielle des enfants dans la “matrice de verre” – sans la participation directe des femmes.³ »

Ces technologies permettent de déterminer quelles femmes – ou quelles ethnies – méritent de se reproduire.

Le « contrôle de qualité » des embryons est une technique eugéniste qui permet à certains pays (dont l'Inde) de se débarrasser des embryons femelles (ce qui est une forme de gynocide).

Les féministes dénoncent également les gains énormes réalisés par les laboratoires et l'industrie pharmaceutiques, bien que dans les années 1980, le caractère exponentiel de ce marché semblât encore hypothétique et dépendant de la réussite de ces technologies.

« Cependant, leur évolution au niveau international laisse supposer le contraire : la FIV, dans l'ensemble, est une technologie ratée – du moins en ce qui concerne les femmes infertiles. Il est très difficile d'obtenir des statistiques fiables sur les naissances viables car les taux de réussite sont “falsifiés” par le biais des stratagèmes suivants (entre autres) : on ne tient pas compte des presque 50 % de femmes qui sont “éliminées” avant la récolte de leurs ovocytes mûrs ; on inclut dans les réussites les bébés mort-nés après 20 semaines de grossesse ; ou bien il arrive qu'on additionne le nombre élevé de jumeaux, de triplés et de quadruplés (environ un quart de ces naissances en Australie et 24 % en Angleterre) comme s'ils étaient nés de mères différentes. On comptabilise aussi parmi les réussites les faux diagnostics de grossesse, les grossesses extra-utérines et les fausse-couches. [...]

En outre, une nouvelle tendance inquiétant de la FIV se dessine, mais elle est totalement conforme à la conception internationale de ce que la FIV devrait être ou deviendra, c'est-à-dire la méthode de procréation privilégiée pour TOUTES les femmes – il s'agit d'inclure dans les programmes de plus en plus de femmes *fertiles*, soit en tant que partenaires d'hommes infertiles ou que membres de couples dont l'infertilité est idiopathique (dont on ne trouve pas la cause). [...] Et enfin, en ce qui concerne l'infertilité idiopathique – dont on dit qu'elle explique jusqu'à un tiers des cas d'infertilité globalement – certaines études indiquent qu'un nombre considérable de femmes deviennent enceintes “naturellement” après une FIV.⁴ »

[Il est possible que ces technologies aient réussi, marginalement, à devenir un peu plus « efficaces » car les taux actuels, selon une clinique en Espagne (urh.es) seraient de 30 à 55 % selon l'âge de la femme. Il faut en moyenne 3 FIV pour espérer être enceinte (98 % de réussite selon eux), mais cela ne dit rien de l'aboutissement de cette grossesse, comme on vient de le voir, ni des manipulations comptables utilisées pour calculer ces taux. Et nous verrons plus loin que les pionniers de cette technologie disent eux-mêmes que ces taux ne dépassent pas 25 %.]

Les femmes ont donc une vision erronée de cette technologie qui leur est présentée comme « une cure miracle ».

Renate Klein pense qu'il faut les informer de ce que signifie vraiment se soumettre à une FIV. Il est important que les personnes concernées puissent parler ouvertement de leur expérience :

« Que pensent, que ressentent ces femmes au cours du cheminement qui les mène de leur désir d'enfant aux difficultés à concevoir et finalement à la FIV ? Comment les interventions techniques, de la prise d'un traitement pour provoquer la maturation des ovocytes, à leur collecte et à l'insertion

3 Opus cité, page 75.

4 Opus cité, pp.77-78-79.

de l'embryon, influencent-elles leur vie ? leur bien-être physique et émotionnel ? leur estime de soi ? Pensent-elles qu'elles contrôlent la procédure ? Sont-elles informées de la dangerosité de la FIV qui aboutit aux problèmes de santé suivants : ovaires hyper stimulés, risque de cancer, abcès ovariens, adhésions, kystes, infections – sans parler des nausées, de la dépression, de la prise de poids, des problèmes de vue, ainsi que de la possibilité préoccupante que certains médicaments (par exemple le citrate de clomifène, seul ou en cocktail hormonal) peuvent avoir des effets à long terme sur les femmes et sur leurs enfants semblables à ceux du distilbène (D.E.S.) ? Sont-elles informées que la FIV a provoqué le décès attesté d'au moins 11 femmes dans le monde ? Et surtout, leur a-t-on dit que la FIV demeure une procédure *expérimentale* dans laquelle, parce que chaque femme réagit différemment, il n'existe pas de dose d'hormones "standard", mais seulement une méthode par tâtonnements qui aboutit souvent aux problèmes de santé cités plus haut ? Et comment s'en sortent les femmes – physiologiquement et psychologiquement – pour qui cette procédure ne marche pas : une moyenne de 90 à 95 femmes sur 100 qui abandonnent la FIV sans avoir eu d'enfant ? ⁵»

C'est en partant de ce questionnaire que Renate Klein entreprend un sondage auprès de 40 Australiennes ayant subi une FIV sans devenir mères.

Elle choisit ses interlocutrices parmi des femmes qui ne sont plus impliquées dans une procédure FIV. Elle place des petites annonces dans deux journaux de Melbourne, garantit l'anonymat des participantes ; elles doivent remplir un questionnaire qui pourra être suivi d'un entretien. Sur les 43 questionnaires qu'elle reçoit, elle choisit de faire un entretien approfondi avec 25 de ces femmes.

Les commentaires des femmes qui ont rempli le questionnaire révèlent une grande douleur, des espoirs déçus et de la colère. Elle choisit des femmes émotionnellement capables de parler de leur expérience et de l'écrire. Presque sans exception, il s'agit de femmes instruites de la classe moyenne, elles sont soutenues par leurs maris (alors que d'autres femmes sont poussées à la FIV par leur compagnon qui les lâche quand les choses tournent mal, divorcent, certaines tombent dans la dépression et/ou l'alcoolisme).

« Je suis convaincue que celles dont la vie a été ruinée par leur transformation traumatisante en "laboratoire vivant" par des médecins et des chercheurs particulièrement peu scrupuleux, avides de réussite et misogynes, n'ont *pas* répondu à mes annonces dans les journaux. D'après ce que j'ai entendu par ailleurs, elles semblent être trop "brisées par le patriarcat" pour avoir la force de tenter d'analyser ce qui leur est arrivé. ⁶ »

L'expérience telle qu'elle est vécue par les femmes.

L'infertilité.

La majorité des participantes à l'enquête de Renate Klein ont entre 30 et 35 ans, leurs partenaires sont un peu plus âgés. Avant d'entreprendre une FIV, 35 d'entre elles avaient un emploi salarié, et seulement 26 l'ont gardé après la FIV. Cette FIV leur a coûté entre 2 000 et 6 000 dollars, mais certaines ont recommencé trois fois, voire cinq.

L'infertilité peut être une expérience dévastatrice. 27 des participantes étaient elles-mêmes infertiles. Dans 8 cas, on n'en connaissait pas la cause, dans 5 cas c'était le partenaire qui était infertile.

10 de ces femmes avaient déjà entre 2 et 5 enfants et 6 d'entre elles ont eu un enfant *après* l'échec de la FIV.

11 couples ont adopté un enfant et 7 avaient entrepris des démarches dans ce sens.

5 Opus cité, pp. 79-80.

6 Opus cité, page 83.

Dans le cas des 27 femmes infertiles, il y a 14 cas de trompes abîmées ou bouchées, une endométriose, des adhésions, un mucus prétendument « hostile », la présence d'anticorps et même une inflammation de l'appendice.

