

Université de Montréal

La gestation pour autrui : Entre corps-objet et corps-sujet
*Une étude des représentations sociales du corps maternel dans le phénomène des mères
porteuses*

Par
Caroline Blier-Langdeau

Département de sociologie, Université de Montréal, Faculté Arts et Sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Maîtrise
en Sociologie

Février 2021

© Caroline Blier-Langdeau, 2021

Ce mémoire est intitulé

La gestation pour autrui : entre corps-objet et corps-sujet
Une étude des représentations sociales du corps maternel dans le phénomène des mères
porteuses

Présenté par

Caroline Blier-Langdeau

A été évalué(e) par un jury composé des personnes suivantes

Anne Calvès

Président-rapporteur

Céline Lafontaine

Directeur de recherche

Marianne Kempeneers

Membre du jury

Résumé

Ce mémoire porte sur le dualisme sujet/objet visible dans les représentations sociales du corps maternel véhiculées par les discours portant sur la gestation pour autrui. À travers une analyse des discours juridiques, gouvernementaux et de presse, nous montrerons de quelle manière une vision objectivante du corps maternel côtoie une vision subjectivante de celui-ci et comment ce double regard constitue une condition d'émergence de la pratique étudiée. Pour ceux qui s'opposent à la pratique, la subjectivité maternelle prend place dans le corps enceint et pour les tenants, elle se situe prioritairement dans l'intention, dans le projet parental. Le corps maternel ne peut être désigné comme tel seulement s'il accompagne l'intention, sinon, il n'est qu'enceint. La littérature en science sociale est abondante quant à la manière dont les acteurs directement concernés, comme les mères porteuses, les parents d'intention et les tiers reproducteurs et reproductrices conçoivent la pratique, mais peu de recherches s'intéressent aux représentations du corps maternel, et encore moins, à la place du dualisme sujet/objet en leur sein. Ainsi, suivant la conception du corps humain et du sujet moderne, le corps reproducteur féminin est appréhendé comme une entité séparée du sujet et de nature mécanique et pathologique que l'obstétrique moderne doit contrôler afin de soigner plus facilement le nouveau patient, le fœtus. Toutefois, en parallèle se construit un discours psychologique concevant le corps maternel comme un lieu où la subjectivité de la future mère et du futur enfant se construisent. Le corps maternel pose problème à la figure hégémonique moderne d'un sujet masculin séparé du monde, de par ses potentialités reproductives et sa position face à l'altérité qui est vécue de manière interne et corporelle. Il est donc l'objet d'un recadrage technique et discursif vers cette hégémonie. Les techniques de reproduction assistée et la gestation pour autrui sont des exemples de ce recadrage et du double processus de subjectivation et d'objectivation. Ce mémoire démontrera comment les discours sociaux sur la pratique suggérant une vision de la subjectivité maternelle fluide (priorité à l'intention) se heurtent à une vision rigide (inscrite dans le corps maternel) de celle-ci.

Mots-clés : gestation pour autrui, techniques de reproduction assistée, corps maternel, dualisme sujet/objet, sujet moderne femme, sujet hégémonique masculin, subjectivité maternelle

Abstract

This thesis focuses on the subject/object dualism visible in the social representations of the maternal body conveyed by the different speeches on surrogacy. Through an analysis of governmental, legal and media discourses, we will demonstrate how an objectivating conception of the maternal body stand alongside a subjectivating conception of it and how this double glance constitutes one of the emergence condition of the studied practice. For whom who disagree with surrogacy, the maternal subjectivity take place inside the pregnant body while for the upholder, it is located in priority in the intention, the parental project. The maternal body cannot be designated as such if it doesn't come with the intention, if not, it is only pregnant. The social literature is abundant about the way the different actors, like surrogate mothers, intentional parents, and third parties perceive the practice but limited researches take a direct interest in the social representations of the maternal body, less again in the place of the subject/object dualism in them. In this way, following the modern conception of the human body and of the subject, the female reproductive body is seen as a entity separated of the subject and with a mechanical and pathological nature that the modern obstetrics should control so it can treat the real patient, the fetus. However, in parallel, a psychological discourse is being constructed in which the maternal body is seen like a place where subjectivity of the future mother and the future child are developing. The maternal body is problematic for the hegemonic modern figure of the masculine subject separated from the world, because of its reproductive potentialities and its position in front of the alterity whom is experience in an internal and a corporal way. It is then the object of a technical and a discursive reframing towards hegemony. The assisted reproduction technologies and surrogacy are examples of this reframing and of the double process of subjectification and objectification. This paper will show how the social discourses on surrogacy that suggest a vision of a flowing maternal subjectivity (intention is priority) collide with a inflexible vision of it, that is inscribed in the body.

Keywords : Surrogacy, assisted reproduction technologies, maternal body, subject/object dualism, modern woman subject, maternal subjectivity, elective filiation, reproductive body.

Table des matières

Résumé.....	3
Table des matières	5
Remerciements	9
Introduction.....	10
Chapitre 1 - Corps-sujet, corps-objet : les deux corps de la maternité	22
1. Le corps maternel, un sujet qui resurgit	22
2. D'un historique du corps maternel : entre subjectivation et objectivation	24
2.1. Le corps cosmos et le dualisme chrétien	24
2.2. La modernité : d'une apparition du sujet :	25
2.3. La modernité : quand le corps devient mécanique	26
2.4. L'obstétrique moderne : d'une compréhension mécanique du corps maternel	28
2.5. Le corps maternel comme lieu public.....	31
2.6. L'imagerie médicale : quand la technologie fait apparaître un nouveau patient	33
2.7. Les discours psychologiques : le corps maternel comme lieu de subjectivités.....	35
3. La modernité face au corps maternel : de problème à contrôle	40
3.1. Le corps maternel en marge du sujet moderne	40
3.2. Simone de Beauvoir et le non-sujet femme	42
3.3. De potentialité à objet de contrôle : la contraception et l'avortement.....	44
Chapitre 2 - La gestation pour autrui : d'une double représentation du corps maternel	47
1. Nommer la pratique	47
2. Le corps-objet : d'une biomédicalisation du corps maternel	49
2.1. Les techniques de reproduction assistée : d'une biomédicalisation de la reproduction	

2.2.	De l'insémination artificielle à la fécondation in vitro : d'une industrialisation de la reproduction.....	51
2.3.	D'une conception technoscientifique du corps reproducteur féminin	53
2.4.	Généritisation des identités et désir d'enfant	55
2.5.	(Bio)médicalisation et infertilité	57
2.6.	Le marché de la gestation pour autrui : le corps maternel face aux biotechnologies	59
2.7.	Parcellisation et intention : le corps palliatif	62
2.8.	Le corps objectivé de la mère porteuse : du corps maternel au corps enceint	64
2.9.	L'éclatement du corps maternel face au droit familial.....	69
2.10.	Le corps maternel technoscientifique face à la matérialité.....	69
3.	Le corps maternel comme lieu de subjectivité	72
3.1.	Le corps maternel comme lieu de subjectivité genrée.....	73
3.2.	Le corps symbole.....	75
4.	Recadrage vers l'hégémonie moderne : le corps volenté	77
4.1.	La grossesse, d'état à travail	77
4.2.	Corps maternel fluide et subjectivité mouvante	78
Chapitre 3 - La démarche méthodologique : d'une sociologie de la connaissance du corps maternel		82
1.	Objet de recherche.....	82
1.1.	Phénomène sociale et discours étudiées	82
1.2.	Définition de l'objet de recherche : la gestation pour autrui, regard sur les représentations sociales du corps maternel.....	83
2.	La construction des données sociologiques.....	85
2.1.	Identification du matériau d'analyse :	87
2.2.	La sémantique en sociologie : d'une analyse de discours :	94

2.3.	D'une localisation des discours juridique, gouvernemental et de presse.....	97
2.4.	Mise en relation de l'objet de recherche et du matériau	98
Chapitre 4 - L'analyse : le corps des mères porteuses, enceint ou maternel?		103
1.	Le corps maternel objectivé dans les discours sociaux entourant la gestation pour autrui	104
1.1.	La pratique représentée comme gage de modernité.....	105
1.2.	Un corps défaillant à corriger ou pallier avec le corps d'autrui.....	107
1.3.	Le corps enceint : un objet à isoler de la maternité	110
1.4.	Un corps maternel contrôlable	112
1.5.	Le corps maternel capitalisable : d'un marché naturalisé.....	114
2.	Le corps maternel subjectivé dans le discours entourant la gestation pour autrui	119
2.1.	Une autre vision de la modernité : quand le corps maternel ne peut être approprié	120
2.2.	Quand le corps maternel devient un lieu de développement de la subjectivité	125
2.3.	Le corps maternel comme vecteur d'identité de genre	128
3.	Le corps enceint est-il intrinsèquement maternel?	132
3.1.	Le droit familial : quand définir la grossesse pose problème	132
3.2.	La grossesse fait la maternité : quand la mère est celle qui porte et accouche l'enfant	135
3.3.	La grossesse ne fait pas la maternité : quand la filiation est élective	138
4.	Conclusion préliminaire	143
Conclusion		149
5.	Double regard moderne sur le corps maternel.....	150
6.	Le sujet incarné ou penser le corps maternel autrement.....	155
Références bibliographiques.....		161

À mes parents, Louise et Michel, vous qui m'avez toujours encouragée à aller au fond des choses.

