

La reproduction et ses injustices

Delphine Gardey, Claire Grino

DANS **TRAVAIL, GENRE ET SOCIÉTÉS** 2023/2 (N° 50), PAGES 25 À 30
ÉDITIONS **LA DÉCOUVERTE**

ISSN 1294-6303

ISBN 9782348080265

DOI 10.3917/tgs.050.0025

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2023-2-page-25.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

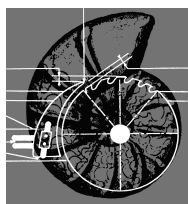
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour La Découverte.

Creative Commons - Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).





DOSSIER

LA REPRODUCTION ET SES INJUSTICES

Depuis les cinquante dernières années, le processus biologique de la reproduction humaine est devenu éminemment manipulable. La biomédecine du ^{xxi}^e siècle est parvenue à scinder les différentes opérations que sont l'insémination, la fécondation, la gestation et la naissance, s'autorisant à intervenir de manière inégale aux fins de favoriser (ou d'empêcher) la mise au monde d'un enfant. Cette capacité inédite repose sur la maîtrise de techniques telles que les hormones de synthèse, l'extraction et la conservation des gamètes (ovocytes et spermatozoïdes), des tissus reproductifs (ovaires et testicules), la culture cellulaire (des embryons), la micromanipulation¹, la conservation embryonnaire, l'observation et la sélection des gamètes ou le développement embryonnaire *in vitro*. Ces techniques ne sont pas réservées à l'humain : dans les règnes végétal et animal, on guide depuis longtemps le processus de reproduction à des fins « d'amélioration » et de sélection des espèces. Si l'inquiétude porte aujourd'hui sur la baisse de la fertilité des sols et des humains, il n'est pas inutile de rappeler que dans les années 1970, au moment de la montée en puissance de ces techniques, c'est la crainte, inverse, de la surpopulation humaine qui hante les instances internationales et guide leurs interventions [Murphy, 2012]. Au nom de la croissance économique, des campagnes de limitation des naissances plus ou moins violentes ont été menées auprès de populations prolétarisées,

¹ Telle
l'intracytoplasmic
sperm injection
ou ICSI.

racisées, subalternisées. Le contrôle des populations du Sud global (spectre réactivé par la crise écologique contemporaine [Grino, 2018]) a ainsi été le pendant du développement de la planification familiale dans les pays du Nord global [Angeloff et Gardey, 2015 ; Wahlberg et Gammeltoft, 2018 ; Bühler *et al.*, 2020]. D'emblée, la maîtrise moderne de la reproduction, transversale au monde vivant, possède deux facettes : limitative (sélection, avortement, contraception) et stimulante (procréation médicalement assistée [PMA]) – tout en pouvant être soit imposée, soit souhaitée².

Aujourd'hui comme hier, les recours individuels à la médecine reproductive s'inscrivent ainsi dans une carte mondiale de distribution de la fertilité humaine, entre effets « contraceptifs » et « conceptifs ». Ce dossier est consacré non pas à la globalité des enjeux reproductifs, mais à la procréation médicalement assistée et aux injustices que cette pratique véhicule dans le premier quart du XXI^e siècle. La PMA vise l'obtention d'une grossesse grâce à des moyens techniques orchestrés par le corps médical et recouvre une gamme de pratiques telles que l'insémination artificielle (IA), la fécondation *in vitro* (FIV), la congélation des gamètes (pour soi ou en vue d'un don d'ovocyte ou de sperme à une personne tierce) ou encore la préservation de la fertilité.

Comme nombre de travaux en rendent compte, l'accès aux services reproductifs est façonné de multiples façons. Médecine de riche, les services publics ou privés de PMA n'existent pas partout et demeurent réservés aux plus favorisé-e-s de la planète. L'accès à la PMA est en outre conditionné par des normes juridiques complexes et indissociablement morales, économiques, sociales et politiques, propres à chaque pays et engageant des corpus juridiques variés tels que le droit de la bioéthique, du sol, mais aussi de la parenté et de la filiation. Ces modalités économico-institutionnelles d'offre de services procréatifs dépendent elles-mêmes des régimes de genre et de sexualité au sein desquels elles s'enchaînent – même si les régimes de genre nationaux sont de plus en plus tributaires de transformations transnationales, du fait des dynamiques des mouvements féministes et LGBTQI+ et de l'internationalisation des normes juridiques. Enfin, les cultures professionnelles, l'organisation des parcours de soin, les critères de prise en charge ou les savoirs biomédicaux [Grino, 2020] infléchissent aussi les possibles. C'est pourquoi, l'existence de marchés transnationaux s'appuyant sur des pays réputés plus « libéraux » sur le plan juridique et plus « offensifs » sur le plan biomédical suscite des mobilités procréatives internationales pour celles et ceux qui le peuvent. Au déplacement des personnes s'ajoute le flux de matériaux [Waldby et Mitchell, 2006] et de services reproductifs via le don de gamètes et la gestation pour autrui [Gardey et Mosconi, 2017]. Les positions sociales des candidat-e-s à la

² Les techniques biomédicales manipulent les mêmes processus biologiques pour obtenir ou éviter une grossesse. Par exemple, le cycle hormonal est piloté, stimulé et bloqué aussi bien par la pilule contraceptive que dans les protocoles de fécondation *in vitro*.