« Chaque fois que la technologie reproductive fonctionne, on met cette réussite au compte du *médecin*, lorsqu'elle échoue, c'est la *femme* qu'on blâme. La littérature scientifique révèle un énorme manque de respect envers les femmes dont on dit qu'elles ont de vieux, donc "mauvais" ovocytes, des trompes malades et un utérus hostile. Lorsque les ovocytes ne grossissent pas, ou lorsque les embryons ne s'implantent pas, c'est de sa faute à elle, pas celle de la technique⁷. »

En général dans ce groupe, les femmes ne parlent pas beaucoup de leurs démarches en vue d'une FIV à d'autres personnes qu'à leurs proches, signe qu'une stigmatisation certaine entoure l'infertilité comme s'il s'agissait d'une maladie contagieuse. Cette stigmatisation entraîne un sentiment de culpabilité chez ces femmes. Il s'agit d'une véritable crise existentielle, ce dont l'industrie vers laquelle elles vont se tourner ne tiendra aucun compte. Et une fois sur le « tapis roulant médical », il est presque impossible d'en descendre.

Entreprendre une FIV

La plupart des femmes de ce groupe ont entrepris cette démarche après plusieurs années d'interventions médicales pénibles.

Si une grossesse commençait, elle se terminait par une fausse couche, ou c'était une grossesse multiple et il fallait avorter ou une grossesse extra utérine (ce qui pouvait induire une infertilité). Sur 40 femmes, 9 seulement avaient pu discuter des risques éventuels encourus. On se demande donc ce que signifient des termes comme « consentement éclairé » et « choix » dans ce cas. « On nous donnait l'impression que c'était un grand privilège d'être acceptée dans un programme de FIV, nous devions donc être reconnaissantes,⁸ » disent-elles. Pour Renate Klein, il est essentiel que les femmes puissent obtenir des informations fiables hors des circuits officiels et des cliniques spécialisées dans les technologies reproductives.

La procédure de la FIV

La moitié des femmes du groupe se plaint des effets indésirables des traitements qui induisent une super ovulation, spécifiquement le citrate de clomifène. Il semble qu'il n'existe pas de dose « sans danger » pour ce médicament et que certains médecins dépassent les dosages maximum préconisés.

Puis on passe à la collecte des ovocytes par la paroscopie, ce qui peut entraîner une septicémie, une inflammation des trompes. De nombreuses femmes ont l'impression de n'être que des « machines », des « cochons d'Inde » et de se trouver sur « une chaîne de montage ». On ne tient aucun compte de leurs observations.

La période d'attente pour savoir si l'ovocyte a été fertilisé est en général assez mal vécue, « on ne contrôle plus rien ». Et le transfert d'embryon est une épreuve humiliante, « ce moment artificiel de fabrication d'un bébé est dénué d'intimité et d'affect : c'est le summum de l'impuissance. ⁹»

Il faut ensuite attendre que la grossesse « prenne » ; les femmes s'accordent à dire que c'est la période la plus éprouvante. L'échec est vécu plus difficilement après un transfert d'embryon. Un échec déclenche un véritable chagrin.

7 Opus cité, page 85, note de bas de page.

8 Opus cité, page 91.

9 Opus cité, page 97.

Cette procédure peut aussi s'avérer addictive, surtout pour les femmes qui ont congelé leurs ovocytes.

Après la FIV

Si on leur demande pourquoi elles n'ont plus recours à la FIV, 19 femmes disent qu'elles ne pouvaient plus supporter le stress émotionnel, les hauts et les bas, l'incertitude, les risques physiques et les coûts financiers. D'autres disent qu'elles n'y croient plus et d'autres qu'elles ont fini par accepter leur infertilité.

Lorsque les femmes décident d'arrêter, elles sont livrées à elles-mêmes. Elles ne bénéficient d'aucun soutien psychologique, ce qui prouve clairement que la FIV n'a pas pour but d'aider et de soutenir les personnes infertiles.

« Il est évident qu'une société qui agirait dans l'intérêt bien compris du bien-être physiologique et psychologique des femmes ferait tout son possible pour prévenir l'infertilité d'abord. Mais aussi, dans les cas où elle existe, elle s'assurerait qu'un couple privé d'enfant ne soit pas stigmatisé, mais puisse acquérir une identité forte et assumée de “personnes sans enfant” ; elle leur fournirait également des lieux appropriés pour exprimer leur souffrance.¹⁰ »

Section 2.2 : La recherche sur la FIV : question d'éthique féministe.

[Je passe sur la raison d'être et méthodologie de l'étude qui reprend et résume ce que nous venons de voir.]

Dans la deuxième partie de cette section intitulée *Fertilisation in vitro : une cruelle histoire d'exploitation, de danger et de désillusion*, Renate Klein se concentre sur les observations qui sont « suffisamment importantes et inquiétantes pour suggérer des pistes de recherche et d'action féministes¹¹. » Elle y parle également d'une éthique féministe pour la recherche.

Qu'implique, pour une femmes, un diagnostic d'infertilité (la sienne ou celle de son conjoint) ?

« Parce que notre société se base sur le principe, rarement remis en cause, que la maternité est une chose “normale” pour une femme adulte, ce qui l'expose ainsi immédiatement à l'ostracisme quelle que soit la nature de son infertilité, dont le diagnostic nuit gravement à l'estime de soi et au bien-être de nombreuses femmes.¹² » Et cela peut également s'étendre à des femmes qui ont déjà eu des enfants. « La vie dans une société centrée sur la famille impose un lourd tribut, et le sentiment de “ne pas trouver sa place”, d'être “déracinée” concerne même les femmes fertiles dont le partenaire ne l'est pas, car elles se sentent obligées de lui offrir “son” enfant.¹³ »

Dans 16 des cas étudiés par Renate Klein (un tiers), c'est le mari qui refuse d'adopter un mode de vie « sans enfant ».

10 Opus cité, page 105.

11 Opus cité, page 115.

12 Ibidem.

13 Ibidem.

Les femmes font donc face à un choix peu avantageux : être « marginale » et se sentir diminuée ou avoir recours à la technologie reproductive et s'engager dans un parcours de soins discutable. Nous avons vu à quels risques les expose ce parcours de soins.

Que dire des médecins qui s'occupent de ces femmes ? « À peu d'exceptions près, ils m'ont été décrits comme “froids”, “imbus d'eux-mêmes”, “ne s'intéressant qu'à leur science et non aux personnes”. De nombreuses femmes ont clairement senti qu'elles participaient à une procédure expérimentale et “les seuls pour qui ça marche sont les médecins – pas pour nous”.¹⁴ »

Et comme on l'a déjà dit, en cas d'échec c'est la femme que l'on rend responsable (elle est défectueuse).

Si, comme le pense Renate Klein, la FIV n'est pas dans l'intérêt des femmes, comment contribuer à la dénoncer en tant que chercheuses féministes responsables ? Comment dire qu'elle est une mine d'or pour les médecins et l'industrie pharmaceutique, et qu'elle est un outil de recherches sur l'embryon ? Et comment faire de notre recherche un soutien pour les femmes qui souffrent de leur infertilité ?