À Pierre-Romain, pour tout ton soutien.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier sincèrement ma directrice de recherche Céline Lafontaine pour m'avoir suivi avec une grande bienveillance dans cette démarche. Merci pour tes conseils, ton écoute, ton empathie. Merci de m'avoir initiée à la sociologie du corps et m'avoir permis d'améliorer grandement mes capacités rédactionnelles. Ta confiance m'a poussée à me dépasser toujours plus. Merci également pour les contrats d'auxiliariat d'enseignement.

Je veux aussi transmettre ma grande reconnaissance à Janie Gagné et Camille Rivet pour leurs conseils, leur écoute et leurs encouragements à persister malgré les difficultés rencontrées. Merci mes amies, vous avez été des piliers sur lesquelles j'ai pu me reposer dans le doute et avez su trouver les mots pour me faire avancer. Merci à Maxime Wolfe pour ton ironie quotidienne. Dédramatiser et savoir rire de soi-même fait partie des outils à la persévérance aux cycles supérieurs. Je me sens choyée de vous avoir tous près de moi et de continuer à partager de beaux moments.

Un profond merci à ma famille. Mes parents, Louise et Michel, qui m'ont transmis la curiosité de toujours plus apprendre sur le monde qui m'entoure, sur l'être humain, mais aussi sur moi-même. Cette recherche d'intégrité a été nourrie tout au long de ma vie par nos discussions et nos réflexions communes. Vous m'avez constamment encouragée à me dépasser, à faire de mon mieux et surtout, à être une bonne personne. Merci à ma sœur qui a su m'écouter dans mes moments de découragement et me soutenir dans les moments difficiles. Merci à mon filleul Hector, âgé de quelques mois, tu m'as donné tant de rire et de moments paisibles qui m'ont donné l'apaisement nécessaire pour persister. Et finalement, une profonde gratitude envers Pierre-Romain Destruy qui m'a donné la force au quotidien pour continuer et pour croire en moi. Ta bienveillance, ton empathie et ta soif de vivre sont des inspirations. Je me sens si chanceuse de pouvoir partager ma vie avec toi.

Introduction

Although feminists must insist that pregnancy is not necessarily synonymous with mothering, they must also insist that both are 'biosocial' experiences – that pregnancy, like mothering occurs within a specific social, economic, cultural, and historical environment and that the experience of pregnancy, as such, is structured by social relations. – Lublin, 1998: 94

Loin d'être un enjeu récent, la fertilité et l'infertilité des femmes sont des thèmes que nous pouvons retracer dans les écrits anciens qui fondent la théologie occidentale, par exemple la Genèse. La femme de Jacob ne pouvant porter un enfant malgré ses nombreuses prières à Dieu, elle se résout à envoyer son mari auprès d'une de ses servantes afin qu'elle puisse adopter l'enfant résultant de cette union (Spar, 2006 : 6). Sarah fait de même et envoie Abraham chez sa servante Hagar afin d'obtenir un enfant à travers elle (*Ibid*: 6). Les figures de fertilité sont nombreuses à être vénérées à travers l'histoire. Nous n'avons qu'à penser au culte de la grande Déesse (Corea, 1985 : 283); à la statuette de fertilité de l'ère du paléolithique; à la pratique des Romains d'allumer des feux en l'honneur de la Déesse Diane, la déesse de la fertilité; ou encore au culte que les Scandinaves ont porté à Feyja, fille du Dieu de la mer qui contrôlait la vie et la mort (*Ibid*: 6). S'insérant à travers ces cultes dans le mythe de l'origine, les femmes portant des enfants sont reconnues comme suivant la volonté divine et de la nature (*Ibid*: 6). Accompagnant cette mythification de la fertilité des femmes, leur corps reproducteur est central dans la représentation de la reproduction humaine et de l'humanité qui en découle. Par exemple, Marie mère de Dieu, figure maternelle emblématique de la chrétienté et de l'Occident, est celle qui donne au fils de Dieu son humanité, car il est désormais porté, mis au monde et allaité par une femme (Knibiehler, 2017 : 23-25). Le lait maternel, premier aliment du nouveau-né évoque le dévouement sans limites de la mère, l'obligation de son corps, qui plus est, son lien intime avec l'enfant (*Ibid*). Toutefois, le corps féminin, pourtant source de fertilité, n'a pas toujours revêtu un tel caractère sacré et a également été, au contraire, compris uniquement comme l'enveloppe du

futur héritier. C'est ainsi que chez les Romains, pour qui la filiation passe uniquement par le père, l'enfant à naître se désigne *venter* (ventre) (Thomas, 1986 : 211). Le mot utilisé pour désigner le ventre de la femme enceinte et l'enfant qu'elle porte est le même. La gestatrice, réduite au rôle de matrice dans une lignée juridique uniquement paternelle, elle est elle-même réduite à son contenu, soit le futur fils et héritier du père. Le *venter* a donc une existence juridique déjà autonome du corps maternel (Atlan, 2005 : 134-137). Au Moyen-âge également les capacités reproductives des femmes ne se comprennent plus comme une source de culte. Elles sont désormais comprises comme nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme féminin (Laurent, 1990) et à la conservation de l'espèce : « l'attrait qui porte à la procréation de l'espèce des enfants est une inclination naturelle et cette procréation est nécessaire à la conservation de l'espèce. » (Thomas d'Aquin, 1948 : 3-3, 49). Le corps maternel ainsi que la reproduction humaine sont donc toujours à l'image de la conception du monde que porte une société : « symbolisant à la fois le passé, le présent et l'avenir, à la croisée des traditions et du changement social, la procréation est un théâtre sociopolitique par excellence où se mettent en scène et se négocient maintes idées et idéologies, discours et valeurs, individus et groupes » (Martin, 2011 : 14).

Comme nous pouvons le constater par ces exemples, le corps maternel se trouve toujours constitué et imprégné de forces sociales multiples (Lam, 2016 : 76). Dialectiques, les expériences de la reproduction humaine ne constituent pas un phénomène uniquement biologique, mais bien sociologiquement médié « Insofar as reproduction is (at least partly) biological, it is part of the 'material' realm-biological nature comprehended in human thought and practice' wich is dialectically structured » (O'Brien, 1989, référée dans Lam, 2016 :14). En ce sens, il faut penser la reproduction et le corps maternel dans leur globalité. De ce fait, nous comprenons la reproduction comme un élément de la culture qui rend compte des institutions sociales, mais surtout comme un système normatif standardisé qui discipline, contrôle et scrute le corps reproducteur féminin à travers un appareillage médical et technique (Ettorre, 2002 : 3): « pregnant bodies [are] "gendered" sites where knowledge of genes, foetuses, reproductive processes and biomedecine converge. » (*Ibid*: 10). En ce sens, chaque instant que contient la séquence reproductive, de l'organisation sociale du coït jusqu'au sevrage de l'enfant, devient un terrain possible de gestion, de décision, mais aussi de conflit (Tabet, 1998 : 78). Le corps

maternel, tout comme le corps humain, constitue donc un vecteur sémantique (Le Breton, 1992 : 3) ne pouvant échapper à l'élaboration de représentations sociales, acquérant du même coup : « une position déterminée au sein du symbolisme général de la société. » (Le Breton, 1990 : 17). Plus précisément, en Occident, c'est à travers un double prisme symbolique qu'il est appréhendé. En effet, depuis l'avènement de la modernité, les représentations sociales du corps maternel suivent un processus de dédoublement (Le Breton, 1990 et 1992) : tout autant conçu comme pur objet ou comme support de l'identité subjective (Lafontaine, 2014 : 13), et comme corps machine ou corps sacré (Tain, 2013 : 61), le corps figure doublement dans le discours en tant que corps-objet et corps-sujet (Changeux et Ricoeur, 1998 dans Fondras, 2005 : 26).

