

Devant une pratique silencieuse, un féminisme muet. La maternité de substitution en Europe de l'Est

Ana-Luana STOICEA-DERAM

Institut de Recherche et de Formation à l'Action Sociale de l'Essonne, France
anaderam@yahoo.fr

"My body is my own business" – One of the fundamental postulates of feminism and democratic society. Women in many countries fight for the right to do abortion, right to wear any clothe which they like without judging and sexual harassment. So why did we decide we have right to choose for surrogate mother, why do we think we are more clever?" BioTexCom. Center for Human Reproduction, Ukraine

"As face orice pentru bani. Am asa mare nevoie! (Pour l'argent je ferais n'importe quoi. J'en ai tellement besoin!)" Nounou roumaine, mère, grand-mère, 45 ans ; avril 2015

Résumé: *Cela fait maintenant près de vingt ans que des enfants sont nés de mères porteuses dans les pays de l'Europe de l'Est. Les législations, à l'exception de celle de l'Ukraine et de la Grèce (si on élargit au sud-est), sont aujourd'hui encore hostiles à cette pratique. Si les espaces politiques nationaux ont été plusieurs fois mobilisés par des débats à ce sujet, lancés notamment en vue d'une réglementation, les mouvements féministes en sont restés totalement à l'écart. A partir de ce constat, je rappelle dans un premier temps quelques-uns des principaux éléments de l'élaboration d'une réflexion féministe occidentale sur la maternité de substitution, pour regarder ensuite la présence de cette pratique dans la région et comprendre l'angle mort dans lequel elle est restée pour les féminismes est-européens, et enfin, formuler des hypothèses sur les apports que ce type de réflexion peut (doit?) produire. Concernant les informations sur la maternité de substitution dans la région, les principales sources sur lesquelles je m'appuie sont journalistiques (articles et reportages de la presse écrite et audiovisuelle), ainsi que des forums en ligne (en langue roumaine). Cet article avance des hypothèses que j'explore, dans le cadre d'une recherche sur la maternité de substitution en Roumanie*

Keywords: Surrogacy • Feminism • Eastern Europe

Qu'est-ce que la maternité de substitution pour le féminisme?

La perspective dans laquelle j'envisage ici le féminisme vise à le poser comme repère pour l'approche des nouvelles techniques de la reproduction et notamment de leurs implications pour les femmes. J'en choisis ainsi une explicitation générale, qui peut

ouvrir vers différentes orientations ultérieures ; le féminisme peut être considéré comme « une prise de conscience d'abord individuelle, ensuite collective, suivie d'une révolte contre l'arrangement des rapports de sexe et la position subordonnée que les femmes y occupent dans une société donnée, à un moment donné de son histoire. Il s'agit aussi d'une lutte pour changer ces rapports et cette situation » (Toupin, 1997).

Aux Etats-Unis et en Europe occidentale, la découverte et la mise en application des nouvelles technologies de la reproduction humaine ont suscité très rapidement des questionnements, des débats et des prises de position de la part des féministes (Jacobson, 2016 ; Laborie, 2000 ; Lieber, 1992 ; Roman, 2013). Depuis l'émergence des mouvements pour les droits des femmes, l'une des principales revendications pour lesquelles ceux-ci avaient milité avait été que les femmes puissent contrôler leur corps, et ne soient plus prisonnières de leurs capacités biologiques, ni, à travers celles-ci, des liens traditionnels avec la famille et la communauté. Le développement des moyens de contraception et la légalisation de l'avortement, ont ainsi permis aux femmes de choisir *si et quand* elles désiraient avoir des enfants.

Or, l'apparition des nouvelles technologies de la reproduction (NTR) amène les femmes devant des situations inédites, voire devant de nouveaux choix. Il s'agit des techniques¹ de l'insémination artificielle, de la fécondation in vitro et de la maternité de substitution². On peut y voir l'accès à une liberté nouvelle : c'est le cas pour les personnes qui souffrent d'infertilité (individuelle ou de couple), comme pour les femmes qui souhaitent engendrer sans avoir de rapport sexuel (c'est ce que l'on appelle couramment la PMA³), ou encore pour toute personne qui souhaite avoir un ou des enfants sans avoir ni rapport sexuel ni lien avec la femme qui porte et met au monde l'enfant⁴. Si pendant quelques décennies, les féministes ont perçu et analysé la maternité

¹ Telles qu'elles sont identifiées et mentionnées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

² Cette technique est dénommée aussi « gestation pour autrui » (GPA), et c'est l'usage qui s'est imposé dans le langage courant. Admettre ce syntagme revient cependant à considérer que la femme qui porte l'enfant n'est « que » gestatrice. Or, l'emploi de ce terme vient du langage vétérinaire (ce sont les femelles animales que l'on désigne comme gestatrices), ce qui est amène à réduire un être humain, en l'occurrence la femme, à sa capacité gestationnelle. La notion de « gestation pour autrui » « isole dans le mot *gestation* une fonction *partielle* (comme l'ovulation, la fécondation ou l'accouchement), pour imposer l'idée d'une fonction *séparable*. La maternité pour autrui doit passer pour un simple *procédé technique* de procréation » (Agacinski, 2013, p.90).

³ Procréation médicalement assistée.

⁴ Les situations les plus couramment mentionnées par les personnes qui souhaitent le développement de ces technologies, et notamment de la maternité de substitution, sont celles des femmes qui n'ont pas d'utérus (infertilité), ou encore celles des couples dont les deux personnes ne peuvent engendrer ensemble (infertilité médicale ou « sociale »). Or, lorsque l'on regarde de manière plus large, on s'aperçoit qu'il y a de plus en plus de personnes qui y ont recours pour des questions de confort personnel, et invoquent ainsi ne pas avoir de temps à consacrer à la grossesse (comme le fait, par exemple, l'actrice américaine Lucy Liu), ou encore ne pas souhaiter avoir une relation intime avec la mère de l'enfant. "US lawyer Steve Harris last year told Men's Health Magazine, "I wanted a family and

comme une aliénation de la femme, qu'elle maintien sous le règne de l'immanence (comme disait Simone de Beauvoir), et se sont réjoui des moyens de contrôle de la fécondité, les NTR ont fait apparaître l'expression d'un désir d'enfant qu'elles ont dû intégrer dans leurs réflexions¹.