« Devons-nous insister sur un accompagnement adéquat pendant les procédures FIV, sur des conditions plus dignes lors des interactions avec les médecins, sur un “consentement éclairé” à propos des effets à court et à long terme ? Devons-nous offrir notre aide aux femmes qui ont recours à la FIV ? Croyons-nous qu'elle recèle quoi que ce soit de bénéfique ? Ou alors, devons-nous continuer à *résister* à la nature violente de la FIV qui découpe et dissèque des êtres humains vivants – des femmes – offre l'illusion de solutions technologiques mais n'offre pas de bébé en fin de compte. En outre, la FIV est intrinsèquement eugéniste, car elle comporte tout un éventail de mécanismes de sélection qui lui sont inhérents et vont du contrôle de qualité de la “bonne” femme dans la “bonne” partie du monde au contrôle de qualité du “bon” enfant fabriqué à la demande. Que pouvons-nous faire pour les femmes infertiles ? Comment pouvons-nous appliquer une “éthique d'intégrité” (Raymond, *L'empire transsexuel*, 1979) à notre recherche et à notre action ?¹⁵ »

Recherche « sur » ou « pour » les femmes ?

Renate Klein passe en revue les raisons qui l'ont poussée à se concentrer sur des femmes pour qui la FIV était un échec et qui n'en avaient plus recours.

- Échapper au contrôle des médecins qui préfèrent les patientes « obéissantes » ;
- Les femmes qui s'engagent dans cette procédure sont enthousiastes au début, elles veulent croire à sa réussite. Elles minimisent parfois les problèmes qu'elles rencontrent. Le déni leur sert de protection.

Pour Renate Klein, il ne s'agit pas du tout de « fausse conscience », comme on l'accuse parfois de le sous-entendre. Si, au cours de la recherche, on se tient à distance des femmes, si on se contente de poser des questions sans trop insister et de noter les réponses, cela ne nous apprend pas grand-chose. En outre, ce genre de recherche monte les femmes les unes contre les autres : la chercheuse « fertile » qui interroge des femmes infertiles mais ne ferait pas ce qu'elles font. Cela crée une hiérarchie entre les femmes qui met l'accent sur leurs différences plutôt que sur ce qu'elles ont en commun, ce qui arrange bien le patriarcat.

Et pour des raisons éthiques, Renate Klein croit que les chercheuses féministes doivent dire ce qu'elles pensent chaque fois que cela est possible au début de leur enquête auprès d'autres femmes. Il est donc logique que seules les femmes qui ont renoncé à la FIV soient prêtes à accepter de

14 Opus cité, page 117.

15 Opus cité, pages 117-118.

répondre à une enquête hostile à cette procédure. En leur assurant qu'elles ne sont pas responsables de l'échec de la procédure et qu'elles n'ont aucune raison de se sentir coupables, qu'elles ne sont pas seules dans leur cas, il leur devient possible d'exprimer un vécu qu'elles refoulaient peut-être.

« En d'autres termes, lorsque des femmes qui ont renoncé à la FIV nous disent que cette expérience leur était nécessaire pour accepter leur infertilité, je crois que nous devons quand même continuer à nous y opposer, car c'est une technologie qui démembre les femmes et les utilise comme moyens pour une autre fin (recherche embryonnaire) *au prix d'un grave danger pour leur santé*. Soutenir une technologie qui permet l'acceptation au prix du danger serait masochiste. Il est également crucial de ne pas culpabiliser ces femmes mais, au contraire, de dénoncer le manque d'éthique des technologies reproductives et de leurs promoteurs. Une recherche conduite selon une "éthique d'intégrité" exige aussi qu'elle le soit *pour* les femmes, c'est-à-dire qu'elle contribue d'une manière ou d'une autre au bien-être des femmes et à un changement positif. [...] Les chercheuses féministes ne sont pas habituellement des thérapeutes et ne devraient pas donner l'impression de l'être aux femmes qui acceptent de prendre part à la recherche.

Mais nous pouvons faire beaucoup : partager des informations avec les femmes dès qu'elles acceptent de les entendre (les effets délétères des médicaments prescrits pour favoriser la fertilité) les encourager à écrire, les aider à se faire publier, ou recueillir leur parole et leur faire lire les transcriptions pour qu'elles puissent les corriger, comme je l'ai fait dans mon anthologie internationale (1989). J'ai également encouragé les femmes qui avaient participé à ma recherche en Australie à s'exprimer à la radio [...] mais on marche sur une corde raide dès que les médias interviennent. Ils s'intéressent surtout à une "bonne histoire" ; les femmes doivent savoir clairement ce qu'elles veulent : être des "stars" d'un jour qui parlent de la "face cachée de la FIV" et seront lâchées le lendemain lorsque quelque "expert" en FIV dévalorisera et individualisera leur expérience et en fera une "malheureuse exception".

En tant que chercheuses féministes, nous devons veiller à ce que les femmes ne soient pas exploitées par un autre bras du patriarcat. La télévision est encore plus sensationnaliste que la radio, et de nombreuses femmes décident de ne pas prendre le risque d'être reconnues par leurs voisins. [...] Une autre stratégie consiste à jouer les intermédiaires et à réunir des femmes qui sont passées par cette procédure – si elles le souhaitent – ce qui aboutit parfois à des amitiés stimulantes et les aide à s'engager dans de nouvelles activités. [...] La recherche féministe dotée d'une conscience – une éthique d'intégrité – doit à mon avis éloigner les femmes de la médicalisation de l'infertilité et les soutenir à l'entrée d'une nouvelle étape de leur vie.¹⁶ »

Les féministes allemandes ont été les premières à créer des groupes d'entraide et des centres de santé où les femmes pouvaient consulter une thérapeute. [Comme partout ailleurs, ces centres ont disparu avec la régression du féminisme.] Il faut que les femmes puissent exprimer leur chagrin, leur colère, leur tristesse et puissent apprendre à vivre avec un problème d'infertilité, expérience dévastatrice qui doit être prise au sérieux.

« L'éthique féministe nous guidera également dans nos futurs projets de recherche, par exemple la vie des femmes, peu nombreuses, qui ont eu un enfant par FIV. Soit dit en passant, nous savons déjà que ces femmes, dont on attend qu'elles soient les "super" mères de leurs "super" enfants, sont encore traumatisées et malheureuses. [...] La recherche féministe, si on l'entreprend, doit viser d'emblée à offrir un soutien à des femmes qui sont encore moins susceptibles qu'avant leur FIV d'appeler à l'aide ; après tout, elles l'ont eu "l'enfant dont elles rêvaient", alors pourquoi ne sont-elles pas heureuses ? [...] »

La décision de ne pas avoir d'enfant doit devenir socialement acceptable, et non un "pis-aller", elle doit être un choix aussi légitime que la procréation biologique.

16 Opus cité, pages 123-1234.

Lorsque le but principal d'un projet de recherche est l'amélioration de la vie des femmes en tant qu'êtres humains autonomes ayant droit à l'intégrité et à la dignité, et de le faire de manière éthique tout en dénonçant les machinations du patriarcat, alors la recherche féministe est solidement ancrée dans les réalités matérielles et spirituelles de la vie des femmes au sein desquelles les femmes sont toujours à la fois victimes et survivantes (révolutionnaires).¹⁷ »

Section 2.3 - La FIV et les lesbiennes : l'hétérosexualisation de la famille.

Dans cette section, Renate Klein constate que les « lesbiennes mainstream » ont désormais recours à la FIV, ce qui les hétérosexualise et les invisibilise.