Dès le début des années 1980, les techniques de reproduction assistée (notamment la fécondation in vitro) deviennent courantes et normalisées (Lafontaine, 2014). Constituant une extension de la représentation machinique des corps reproducteurs, elles transforment la procréation en un processus technicisé. Les étapes de la reproduction sont alors dissociées des corps et mises à distance des ressources reproductives du corps féminin (Vandelac, 1996 : 61). Ce processus mène à la fragmentation de la maternité biologique¹. La maternité gestationnelle et la maternité génétique étant maintenant dissociables l'une de l'autre, la maternité biologique perd de son intégrité, telle que nous la connaissions (Teman, 2008 : 1105).

Du fait que l'ovulation et la gestation sont maintenant des fonctions isolables, un marché international de gamètes (ovules) et de gestation pour autrui émerge depuis les années 1980 (Spar, 2006). En ouvrant ainsi la voie à une conception totalement technicisée de la reproduction et de la biologie humaine, ce marché répond à une demande croissante : « les nouvelles technologies de reproduction rendent possible, pour toute personne désirant un enfant, qu'elle soit célibataire, ménopausée, infertile ou stérile, une procréation artificielle liant génétiquement ceux qui le désirent à leur enfant. » (Gagné, 2017 : 3). La gestation pour autrui, soit une pratique de procréation assistée dans laquelle une femme fournit l'environnement utérin, porte un enfant à terme, remet l'enfant à la naissance et abandonne ses droits parentaux et ce, pour le projet parental d'autrui (Lotay, 2015 : 2), fait partie de la mosaïque des assemblages que rendent

¹L'adoption divise déjà la maternité biologique de la maternité sociale.

possibles les techniques de reproduction assistée. La procréation devient l'objet d'une planification et d'une contractualisation (De Koninck, 2019 : 16) puisqu'impliquant une intervention médicale, ou du moins externe, que ce soit l'insémination artificielle ou la fécondation in vitro. Elle devient ainsi une affaire de choix (Teman, 2008 : 1105) et peut dès lors s'insérer dans un marché.

Suivant la demande de plus en plus forte, le marché de la gestation pour autrui connaît un essor au niveau mondial et se construit à l'international. En effet, certains pays permettent le recours aux mères porteuses tout en ouvrant la porte aux étrangers (Brunet, 2012: 199). Suite aux nouvelles restrictions des gouvernements thaïlandais et indien (Généthique, 2016), les nouvelles destinations privilégiées de ce marché sont la Russie, la Grèce, l'Ukraine et le Mexique (Gestlife, 2019). De nombreux parents d'intention, pour échapper aux législations nationales interdisant ou encadrant cette pratique, font affaire dans ces pays. En effet, il existe une grande variabilité concernant l'interdiction ou l'encadrement légal de cette pratique. Par exemple, 9 pays membres de l'Union Européenne interdisent expressément la gestation pour autrui (Bulgarie, France, Allemagne, Italie, Malte, Portugal, Espagne) ou mettent en place des restrictions sur les dons d'ovules (Autriche) ou sur la gestation pour autrui résultant d'un traitement de fertilité (Finlande) (Parlement Européen, 2013 : 10-11). D'autres pays interdisent uniquement la gestation pour autrui sous forme commerciale, c'est-à-dire dans laquelle la mère porteuse est rémunérée pour porter l'enfant. C'est le cas de la Belgique, du Danemark, de la Hongrie, des Pays-Bas et du Royaume-Uni (*Ibid*). D'autres ne mettent en place aucune législation pour encadrer la pratique (Chypre, République tchèque, Estonie, Lituanie, Luxembourg, Pologne, Roumanie, Slovaquie et Slovénie)². De nombreux débats sociaux sont néanmoins présents dans la population européenne, notamment en France où se discute la question de la gestation pour autrui depuis qu'a commencé le projet de révision de la loi de bioéthique (Sénat.fr, 2020). Aux États-Unis, il n'existe pas de loi unifiée pour la gestation pour autrui. Chaque état régit : certains la légalisent, d'autres y sont favorables alors que d'autres ne la légifèrent pas (Babygest, 2019). Bien que plus

² Il existe aussi une grande variabilité concernant l'accès à cette pratique pour les couples homosexuels et les personnes célibataires.

chères sur le marché, les gestations pour autrui américaines sont souvent choisies puisqu'offrant une plus grande sécurité sur le plan législatif (*Ibid*).

Au Canada, en vertu de la *Loi sur la procréation assistée* adoptée en 2004 (Gouvernement du Canada, 2020), il est interdit de rétribuer une personne de sexe féminin pour qu'elle agisse à titre de mère porteuse ou faire de la publicité pour le versement d'une telle rétribution (art. 6 (1)), d'accepter d'être rétribué pour obtenir les services d'une mère porteuse et/ou offrir d'obtenir ces services moyennant rétribution ou de faire de la publicité pour offrir d'obtenir de tels services (art. 6 (2)), de rétribuer une personne pour qu'elle obtienne les services d'une mère porteuse et/ou d'offrir de verser cette rétribution ou de faire de la publicité pour le versement d'une telle rétribution (art. 6 (3)) et d'induire une femme de moins de 21 ans à devenir mère porteuse (art. 6 (4)). Ces actions sont passibles d'une amende pouvant aller jusqu'à 500 000 dollars canadiens ainsi que d'un emprisonnement maximal de dix ans (art. 60). La gestation pour autrui dite « altruiste », soit une gestation pour autrui dans laquelle la mère porteuse n'est pas rétribuée pour porter l'enfant, mais peut être remboursée pour les frais nécessaires à sa grossesse (frais médicaux, alimentaires, vestimentaires, etc.) est légale. Le Canada est considéré comme une destination de choix puisqu'aucune restriction n'est donnée pour les couples homosexuels et pour les personnes célibataires³ (Babygest, 2020). Selon leurs besoins de sécurité ou leur formule familiale, les parents d'intention sélectionneront leur destination parmi les nombreux choix qui s'offrent à eux dans ce marché international.

En dépit de cette grande variété législative, une constante demeure: la demande croissante d'accéder aux capacités reproductives des femmes. En effet, les fonctions reproductives du corps féminin sont l'objet d'appropriation afin d'être replacées dans ce marché. Appropriés, les processus physiques de la grossesse et de l'enfantement, bien que prenant place dans le corps des mères porteuses, sont traités comme pouvant être externalisés du corps des personnes portant le projet parental (Lam, 2016 :21). Nous assistons du même coup à une nouvelle rationalisation de la procréation où la gestation peut être comprise comme un élément isolable de la maternité. Le rôle des mères porteuses réduit à l'engendrement seul de l'enfant

³ Et ce, bien que la gestation pour autrui commerciale y soit interdite.

(Vandelac, 1996 : 61), cette pratique participe elle aussi à l'éclatement de la maternité déjà mise en place par les techniques de reproduction assistée et la concrétise d'autant plus.

La gestation pour autrui nous semble alors constituer une porte d'entrée privilégiée pour relever les représentations sociales du corps maternel en Occident puisqu'elle implique une redéfinition de la maternité et du rôle du corps maternel dans sa définition. Nous montrerons ultérieurement que les discours médiatiques, juridiques et gouvernementaux entourant cette pratique sous-tendent des représentations duelles du corps maternel et de la reproduction. Les conceptions du corps maternel au cœur de la pratique étudiée semblent en effet ancrées dans un imaginaire technoscientifique où le corps est objectivable selon la volonté de la personne. Toutefois, elles semblent aussi reposer sur des normes des genres pour lesquelles il est source de subjectivité féminine. Le corps maternel se comprend alors par un double registre : corps-objet et corps sujet. Dans ce contexte de représentations contradictoires, il nous apparaît important de se questionner sur la place du corps dans la construction de la subjectivité maternelle et plus largement sur la corporalité dans la reproduction humaine que viennent réaménager, mais aussi dissimuler les techniques de reproduction assistée. Que nous enseigne l'émergence de la gestation pour autrui sur le rapport occidental au corps humain, notamment au corps maternel, dans ses dimensions matérielles et subjectives? Telle est la question qui guidera ce mémoire.