Mais au-delà de cette liberté nouvelle pour certaines femmes, les NTR posaient également de nombreuses questions, liées aux risques spécifiques d'exploitation et d'instrumentalisation des corps des femmes, et plus globalement, d'eugénisme (Lyndon Shanley & Jesudason, 2012). Dès lors, des féministes n'ont eu de cesse de dénoncer ces risques, en mettant en lumière l'ambiguïté de la notion de liberté de disposer de son corps, notamment dans le cas de la maternité de substitution, dans la mesure où la mère porteuse n'utilise pas cette liberté *pour elle* et pour son émancipation, mais bien pour autrui ; cette pratique ne répond pas à un besoin de la femme, mais au désir d'une autre personne (ou de plusieurs personnes). Ainsi les féministes occidentales ont-elles montré, à partir des années 1980, « combien est masquée la forte différenciation sexuelle des techniques dont la lourdeur et les risques sanitaires et sociaux (perte de travail) concernent essentiellement les femmes ; comment est promue la discrimination sociale entre les femmes quant à l'accès aux NTR et mis en évidence les moyens grâce auxquels se développent un marché de la reproduction humaine » (Laborie, 2000, p. 238). Elles ont également déconstruit les discours à travers lesquels des activités qui par le passé avaient été vues et vécues comme des archétypes du statut subordonné de la femme dans les relations sociales, sont présentées aujourd'hui comme des « choix » personnels libérateurs. (Andrews, 1988)

Si les féministes occidentales (américaines, françaises, britanniques etc.) se sont intéressées et ont réagi aux effets sociaux et économiques des NTR sur les femmes, c'est tout d'abord parce que ces technologies étaient appliquées dans leurs propres pays, et que les régimes démocratiques dans lesquels elles vivaient leur permettaient d'interroger, d'analyser et de critiquer ce développement technologique. Il semble néanmoins que les arguments considérés comme éthiques ou moraux, mis en avant par les féministes en s'appuyant aussi sur les droits humains, deviennent à présent

now I have one. I don't have the need for a relationship. My son cost me \$200,000. A wife would have cost me much more." (Blincoe, 2013)

¹ Comme le montre Yvonne Knibiehler dans son article « Féminisme et maternité » : « Au cours des années quatre-vingt, de nouvelles questions surgissent. Les sciences biomédicales ont exploré à loisir le ventre des femmes pour mieux assurer la maîtrise de la fécondité [...] soudain, le désir d'enfant des femmes s'est manifesté avec une intensité imprévue » (p. 14).

obsolètes (Roman, 2013, p.27). La dignité de la personne et l'indisponibilité du corps humain, invoqués aussi bien par les féministes que par les juristes¹, pour interdire certains comportements, perdent de leur pertinence, devant la montée en puissance de l'idée d'un droit de disposer de son corps, idée de plus en plus présente dans les discours pro-prostitution, ou portant sur le don d'organes, ou encore sur l'assistance médicale à la procréation (comme on le voit par exemple dans le texte cité en exergue, et qui est une parfaite illustration de la manière dont les agents économiques, ayant pour principal but le profit, mobilisent un certain nombre de revendications féministes, en les détournant à leur avantage ; la liberté de disposer de son corps en est la principale).

Si les différents courants féministes occidentaux ont ainsi élaboré des analyses et des positionnements par rapport à la maternité de substitution, au fur et à mesure que la pratique s'est développée et répandue, ceci n'est pas le cas en Europe de l'Est, où les NTR n'ont fait leur apparition que beaucoup plus tard, dans la deuxième moitié des années 1990.

La maternité de substitution en Europe de l'Est

Que sait-on de la réalité de la maternité de substitution en cette région ? Qui, comment et dans quel but produit les informations disponibles ? Qu'en font les pouvoirs publics ? Les informations sur lesquelles je m'appuie ici sont produites et véhiculées principalement par des médias généralistes, écrits et audio-visuels. J'ai délibérément laissé de côté les médias d'inspiration chrétienne, dans la mesure où ils abordent la pratique sous un seul angle, consistant à exposer les critiques qui de leur point de vue la délégitiment. Or, ce que je cherche pour ma part dans cet article, c'est d'identifier le plus d'informations sur la pratique elle-même, sur les acteurs impliqués, sur les stratégies qu'ils/elles déploient pour y avoir recours, et sur la manière dont ils/elles la vivent quand cela concerne leur vie privée (notamment, donc, les mères porteuses et les personnes souhaitant y avoir recours). Par ailleurs, il n'y a pas de données officielles sur la maternité de substitution, recueillies et construites de manière systématique, permettant d'en connaître l'ampleur. Des investigations journalistiques étayées commencent à être réalisées, par des journalistes indépendantes, comme la britannique Julie Bindel, la suédoise Kajsa Ekis Ekman, l'autrichienne Eva Maria Bachinger. Il y a en

¹ La Convention du Conseil de l'Europe sur les droits de l'homme et la biomédecine (dite Convention d'Oviedo) stipule que « le corps humain et ses parties ne doivent pas être, en tant que tels, source de profit ».

revanche très peu de données académiques¹. Peu de recherches (connues) existent à ce jour sur la maternité de substitution dans les pays est-européens, et surtout, peu de recherches menées par des chercheurs de la région. Il faut mentionner : deux thèses d'anthropologie (en cours) : celle de la chercheuse française Delphine Lance, qui travaille dans une perspective comparée sur cette pratique en Ukraine et aux Etats-Unis ; et celle de la chercheuse britannique Christina Weis, portant sur la *commercial surrogacy* à Saint-Petersbourg, en Russie. En Roumanie, une thèse de droit, soutenue en 2009 à l'Université de Sibiu par Sabin Gutau, et intitulée « Reproducerea umana asistata medical si filiatia » (« La reproduction humaine médicalement assistée et la filiation ») aborde aussi, marginalement, la maternité de substitution notamment dans la perspective de ses effets sur la filiation.