« Je suis devenue lesbienne en 1978 à l'âge de 33 ans : ce fut la meilleure décision de ma vie. Tout semblait possible alors, de nouvelles manières d'être, de nouveaux modes relationnels, de nouvelles façons d'aimer, de faire l'amour, de faire de la politique, d'inventer et de pratiquer un mode de vie autonome, centré autour des femmes (gynocentré) – on pouvait espérer un avenir meilleur, une fois disparus les restes d'homophobie et de lesbophobie. [...] mais le fait est qu'il existait bien une volonté d'être différentes, de vivre autrement nos vies heureuses et débarrassées des liens institutionnels masculins, de l'État, et une volonté de faire de la planète un endroit plus sûr et plus sain – d'où l'implication des lesbiennes dans presque toutes les organisations existantes – depuis les centres d'aide aux victimes de viol aux études féministes et aux centres de santé pour les femmes.

Avance rapide vers 2004 : qu'est-ce qui fait la Une aujourd'hui à propos des lesbiennes ? C'est leur besoin et leur exigence d'accéder à la FIV, et l'exigence des homosexuels et des lesbiennes de pouvoir se marier ; en d'autres termes, d'être “normaux” et “comme les hétérosexuels”, de participer au monde individualiste, cupide, capitaliste et autocentré – *moi aussi je dois avoir mon gâteau de mariage et puis mon bébé à moi* – le tout sous couvert de “choix” et même, de nos jours, de “droits humains”. Le droit humain d'être hétérosexuelle, quel bel aboutissement du rêve lesbien !¹⁸ »

Car lorsque le MLF des années 1970 apparaît, l'un de ses thèmes principaux consistait à réduire le pouvoir de l'industrie médicale sur la vie des femmes. Les lesbiennes, en particulier, se réjouissaient de pouvoir se passer de contraception [...] Les féministes radicales au début des années 1980 ne tardent pas à faire la critique des technologies reproductives à un niveau international. Elles créent FINRRAGE par exemple. Mais cette résistance est contestée par les féministes libérales qui pensaient qu'il appartenait aux femmes de choisir si elles voulaient ces traitements ou non.

À l'époque, les lesbiennes en mal d'enfant avaient recours à une méthode artisanale, la fameuse pipette qui sert à arroser les rôtis dans un four. C'était illégal, bien sûr, mais elles s'en moquaient. Les choses changent avec la disparition des centres de santé pour femmes.

Dans l'état de Victoria, en Australie, il y a un problème : les lesbiennes et les hétérosexuelles non mariées n'ont pas droit à la FIV car elles ne sont pas considérées comme infertiles.

17 Opus cité, pages 124-125.

18 Opus cité, pp. 129-130.

Mais en 2000, un médecin monte au créneau et conteste la loi devant la cour suprême, il gagne dans la mesure où les lesbiennes déclarées infertiles pourront recourir à la FIV. (On ne s'inquiète pas trop de connaître la nature exacte de leur infertilité, qui peut fort bien être celle du fournisseur de sperme.).

Cela déclenche un houleux débat national, d'une teneur très discutable. C'est un véritable déballage d'homophobie et de misogynie, comme on pouvait s'y attendre.

« Si tout cela est déplorable et énervant, ce qui m'a le plus contrariée est la manière dont les médias – gays et straights – ont été absolument incapables de faire la part entre les problèmes d'homophobie et les nombreux dangers inhérents aux technologies reproductives, surtout dans le contexte de la nouvelle recherche sur les cellules souches et sur le clonage qui rapprochait l'industrie de la FIV de son but à long terme : le contrôle de la reproduction.¹⁹ »

Renate Klein se concentre sur les contributions féministes et lesbiennes à ce débat afin de souligner ce qu'elle perçoit « comme une dangereuse institutionnalisation des préoccupations des lesbiennes²⁰. »

Les lesbiennes sont-elles de bonnes mères ? Elles tombent dans le piège et s'ingénient à démontrer qu'elles sont « normales ». Renate Klein y voit deux problèmes :

- 1 Le désir désespéré d'imiter les hétérosexuelles, avoir des enfants est ce qu'on fait quand on aime quelqu'un ; cela ne correspond en rien aux rêves des lesbiennes « historiques ».
- 2 Le postulat indiscuté selon lequel la solution médicale serait la meilleure.

« La simplicité réductrice de ces témoignages était confondante ; et cela se répétait chaque fois qu'on donnait la parole à une lesbienne (ce qui n'était pas si fréquent).²¹ »

Et avec la montée de l'idéologie queer et des études de genre dans les années 1990, on utilise le mot lesbienne de plus en plus rarement.

« Qu'est-il arrivé aux splendides idées des lesbiennes, au désir de vivre autrement, en communautés, en couples, ou seules, avec ou sans enfants, des idées et des rêves si différents de l'institution patriarcale qui, comme nous le savons, mène souvent à la violence, au chagrin et au divorce²² ? »

Section 2.4 – Des corps-épreuves au corps sans femme

Dans cette section, Renate Klein résume 25 ans de résistance féministe aux manipulations génétiques et reproductives en s'appuyant sur le travail de FINRRAGE.

Introduction

Lorsque le premier bébé-épreuve, Louise Brown, naît en 1978, les féministes savent que la science et la technologie ne sont pas neutres et qu'elles obéissent au capitalisme et au patriarcat.

À mesure que croissent leurs connaissances, leur inquiétude s'accroît.

¹⁹ Opus cité, page 133.

²⁰ Ibidem.

²¹ Opus cité, page 135.

²² Opus cité, pp.135-136.

« Lors du deuxième Congrès international interdisciplinaire sur les femmes, en avril 1984 à Groningen (Hollande), une commission organisée par Robyn Rowland et Becky Holmes a posé cette question gênante : “Mort de la femme ?” À la fin des exposés, les 500 participantes ont demandé qu’un réseau international soit créé d’urgence pour contrecarrer ce qui commençait à ressembler de plus en plus à une énorme menace planant sur l’existence des femmes plutôt qu’à une libération. Ces technologies étaient (à juste titre) perçues comme étant incontrôlables et il fallait les arrêter.²³ »

FINNRET sera créé quelques mois plus tard en Suède. En 1985, FINNRET organise une conférence nationale au Royaume-Uni et les féministes allemandes tiennent à Bonn un congrès stimulant intitulé “Femmes contre technologies génétiques et reproductives” auquel participent des milliers de femmes qui refusent d’envisager une régulation et disent NON. Encouragées par ce qui s’est passé en Allemagne, elles adoptent le sigle FINRRAGE (Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineering) afin d’inclure la génétique et notre position philosophique : « nous sommes un réseau international consacré aux femmes dont le but ultime est d’arrêter ces technologies déshumanisantes plutôt que de les réguler, car nous croyons qu’elles participent à l’oppression des femmes et constituent une violence contre les femmes, les autres animaux non humains et les végétaux²⁴. »

Avance-rapide vers le XXI^e siècle :

« Les technologies et/ou les débats ont-ils évolué ? Qu’est-ce qui s’opposait/s’oppose à FINRRAGE ? Y a-t-il de nouvelles questions “sensibles” ? De nouvelles “frontières” ? Et bien entendu, la question qui fâche : nos efforts ont-ils réussi à freiner ces technologies ? [...] en relisant nombre d’articles et de livres publiés entre 1980 et 1990, j’ai été stupéfaite de retrouver de nombreuses questions qui sont encore au cœur des débats actuels et qui ont été soulevées au début de la résistance féministe radicale des années 1980. [...] je constate avec jubilation que presque tous les arguments critiques contre les manipulations génétiques et reproductives ont été formulés par des auteures du monde entier il y a vingt ans, mais je suis aussi troublée et frustrée que bon nombre de ces ouvrages soit invisibilisés ou difficiles à trouver de nos jours. Cet article tente d’attirer à nouveau l’attention sur ces ouvrages précoces et essentiels dans l’espoir que les critiques féministes des manipulations génétiques et reproductives qui émergent aujourd’hui n’aient pas à réinventer la roue et puissent puiser dans – et bâtir sur – les travaux antérieurs.²⁵ »

Principes de base et problèmes qui orientent FINRRAGE.

