

Entretien avec Sheela Saravanan, réalisé par Sandrine Goldschmidt (en juillet 2018, pour le CoRP, CQFD Lesbiennes Féministes, la Cadac et l'Assemblée des Femmes, en lien avec le Colloque « Pour le respect des femmes et des enfants, abolir la maternité de substitution », organisé par ces associations au Palais du Luxembourg, le 22 septembre 2018)

Sheela Saravanan enseigne dans le département d'anthropologie de l'Université de Heidelberg, en Allemagne

Qu'est-ce qui vous a amenée à prendre la parole contre la maternité de substitution ?

J'ai écrit une proposition de recherche intitulée "la construction sociale et commerciale de la maternité de substitution en Inde", qui a été acceptée par le cluster d'excellence Europe-Asie de l'université d'Heidelberg consacrée au tourisme médical transnational. En 2009, les seules informations qu'on avait sur la maternité de substitution, c'étaient des reportages et une émission d'Oprah Winfrey, mais rien qui vienne du terrain en Inde. Certaines cliniques gardaient les mères porteuses dans des dortoirs. Certains reportages soulevaient des questions éthiques, mais il n'y avait aucune recherche. Ce n'est que quand j'ai visité ces lieux que j'ai vraiment réalisé ce qui se passait. La loi de 2008 autorisait la maternité de substitution commerciale et cette économie était en plein boom. Les cliniques pratiquant des FIV (fécondation in vitro) poussaient comme des champignons, en particulier dans le nord et l'ouest de l'Inde.

Il y a deux types de cliniques : une où les femmes devaient rester dans les dortoirs et l'autre où elles pouvaient rentrer dans leurs familles mais étaient surveillées de très près par des agents.

Dans mon étude, j'ai sélectionné deux de ces cliniques pour en faire des études de cas, dans l'ouest de l'Inde. J'ai alors pu constater que la maternité de substitution est une violation des droits humains. Elle aliène les femmes de l'expérience de la grossesse, de leur corps et de l'enfant à naître. En outre, les inégalités sociales structurelles rendent les femmes indiennes plus vulnérables à l'exploitation, à la fois, au sein du marché, par les praticiens, mais aussi par leurs maris et leurs familles.

J'ai mentionné dans mon livre que dans ce "bazar de la GPA" tout tourne autour de la capacité reproductive des femmes, et les enfants sont marketés et tarifés; les parties du corps des femmes, leur lait maternel, leur activité maternante, le nombre d'enfants nés, le poids de leurs bébés, le sexe de l'enfant et même la caste, le poids ou la religion sont tarifés. (Saravanan 2018: pg. 6).

Quel est le problème que pose la maternité de substitution ?

Une fois arrivée dans les cliniques, j'ai constaté que les femmes qui restaient dans les dortoirs ne l'avaient pas choisi -c'était obligatoire, imposé aux mères "porteuses". Leur alimentation, leurs mouvements, leurs activités, jusqu'à la musique qu'elles écoutaient, étaient surveillés. Elles ne pouvaient entrer en contact avec leurs familles,

leurs enfants, que dans un cadre très restreint.

Les mères de substitution transféraient l'entièreté de leur droit à disposer de leurs corps aux praticiens et aux parents d'intention pendant le temps de la grossesse. Dans le processus, il y avait des violations flagrantes de l'éthique médicale. Jusqu'à cinq embryons pouvaient être implantés dans l'utérus de la mère même si légalement la limite était fixée à trois. Des avortements sélectifs étaient effectués si plus de deux embryons parvenaient à se développer, ce qui favorisait la sélection du sexe.

Invariablement les accouchements s'effectuaient par césarienne. Les mères n'avaient pas de copie de leur contrat. Dans la clinique-dortoir, les mères devaient allaiter et s'occuper des enfants en échange d'argent après la naissance, alors que dans l'autre clinique, les bébés étaient séparés immédiatement après la naissance. Le directeur de la clinique craignait que voir les bébés crée de l'attachement maternel et du lien. Et par dessus tout ça, les mères de substitution ne recevaient aucune aide psychologique et aucune assurance pour leur vie.