Les études actuelles concernant la gestation pour autrui, entre autres les travaux de Charis Thompson, Sarah Franklin, Elly Teman et celle du québécois Kévin Lavoie se concentrent beaucoup sur le vécu des parents d'intention ou des mères porteuses. Ils nous auront permis de mieux saisir comment se forme cette pratique ainsi que les enjeux et logiques qu'elle sous-tend. Se concentrant peu sur les conceptions du corps maternel (à l'exception d'Elly Teman), elles ne mettent pas assez en lumière leur aspect duel. En ce sens, ce mémoire tentera de développer un apport théorique complémentaire de ces recherches en faisant du dualisme sujet/objet l'angle focal de l'analyse des représentations sociales du corps maternel. En replaçant la pratique de la gestation pour autrui dans un historique de la double conception moderne du corps humain, il sera, selon nous, plus aisé de comprendre les enjeux l'entourant, mais aussi les contradictions qu'elle implique quant aux représentations du corps maternel.

Bien que la pratique étudiée soit complexe et comporte de vastes enjeux, il sera ici question d'approfondir notre compréhension de la manière dont elle est tributaire de représentations sociales modernes et d'elles du corps maternel. Qui plus est, nous focaliserons notre attention sur l'apport de ces représentations dans la définition et la désignation de la maternité. À travers la double conception du corps comme objet et comme support de subjectivité, des discours qui semblent à première vue contradictoires s'entremêlent et se nourrissent. Le corps de la femme enceinte ne semble plus avoir de valeur intrinsèque dans la définition de la maternité et semble être compris comme extérieur à la subjectivité de la femme enceinte. Cependant, comme nous le verrons dans ce mémoire, des traces de son importance au point de vue symbolique sont visibles dans les discours de don de soi et d'altruisme et dans des comportements d'appropriation du vécu subjectif gestationnel. En d'autres termes, le corps enceint est de plus en plus perçu comme détaché de la femme enceinte et mis au second plan dans la définition de la maternité. Ce phénomène de détachement rend alors possible une réappropriation symbolique (en plus de matérielle) dans le but de faire cadrer la gestation pour autrui dans des normes de genre.

L'actualité québécoise des dernières années permet de voir de quelle manière des contradictions quant aux représentations du corps maternel sont présentes en ce qui concerne la gestation pour autrui. En effet, en 2014, réclamant un changement de règlement au gouvernement péquiste alors au pouvoir, l'animateur et comédien Joël Legendre aura réussi à se faire rembourser le traitement de fertilité de la mère porteuse ayant porté pour lui ses deux filles (Louise Leduc, La Presse, 2014). Le Docteur Bissonnette accompagnant le couple gai dans cette démarche mentionne les raisons évoquées par le Ministère de la Santé : « On s'est fait répondre que c'est comme un couple femme-femme, que c'est couvert » et qu'il fallait utiliser la carte d'assurance maladie de la mère porteuse (Louise Leduc, La Presse, 2014)⁴. Cette nouvelle aura lancé une vague d'opinions en provenance de divers acteurs et actrices sociaux au sein de la population québécoise. Certains et certaines s'opposent à une plus grande acceptation de la pratique que ce

⁴ Depuis 2015, les frais de traitement d'infertilité ne sont plus remboursés au Québec. Cela a été remplacé par des déductions d'impôts suite aux mesures d'austérité mis en place par le gouvernement Libéral dans le domaine de la santé (Krol, La Presse, 2019).

changement au règlement⁵ suppose par crainte d'une exploitation potentielle des fonctions reproductives du corps des femmes. C'est le cas de Julie Miville-Dechène, alors présidente du Conseil du statut de la femme : « C'est une utilisation du corps des femmes qui n'est pas sans danger. Aux États-Unis, où cette pratique est légalisée, ce sont le plus souvent des femmes pauvres qui vendent ainsi leur utérus » (Louise Leduc, La Presse, 2014). Pour d'autres, cela ouvre de plus grandes possibilités en matière de soins pour contrer l'infertilité. En effet, touchant la question de la définition de l'infertilité, les remboursements des frais pour une mère porteuse supposent un élargissement de sa définition pour y inclure l'infertilité sociale c'est-à-dire une infertilité qui ne serait pas due à des dysfonctionnements biologiques, mais plutôt à des facteurs sociaux, comme pour le cas par exemple de couples homosexuelles ou de personnes célibataires (Fédération du Québec pour le planning des Naissances, 2015).⁶ En 2018, c'est au fédéral que la polémique voit le jour, le Député Housefather mentionne vouloir déposer un projet de loi pour légaliser la rémunération de la gestation pour autrui (Marquis, Le Devoir, 2018). Ne passant pas inaperçue, l'annonce du député sera l'objet de vif débat au sein de la population canadienne. La peur de l'exploitation du corps des femmes s'oppose à la mention du droit à leur autonomie corporelle, énoncée d'ailleurs par Housefather lui-même: « Cela est en droite ligne avec le programme féministe de ce gouvernement, que les femmes devraient être en contrôle de leur corps » (Buzzetti, liberal.ca, 2018). Touchant ainsi à la question de l'intégrité corporelle, la rémunération de la gestation pour autrui pose celle de la définition de la grossesse en tant qu'état ou en tant que travail et plus largement pose la question de la subjectivité corporelle. En effet, la subjectivité maternelle se loge-t-elle dans le corps ou est-elle extérieure à toute corporalité? Ainsi les débats canadiens entourant cette pratique nous permettent de voir que deux visions du corps maternel se confrontent. Nous verrons de quelle manière le corps reproducteur des femmes est

⁵ Dans le Code civil du Québec, un contrat de gestation pour autrui est nul de nullité absolue. Sans être illégale, la gestation pour autrui n'est pas encadrée juridiquement (art.541 C. c. Q.) (Lavoie, 2019 : 36)

⁶ D'ailleurs, en 2016, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a annoncé qu'il élargissait la définition de l'infertilité afin d'y inclure les personnes seules et le couple de même sexe ne pouvant procréer, défendant « un droit de se reproduire ». (Organisation mondiale de la santé [OMS], <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>)

conçu à la fois comme un outil de travail palliant l'infertilité d'autrui (qu'elle soit biologique ou sociale) et comme un lieu de subjectivité et d'intégrité corporelle à ne pas bousculer.

Or, plus profondément, ce que démontrent ces contradictions dans les représentations du corps maternel est que le modèle sur lequel elles se fondent ne permet pas de le penser dans l'entière complexité. Comme nous l'illustrerons dans notre mémoire, le sujet moderne s'est historiquement construit sur le modèle masculin. En effet, le corps humain, est compris comme individuel, autonome, contrôlable et comportant de limites visibles (Teman, 2010 : 161). Le corps féminin, dès lors qu'il a le potentiel de contenir la corporalité d'autrui, pose problème à cette vision libérale du sujet et à la position hégémonique⁷ occidentale. Des stratégies d'ordres technique et discursif sont mobilisées afin de recadrer ce qui sort du modèle androcentré dominant, aussi déficient soit-il. En ce sens, le corps des femmes fait l'objet de deux discours. Le premier conçoit le corps des femmes (en raison de ses fonctions uniques de procréation), leur rôle social ainsi que leur structure psychique, plus près de la nature que les hommes (Thompson, 2005: 137). Les hommes sont, quant à eux, compris comme des sujets « positionnels » étant définis par des modes de pensées et d'actions abstraits, objectifs et portés par la position de la figure de l'homme lui-même (*ibid*). Ils seraient donc plus près de la culture et plus sujet que les femmes (Thompson, 2005 : 140). La deuxième stratégie discursive consiste en la tentative d'apposer telles quelles au corps maternel les représentations modernes d'un corps objet séparé du sujet, malgré sa résistance au modèle masculin.