On peut ainsi faire le constat que ce que l'on connaît aujourd'hui sur les mères porteuses, en Europe de l'Est, provient principalement des journaux et des chaînes de télévision. Ces médias s'y intéressent avec une certaine constance, néanmoins les informations restent toujours ponctuelles, relatant généralement des expériences de mères porteuses ou de candidates pour le devenir ; rarement, des parents ayant eu recours à une mère porteuse s'expriment aussi. Les auteurs des articles et des reportages prennent le plus souvent le soin d'interroger aussi, à côté d'une mère porteuse, un avocat, un médecin, un psychologue ; néanmoins, tous les articles ne sont pas toujours signés.

La maternité de substitution est pratiquée depuis près de vingt ans dans la région. C'est en 1998 à Timisoara que, pour la première fois en Roumanie, une mère porteuse donne naissance à un enfant, deux ans après une première tentative de transfert embryonnaire. Les traitements avaient été réalisés par le docteur Ioan Muntean, dans la clinique qu'il dirigeait et qu'il s'était préoccupé de doter en technologies permettant d'être à un niveau comparable avec les cliniques occidentales, où il s'était préalablement spécialisé dans les traitements de l'infertilité. Ses performances étaient reconnues dans la région, ainsi que l'indique le dr. Pavleta Tabakova, de Sofia, qui elle-même affirme avoir effectué plusieurs dizaines de traitements et d'accompagnements de mères porteuses, à la fin des années 1990 et au début des années 2000 (comme le montre Doroteya Nicolova dans son reportage sur les femmes des Balkans qui, infertiles et

¹ Je remercie Marina Blagojevic, Research Professor/ scientific counsellor à l'Institute for Criminological and Sociological Research de Belgrade, qui m'a confirmé l'absence de ce type de données en Serbie.

vivant dans des sociétés patriarcales où l'infertilité est vécue comme une honte, se rendent en Ukraine pour y avoir recours à une mère porteuse ; cependant, cette solution est coûteuse, et donc elle ne peut être envisagée que par des femmes fortunées). En Russie, c'est à 1995 que remonte la naissance des premiers enfants nés d'une mère porteuse, à Saint-Pétersbourg (Weis, 2015). Depuis la fin des années 1990, la maternité de substitution est ainsi connue et pratiquée dans plusieurs pays est-européens et en Russie.

Après quelques années où les performances techniques du monde médical et les possibilités qu'elles ouvraient, notamment aux femmes stériles, s'imposaient d'évidence, les pouvoirs publics se sont saisis des nouvelles réalités engendrées par cette pratique. De nombreuses situations problématiques sont apparues – dont on trouve référence dans les discussions sur les forums en ligne, comme ceux que j'ai consultés, en Roumanie, et aussi dans les matériaux réalisés par la presse-, comme par exemple le fait que les parents d'intention se séparent pendant la grossesse et ne veulent plus, ni l'un ni l'autre, de l'enfant ; ou qu'ils changent d'avis, sans explication, et sans se préoccuper de ce que la mère porteuse va décider de la grossesse en cours ; ou que la grossesse n'aboutit pas ; ou encore que l'enfant semble avoir un handicap ; ou bien que la mère porteuse est en réalité déjà enceinte au moment où elle prétend se faire inséminée etc. Devant la gravité et la diversité de ces situations, les pouvoirs publics ont généralement répondu par l'interdiction ou le refus de réglementation de la pratique, ce qui revenait à laisser dans l'incertitude les personnes souhaitant s'y impliquer (comme mères porteuses ou comme parents d'intention) ; cette incertitude et surtout l'interdiction, quand elle est posée (comme en Roumanie, en Bulgarie, en Serbie, en Macédoine), a pu décourager et limiter la pratique. Elle ne l'a cependant pas empêchée.

Dans tous les pays de la région qui interdisent la pratique, plusieurs tentatives de réglementation sont ainsi évoquées, pour deux principales raisons, à savoir : d'une part, la continuité de sa présence malgré des conditions qui fragilisent les relations entre les parties, et d'autre part, des potentialités de développement d'un secteur florissant et prometteur : les prix véhiculés et reconnus par toutes les parties impliquées, ayant accepté de témoigner devant des journalistes ou des chercheuses, attestent des ressources financières que les parents d'intention sont en mesure de mobiliser. En Roumanie, par exemple, plusieurs tentatives législatives ont été menées depuis le début des années 2000 ; les plus récentes datant de 2011 (initiative parlementaire, portée par

une députée libérale) et de 2013 (initiative parlementaire aussi, portée par un groupe majoritairement socialiste). La proposition de loi de 2013, qui est restée longtemps bloquée au Sénat, vient d'être reprise au début du printemps (reportage Antena3, 2015 ; ProTV du 6 mars 2016). Des initiatives similaires sont à l'œuvre en Bulgarie, en Serbie, en Macédoine (articles de *BalkanInsight*, 2010, 2014, 2015). Enfin, en 2014, dans l'absence d'un cadre légal sans équivoque, un tribunal de Timisoara (Roumanie) a reconnu une femme comme mère naturelle des enfants mis au monde par une autre femme (sa sœur), et cette dernière comme étant donc une mère porteuse (Barac, 2014).

En attendant d'éventuelles modifications visant à légaliser la pratique des mères porteuses, des femmes continuent à se proposer comme candidates, et des personnes souhaitant recourir à une mère porteuse, continuent à faire appel à leurs services. Dans ce contexte, les propos des mères porteuses font ressortir une nette distinction entre le secteur de santé public, où la pratique est interdite, et en général évitée, et le secteur privé, où certaines cliniques la poursuivent, en trouvant des stratégies pour contourner la loi (ce qui s'avère parfois dangereux, comme cela a été le cas en Roumanie, à Timisoara, où les propriétaires d'une clinique, mais aussi des mères porteuses et des donneuses d'ovocytes, ont fait l'objet de poursuites pénales en 2014).