Par ailleurs, l'approche de la maternité de substitution minore l'importance de la gestation dans le lien parental, en donnant la prééminence au lien génétique et à la capacité d'acheter. Cela a pour conséquence d'isoler la mère sous contrat de toute émotion ou sentiment d'attachement au fœtus. C'est du travail aliénant, de l'objectification, de la marchandisation et un déni de la subjectivité. L'aliénation de l'enfant de la mère accouchante avant même la conception est aussi une violation de la convention de l'Onu sur les droits de l'enfant. La femme est considérée comme un objet qui a un espace vide dans son corps, un contenant, qui est utilisé pour porter l'enfant, puis l'abandonner.

En quoi est-ce une marchandisation des femmes et des enfants ?

Le marché de la maternité de substitution fait des services et capacités reproductives des femmes des produits. Même si sans cesse, on rappelle aux mères de substitution que le bébé n'est pas le leur, malgré cela, elles créent du lien avec eux/elles. Même celles qui n'ont pas pu voir l'enfant né, cherchent à avoir des informations et des contacts. Ceci est dénié à la fois par les cliniques et les parents d'intention.

Dans la maternité de substitution, les enfants aussi sont marchandisés. On leur met des tarifs, par enfant. Rien n'est payé en cas de fausse couche, les enfants nés avec un handicap ou qui ne sont pas du sexe désiré se retrouvent à l'orphelinat, vendus ou abandonnés dans les rues. Les paiements effectués aux mères de substitution étaient calculés en fonction du poids du bébé, il y avait une négociation au rabais en cas de grossesse gémellaire, faisant de cela un véritable marché de l'enfant.

De fait, les femmes étaient suralimentées pendant la grossesse afin d'augmenter le poids du bébé.

Le fait qu'on ne paie pas la fausse couche signifie qu'on ne paie pas pour la gestation mais pour l'enfant. Il y a aussi eu des signalements de trafics d'adolescentes et de femmes à des fins de maternité de substitution. Dans la clinique que j'ai visitée, une femme était morte et nombreuses avaient de gros problèmes de santé. Un enfant handicapé avait été jeté à la rue. Des femmes qui voulaient devenir mères de substitution mais souffraient d'anémie étaient bourrées de médicaments pour les

rendre aptes à la gestation.

Un autre aspect important du problème, ce sont les inégalités globales, et les schémas d'exploitation et de discrimination post-coloniales. La plupart des femmes en Inde viennent de familles pauvres et se retrouvent impliquées dans la maternité de substitution pour des raisons financières, et des motivations liées aux contraintes familiales. Ce qui entraîne plus d'aliénation et d'exploitation des femmes.

La maternité de substitution renforce les inégalités en ce qu'elle offre un plus large choix pour la reproduction uniquement pour les privilégiés, et au prix de la santé, de la liberté et de la vie d'autres (principalement des femmes moins aisées), tout en laissant contrôle et pouvoir aux agents et aux commanditaires, les parents d'intention.

En septembre 2015, la maternité de substitution commerciale a été interdite en Inde, suite à plusieurs événements; la mort de mères porteuses et de donneuses d'ovule, des batailles pour la garde des enfants, l'abandon d'enfants handicapés, l'exploitation et le trafic de femmes et jeunes filles à des fins de maternité. Cette décision du gouvernement est intervenue après de larges consultations avec le corps médical, les ministères et les actionnaires.

Quelle est la situation depuis l'interdiction ?

Des mères de substitution de l'Inde occidentale m'ont appris que le marché s'est effondré après l'interdiction. L'afflux de monnaie étrangère favorisait le commerce et avec la perte de cet argent, les cliniques ont reçu moins de parents d'intention (des clients, comme on les appelle localement), la rémunération des mères est passée de 5 000 à 3 000 dollars et les femmes sont moins tentées de prendre des risques importants pour leur santé et les souffrances psychologiques à ce prix. Auparavant, d'anciennes mères porteuses devenaient des intermédiaires. Mais depuis l'interdiction, elles ont changé de voie. En même temps que l'effondrement du marché, le trafic clandestin qui alimentait ce marché s'est également réduit.