Cette résistance implique la construction de discours, mais aussi des techniques de contrôle des potentialités reproductives du corps féminin. Selon notre compréhension des enjeux liés à la corporalité et à la subjectivité féminines, la gestation pour autrui constitue un exemple fort de ce recadrage. En effet, les contradictions qui y sont au cœur démontrent bien les écueils auxquels se heurte ce modèle. Comme le souligne la sociologue Barbara Rothman, la grossesse ne mène pas inévitablement à la maternité sociale (élever l'enfant), mais est néanmoins de l'ordre du relationnel. Lié biologiquement à la femme qui le porte, l'enfant en devenir fait partie de son corps (Rothman, 1989 : 241-242). Le modèle hégémonique d'un sujet libéral ayant une

⁷ Nous comprenons le terme hégémonie comme l'entend Barbara Rothman « when the entire system of values, attitudes, beliefs, and morality of a society supports the dominant order. » (1989: 2007).

corporalité isolable d'autrui et de soi invisibilise cette part relationnelle de la gestation. Comme nous le développerons, cette invisibilisation participe à l'émergence de la pratique étudiée : « This is the inevitable result of thinking of pregnancy not as a relationship between a woman and her fetus but as a service she provides. (*Ibid*: 244). Dans notre mémoire, nous nous concentrerons donc sur la deuxième stratégie dont est l'objet le corps maternel, soit celle du recadrage technique et discursif vers l'hégémonie moderne du sujet et de son corps-objet. Plus encore, nous démontrerons comment la gestation pour autrui peut être comprise comme résultant de ce recadrage. En outre, nous verrons de quelle manière la représentation du corps maternel comme sujet (corps-sujet) est tout autant une nourriture au modèle dominant (corps-objet) qu'une résistance à celui-ci. Plus précisément, des logiques de don de soi ancrées dans des normes de genre semblent côtoyer des logiques d'objectivation et de commercialisation du corps reproducteur féminin (Lafontaine, 2014 : 147).

Nous avons donc pour objectif dans ce mémoire de faire émerger les différentes représentations du corps maternel portées par ces discours et de saisir la part du dualisme sujet/objet dans celles-ci. En ce sens, les questionnements guidant notre démarche s'énoncent ainsi :

- 1- Quelles sont les représentations du corps maternel et de la reproduction humaine que laisse transparaître et transmet la gestation pour autrui? Quelles en sont les conditions d'émergence et qu'impliquent-elles sur les plans social, culturel, juridique et économique?
- 2- Sous quelle forme se retrouve la double représentation moderne du corps maternel, soit le corps-objet et le corps-sujet dans la gestation pour autrui? Quelle place est accordée au corps dans la construction de la subjectivité maternelle?

L'hypothèse principale de notre mémoire peut se formuler de telle sorte : une des conditions d'émergence de la pratique de la gestation pour autrui est la représentation duelle du corps maternel qui s'est construite historiquement avec l'avènement de la modernité, soit le corps-objet et le corps-sujet. Ne pouvant cadrer dans la vision moderne du sujet séparé de son corps, le corps maternel et la subjectivité corporelle des femmes sont l'objet de contrôle et de recadrage à l'aide d'appareillages techniques et discursifs imprégnant la gestation pour autrui. De plus, nous pensons que la subjectivité maternelle est comprise comme éclatée et mouvante, mais surtout

extérieure au corps des femmes enceintes au sein de la pratique étudiée. Nous analyserons ainsi les discours juridiques, gouvernementaux et de presse portant sur cette pratique dans le but de répondre à ces questionnements de recherche. Cherchant à comprendre comment s'articulent les concepts relatifs à la maternité, au corps maternel et à la reproduction, nous effectuerons une analyse du discours afin de mettre en lumière les principales représentations du corps maternel.

En premier lieu, nous construirons le cadre théorique de ce mémoire pour mieux comprendre comment la gestation pour autrui véhicule une double représentation du corps maternel ancré dans une vision moderne du corps humain. Le corps maternel nous semble, en effet, paradoxalement compris comme un objet séparé de la femme enceinte et comme le lieu de la construction de la subjectivité maternelle. Pour ce faire, nous proposerons un défilement historique de cette vision afin de rendre compte des traces de cette construction d'une des conceptions du corps maternel et de la reproduction. Nous verrons comment le sujet moderne s'est construit sur le modèle masculin et quelles sont les stratégies médicales, techniques et discursives utilisées pour faire cadrer le corps des femmes enceintes dans ce modèle hégémonique.

En deuxième lieu, nous tenterons de démontrer comment cette représentation duelle est une condition d'émergence de la pratique étudiée avec l'avènement des techniques de reproduction assistée. Nous observerons de quelles manières elles comprennent les fonctions reproductives féminines en tant que série d'étapes isolables et de quelle manière cela mène à une conception de la maternité détachée de toute corporalité. De plus, nous ferons état de la résurgence d'une représentation des corps des femmes enceintes comme empreints de subjectivité dans la gestation pour autrui à travers les discours de don de soi enracinés dans des normes de genre et performés par les mères porteuses à travers leur corps.

En troisième lieu, après avoir cadré théoriquement notre approche sociologique, la démarche méthodologique guidant notre présente recherche sera abordée. Nous présenterons plus en détail notre objet de recherche et notre processus de construction de données. Nous expliquerons pourquoi nous avons choisi pour ce mémoire l'analyse de discours juridique,

gouvernementaux et de presse québécois portant sur la gestation pour autrui. En outre, nous présenterons notre grille d'analyse détaillée utilisée en fonction de notre matériau d'analyse.

En dernier lieu, l'exploration empirique des représentations sociales du corps maternel sous-tendues par les discours entourant la gestation pour autrui nous occupera. Nous tenterons alors de relever les traces dans les discours juridiques, de presse et gouvernementaux du Québec des représentations sociales du corps maternel comme objet et comme sujet. Nous ferons état de la grande place de la conception objectivante des fonctions reproductives dans la pratique de la gestation pour autrui et de ses conséquences sur la définition de la maternité. Qui plus est, nous nous attarderons sur les contradictions de cette pratique, mais aussi sur la résistance dans le discours social face à la représentation instrumentale du corps maternel qu'elle sous-tend.

Chapitre 1 - Corps-sujet, corps-objet : les deux corps de la maternité

Découvrir par cette expérience encore, qu'avant d'être objet ou sujet, avant de pouvoir être revendiqué comme mien, mon corps m'est donné; don initial qui me lance dans la finitude de la vie et me situe immédiatement en relation.

-Michel Cornu, 1997 : 18

1. Le corps maternel, un sujet qui resurgit

Avec le développement et la généralisation des techniques de reproduction assistée, la maternité biologique se voit fragmentée en deux : la maternité génétique et la maternité gestationnelle. Désormais comprise comme telle dans nos représentations sociales, la vision unifiée de la maternité biologique s'efface. Le seul fait de porter un enfant n'est plus suffisant pour désigner la maternité biologique⁸. Ce remaniement de la conception de la maternité et par extension de la parenté rend visible et permet l'émergence de deux discours sociaux contraires, soit un discours identitaire génétique et un discours plaçant la filiation basée sur le choix et la volonté comme prioritaire (Gagné, 2017 : 106) :

Paradoxalement sont mises en valeur des idéologies contradictoires de la famille : d'une part se trouve renforcé le lien symbolique, relationnel, social et affectif de la parenté alors que d'une autre part, se trouve renforcée une idéologie biologique supposant que seul le lien génétique est constitutif des liens identitaires et familiaux (*Ibid* : 8).

⁸ Nous n'avons qu'à voir les écrits du médecin, chercheur et enseignant de périnatalité qui mentionne que ce n'est pas la grossesse qui fait la maternité : « La mère donne son sang et c'est à peu près tout, du moins au plan matériel immédiat. Il faut changer la manière de voir la grossesse; on croit que la mère est à l'origine du bébé qui se développe en elle. Ceci n'est vrai que d'un point de vue élargi. En réalité, c'est le fœtus qui colonise un territoire et s'approprie une part du corps de celle qui n'est pas encore mère, qui est seulement enceinte (2011 :41-42).