Les principaux aspects de la pratique dans la région

Les informations disponibles aujourd'hui mettent en évidence deux choses : la première, c'est le besoin de développer des recherches rigoureuses concernant la maternité de substitution, et l'approche féministe aurait une valeur heuristique particulière, tel que je le montrerai dans la dernière partie de ce texte ; et la seconde, c'est la convergence de nombreux éléments factuels qui permettent de faire plusieurs constats concernant la pratique et les acteurs impliqués, dans la région. Les principaux constats sont les suivants :

1. Il s'agit d'une pratique qui est très vite devenue **transnationale, dans un double sens**, car le passage des frontières est effectué **aussi bien par les potentiels parents d'intention que par les mères porteuses** (ou les femmes qui souhaitent le devenir). A savoir, s'il existe partout un marché interne, en Russie et Ukraine comme en Roumanie, il y a aussi, et de plus en plus, si on se fie aux dires des mères porteuses ou candidates, des parents d'intention d'origine étrangère qui vont dans ces pays pour y avoir recours. En même temps, des femmes originaires des pays de la région se rendent elles-mêmes

dans d'autres pays afin de proposer leurs services en tant que mère porteuse. Le reportage intitulé « Grèce, le prix d'un enfant » montre clairement la présence en Grèce de femmes migrantes, albanaises, bulgares, roumaines, géorgiennes, qui soit sont venues en Grèce avant la crise économique, et se retrouvent aujourd'hui au chômage, soit viennent dans le but de devenir mère porteuse. Par ailleurs, ces situations s'internationalisent. En 2015, une femme bulgare a accouché, en France, d'un enfant reconnu par un couple (d'hommes) français ; la mère n'ayant pas été déclarée par le père, celui-ci a fait état d'un contrat établi précédemment à Chypre (et nul en France, où la maternité de substitution est interdite)¹.

2. **Les difficultés économiques des femmes proposant de devenir mères porteuses sont unanimement reconnues**, elles sont explicitement mentionnées par les femmes elles-mêmes, comme par les professionnels de la santé ou les politiques qui promeuvent la légalisation de la pratique (la pauvreté, les difficultés de logement, le chômage ou les bas salaires sont mentionnés dans quasiment tous les documents que j'ai consultés). Il s'agit là d'un aspect très différent des discours véhiculés en Europe occidentale et qui s'évertuent à mettre en avant l'altruisme des femmes souhaitant porter un enfant pour autrui. A la différence des pays occidentaux aussi, à l'Est cela est facilement admis, tel que le donne à voir Christina Weis dans son travail réalisé à Saint-Petersbourg (« In Russia, the [Euro-American cultural framing of surrogacy as a 'labour of love' or a 'gift'](#) is generally absent. Instead, surrogacy is a commercial enterprise and framed as an economic exchange»). Les titres des articles et des reportages consultés, mettent en avant souvent des sommes qui, comparées aux salaires moyens dans les économies de la région, semblent importantes. Ces mêmes titres adoptent des tons réprobateurs à l'égard des femmes concernées. Le contenu de ces matériaux cependant montre surtout le dénuement des femmes interviewées, et le manque d'alternatives auquel elles sont confrontées.

3. Les mères porteuses qui se sont confiées aux journalistes ou aux chercheuses ont des profils divers : elles vivent aussi bien dans des grandes que dans des petites villes ou à la campagne; elles ont pour la plupart moins de 35 ans, mais peuvent aussi en avoir bien plus ; sont déjà mères d'au moins un enfant ; ont eu avant ou après avoir été mère porteuse, un emploi. Elles partagent cependant toutes un aspect commun : **elles**

¹ Deux autres situations de femmes originaires d'Europe de l'Est, qui ont accouché en France, en 2015, en compagnie de couples très attentionnés à leur égard, m'ont été par ailleurs évoquées par des personnes travaillant dans deux maternités publiques parisiennes.

représentent la principale source de revenu de leur foyer. Parfois (rarement) mères célibataires, plus souvent divorcées ou séparées, les mères porteuses sont aussi des femmes qui vivent en couple, avec le père de leur(s) enfant(s). Certaines annonces publiées sur les forums ou dans les commentaires des articles portant sur la maternité de substitution, sont mêmes gérées par les maris de ces femmes. Le revenu qu'elles escomptent obtenir en proposant leurs services comme mère porteuse est la principale (parfois l'unique) ressource potentielle pour la famille.

4. Lorsque la pratique est interdite, comme en Roumanie, des stratégies de contournement sont rapidement trouvées, avec l'aide de professionnels (notamment des notaires) qui maîtrisent la loi et sont en mesure de proposer des solutions qui respectent une légalité formelle, sans toutefois reconnaître la pratique. Certes, les acteurs impliqués doivent se faire confiance, mais en recourant à de telles solutions la capacité d'anticiper sur les éventuels risques qui peuvent survenir est renforcée (par exemple, le risque que l'autre partie se désengage soudainement). Dans un reportage réalisé pour l'émission « Observator », de la chaîne de télévision roumaine Antena3, en 2014, une femme proposant ses services comme mère porteuse donne des indications, par téléphone, au monsieur qui prétend souhaiter solliciter ces services; elle lui indique la marche à suivre, les risques éventuels, la durée prévisible. **L'interdiction de la pratique est ainsi transgressée, à bon escient, et de manière coordonnée, par plusieurs des acteurs impliqués dans la pratique.**