1 Il n’y a rien de nouveau

Les nouvelles technologies reproductives sont, à bien des égards, l’extension des anciennes technologies contraceptives. Si ces dernières avaient pour but de contenir la fertilité des femmes – c’était une forme de contrôle démographique antinataliste dans les pays du Tiers Monde et pour celles qu’on jugeait « inaptes » en Occident, les femmes indigènes en particulier – les nouvelles technologies pronatalistes ont pour but d’accroître la fertilité des femmes (qu’on juge aptes) dans les pays occidentaux où la natalité baisse régulièrement, ainsi que celle des femmes de l’élite du Tiers Monde.

Ces technologies sont essentiellement sexistes, racistes, élitistes et eugénistes. FINRRAGE appelle donc à résister contre toute forme de contrôle « expert » sur les choix procréatifs des femmes, ce qui implique également les femmes du Tiers Monde.

23 Opus cité, pages 138-139.

24 Opus cité, page 139.

25 Opus cité, page 140.

L'un des axes de résistance était – et demeure – les effets délétères à court et à long terme – y compris la mort – des procédures et des médicaments imposés aux femmes par les anciennes et les nouvelles technologies.

2 Les technologies reproductives et les manipulations génétiques ont partie liée

La manipulation génétique des embryons est passée dans les mœurs, ce qui prouve que la FIV était un prérequis nécessaire pour concrétiser les promesses de thérapie génique (et de clonage) qui aboutiraient à l'enfant « parfait ».

Outre les dangers que représente pour les femmes le fait d'être des « laboratoires vivants » (Robyn Rowland), le but ultime des industries reproductrice et génétique est la création de l'homme immortel (transhumanisme) capable de se reproduire sans avoir recours à une femme.

[C'est un vieux rêve et mythe patriarcal, voir Aurora Linnea *Man Against Being*, qui a fait l'objet d'un compte-rendu sur ce site.]

3 De l'individuel au divisible : les manipulations reproductives et génétiques fragmentent le vivant

C'est Carolyn Merchant qui, dans *La mort de la nature* (éditions Wildproject, 1980), a entamé la critique de l'idéologie du « vivant-en-tant-que-machine » issue de la philosophie des Lumières. Couper et réassembler des morceaux de femmes (et d'autres animaux non humains) permet de créer la *Mother Machine* (Gena Corea, 1985), et le génie génétique a entrepris cette fragmentation du vivant d'une manière inédite.

« On considère toutes les formes de vie comme des machines pouvant être réduites à leurs pièces détachées et remontées à volonté – idéologie qu'illustre parfaitement l'insaisissable déchiffrement du génome humain.²⁶ »

En 1988, Janice Raymond disait à propos de la GPA²⁷ (« gestation pour autrui ») : « La GPA transforme les femmes en simples incubateurs ou réceptacles de sperme masculin » ; rien n'est venu la démentir, au contraire, car on parle actuellement de « *gestational carrier* », c'est-à-dire « support de grossesse » !

Voici ce que disait FINRRAGE en 1989 :

« Les manipulations génétiques et reproductives sont un produit du développement de la science qui a débuté en voyant le monde entier comme une machine. Tout comme on peut démonter une machine, analyser ses composants et les remonter, on considère que les êtres humains sont constitués de composants que l'on peut examiner isolément. Les aspects de la nature qui ne peuvent être ni mesurés ni quantifiés sont déclarés subjectifs et dénués de valeur et par conséquent, ils sont négligés. Par leur ignorance ou leur mépris des interdépendances dans le vivant, les scientifiques collaborent avec l'industrie et le grand capital et croient qu'ils ont enfin acquis le pouvoir de créer et de reconstruire les végétaux, les animaux, d'autres formes de vie et, bientôt, peut-être même les êtres humains.²⁸ »

²⁶ Opus cité, page 144.

²⁷ Voir l'excellent livre publié par les fondatrices françaises de la CIAMS (Coalition Internationale pour l'Abolition de la Maternité de Substitution) : *Ventres à louer, une critique féministe de la GPA*, éditions L'Échappée, 2022. Renate Klein avait publié en 2017 un livre intitulé *Surrogacy, A Human Rights Violation*, éditions Spinifex.

²⁸ Farida Akhter, Déclaration de Comilla, page VIII, 1989.

L'échec de la thérapie génique (il y eut des décès en France et en Allemagne), et le Human Genome Project n'ont fait que renforcer nos objections. « Nous soutenons une philosophie dans laquelle le “sauvage” a de la “valeur” par le simple fait d'exister sous toutes ses formes complexes et désordonnées (Susan Hawthorne, 2002). C'est le contraire de la logique réductionniste qui laisse entendre que la philosophie et la science des manipulations reproductives et génétiques ainsi que le discours américain des “droits reproductifs” des années 1980 justifient des “choix reproductifs alternatifs”.²⁹ »

Et Maria Mies (1988) avait deviné qu'en ne voyant dans les êtres humains qu'un ensemble de pièces détachées, on finirait par en faire le commerce, et c'est précisément ce qui se passe au XXI^e siècle.

Et Janice Raymond en 1988 a anticipé le débat autour de la GPA « altruiste » : « l'idéologie de l'altruisme ennoblit l'inégalité des femmes.³⁰ »

4 Cupidité et or : la marchandisation du vivant grâce aux manipulations reproductives et génétiques.

Comme l'a dit Maria Mies (dans un article de 1988) : « [...] on a découvert dans le corps féminin et sa puissance procréatrice un nouveau “domaine d'investissement”. Le “commerce de l'espoir” créait ainsi sa propre industrie protéiforme.³¹ »

Le diagnostic prénatal a ainsi durablement accru l'intérêt des investisseurs et a donné lieu à un battage médiatique et à une frénésie d'investissements, encore exacerbés par les thérapies à base de cellules souches.

« Les énormes sommes d'argent investi – tant public que privé – dans ces entreprises expérimentales ont drainé les ressources destinées aux soins de santé quotidiens des femmes et des hommes ordinaires et avantagent particulièrement les pays riches.³² »

5 Les technologies reproductives et le génie génétique favorisent un « nouvel » eugénisme

Il ne s'agirait plus d'un eugénisme « d'État » mais d'un eugénisme « librement choisi » par des femmes enceintes par le biais de consultations génétiques, des tests prénataux et d'avortement tardif (en fin de terme).

Le rejet de cette forme d'eugénisme était et demeure au centre des principes de FINRRAGE. Un handicap implique un mode de vie différent et doit être pris en compte par la société qui doit faciliter la vie de ces personnes.

« Le handicap et la discrimination sont des phénomènes sociaux – tout comme l'infertilité est un problème social (même si elle comporte un élément médical) – et c'est ainsi qu'il faut les comprendre. [...] la consultation génétique suivie d'une décision d'examiner le fœtus en développement [...] n'est rien d'autre qu'un projet d'éliminer la vie “défectueuse”³³ ». Cela aboutit déjà à culpabiliser les femmes qui refusent cet examen prénatal.