Le projet de loi actuellement en discussion autorise une "GPA altruiste" à des couples infertiles en demande. Il propose de réglementer la pratique en établissant un conseil national et des conseils locaux. Tout comme la "GPA" commerciale, la vente et l'achat d'embryons humains et de gamètes seront également interdits. C'est un modèle qui se rapproche du modèle britannique. Et comme dans le système israélien, chaque cas devrait être examiné individuellement. C'est le conseil qui décidera s'il autorise chaque maternité de substitution. Ce qui promet ambiguïté et failles sur la notion "d'altruisme". Selon le projet de loi actuel, seul des proches sont autorisés à devenir mères de substitution en Inde.

Donc vous n'êtes pas favorable à la maternité de substitution altruiste, qu'on appelle ici "GPA éthique" ?

Non, car il y aura des zones floues et la maternité de substitution commerciale sera pratiquée par certains sous couvert de cette version "altruiste". Anupriya Patel, ministre de la santé et du bien-être de la famille a récemment dit dans une interview : "nous avons autorisé uniquement cette forme de maternité de substitution parce que nous pensons que seul un très petit nombre de femmes se proposeront pour le faire". Mais la famille, on sait que c'est aussi un lieu d'exploitation. Récemment une femme indienne est morte en couches après avoir été forcée par sa famille à devenir mère de substitution pour sa belle-soeur. La maternité de substitution promeut l'hégémonie d'une pensée nataliste, patriarcale, raciste et validiste. Elle est fondée sur les rapports de classe et ce sont les femmes les plus pauvres qui deviennent les reproductrices pour les riches.

L'autorisation de la maternité de substitution altruiste est fondée sur le postulat que le marché peut être régularisé. Mais, comme c'est le cas dans d'autres marchés similaires, comme ceux de la drogue, des travailleuses domestiques ou de la prostitution, celui-ci montre de piètres capacités à la régularisation.

En Inde la prostitution est légale. En conséquence, il y a un immense trafic clandestin qui alimente le marché de la prostitution. Si c'est interdit d'acheter du sexe, la femme qui est victime de trafic et d'exploitation peut se plaindre et revendiquer ses droits. La loi est de son côté. Avec la légalisation, les femmes doivent prouver qu'elles sont forcées à la prostitution et qu'elles n'y participent pas librement.

En fait, la situation est totalement hors de contrôle en Inde. Si bien que quand le marché de la maternité de substitution a été rendu légal, les mêmes canaux utilisés pour l'exploitation des jeunes filles de zones rurales pauvres de l'ouest de l'Inde vers les grandes villes à des fins de prostitution ou de travail domestique ont été utilisés pour la maternité de substitution. C'est devenu une nouvelle forme de business lucratif pour les exploiters. C'est ce qui s'est produit lorsque des jeunes filles ont été enlevées dans des zones pauvres et enfermées dans des cliniques pour y devenir mères porteuses. C'est arrivé pendant la légalisation. En conséquence, il faut une interdiction totale. L'Inde doit suivre l'exemple de la Suède.

Constatez-vous une évolution de l'opinion sur le sujet en Europe?

La plupart des écrits académiques ne prennent pas position. La plupart présentent simplement les pour et les contre à la fois de la légalisation et de l'interdiction. En général, ce qui m'inquiète en Allemagne dans les milieux universitaires, c'est la tendance à entamer un débat favorable au don d'ovules, qui est un pas vers le soutien à la maternité de substitution. Mais lors de récentes présentations j'ai rencontré des étudiants qui voyaient cette pratique comme une violation de l'intégrité du corps humain et s'y opposaient. J'ai trouvé ça rassurant.

Que diriez-vous aux parents d'intention des pays occidentaux qui veulent tellement des enfants qu'ils se tournent vers la maternité de substitution ?