5. Lorsque la pratique est légale, comme en Grèce, en Ukraine, ou en Russie, la tentation existe néanmoins d'avoir recours à une pratique non-encadrée, moins coûteuse (comme cela apparaît aussi dans les recherches de Delphine Lance, menées à Kiev). Ainsi des offres à moindre coût apparaissent-elles, ce qui fait baisser également les rémunérations des mères porteuses et les prix pour leurs services existant sur le marché officiel. Le contournement du cadre légal se produit aussi dans le but de satisfaire une clientèle qu'il ne prévoit pas (comme les couples d'hommes ou les hommes seuls). Mais le contournement de la loi se fait aussi parce que les conditions dans lesquelles elle prévoit le déroulement de la pratique sont irréalistes. Ainsi en Grèce, l'altruisme que la loi prétend de la part de la mère porteuse, n'est-il qu'un mot, et tout le monde le sait (les médecins, les hauts fonctionnaires, les universitaires conseillers du législateur, les patrons d'agences) : la loi prévoit que la mère porteuse ne doit pas tirer profit de son acte. Cependant, au moment même de sa rédaction, la professeure de droit

qui a conseillé le gouvernement savait pertinemment qu'il n'y aura pas de femmes disposées à le faire sans obtenir en échange une compensation financière. On constate de la sorte que **l'existence du cadre légal suscite et s'accompagne de l'apparition d'une pratique qui se sert du cadre pour le transgresser.**

6. La pratique repose sur **une fragmentation des processus et des étapes bien identifiée et respectée par l'ensemble des parties prenantes.** Il s'agit ainsi de grossesses issues de dons d'ovocytes. Pour les mères porteuses, cet élément facilite la dissociation qu'elles exercent pendant toute la durée de la grossesse afin de ne pas s'attacher au fœtus qu'elles portent. Une mère porteuse roumaine témoigne ainsi, en avril 2011, dans le quotidien *Evenimentul zilei*, au sujet d'une grossesse qu'elle avait portée en 2007 : « Je me répétais à moi-même que j'étais un frigo dans lequel on met de la nourriture ». Cette image fragmentée de la maternité apparaît également dans le refus de la plupart des mères porteuses de revoir l'enfant, ou de garder le contact avec les parents d'intention après la naissance de l'enfant (le reportage sur la Russie en fait mention, par exemple). Pour les parents d'intention, cette fragmentation qui fait que la mère porteuse ne soit pas la donneuse d'ovocytes, est censée garantir d'une part, l'absence de lien entre la mère porteuse et l'enfant, et d'autre part, les qualités du matériau génétique utilisé pour produire l'enfant. Les femmes le savent et participent à ce processus de sélection, comme on le voit dans le reportage sur la Grèce, dans lequel la femme géorgienne qui arrange les relations entre les parents d'intention et les mères porteuses décrit les caractéristiques les plus recherchées par les parents d'intention lors de l'achat d'ovules, et montre également que cela ne coïncide en rien avec les exigences qu'ils formulent quant à la mère porteuse qu'ils souhaitent. Les professionnels de santé le savent également, et participent à leur tour à cette sélection explicite selon des critères parfois eugénistes (le quotient intellectuel de la donneuse, ou le niveau d'études par exemple, sont parmi ces critères), quitte à falsifier les données et à tromper aussi bien les acheteurs que les femmes, comme cela a été le cas dans une clinique roumaine de Timisoara, dont le manager et la cheffe du laboratoire, ont falsifié les dossiers pour vendre les ovocytes de femmes roms comme provenant de femmes d'autre origines ethniques, et avec d'autres caractéristiques physiques que celles des donneuses (*Opinia Timisoarei*, 2012, 2014).

7. Enfin, en Europe de l'Est il n'y a pas d'acteur associatif, ni des discours publics militants produisant un argumentaire favorable à la maternité de substitution suivant

une logique de réduction à l'inéluctable, comme c'est le cas dans les pays occidentaux. Dans certains de ces pays où la pratique est interdite, comme la France ou l'Italie, des personnes ayant eu recours à une mère porteuse à l'étranger, revendiquent le changement de la législation en raison de l'inévitabilité du recours à la pratique, malgré son interdiction formelle. Les arguments mis en avant par les acteurs de la société civile est-européenne sont d'une autre nature. Des associations de personnes confrontées à l'infertilité se mobilisent en vue de faire avancer les législations pour venir en aide avec des traitements accessibles et pris en charge par les systèmes de santé publics. C'est d'abord cet aspect qui est visé, par exemple en Roumanie, consistant à faire admettre aux pouvoirs publics que l'infertilité est une maladie (comme le fait l'association SOS Infertilitatea), et que c'est à la société, à travers le service public de santé, de prendre en charge le traitement (ne serait-ce que partiellement). La maternité de substitution fait aussi partie des solutions envisagées dans leurs revendications, mais c'est loin d'être une priorité.

Les apports potentiels d'une approche féministe de la maternité de substitution

En Europe de l'Est, la maternité de substitution a commencé à être pratiquée une vingtaine d'années après la découverte et la mise en application des NTR¹. La période où cela se produit, pour les pays de la région, est tout d'abord celle de la transition d'un régime totalitaire à un régime démocratique, et d'une économie planifiée (et supposée du plein emploi) à une économie de marché, dont le chômage fait partie intégrante. Une période aussi pendant laquelle la situation sociale et économique des femmes, comme catégorie collective, se dégrade, faisant place à un retour en force des valeurs patriarcales, voire de la misogynie (Miroiu, 2004 ; Vladimirova, 2006 ; Blagojevic-Hughson & Bobic, 2014). Des sociétés qui pendant près de cinquante ans avaient expérimenté une politique formelle d'émancipation des femmes dans l'espace public - ce qui leur avait notamment permis l'accès à l'éducation et à l'emploi-, tout en maintenant des modèles familiaux patriarcaux, ont vécu tout au long des années 1990 de profondes mutations, remettant en cause les places et les légitimités précédemment admises.

¹ Louise Brown naît, en Angleterre, en 1978 ; et Amandine, en 1982, en France, toutes deux issues de fécondation *in vitro*.

Les mouvements féministes est-européens qui apparaissent au début des années 1990 se forment ainsi dans des sociétés en pleine mutation, et pour certaines en guerre, comme cela a été le cas pour les pays issus de l'ancienne Yougoslavie.