6 Vers une politique favorable au vivant sauvage.

« Les féministes de FINRRAGE (fondée pour dénoncer et contrecarrer la menace des manipulations reproductives et génétiques) ont conscience qu'il ne suffit pas d'être sur la défensive, et qu'il faut tenter d'imaginer ce qui pourrait être une science de la reproduction favorable aux femmes, une

29 Opus cité page 146.

30 Opus cité page 147.

31 Ibidem.

32 Opus cité, page 148.

33 Opus cité, page 149.

science qui donnerait du pouvoir aux gens plutôt que d'en prendre sur leur vie. Nous nous sommes aussi souvenues des sages-femmes d'autrefois persécutées en tant que sorcières, et nous nous sommes tournées vers la sagesse des sages-femmes pour la médecine alternative dans nos propres cultures contemporaines.³⁴ »

Et Renate Klein parle des “soirées culturelles” (organisées par les membres de FINRRAGE au Bangladesh en 1989 et 1993) qui « furent à la fois une source de plaisir et de gêne pour celles d'entre nous qui avaient oublié que nous avons aussi un corps qui avait besoin de nourriture, de danse et de joie.³⁵ »

Car documenter jour après jour les progrès de technologies mortifères et la souffrance des femmes peut saper le moral et même la santé, et ceci vaut également pour la pornographie et la prostitution.

Il s'est avéré beaucoup plus difficile d'instaurer des cadres différents pour la science lorsque les technologues de la reproduction, et les membres de FINRRAGE se réunissent pour trouver un terrain d'entente, le choc des mentalités et le déséquilibre des pouvoirs devenant évident. « Les institutions scientifiques mondiales (ainsi que de nombreux scientifiques individuels) ne relâcheront pas leur emprise sur le corps des femmes et nous avons été nombreuses à conclure alors que la science patriarcale ne pourra jamais intégrer la “dimension sexospécifique” ni s'amender par le biais de politiques de minimisation des risques [...] un flux constant de femmes angoissées et impatientes ou de consommatrices angoissées – et nos organes – représentent trop de profits pour cette industrie [...] et je suggère qu'une véritable science et une véritable politique non violentes, gynocentrées, devront attendre l'après-patriarcat.³⁶ »

Cela ne signifie pas que nous soyons vaincues.

Oppositions à FINRRAGE.

Comme le MLF, dont on a déclaré l'extinction peu après la fin des années 1960, puisque la «libération sexuelle» avait émancipé les femmes, les promoteurs des technologies reproductives et des manipulations génétiques prétendent que la résistance que leur opposent les féministes radicales est condamnée d'avance. Les « technodocs » les décrivent comme des luddites, des idéologues, des folles, et des femmes sans cœur.

Ceux qui pensent que ces technologies et leur usage peuvent être régulés par la loi trouvent que les analyses de FINRRAGE, où on voit dans ces technologies l'une des formes d'oppression des femmes et de violence médicale à leur encontre, sont beaucoup trop sévères.

Quant à l'industrie pharmaceutique, qui n'entend pas perdre cette clientèle en expansion, elle fait comme d'habitude, elle crée et finance des « groupes de soutien pour les patients ».

Les médecins spécialistes de la FIV l'imitent et on voit apparaître des « défenseurs des droits des patients » dans de nombreuses conférences autour du monde qui s'en prennent à quiconque défend les positions de FINRRAGE.

La situation la plus difficile est un débat dans les médias ou lors d'une conférence auxquels assistent à la fois une femme infertile et une personne sans cœur critique de la FIV (ou de la GPA). FINRRAGE a pris soin de préciser dès le début que sa critique ne s'attaque pas à des utilisatrices individuelles de ces technologies. FINRRAGE vise les *institutions* (la science, l'État, l'industrie pharmaceutique, les démographes, les bureaucrates) et ceux qui les défendent. Et l'essentiel de la critique de FINRRAGE s'attaque à l'idéologie patriarcale qui cautionne la croissance de technologies dangereuses, défailtantes et nuisibles.

34 Opus cité, page 151.

35 Ibidem.

36 Opus cité, page 152.

Face à ces obstacles, les féministes radicales exigent qu'on cesse de stigmatiser l'infertilité : en Allemagne, elles créent des centres d'entraide pour ces femmes, où elles peuvent exprimer leur souffrance et éventuellement apprendre à vivre avec sans passer par ces technologies.

Mais l'opposition vient aussi d'autres féministes, certaines féministes socialistes³⁷ et des féministes libérales blanches au Royaume-Uni, aux USA et en Australie commencent à critiquer (bruyamment) FINRRAGE.

Quels sont leurs arguments ?

- Elles pensent que les technologies reproductives et les manipulations génétiques sont utiles pour les femmes, les malades, les bébés « défectueux », les animaux inférieurs et les végétaux. Il suffit de réguler cette industrie et de lui imposer des limites légales.
- Les féministes libérales américaines ont de plus en plus tendance à exiger de pouvoir se servir de ces technologies au nom de la « liberté procréative » et des « droits reproductifs ».
- Le slogan « c'est mon choix » commence à faire son chemin chez les socialistes, les libérales et les libertariennes.

Ce sont parfois les mêmes qui soutiennent les institutions patriarcales en s'opposant aux féministes radicales dans leur tentative d'empêcher l'expansion mondiale de ces technologies.

« Janice Raymond a parlé de “libéralisme reproductif” dans lequel le désir devient déterminant tandis que ce sont les membres de FINRRAGE qui sont accusées d'essentialisme. Car ces technologies renforcent le déterminisme des gènes, leur importance. Par exemple, dans le cas de la GPA, c'est le sperme du donneur qui fait de lui le père.

“Pourquoi,” demande Janice Raymond, “trouver les preuves de la liberté d'action des femmes *au sein même* des institutions de la pornographie et de la maternité de substitution pour ensuite utiliser cette liberté d'action à renforcer ces institutions ? Pourquoi placer la liberté d'action des femmes essentiellement au sein de la culture de domination masculine ? Pourquoi détourner l'attention d'une analyse et d'un activisme visant à détruire ces systèmes pour les justifier ? Idéaliser la victimisation des femmes comme s'il s'agissait d'une libération les laisse à la merci de ces systèmes.”³⁸»

Est-il utile de préciser que ces débats acharnés font le bonheur des promoteurs des technologies reproductives ?

« Puis vint le rouleau compresseur postmoderne. Se répandant, tel un virus, dans la culture académique et populaire, (occidentale) à partir de la fin des années 1980, cette manière de décrire n'importe quelle réalité comme une simple “représentation” passant par de multiples subjectivités, a grandement compliqué notre opposition aux manipulations reproductives et génétiques en tant que “véritables outils” dans la théorie et la pratique de l'oppression. [...] En réalité, le postmodernisme a ouvert la porte à l'apologie du découpage des femmes que combattait FINRRAGE³⁹. »

Si, en Occident, certaines partenaires de FINRRAGE (surtout à l'université) se laissent prendre au piège, les féministes du « Tiers Monde » continuent de résister à ces technologies déshumanisantes.

37 Note de bas de page page 150 : toutes les femmes qui participent à FINRRAGE ne se disent pas féministes radicales. Par exemple Maria Mies, membre fondatrice de FINRRAGE vient au féminisme par le marxisme, comme d'autres par le socialisme ou les mouvements pour les droits civiques.