PMA, à l'intersection de multiples rapports de domination, doivent donc être prises en compte tout comme les logiques propres au champ biomédical. Les techniques reproductives contemporaines, mobilisant des échelles à la fois moléculaires (au cœur d'un biocapitalisme tirant profit de l'activité des processus vitaux eux-mêmes) et transnationales (avec un marché de la fertilité en pleine expansion), posent ainsi des questions de justice au-delà des dimensions juridique ou coercitive cadrant les choix individuels.

Dans un contexte où le recours à la PMA est fait d'injustices et d'inégalités marquantes, et où la biomédecine, en tant qu'imaginaire sociotechnique, a construit la filiation biogénétique comme une fin atteignable et désirable, les théories féministes ont développé trois types de perspectives critiques, récemment utilement thématisées [Smietana *et al.*, 2018]. Un premier cadrage est celui de la « justice reproductive » comme mouvement et théorie développés en 1994 par des femmes américaines de couleur en quête de droits et ressources pour toutes les femmes marginalisées [Ross, 2006 ; Ross et Solinger, 2017]. Ces dernières appellent alors à élargir le mouvement pour les droits reproductifs – largement centré sur les besoins des femmes non racisées de classe moyenne et supérieure – au « droit humain de conserver son autonomie corporelle, d'avoir des enfants » « ou de ne pas en avoir » et de les élever « dans des communautés sûres et durables »³. Une seconde approche est celle de la « reproduction stratifiée » [Colen, 1995 ; Ginsburg et Rapp, 1995], qui identifie les héritages coloniaux et impérialistes des hiérarchies transnationales contemporaines pour souligner comment des circonstances globales et locales soutiennent certaines catégories de population dans leurs projets reproductifs tandis qu'elles posent de nombreux obstacles à d'autres. Enfin, les approches *queer* se proposent de « troubler » les implicites sociaux et de genre de la reproduction [Downs et Laufer, 2012 ; Leibetseder, 2018], en lui reconnaissant sa force de transformation sociale – contrairement aux deux autres approches plus critiques à son endroit. Mais les oppositions ne sont en réalité pas si tranchées, ne serait-ce que parce que les personnes LGBTQI+⁴ médicalement moins bien prises en charge et objet d'une surveillance accrue, sont conscientes des exclusions à l'œuvre dans les parcours de PMA. De plus, les approches *queer* se sont tôt mêlées aux critiques féministes, de classe, de race, du validisme, contre la marchandisation et la médicalisation de la grossesse pour circonscrire les enjeux que pose cette pratique [Thompson, 2002]. Enfin, le potentiel subversif de la PMA comme le rôle positif qu'elle joue face à la douleur d'une infertilité subie, rassemblent ces différentes traditions.

Les articles qui composent ce dossier se réfèrent diversement à ces grilles d'analyse et types d'injustices. Le dossier

³ Voir : <https://www.sistersong.net/reproductive-justice>

⁴ Plus généralement, les personnes qui ne satisfont pas aux critères des normes du poids ou du validisme sont moins bien prises en charge, quelle que soit leur orientation sexuelle ou identité de genre.

s'ouvre sur un entretien avec l'anthropologue Sarah Franklin, une figure incontournable de l'analyse des mutations médicales et sociales contemporaines dans le champ de la reproduction et de la parenté. Sarah Franklin pointe les enjeux politiques autant que scientifiques et médicaux de l'usage des technologies de la reproduction et les transformations matérielles et culturelles intervenues dans la définition de la parenté. Soulignant l'importance des droits conquis par les personnes LGBTQ+, elle interroge les acquis et les limites de ces transformations en plaçant la question de la « justice reproductive » au centre d'une réflexion pour tout·e·s.

Les contributions suivantes mobilisent des enquêtes et méthodologies variées sur des territoires distincts ou concernant des populations différentes – ce qui permet de traiter ce faisceau d'enjeux normatifs, politiques et sociaux dans une perspective comparative et transnationale. Virginie Rozée et Élise de la Rochebrochard reviennent sur dix ans de recherche sur les usages de la PMA en France. Questionnant les effets attendus et effectifs du vote de la loi bioéthique de 2021, elles montrent que l'ouverture de la PMA à des publics qui en étaient jusqu'ici exclus ne se fait pas sans réitération de certaines normes. Plus inclusive, la loi n'efface pas les représentations genrées du travail procréatif ni les inégalités économiques, géographiques et sociales que les données quantitatives et qualitatives collectées et analysées mettent en évidence.

L'enquête conduite par Solène Gouilhers, Delphine Gardey et Raphaël Albospeyre-Thibaud approfondit la question de l'accès des personnes en transition de genre aux services procréatifs et, tout particulièrement, à l'autoconservation de leurs gamètes. Basée sur des entretiens avec des professionnel·le·s de santé, cette contribution s'intéresse à la prise en charge récente de ces publics par les services de PMA en France et en Suisse. Alors que la stérilisation a longtemps conditionné le droit de changer de sexe à l'état civil des personnes trans, certain·e·s praticien·ne·s s'efforcent de normaliser leur accès à des services reproductifs historiquement hétéro et cisnormés, participant à redéfinir à la fois le droit et les lieux de soin et s'engageant, ainsi, en faveur des droits reproductifs des personnes trans.