Ils relèvent plusieurs défis, dont le premier fut celui de s'imposer et de durer dans des contextes hostiles, où l'antiféminisme s'est manifesté de manière virulente et durable, comme par exemple en Russie (Zdravomyslova, 2001 ; Voronina, 2011). La proclamation de l'égalité des sexes pendant toute la période de transition a été surtout formelle, venant pallier sur le plan déclaratif les conséquences brutales de processus socio-économiques pour lesquelles les femmes ont souvent payé un prix plus important que les hommes (Vladimirova, 2006).

La formation théorique et militante de nombreuses féministes qui ont construit les mouvements à cette époque s'est faite dans des espaces internationaux (Cârstocea, 2011) qui ont facilité une appropriation des divers courants féministes, leur adaptation aux réalités sociales et institutionnelles nationales et régionales (Miroiu, 1996 et 2004), ainsi que le partage et/ou la reprise, contextualisé, d'objets et de perspectives d'étude pertinents pendant les transitions vécues par les sociétés où ces nouveaux mouvements s'installaient. Les questions des discriminations de genre, des rapports sociaux des sexes, les approches intersectorielles classe - sexe - ethnie ont ainsi immédiatement prouvé leur application dans l'analyse des réalités nouvelles et en permanente transformation des démocraties est-européennes. Au regard de l'ampleur des tâches auxquelles les recherches féministes se sont consacrées pendant les vingt-cinq dernières années, dans cette partie de l'Europe, **la problématique des mères porteuses est restée dans un angle mort** - pratique peu visible, à l'image de tous les acteurs qu'elle implique, chacun restant discret pour ses propres raisons.

Il n'en reste pas moins que la maternité de substitution s'est beaucoup développée depuis maintenant près de vingt ans, et que les constats formulés précédemment invitent à dépasser une connaissance superficielle. L'approche féministe pourrait ainsi contribuer à une meilleure compréhension d'un phénomène désormais globalisé et en expansion, qui impacte aussi bien les vies des femmes sur le plan individuel, que les stratégies d'autonomisation et d'émancipation des femmes en rapport avec l'éducation et l'emploi, ou encore, la vision de l'égalité entre les femmes et les hommes promue par les politiques publiques (notamment de santé, familiales et sociales).

En tout premier lieu, **l'approche de la pratique des mères porteuses pourrait être utilement éclairée par un positionnement éthique féministe**, comme celui que propose par ailleurs la philosophe Mihaela Miroiu (1996, p. 96-97). L'éthique qu'elle envisage consiste à partir, dans la production de normes et règles sociales, de la prémisse que nous sommes à la fois mortel/les, l'enfant de quelqu'un, et (potentiels) parents. Cette situation universelle et intrinsèquement plurielle permettrait d'avoir un regard centré aussi bien sur soi-même (en tant qu'être mortel et donc confronté à la finitude) et sur le monde environnant, comme héritage dont nous bénéficions de la part de nos parents, et que nous laisserons à nos enfants. C'est pour ce monde, dans lequel nous pouvons penser que nous nous continuons nous-mêmes à travers nos enfants, que nous devons établir les normes et les règles les plus convenables. Il s'agit de penser ce qui est convenable en rapport avec soi-même (« Est-ce que j'aimerais être traité selon cette norme si je me trouvais dans telle situation ? » p. 96), ainsi que d'être en mesure de l'appréhender de manière plus large. La question à laquelle il faudrait répondre, pour tenir compte de ce critère de la *convenabilité* serait : « quels sont les biens premiers (libertés) dont mes descendants devraient bénéficier pour être en mesure de bâtir une vie convenable, quels que soient leurs qualités, leur sexe, leur race, leur classe sociale etc. ? » (p. 97). Miroiu argumente l'utilité d'un tel positionnement éthique par le fait que les sociétés contemporaines sont caractérisées par la fluidité et l'incertitude, ce qui conduit à rendre caduques aussi bien une réflexion en termes de prédestination (détermination) qu'en termes de contrat moderne (basé sur la rationalité). L'éthique de la *convenabilité* présenterait ainsi l'avantage d'intégrer, en les croisant, les aspects relevant du déterminisme (se rapporter à soi comme descendant de ses parents) et du contrat rationnel (assumer sa capacité d'agir), tout en plaçant l'individu dans le monde/la société, par son inscription généalogique réelle et/ou symbolique.

En m'appuyant sur ce positionnement éthique élaboré par Mihaela Miroiu, et compte tenu du fait que la maternité est une expérience spécifique des femmes, je propose d'envisager de réfléchir à la maternité de substitution en tant que soi-même et en tant que parent (potentiel) d'une fille. **L'éthique féministe de la *convenabilité*** serait fondée sur un double questionnement, à savoir : 1. Est-ce que, si j'étais dans la même situation que cette femme qui agit comme mère porteuse, je souhaiterais être traitée comme elle l'est ?, et 2. Est-ce que je souhaiterais que ma fille soit traitée comme cette femme/mère porteuse l'est ?

La réponse à ces deux questions constituerait une base compréhensive et empathique sur laquelle pourrait être élaboré ensuite un travail de recherche sur différents thèmes liés à cette pratique.

En deuxième lieu, **les études féministes peuvent contribuer à la fois à la construction des objets de recherche, qu'à l'élaboration des outils conceptuels** déployés pour analyser et interpréter les pratiques, les comportements, les valeurs et les représentations des acteurs sociaux participant à la réalisation de maternités de substitution. Je proposerai deux thématiques qui pourraient être problématisées dans une optique féministe, celle du **choix** effectué par la femme qui devient mère porteuse, et celle de la **migration** en rapport avec cette activité.