38 Opus cité, page 159. La citation de Raymond provient de la revue *Reproductive and Genetic Engineering* ».

39 Opus cité, page 160.

Farida Akhter, notamment, a souligné les prémisses sexistes, eugénistes et racistes du concept *occidental* d'exigence de droits reproductifs et du contrôle des populations :

« Comment des féministes peuvent-elles participer à ce genre de politique d'exploitation ? Une "politique féministe d'exploitation" peut-elle exister ? Une politique féministe du racisme ou de la pureté de la race peut-elle exister ? Pour moi, la réponse est très simple : ce n'est pas possible parce que le féminisme est une lutte contre la structure patriarcale mondiale existante, contre le racisme et contre toutes les sortes d'exploitation.⁴⁰ »

Akhter décide alors d'organiser la conférence internationale : « Point de vue des peuples sur la « population », au Bangladesh du 12 au 15 décembre 1993, dont les co-organisateurs sont la Fondation de recherche pour la science et l'écologie (Inde), le Réseau Tiers Monde (Malaisie), le Réseau santé des peuples (Inde), UBINIG (Bangladesh) et le Réseau Résistance (Bangladesh) et bon nombre de déléguées de FINRRAGE.

Il s'agit de rejeter le concept de population : ce sont des personnes et un « contrôle des populations » ne peut pas être féministe. La résistance féministe au contrôle des populations ne doit pas être confondue avec celle de la droite et des groupes religieux.

« Cette conférence avait pour but d'étudier et de formuler une position féministe à propos du mythe qui s'est répandu dans le monde entier selon lequel la croissance de la population est la cause principale de la pauvreté croissante et des destructions environnementales. Non seulement cette propagande en rend les pauvres responsables, les femmes en particulier, elle en fait également les cibles des politiques de contrôle de la population⁴¹. »

FINRRAGE prédisait que la Conférence internationale sur la population et le développement, prévue au Caire en 1994 aggraverait considérablement les choses. Cette triste prédiction s'est réalisée.

Lors de cette conférence, des femmes du monde entier témoignent d'expériences terribles subies à cause des anciennes et des nouvelles technologies reproductives. C'est une Dalit (femme appartenant à la caste des Intouchables) indienne qui résume le mieux la situation :

« Le planning familial est disponible sur le seuil des maisons des pauvres, mais pas l'eau ni les services de santé. Nous appelons le planning familial "camp de la mort". Les femmes y sont stérilisées de force et beaucoup en meurent.⁴² »

Il est clair que la conférence se concentre sur la santé reproductive au détriment de l'éducation, de la santé en général et de la lutte contre les violences masculines qui sont des questions de survie. Mais les arguments de FINRRAGE et de ses alliées sont marginalisés.

La Conférence du Caire laisse un héritage de colère, de frustration et d'incrédulité face à la « trahison » de certaines féministes.

Mais en 1995, Farida Akhter publie *Resisting Norplant*. Cet implant contraceptif est retiré du marché américain en 2002 car il est responsable de sérieux problèmes de santé, y compris la perte de la vue, mais on le trouve encore au Bangladesh et dans d'autres pays d'Asie en 2007.

Il reste une victoire à célébrer à la fin des années 1990 : la victoire contre les vaccins contraceptifs. La campagne dure de 1993 à 1997. Des centaines de groupes féminins se joignent à cette campagne jusqu'à ce que les investisseurs canadiens de la phase II des essais en Inde, à l'Institut National

40 Opus cité, page 161, la citation de Akhter est tirée de la revue *Reproductive and Genetic Engineering*.

41 Opus cité, page 162.

42 Opus cité, page 163.

d'Immunologie, le Centre National Canadien pour la recherche retirent leur soutien, ce qui met fin à la recherche.

Ces vaccins contraceptifs sont censés immuniser les femmes contre leur propre futur enfant. « Hormis la dimension éthique inquiétante de cette proposition, la phase II des essais a révélé des réponses immunes très variées (de nombreuses femmes ont été enceintes), le problème de la réversibilité (risque d'infertilité permanente), ainsi que des effets négatifs telles des réactions allergiques, des nausées, des douleurs articulaires. Comme ces vaccins interféraient avec l'immunité, on ne pouvait pas éliminer le risque à long terme de maladies auto-immunes.⁴³ »

Les femmes qui ont participé en Inde à la phase II des essais n'ont jamais bénéficié d'un suivi de santé, preuve flagrante du peu de valeur qu'on accorde à la vie des femmes lorsqu'elles ne fournissent plus de données pour les expériences médicales.

« Je suggère que si le mouvement international en faveur de la santé des femmes n'avait pas été détourné par les arguments libéraux du “choix” et, surtout, par l'insistance alléchante des “technodocs” qui disaient se contenter de soulager la douleur des femmes infertiles, nous aurions eu la possibilité, au début des années 1980, de stopper le développement des nouvelles technologies reproductives avant qu'elles ne se joignent au tsunami de marchandisation pendant la globalisation. Que ceci n'aie pas eu lieu n'est pas seulement une grande perte pour l'intégrité physique des femmes et pour leur bien-être, car les technologies reproductives et les manipulations génétiques entraînent l'humanité sur une pente glissante où elle se transformera en “modalités thérapeutiques” désincarnées aux mains de technocrates qui ont aussi resserré leur emprise en “génétisant” les animaux et les végétaux à leurs propres dépens et aux dépens de tous.⁴⁴ »

Des femmes-éprouvettes aux corps sans femmes.

Avance-rapide vers le XXI^e siècle.

Existe-t-il des « nouvelles frontières », des « débats de pointe » concernant les manipulations reproductives et génétiques ? Existe-t-il des débats différents ? Et si c'est le cas, que font FINRRAGE et les féministes ?

La mondialisation n'a cessé de détruire les frontières internationales afin d'écouler ses marchandises, y compris son industrie de la santé privatisée.

Les femmes pauvres, les femmes indigènes, les femmes marginalisées sont exploitées en tant que « donneuses » : ovocytes, utérus, organes, ADN. En tant qu'immigrantes, elles sont exploitées par l'industrie du sexe (prostitution, pornographie) ; en tant que travailleuses, elles sont sous-payées.

Les États sont de plus en plus impuissants face aux empires industriels, y compris l'industrie pharmaceutique.

Le « genre » commence à effacer les femmes.

Dénoncer la culpabilité des hommes et de leurs institutions est passé de mode. On dit même que le féminisme est mort. Les victimes sont responsables de leur malheur⁴⁵.

43 Opus cité, pages 165-166.

44 Opus cité, page 167.

45 En anglais, il existe un acronyme pour exprimer cela : DARVO = *deny, attack, reverse victim and oppressor* ce qui signifie : nier, attaquer, inverser la victime et l'opresseur.

« Quant aux anciennes technologies reproductives et suite aux victoires à la Pyrrhus du Caire (1994) et de Pékin (1995) sur la poursuite du contrôle des populations, le corps des femmes pauvres et des femmes indigènes, surtout dans le prétendu Tiers-Monde, continue à être gavé de contraceptifs dangereux grâce aux “dons” d’agences comme l’USAID, contraceptifs que leurs gouvernements doivent payer car ils conditionnent l’obtention de la prétendue aide au développement.⁴⁶ »

Si les femmes ne supportent pas ces contraceptifs ou tombent malades, les soins ne leur sont pas remboursés. Et cela les expose à la violence de leurs maris qui n’ont pas le moyen de les soigner :

« Voilà quelle est la brutale réalité des “droits reproductifs” que les féministes libérales occidentales défendent si passionnément. Cela reste du contrôle des populations, même si on parle de “droits reproductifs”.⁴⁷ »

Ce n’est pas ce dont ces femmes ont besoin.