Entre génétique et filiation élective, la maternité n'est donc plus conçue comme une expérience corporelle. Relayée de telle sorte au second plan dans sa définition, la grossesse constitue néanmoins un passage obligé dans la mise au monde d'un être humain. Cependant, dans le cas d'une infertilité sociale⁹ ou biologique, la grossesse doit nécessairement passer par le corps d'une tierce personne faisant ainsi l'objet d'un contrat, d'une entente entre plusieurs parties et d'une planification. La grossesse advenant suite à l'existence de ce contrat (Hewitson, 1997 : 212), celle-ci sera toujours programmée (De Koninck, 2019 : 16 et 123-125). Dès lors qu'une grossesse sous contrat est signée, les soins et les traitements en lien avec la grossesse sont effectués sur le corps de la mère porteuse, biologie oblige (*Ibid* : 133). Le corps reproducteur féminin et ses fonctions étant l'objet-même du contrat, la gestation pour autrui ne le rend que plus *incontournable* et questionne du même coup les représentations sociales du corps maternel. Invisibilisé par les techniques de reproduction assistée, il ressurgit néanmoins par son appropriation dans cette pratique. En effet, qu'en est-il du corps maternel dans un contexte où l'expérience corporelle de la maternité, soit la grossesse, n'est plus que secondaire dans sa définition? Et comment comprendre la position symbolique bien particulière du corps maternel? En notre sens, en observant ainsi la résurgence et la mise en retrait du corps maternel, il nous sera possible d'apercevoir le paradoxe corps présent-absent propre à la modernité (Martin, 2011 : 32). Comme nous le verrons dans ce mémoire, le corps maternel est pris entre deux pôles, soit le corps-sujet et le corps-objet. Nous démontrerons que c'est *précisément* cette dualité qui sous-tend et rend possible la gestation pour autrui telle que nous la connaissons aujourd'hui. Or, afin de bien comprendre de quelle manière cette pratique est une mise en forme du dualisme en question, il est essentiel dans un premier temps de voir comment les représentations sociales du corps maternel se sont historiquement construites à travers lui et comment de manière paradoxale, il *pose problème* à ce même dualisme. En effet, la figure du sujet moderne se construisant sous un modèle de corporalité masculine, elle ne permet pas de comprendre le corps maternel dans toute sa complexité.

⁹ L'infertilité dite sociale réfère plutôt, dans le cas de la gestation pour autrui, à l'incapacité que connaît chacun des membres du couple de porter l'enfant parce qu'aucun des deux n'est biologiquement de sexe féminin, comme c'est le cas de couples formés de deux hommes ou que la personne ayant formé le projet parental soit seule et de sexe masculin (Mollard, 2017 : 3).

2. D'un historique du corps maternel : entre subjectivation et objectivation

2.1. Le corps cosmos et le dualisme chrétien

Avant l'avènement de la modernité, la cosmologie chrétienne est le mode de connaissance dans lequel le monde prend sens (Détrez, 2002 : 45). L'être humain est pensé en rapport au cosmos et est replacé dans un ordre social plus vaste (Laqueur, 1992 : 68). Ainsi, tel un microcosme à l'image du cosmos, l'être humain et son corps sont la réplique de l'univers (Laurent, 1990). Il est alors placé dans un ordre social le dépassant ce qui transparait dans la conception du corps des femmes et de la reproduction. Revêtant un aura secret et sacré, le corps des femmes enceintes, la matrice, est perçu comme la représentation de l'univers dans lequel l'être humain est partie intégrante (*Ibid* : 17). Cette indistinction avec le cosmos rend les frontières entre le ventre maternel et le monde extérieur poreuses : le corps maternel est tout autant protecteur et conducteur des influences extérieures (Frydman et al, 2013 : 60) faisant de la génération¹⁰ un ensemble d'éléments situés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du corps féminin. De plus, le rôle des femmes en tant que nourricières et reproductrices est crucial (Knibiehler, 2017[2000] : 38-39) et est constituant de la place des femmes dans l'ordre universel et dans le cosmos.

Ainsi, le corps désigne l'humain en tant que créature et en tant que partie intégrale d'un monde émanant de l'activité d'un Dieu créateur (Marguerat, 2011 : 377). Il est ce qui permet à l'être humain d'entrer en contact avec le monde qui l'entoure (Marguerat, 2011 : 278). Ceci est visible avec la figure de la vierge Marie, qui, en donnant la vie au fils de Dieu, lui donne sa dimension corporelle. Pourtant, paradoxalement, la virginité donnée à Marie fait montre d'un symbolisme basé sur une conception désincarnée de la reproduction et des femmes (Bouchard, 2015 : 73). Pouvant se comprendre comme une « mère porteuse » en ce qu'elle n'a pas été fécondée au cours d'un acte sexuel et qu'elle porte l'enfant d'autrui, la mère de Jésus démontre bien que les racines de l'imaginaire entourant la gestation pour autrui sont plus anciennes que la nouveauté

¹⁰ Mot anciennement utilisé pour désigner la reproduction (Laqueur, 1990).

des techniques de reproduction assistée laisse présager. Cette désincarnation démontre également qu'influencée par la pensée platonicienne¹¹, cette cosmologie chrétienne contient un dualisme entre le corps et l'âme au cœur de ses représentations du corps humain. Ils sont compris comme séparés l'un de l'autre et comme en lutte l'un avec l'autre. Dans ce dualisme, le corps empêche l'atteinte de la vérité et de la vertu (Bouchard, 2015 : 72). Ainsi, le corps double de la modernité est l'objet d'une construction sociale qui s'inscrit dans le dualisme chrétien. Nous verrons dans les sections suivantes comment le corps mécanique de la modernité se place en continuité avec ce dualisme tout en faisant rupture avec la vision d'un corps sacralisé au cœur de cette cosmologie.

2.2. La modernité : d'une apparition du sujet :

Avec la révolution scientifique, la représentation cosmologique du monde s'éteint (Le Dévédec, 2015 : 27) : la découverte de l'héliocentrisme par Copernic en 1543 (Frydman et all, 2013 :39), et la révolution galiléenne relativise la place de Dieu. Désormais, ce sont des lois naturelles et mathématiques qui expliquent le monde (Le Breton, 1990 :83). On commence en Occident à relativiser la place de Dieu et à abandonner progressivement une vision théologique de la nature au profit d'une conception scientifique et objectivante du monde. Le monde commence à être perçu comme une forme ontologiquement vide : « que seule la main de l'homme a désormais l'autorité de façonner. » (*Ibid*: 46-47 et 82). La nature et le monde sont désormais dépourvus d'une signification intrinsèque; c'est la raison, obéissant à une logique technique et scientifique du monde qui devient le nouveau prisme par lequel ils sont compris, objectivés et transformés (Bajoit, 2013 : 78). Du fait de cette vision rationnelle et utilitariste : « L'homme n'est plus l'écho du monde et le monde l'écho de l'homme. Entre le sujet de la connaissance et son objet, les seules correspondances possibles relèvent des mathématiques » (Le Breton, 1990 : 84). Dès lors, la nature, tel un ensemble systématique de lois mathématiques, est pensée comme une machine (*Ibid* : 84-85).

¹¹ Chez Platon, seule l'âme compte. Le corps, les sens et tout ce qui y est lié ne sont que tromperie (Bouchard, 2015 : 37).

Avec cette nouvelle conception du monde, c'est en lui-même, et non dans le divin, que l'être humain trouve ce qui le définit (Le Dévédec, 2015 : 27). C'est maintenant l'individu qui occupe la place centrale de sa représentation culturelle (Bajoit, 2013 : 73). La philosophie des Lumières et la grande valeur qu'elle accorde à l'autonomie (Gallissot, 1991 : 16) font émerger le *moi* moderne (Taylor, 1998 : 241) qui se caractérise par l'intériorisation de la légitimité des conduites et par la dissolution de l'obligation de se référer à des sources externes de sens (Bajoit, 2013 : 77-78). La figure du sujet émerge de cette nouvelle compréhension de l'être humain. Bien qu'à l'image de Dieu, il s'autonomise et cherche à exister pour lui-même (Gaulejac: 25). Cette nouvelle figure du sujet émancipé, émergeant du dualisme chrétien, le réarticule néanmoins tout autrement. En effet, le dualisme Corps/esprit prend une nouvelle forme : le dualisme chrétien matériel/spirituel devient avec la modernité le dualisme objet/sujet. Le sujet se voit alors extirpé du monde extérieur : « [L]'individu se ressent comme un "sujet" alors que le monde qui l'entoure est ressenti comme un "objet", séparé de lui par un véritable abîme. » (Élias, 1939[1991] : 99). En d'autres termes, le sujet se comprend lui-même comme séparé du monde. C'est le regard qu'il porte sur le monde qui le construit comme un objet extérieur au soi. Cette transformation du regard du sujet n'épargne pas le corps. En effet, la transformation majeure de ce nouveau dualisme est que le corps du sujet se voit passer du côté de l'objet. Il est désormais compris comme extérieur au sujet. Et comme nous le verrons dans la partie qui suit, il passe de la chair à la machine.