La question du choix de devenir mère porteuse est aussi sensible qu'incontournable. Il s'agit d'un acte individuel qui implique de nombreux éléments à la fois personnels, intimes, familiaux, sociaux. Le choix renvoie, en amont, à la notion de consentement, dont l'analyse doit intégrer les éléments contextuels, et notamment les ressources des acteurs en présence, et la manière dont le pouvoir est distribué. Il renvoie aussi, en aval, aux conséquences qu'il implique, et à la responsabilité qui leur est liée. On le voit, parler du choix qu'effectue une femme en devenant mère porteuse, suppose de réunir tout un ensemble de données permettant de comprendre comment, dans sa trajectoire biographique, s'inscrit le raisonnement l'ayant conduite à prendre cette décision, dans quelles conditions cela s'est fait. Compte tenu des constats formulés précédemment, montrant que la plupart des mères porteuses sont en couple, et sachant qu'elles vivent souvent avec leur famille élargie (beaux-parents ou parents), le choix doit être mis en lien avec les relations intra-familiales.

Un outil éprouvé pour analyser ces relations, dans le contexte spécifique d'une société de la région (patriarcale, multi-ethnique, post-communiste, capitaliste, démocratique etc.) est la notion de micro-matriarcat auto-sacrificiel (*self/sacrificing micro-matriarchy*). La sociologue serbe Marina Blagojevic-Hugson, qui l'a forgé (au milieu des années 1990), entend rendre compte avec ce concept des situations dans lesquelles les femmes vivant dans des sociétés patriarcales, où persistent des constructions familiales traditionnelles (concernant les rôles et les tâches des sexes et les relations femmes-hommes), trouvent une récompense ou une reconnaissance sociale à travers le sacrifice assumé. Dans des travaux récents (2014) elle considère d'ailleurs que ce concept n'est plus efficace pour

analyser les réalités des familles ayant intégrée une démocratisation des relations de sexe et un partage des tâches domestiques.

Le processus migratoire en Europe de l'Est a connu une féminisation accrue depuis le début des années 1990. Des aspects concernant la migration des femmes ont été abordé par les recherches féministes, concernant entre autres le trafic d'êtres humains et la prostitution, ou encore les travaux domestiques ou agricoles, comme activités spécifiques dans lesquelles les femmes représentent une population de prédilection. Il n'y a pas, en revanche, de recherche portant sur les mouvements migratoires des femmes, à l'intérieur ou à l'extérieur de la région, en rapport avec la pratique des mères porteuses ou de la vente d'ovocytes. Or ces mouvements s'intensifient, et exposent les femmes à des risques divers.

Pour aborder l'inscription des femmes dans la migration liée à la maternité de substitution, le concept d'agir faible pourrait s'avérer utile. La sociologue Milena Chimenti (2009, p. 314-315) explique ce terme par contraste avec celui d'agir en situation d'équilibre, et en montrant qu'il caractérise la situation dans laquelle « l'individu est à la limite de « l'agissabilité » : les contraintes structurelles génèrent un déficit de repères ou de soutien, et le mépris social engendre une perte de confiance, d'estime et de respect de soi et des autres. Lorsque la structure n'est pas suffisamment habilitante (en raison d'un laisser-faire ou d'une structure répressive), l'individu ne parvient plus à agir sur celle-ci pour induire un changement ».

Les mères porteuses qui s'expriment dans les documents que j'ai consultés, affirment ne pas entrevoir d'autre alternative à la maternité de substitution, pour sortir des difficultés où elles se trouvent. Les structures familiales et sociales dans lesquelles elles évoluent ne sont pas perçues comme étant porteuses des ressources susceptibles d'améliorer leur situation. Or, elles sont mères et elles veulent une situation, voire une vie meilleure, pour leurs enfants. Elles agissent ainsi, non pas pour changer la situation d'ensemble génératrice de difficultés pour elles et leur famille, mais pour apporter, à leur échelle, une possibilité de mieux être, notamment pour leurs enfants. Migrer pour être mère porteuse apparaît comme une alternative, tout en exposant à de nouvelles vulnérabilités, plus ou moins connues et prévisibles.

Les thématiques de recherche liées à la maternité de substitution sont nombreuses, et elles gagneraient à être situées dans le contexte national, transnational et régional, afin de mieux comprendre les conditions favorables au développement de cette pratique

dans la région, et les conséquences qu'elle produit sur la vie des femmes et sur les relations entre les femmes et les hommes.

Bibliographie:

- Agacinski, Sylviane, 2013, *Corps en miettes*, Flammarion
- Andrews, Lori, 1988, "Surrogate Motherhood : The challenge for Feminists", in *The Journal of Law, Medecine and Ethics*, vol. 16, Issue 1-2, pages 72-82, March 1988
- Blagojevic-Hughson, Marina & Bobic, Mirjana, 2014, "Understanding the population change from semi-peripheral perspective: advancement of theory", Original scientific paper, [en ligne](#)
- Blincoe, Nicolas, 2013, "Why men decide to become single dads", *The Guardian*, 2 nov. 2013, [en ligne](#)
- Cârstocea, Ioana, 2011, "Genre, féminisme et promotion démocratique postcommuniste", *Multitudes*, 2011/4, no . 47, pp. 54-59
- Chimenti, Milena, 2009, *Prostitution & migration. La dynamique de l'agir faible*, Ed. Seismo
- Jacobson, Heather, 2016, *Labor of Love. Gestational Surrogacy and the Work of Making Babies*, Rutgers University Press
- Kniebihler, Yvonne, 2007, "Féminisme et maternité", *La revue lacanienne*, 2007/2, no. 2, pp. 11-17
- Laborie, Françoise, 2000, "Technologies de la reproduction humaine", in Hirata, Hélène, Laborie, Françoise & al., *Dictionnaire critique du féminisme*, Presses Universitaires de France, pages 233-238
- Lance, Delphine, 2014, « Entretiens croisés autour de la GPA » avec Bertrand Guillaume et Jennifer Merchant, *Implications philosophiques*, [en ligne](#)
- Lieber, Katherine B., 1992, "Selling the Womb: Can the feminist Critique of Surrogacy Be Answered?", *Indiana Law Journal*, vol.68, issue 1, pages 205-232, Winter 1992
- Lyndon Shanley, Mary & Jesudason, Sujatha, 2012, "Surrogacy. Reinscribing or puralizing understandings of family?", in Cutas, D. & Chan, S., *Families – Beyond the Nuclear Ideal*, Bloomsbury Academic, pp. 110 – 122
- Miroiu, Mihaela, 1996, *Convenio. Despre natura, femeii si morala*, Ed. Alternative
- Miroiu, Mihaela, 2004, *Drumul catre autonomie. Teorii politice feministe*, Polirom
- Roman, Diane, 2013, « L'Etat, les femmes et leur corps. La bioéthique, nouveau chantier du féminisme ? », *Esprit*, 2013/10 octobre, pp. 17-28
- Toupin, Louise, 1997, « Les courants de pensée féministe », Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine CDEACF
- Vladimirova, Katia, 2006, « Les femmes bulgares : de "l'émancipation" proclamée à "l'égalité des chances" », dans Trat, J., Lamoureux, D. & Pfefferkorn, R., *L'autonomie des femmes en question. Antiféminisme et résistances en Amériques et en Europe*, L'Harmattan, pp. 133-147