En outre, « l’équilibrage des genres », nouvelle expression à la mode pour désigner la sélection sexuelle, est de plus en plus populaire, y compris en Occident.

Le slogan « Mon corps m’appartient » a été exaucé au-delà de toute espérance.

« La première décennie du XXI^e siècle est ainsi remarquable en ce qu’elle excelle à offrir d’améliorer notre corps grâce à une gamme de plus en plus étendue de chirurgies (cosmétiques), y compris l’amputation d’un membre et les labioplasties. Mais pourquoi se contenter de l’extérieur ? [...]

L’amélioration du corps grâce à une modification génétique est en vue [...] le rêve de la médecine personnalisée : les chercheurs l’affirment, nous devrions bientôt pouvoir remplacer des tissus défectueux avec nos propres cellules de remplacement, fraîchement cultivées [...]

C’est ainsi que se présente l’une des “nouvelles frontières” du XXI^e siècle : la recherche sur les cellules souches et sur le clonage en particulier...⁴⁸ »

Au Royaume-Uni et en Australie, cette perspective donne lieu à des débats houleux concernant l’utilisation des embryons surnuméraires de la FIV et l’éventualité du clonage par transfert de noyaux de cellules somatiques (SCNT).

Les féministes de *Hands off our ovaries* ! (Pas touche à nos ovaires !) de Women’s Forum Australia (WFA), et la branche australienne de la Coalition contre le trafic de femmes (CATW), de FINRRAGE, réussissent à insérer leur position gynocentrée : le problème du tort causé aux femmes doit être *au centre* du débat. Le clonage a besoin d’ovocytes amenés à maturation par des traitements hormonaux dangereux et prélevés chirurgicalement.

Leurs campagnes sensibilisent quelque peu le public aux dangers de l’hyperstimulation ovarienne et aux problèmes de santé à long terme des femmes qui subissent ces traitements. Pour l’instant, le clonage reste sinon interdit, du moins hors d’atteinte.

46 Opus cité, page 169.

47 Opus cité, page 170.

48 Opus cité, page 172.

En fin de compte, dit Renate Klein, les « nouvelles frontières » du XXI^e siècle ne sont pas vraiment nouvelles et « l'empereur reste nu ». La recherche sur les cellules souches remplace la thérapie génique en s'accompagnant du même battage médiatique [voir le Téléthon en France], mais les maladies dégénératives continuent à causer douleurs et chagrin, ce « business de l'espoir » manipule les gens.

« Il y a vingt ans, les femmes infertiles pouvaient réorienter leur vie et lui trouver un sens sans avoir leurs propres enfants biologiques, mais au XXI^e siècle, elles trouvent toujours une nouvelle technologie au coin de la rue susceptible d'exaucer leur désir.

La rareté des critiques publiques – et les informations trompeuses sur les taux de réussite de 50 % pour les procédures de la FIV – laissent entendre qu'il est impossible d'abandonner en cours de route, même si les tentatives de FIV précédentes ont détruit votre mariage, aigri vos rapports avec votre famille (par exemple, si votre sœur vous a donné un ovocyte et si votre mère vous a prêté son utérus, et qu'elles sont toutes les deux tombées malades), ont accru vos dettes, vous ont vidée physiquement et émotionnellement. [...] La croyance qu'il est de notre devoir de tout tenter – et si cela ne marche pas, d'en assumer l'entière responsabilité – n'est nulle part plus évidente que dans le domaine du dépistage génétique, et bien sûr du dépistage prénatal, en cas de grossesse "naturelle" ou par FIV. De fait, les femmes enceintes comme les femmes infertiles sont soumises à des niveaux de surveillance inédits. [...]

Depuis le début, FINRRAGE a fortement protesté contre les pratiques eugénistes qui dévalorisent la diversité de la vie et établissent des discriminations immorales à l'encontre des personnes qui présentent un handicap de naissance ou acquis : c'est l'un de nos principes essentiels⁴⁹. »

Ces technologies permettent aussi la « croissance exponentielle » de la médecine prédictive que Renate Klein qualifie de « cruauté extrême susceptible de détruire chez les gens le plaisir de vivre jour après jour.⁵⁰ »

Le battage médiatique autour de ces cures miracles implique que nous sommes tous concernés et que nous les désirons. On finit par percevoir le corps comme un simple amas de cellules manipulables en laboratoire.

« Ainsi, une femme peut (être obligée de) perdre confiance en ses propres capacités mentales/intuitives/spirituelles/physiques et consentir à des décisions contraires à son intérêt. Pour le dire autrement : *elle perd la femme qui se trouve dans son propre corps*.⁵¹ » [Par exemple, dans la GPA, la mère de naissance devient un simple conteneur.]

En 2005, Jodi Piroult a publié un livre intitulé *My Sister's Keeper* et traduit en français sous le titre *Ma vie pour la tienne*. Cet ouvrage relate la souffrance de l'enfant conçu pour soigner un frère ou une sœur malade, une sorte d'enfant de remplacement, dont on prélève, par exemple, la moelle épinière au cours de douloureuses opérations pour soigner l'autre enfant. Quel niveau de dissociation une mère doit-elle atteindre pour donner son accord à une telle procédure ?

Conclusion : comment remettre la femme dans notre corps ?

« Je crois qu'il est temps qu'une nouvelle génération de militantes et de théoriciennes féministes contestent publiquement et fortement ces technologies d'un point de vue gynocentré et qu'elles s'éloignent de l'héritage postmoderne qui les pousse à ne pas intervenir et à postuler que toutes les

49 Opus cité, pp. 177-178.

50 Opus cité, page 179.

51 Ibidem.

subjectivités se valent et qu'on peut tout au mieux les "réguler" ou "minimiser les dégâts". [...] Susan Hawthorne suggère qu'il nous faut une "philosophie d'intention", qu'il nous faut nous engager fermement à travailler à un avenir dans lequel on cessera d'exiger ces technologies, quelles que soient les difficultés. [...] Et surtout, nous devons effacer de notre cervelle collective cette croyance dans le pouvoir prédictif des gènes, nous devons au contraire faire confiance à la joie que nous procure le foisonnement sauvage et l'imprévisibilité de la vie. [...] "La santé," dit Farida Akhter, "est un état de bonheur – et non la médicalisation de la vie."⁵² »

Mais malheureusement, les technologies reproductives ont déjà rendu cela impossible pour certaines personnes : les enfants nés par FIV, qui ont deux fois plus de chances que les autres enfants de naître avec des anomalies congénitales : problèmes cardiaques, anomalies chromosomiques (Down Syndrome, spina bifida, anomalies gastro-intestinales, musculosquelettiques, hanches déboîtées, pieds bots. Même les pionniers de la FIV, Winston et Edwards, disent que les hormones et les médicaments utilisés endommagent les chromosomes d'au moins 70 % des ovocytes. Robert Winston a également déclaré (sur la chaîne de télévision américaine ABC en 2017) que le taux de réussite de la FIV était de 15 à 20% ; estimation qui devrait faire réfléchir.

Il existe donc une population de plusieurs millions de personnes, femmes et enfants, dont la santé est en danger à cause de ces technologies, ce dont le monde scientifique ne semble pas se préoccuper et pour lesquelles il ne propose pas de suivi. Mais si d'aventure ils en proposaient un, il y a fort à parier qu'il serait de la même nature technologique et nuisible.

Résistons donc à ces technologies invasives, réapproprions-nous nos corps.

Annie Gouilleux
Lyon, le 17 mars 2026.

52 Opus cité, pp. 181-182.