2.3. La modernité : quand le corps devient mécanique

Nous venons de voir que de la modernité jaillit la figure d'un sujet émancipé. Toutefois, cette volonté d'émancipation et d'autonomie se traduit par un refoulé du corps puisque maintenant de l'ordre de l'objet (Cornu, 1997 : 21). Socialement effacé, nié, évité et refoulé, son importance dans l'expérience subjective s'estompe (Martin, 2011 : 33). C'est pourtant à travers la recherche de rationalisation du corps qui accompagne la rationalisation du monde que cet effacement s'institue au tournant des XVIe et XVIIe siècles. Les lois régissant le monde étant dorénavant mathématiques, le corps est aussi compris de cette manière. En effet, dans la philosophie

mécaniste, le corps, comparé à la machine et faisant office de matière brute complètement dépourvue de toute qualité rationnelle, est souvent décrit comme inerte (Federici, 2017 :218). Descartes, un des personnages les plus emblématiques du XVII^e siècle, prétend dans son ouvrage de 1634, *Discours sur la méthode*, que le corps n'est qu'une collection de membres, qu'une constellation d'outils, et qu'un système de rouages (Le Breton : 1990 : 98). Descartes n'est pourtant pas le seul à voir le corps comme simple assemblage. Hobbes, dans son ouvrage *Léviathan* le décrit comme un conglomérat de mouvements mécaniques opérant sur une causalité externe. Tel un automate, tout serait réglé par un jeu d'attractions et d'aversion (Hobbes, *Léviathan* 1651[2004] dans Federici, 2017 : 218). N'étant touché par aucune causalité intrinsèque, le corps est séparé de la personne et ainsi littéralement déshumanisé (Federici, 2017 : 220). Selon Federici : « Loin de renoncer au corps, les théoriciens mécanistes cherchent à le conceptualiser de sorte de rendre ses opérations intelligibles et contrôlables » (*Ibid*, 2017 : 218). La machine devenue de cette manière la référence, le corps lui est comparé et non l'inverse (Le Breton, 1990 :103).

À la fin du XVII^e siècle, le corps, n'est alors plus le microcosme d'un ordre plus grand (Laqueur, 1992 :41) : « ce n'est plus le macrocosme qui explique la chair, mais une anatomie et une physiologie qui n'existent que dans le corps » (Le Breton, 1992 : 29). Le corps, loin de permettre le lien avec le cosmos, fait office de coupure, de clôture du sujet sur lui-même (Le Breton, 1990 : 34). Devenant accessoire et perdant par le fait même son statut d'essence (Le Breton, 1990 : 47-48 et 88), il devient la cible d'interventions dont la recherche anatomique, à travers la dissection sur le corps humain, est la plus évidente (*Ibid* : 46). Cette nouvelle représentation du corps machine est au fondement de la pensée médicale moderne (Détrez, 2002 : 42). Cette rupture épistémologique s'accompagne de l'épuration du langage scientifique qui se vide de toutes les vieilles métaphores ayant lié la reproduction à d'autres fonctions corporelles, au monde naturel et au cosmos (Laqueur, 1992 : 251). De ce fait, au cœur de la modernité se situe une vision embarrassante du corps (Martin, 2011 : 34). En effet, plus que jamais objet d'étude sur la scène philosophique et médical, il n'en reste pas moins présenté comme avilie : c'est un corps désenchanté qui est représenté. Bien qu'en principe il constitue le siège de l'âme, il est traité comme y étant séparé (Federici, 2017 : 217). Cette corporalité moderne séparant le sujet de son

corps passe par le prisme masculin (Lam, 2016 : 15) pour lequel il est possible d'invisibiliser la dimension relationnelle du corps, de par son impossibilité d'enfanter¹².

La séparation du sujet avec son corps se raffermissant, elle se voit dotée d'une évidence sémantique. Il devient de l'ordre de l'objet régi par des lois mécaniques et est représenté comme extérieur au monde subjectif. Compris comme un objet, le corps se pose comme possession et attribut : « L'apologie du corps est à son insu profondément dualiste, elle oppose l'individu à son corps. Elle suppose de manière abstraite une existence du corps que l'on pourrait analyser hors de l'homme concret » (Le Breton, 1992 : 7). Placé comme extérieur au soi et donc au sujet, le corps-objet n'en demeure pas moins source de fascination médicale se traduisant par son instrumentalisation et sa médicalisation. En effet, il constitue l'axe focal du regard médical tout en étant toujours appréhendé sous l'angle de la pathologie et du dysfonctionnement (Le Breton, 2000 : 234) : « The Cartesian model of the body as a machine operates to make the physician a technician, or mechanic. The body breaks down and needs repair; it can be repaired in the hospital as a car is in the shop » (Rothman, 1982: 34-35). Ainsi, le corps, séparé de l'âme dans le dualisme chrétien, est vidé de toute forme de subjectivité dans le dualisme moderne. Il se voit alors objectivé, mécanisé et d'un même mouvement pathologisé.

2.4. L'obstétrique moderne : d'une compréhension mécanique du corps maternel

Cette mécanisation devient le modèle par lequel le corps reproducteur féminin est compris. Le paradoxe moderne prend une forme particulière le concernant. En effet, plus que simple assemblage de parties d'un corps semblable à la machine, il n'en reste pas moins l'objet principal pour définir l'identité et la place des femmes. C'est ainsi qu'au cours du XVIIIe siècle un changement s'opère dans la représentation du corps féminin. La médecine moderne tente alors de comprendre les mécanismes du corps humain, mais seulement à travers le corps masculin,

¹² Nous verrons ultérieurement dans ce chapitre de quelle manière cette vision masculine participe du retrait des femmes de la figure du sujet moderne.

l'homme étant la mesure de toute chose (Laqueur, 1992). Afin de démontrer en quoi le corps féminin diffère du corps humain supposé mâle, des représentations du corps féminin commencent à apparaître : c'est seulement en 1759 qu'un squelette féminin détaillé est reproduit dans un ouvrage d'anatomie (*Ibid*: 41). Bien que ce soit le corps qui est l'objet d'étude, il est le prisme par lequel on tente de découvrir la nature des femmes. Ainsi, ce regard naturalisant : « ramène la femme (tant son corps que son esprit) à son principal organe, l'utérus, considéré comme le siège de la féminité. [...] vers la fin du XIXe siècle, l'entièreté du corps féminin est sexualisée. » (Martin, 2011 : 66-67). Observée que pour ses fonctions reproductives, dans une volonté de découverte d'une nature féminine englobante, la femme est alors vue comme un tout homogène et original : dans la femme, tout est femme et est prédéterminé pour la maternité (Knibiehler, 2017 : 49). C'est donc l'utérus, organe fait de fibres, de nerfs et de vascularisation qui se retrouve au fondement de l'explication naturaliste du statut social des femmes (Laqueur, 1992 : 247).

Cette conception mécaniste de la nature féminine change aussi le regard porté sur le corps maternel. Telle une machine reproductrice, il répond à des lois mécanistes; la matrice et l'utérus ne sont alors plus que pompes mécaniques servant à expulser le fœtus (Martin, 1992 : 54-58). En cherchant ainsi à comprendre les mécanismes impliqués dans le fonctionnement du corps maternel, celui-ci est relayé au second plan: ce sont les lois mécanistes elles-mêmes qui sont productrices de l'enfant. Plus qu'objet répondant à des lois mécaniques, le corps maternel, non seulement détaché de la femme, ne participe plus dans la mise au monde de l'enfant, toute subjectivation étant du même coup évacuée. Le corps maternel devient alors un simple contenant dont l'enfant serait le contenu mettant la table pour la métaphore de la mère machine et de l'enfant marchandise (*Ibid*: 72 et 74).