Avec Mwenza Blell et Riikka Homanen, le regard se déplace vers la Finlande et le contraste entre la réputation du pays en matière d'égalité sociale et de justice reproductive et la réalité des inégalités passées et présentes dans la gestion de la santé reproductive du « corps national » finlandais. Les entretiens et observations réalisées par les auteures auprès, notamment, de professionnel·le·s de santé mettent en évidence les valeurs souvent conservatrices portées sur les droits des minorités autochtones ou des personnes racisées. Le poids occulté de l'eugénisme résonne tout particulièrement dans

un contexte où les inégalités d'accès aux soins de santé reproductive sont peu ou pas thématiques comme problématiques par celles et ceux chargés de les mettre en œuvre.

La contribution de Laura Mamo reprend à un niveau plus théorique les conditions d'un recours plus « juste » aux services reproductifs. Avec sa notion de « justice reproductive queer », elle examine comment les personnes LGBTQ+ figurent de manière active dans la bioéconomie transnationale de la PMA, tandis que les structures du capital façonnent la perception de la santé et de « l'aptitude » reproductive des candidat-e-s à la PMA. Queeriser la parentalité, sans ignorer son façonnement marchand, apparaît comme une façon de transformer la vie intime, d'élargir les idées et les pratiques autour de la composition familiale pour réimaginer les liens de parenté mais aussi, et possiblement, d'autres liens économiques et sociaux.

Au final, à l'aide des situations concrètes étudiées et des approches transdisciplinaires proposées, ce dossier pointe les enjeux contemporains en termes de justice et d'égalité dans l'accès et l'usage des technologies de PMA.

Delphine Gardey et Claire Grino

BIBLIOGRAPHIE

ANGELOFF Tania et GARDEY Delphine, 2015, « Corps sous emprises. Biopolitique et sexualité au Nord et au Sud », *Travail, genre et sociétés*, n° 34, p. 1-38.

BÜHLER Nolwenn *et al.*, 2020, « La production biomédicale d'enfants : entre stratification et globalisation », *Nouvelles Questions Féministes*, n° 39, p. 6-12.

COLEN Shellee, 1995, « Stratified reproduction and West Indian childcare workers and employers in New York », in Faye GINSBURG et Rayna RAPP (dir.), *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, Berkeley & Los Angeles, University of California Press, p. 78-102.

DOWNS Laura Lee et LAUFER Jacqueline, 2012, « Troubles dans la maternité », *Travail, genre et sociétés*, n° 28, p. 169-172.

GARDEY Delphine et MOSCONI Nicole (dir.), 2017, « La gestion pour autrui en débat », *Travail, genre et sociétés*, n° 38, p. 168-171.

GINSBURG Faye et RAPP Rayna (dir.), 1995, *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, Berkeley & Los Angeles, University of California Press.

GRINO Claire, 2018, « Rester dans le trouble. Entretien avec Donna J. Haraway », *Revue Milieu(x)*, n° 4, p. 61-70.

GRINO Claire, 2020, « Quand congeler revient déjà à genrer : une étude comparative du développement des techniques biomédicales de cryopréservation des gamètes humains mâles et femelles », *Nouvelles Questions Féministes*, n° 39/2, p. 14-30.

LEIBETSEDER Doris, 2018, « Queer reproduction revisited and why race, class and citizenship still matters: A response to Cristina Richie », *Bioethics*, vol. 32, n° 2, p. 138-144.

MURPHY Michelle, 2012, *Seizing the means of reproduction: Entanglements of feminism, health, and technoscience*, Durham et Londres, Duke University Press.

Ross Loretta, 2006, "SisterSong – Women of Color Reproductive Health Collective", *Understanding Reproductive Justice*, vol. 36, n° 4, p. 14-19, [en ligne] https://www.researchgate.net/publication/259857714_Understanding_Reproductive_Justice_Transforming_the_Pro-Choice_Movement

Ross Loretta, SOLINGER Rickie, 2017, *Reproductive Justice: An Introduction*, Oakland, University of California Press.

SMIETANA Marcin, THOMPSON Charis et TWINE France Winddance, 2018, "Making and breaking families—reading queer reproductions, stratified reproduction and reproductive justice together", *Reproductive Biomedicine & Society Online*, vol. 7, p. 112-130.

THOMPSON Charis, 2002, "Fertile ground: Feminists theorize infertility", in Marcia INHORN, Frank VAN BALEN (dir.), *Infertility Around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies*, Berkeley, University of California Press, p. 52-78.

WAHLBERG Ayo et TINE M. Gammeltoft (dir.), 2018, *Selective reproduction in the 21st century*, Berlin, Springer International Publishing.

WALDBY Catherine et MITCHELL Robert, 2006, *Tissue economies: Blood, organs, and cell lines in late capitalism*, Durham et Londres, Duke University Press.