Voronina, Olga, 2011, « About gender censorship and the term feminism in Russia », interview with Natalia Bitten, [Gunda Werner Institut](#)

Weis, Christine, 2015, "Workers or mothers? The business of surrogacy in Russia", [OpenDemocracy](#)

Zravomyslova, Helena, 2001, "Aperçu du mouvement féministe en Russie contemporaine", *Diogène*, 201/2 (no. 149), pp. 43-49

Sources (par ordre chronologique)

« Le business russe des mères porteuses. 12 500 euros le bébé », *Courrier international*, le 28 avril 2010 (source *Ogoniok Moscou*, le 1^{er} février 2010)

« Mama surogat închiriaz uterul pentru 28 000 de euro » (« Mère porteuse loue mon utérus pour 28 000 euros »), *Adevarul Brasov*, le 22 mars 2010

« Mame surogat determinate de criza » (« Des mères porteuses motivées pas la crise »), *Voxeurop*, le 27 mars 2010

« Women Head East for Wombs to Rent », par Doroteya Nicolova, *BalkanInsight*, le 26 octobre 2010

"Ma ofer mama-surogat pentru 15 000 de euro. Negociabil !" Vezi aici cum încearca sa faca bani câteva tinere din Iasi » (« " Je me propose mère porteuse pour 15 000 euros. Négociable! " Regardez comment quelques jeunes femmes de Iasi tentent de se faire de l'argent »), *Adevarul*, le 28 janvier 2011

« Confesiunea unei mame surogat : cum e sa fii incubator pentru copilul altora » (« La confession d'une mère porteuse : qu'est-ce que cela fait d'être un incubateur pour l'enfant d'autres personnes »), par Ionela Slavescu, *Evenimentul zilei*, le 30 avril 2011

« Mama surogat ar putea fi legala si în România » (« Les mères porteuses pourraient être légalisées en Roumanie aussi »), *Antena3*, le 23 février 2011

« Bebelusii, ca o marfa. Povestea cutremuratoare a unor mame-surogat » (« Les bébés comme une marchandise. L'histoire émouvante d'une mère porteuse »), *Adevarul*, le 7 octobre 2012

« Cât costa o viata ? Negot cu inimi de copii » (« Combien coûte une vie ? Commerce avec des cœurs d'enfants »), *Antena3*, le 10 octobre 2012

« Afaceri cu fata umana la Timisoara » (« Des affaires à visage humain »), *Opinia Timisoarei*, le 23 octobre 2012

« Maternitatea surogat a devenit o afacere. Femeile din România își vînd pîntecul pentru cel puțin 15 000 de euro » (« La maternité de substitution est devenue une affaire. Les femmes en Roumanie vendent leur ventre pour au moins 15 000 euros »), *Antena3*, le 5 février 2014

« Cîteva consideratii privind implicatiile juridice ale tehnicilor des reproducere umana asistata medical (RUAM »), Lidia Barac, [Juridice.ro](#), le 3 mars 2014

«Managerul unui spital privat din Timisoara si sefa de laborator, amândoi greci, retinuti pentru trafic de ovule» («Le manager d'un hôpital privé de Timisoara et la cheffe du

laboratoire, tous les deux Grecs, sont retenus par la police pour trafic d'ovule»), *Opinia Timisoarei*, le 30 mai 2014

« Le « business » des mères porteuses russes », reportage France 24, de Romain Goguelin & Aleksei Pokrovsky, juillet 2014

« Childless Macedonians Spy Hope in Surrogacy Law », Sinisa Jakov Marusic, *BalkanInsight*, le 18 sept. 2014

« Mame surogat, implicate în traficul cu ovule de la clinica din Timisoara » (« Des mères porteuses impliquées dans le trafic d'ovocytes de la clinique de Timisoara »), A. Dumitrescu, *Stiripesurse Agerpres*, le 30 mai 2014

« Copiii nu sunt de vânzare ! Negotul cu vieti de copii merge în continuare nestingherit în Romania » (« Les enfants en sont pas à vendre ! Le commerce avec les vies d'enfant continue sans problèmes en Roumanie »), *Antena3*, le 13 mai 2015

« What to Expect When a Surrogate's Expecting », Jasmina Lazic, *BalkanInsight*, le 25 sept. 2015

« Proiectul de lege privind mamele surogat care zace în Parlament din 2013. Cât cere o femeie pentru a purta copilul altora » (« Le projet de loi qui traîne au Parlement depuis 2013. Combien demande une femme pour porter l'enfant d'autres personnes »), *ProTV*, le 6 mars 2016

« Grèce, le prix d'un enfant », émission « Les dessous de la mondialisation », sur la chaîne Public Sénat, le 7 mars 2016, en ligne [ici](#)

Site internet de la Clinique Prof. Dr. Ioan Munteanu [accessible ici](#)

© 2016 AnA Society for Feminist Analyses
New Series. Issue No. 6 (20)/ 2016