Si c'était moi, j'aurais mis fin aux développements technologiques qui alimentent ce business de la fabrication de bébé, de la donation de gamètes, de la maternité de substitution et violent l'intégrité du corps des femmes. Maintenant que ces technologies sont là, on ne peut empêcher les êtres humains de les utiliser pour eux/elles-mêmes, même si en tant que féministes nous sommes là pour pointer les violations. Mais quand les parents d'intention utilisent le corps de quelqu'un d'autre pour satisfaire leur désir d'enfants, je crois que c'est totalement injustifiable.

La personne qui fait face à l'infertilité fait face au stigmat social et se prépare à expérimenter des technologies intrusives dans son propre corps. Mais avec la maternité de substitution, c'est faire qu'une autre personne affronte la même chose et c'est mettre la vie de la personne en danger. Cela ne peut pas être considéré comme une liberté car c'est quelqu'un d'autre qui est utilisé pour avoir leur enfant. C'est ce que je leur dirais et les encouragerais à réfléchir plus profondément sur les raisons profondes qui font qu'ils/elles veulent avoir des enfants qui leur sont génétiquement liés. J'interroge toute personne qui, pour n'importe quelle raison fait subir au corps d'une femme cette violation afin d'avoir des enfants. Cela ne peut pas être considéré comme un droit ou une liberté. J'ai conceptualisé cela dans mon livre.

Vous parlez de deux types de féministes, dont des féministes “libérales” favorables à la “GPA”. Quelle est votre analyse ?

Les féministes dites “libérales” soutiennent la sélection des gamètes et la maternité de substitution au nom de la liberté procréative et reproductive. L'usage de la technologie pour concrétiser le désir des parents d'intention de se reproduire est considéré comme un droit constitutionnel. Et l'intervention de l'Etat sur les objectifs individuels de reproduction est considérée comme une ingérence. Certains vont même jusqu'à parler de police d'Etat sur la vie privée. L'approche libérale ne prend en compte que l'individu et en conséquence, n'est pas à même d'analyser la complexité sociale du système des technologies alternatives de reproduction.

Les décisions individuelles se font toujours dans un contexte socio-politique et économique et les expériences individuelles sont inextricablement liés aux communautés et à leur histoire. Le discours pro fécondation in vitro est fondamentalement construit autour de la prééminence de la génétique sur la filiation. Bien qu'elles aient adopté des enfants, dans mon étude, des mères voulaient un enfant qui leur était génétiquement lié en utilisant les technologies reproductives. Ce faisant, pour contribuer à la filiation génétique familiale, elles renforcent les perceptions patriarcales, pro-natalistes et racistes. Alors que les cliniques de fertilité en Inde exploitent ces inégalités pour leurs profits. Ceci, combiné avec les inégalités structurelles et globales, a transformé la maternité de substitution en un bazar mondialisé qui se construit sur l'exploitation des femmes. Les services et capacités de reproductives des femmes se retrouvent entièrement sur le marché.

Ma recherche a également montré qu'en même temps qu'elle renforce les préjugés de

classe, race, sexe, validité, la maternité de substitution commerciale renforce aussi les préjugés de caste, de religion et les préjugés post-coloniaux.

Pour les mères de substitution que j'ai rencontré en Inde, cette expérience a vraiment changé leur vie. Au fil des ans, elles ont réalisé l'exploitation subie, de la part de leur maris et de leur famille. Et elles se sentent violentées. Certaines se sont séparées de leur conjoint. Pour d'autres, elles ont réalisé des années après. Et en sont venues aux mêmes conclusions que moi. Après mon travail de terrain en Inde, il était clair pour moi que l'on était en face d'une violation majeure des droits humains. Et ma conviction est renforcée par la conceptualisation féministe que j'ai faite de la justice reproductive, dont le but est de réduire les inégalités et de ne pas utiliser la vulnérabilité d'une personne pour la liberté reproductive d'une autre.

Saravanan, Sheela. (2018) ['A Transnational Feminist View of Surrogacy Biomarkets in India'](#). Singapore: Springer Nature Singapore Pte Ltd.