Or, ce processus procède d'une double réduction du rôle de la femme enceinte : elle ne participe pas au « travail » puisqu'exécutant automatiquement les tâches et son corps est maintenant considéré comme improductif et défaillant (*Ibid* :74). En effet, directement liées aux nouvelles représentations mécanistes du corps maternel, la procréation est maintenant définie en tant que processus naturel et biologique qui se composent en une série d'étapes physiologiques pouvant potentiellement être pathologiques : « ce qui interpelle un besoin d'intervention pour récupérer

la "mécanique", pour "normaliser" la pathologie » (*Ibid* : 69). Des phénomènes considérés jusqu'ici comme signes de grossesse normale commencent à être perçus comme des risques demandant et validant l'utilisation d'interventions médicales (Oakley, 1984 : 276). C'est ainsi qu'au cours du XIXe siècle, une technicisation et une médicalisation croissantes de la grossesse et de l'accouchement apparaissent. Participant à ce phénomène, le lien entre chirurgie et accouchement créé par l'asepsie amène une conception « sécuritaire » de l'accouchement et une systématisation de l'encadrement médical (Holmes, 1980 : 158). En effet, les découvertes de Pasteur auront fait reculer la fièvre puerpérale, qui a été la cause première de la mortalité en couche jusqu'en 1930 (*Ibid*: 158) et faciliter les interventions chirurgicales dans les hôpitaux (Knibiehler, 1976: 47). D'abord utilisée en chirurgie, l'asepsie se transpose en obstétrique, ce qui n'est pas anodin :

La filiation entre ces deux "spécialités" médicales est historique, leur pratique s'identifie simplement. On comprend mieux ainsi ce qui, sur les plans culturel et sanitaire, semble toujours paradoxal : l'assimilation de la mise au monde de l'enfant humain à une intervention chirurgicale. (Cesbron et Knibiehler, 2004 : 113)

Dès lors, il n'est plus question de réserver les soins médicaux aux malades, mais de mettre en place un dispositif sanitaire préventif préjugant les potentialités pathogènes de toutes naissances (Cesbron et Knibiehler, 2004 : 122).

C'est à l'aide de cette redéfinition de la grossesse comme pathologique que l'obstétrique se forme en tant que discipline : l'abolition de toute idée de normalité permet de faire de la naissance un phénomène médical (Oakley, 1984 : 2 et 12). De ce fait, pour contrer les risques définis par le corps médical, tout un appareillage technique est de plus en plus mobilisé, suivant la volonté des obstétriciens de considérer l'accouchement le plus possible comme une opération requérant leur présence (McIntosh, 2012 : 51). La naissance se transforme ainsi en prouesse scientifique et se vide de son caractère holistique et naturel (Cesbron et Knibiehler, 2004 : 119). Ce n'est plus le témoignage et l'expérience maternels qui sont valorisés pour l'élaboration d'un savoir sur l'enfantement, mais bien une scientification et une technicisation de la naissance (Martin, 2011 : 72). Objet exclusif d'analyse rationnelle, le corps maternel devient l'unique source de connaissance sur la procréation (*Ibid* : 72). D'abord compris comme seule explication de la nature féminine, il est paradoxalement vidé de toute signification expérientielle subjective : il n'est que l'objet de lois mécanistes dont il faut contrôler le moindre écart au fonctionnement normal. Cette

pathologisation et cette négation de toute forme de subjectivité corporelle constituent déjà les conditions d'émergence des techniques de reproduction assistée.

2.5. Le corps maternel comme lieu public

Du XVIIIe siècle jusqu'au XIXe siècle, un besoin accru d'une force de travail productive liée à une montée d'industrialisation pose la maternité comme un enjeu politique majeur des nations industrialisées (Martin, 2011 : 63). Cette montée du souci démographique et nataliste mène, entre autres, au XIXe siècle au développement de la puériculture, de la périnatalité et de la psychologie de l'enfant (Cardi et Quagliariello, 2016 : 173). Les représentations du corps maternel comme défaillant additionnées à ces politiques natalistes en font un enjeu social important: « En partant du principe que tout accouchement peut, à tout moment, poser un problème tant pour la mère que pour l'enfant, la sécurité périnatale [...] est devenue un objectif prioritaire, au croisement d'une évolution sociale et technologique » (Frydman et al, 2013 : 145). Puisque c'est à travers le corps maternel que les soins promulgués à l'enfant à naître peuvent s'effectuer, l'accès direct au fœtus n'étant pas disponible (Oakley, 1984 : 55), il devient tout à la fois outil et objet de contrôle. En effet, une entreprise disciplinaire d'encadrement du corps et des pratiques maternelles impliquant une surveillance accrue des soins donnés au nourrisson se développe, prenant forme par une observation plus serrée et un redressement du corps maternel (Cardi et Quagliariello, 2016 : 173).

Cette campagne de redressement du corps maternel génère des discours et politiques de santé publique. Plus spécifiquement, entre les années 1915-1939, il est possible de voir une accentuation de la surveillance sur le comportement des femmes et une consolidation de soins prénataux et postnataux promulgués aux femmes et à leurs enfants (Oakley, 1984 : 38). Afin d'augmenter leurs chances de survie, il est attendu d'elles qu'elles se plient aux régimes créés par les docteurs et l'État qui sont disponibles, entre autres, dans des livres de plus en plus nombreux à ce sujet (McIntosh: 54-55 et 61). Les femmes sont alors invitées à adopter et même à exiger davantage d'interventions médicales, gages de sécurité et d'une vie plus sûre (Martin, 2011 : 83). Ainsi :

Le fœtus est devenu une affaire publique, une instance face à laquelle se trouve la femme enceinte, et que l'on fait intervenir pour éveiller son « sens de la responsabilité ». En l'espace de quelques années, les femmes ont appris à se considérer comme l'environnement utérin d'une forme en cours de développement qui va devenir « un enfant ». Elles ont appris à incorporer les stades d'évolution biologique qui leur ont été décrits par les revues et les ouvrages de vulgarisation (Duden, 1996: 160-161).

De ce fait, la campagne de santé publique et d'éducation des femmes a rendu possible l'intériorisation par ces dernières d'une conception bien particulière de la grossesse qui demande surveillance et gestion des risques. À travers cette intériorisation, les femmes répondent aux normes et conditions sociales tout en espérant améliorer leur sort sur le plan médical (Martin, 2011 : 83). Le corps des femmes, maintenant devenu un enjeu public, est l'objet d'une surveillance accrue ce qui mène l'État, entre autres, à inciter les femmes à accoucher à l'hôpital dès les années 1920-1930 pour des raisons de sécurité et d'optimisation et de gestion des risques (Frydman et al, 2013 : 137). Il est donc possible de voir à travers ces politiques natalistes et de santé publique que les représentations sociales du corps maternel défaillant et de la grossesse comme pathologique mènent à une prise en charge réelle.

Ainsi, le corps maternel fait encore face à une représentation dualiste. Devenant de plus en plus public à travers la transmission grandissante de savoirs à son sujet et à travers un projet social d'encadrement de la maternité insistant sur les responsabilités sociales et nationales des mères, il n'en demeure pas moins extirpé de tout rapport social par une vision naturaliste et biologique : « Tout se passe comme si la maternité et les corps féminins étaient politisés sans les sujets qu'ils incarnent » (Martin, 2011 : 80). Or, cette double vision participe à ce que Weir appelle une remoralisation de la grossesse, soit le discours destituant la femme enceinte comme sujet premier de la grossesse au profit du fœtus à l'aide d'une liste toujours grandissante de comportements autorégulés qu'elle doit suivre pour la santé et le bon développement de l'enfant en devenir (Weir, 1996 dans Wall, 2001 : 602) :

Once the mother's body was believed to do the work of protection, the mother's mind was of little importance. Once the mother's body could no longer be trusted to protect the fetus, once the nest was shown to be open to danger, then the mother's job became important. Women had to know, consciously, what the fetus needed, and what would harm the fetus. Women had to be taught how to nourish and how to protect their fetuses. And women had to be willing to learn (Rothman, 1989: 92).

Au nom de la « qualité du fœtus », les comportements subjectifs des femmes doivent maintenant correspondre aux normes médicales (Jacques, 2007 : 16-17). Ainsi, l'imaginaire médical juxtapose

deux images : l'utérus en tant que machine produisant l'enfant et la femme comme travailleuse produisant l'enfant qui se mélangent pour donner l'image de la « woman-laborer whose uterus-machine produces the baby » (Martin, 1987 : 83). Par ailleurs, ce discours se nourrit des avancées technologiques de surveillance et d'imagerie médicale (Weir, 1996, dans Wall, 2001 : 602) en facilitant la séparation imaginaire entre la femme enceinte et le fœtus.

2.6. L'imagerie médicale : quand la technologie fait apparaître un nouveau patient

Ainsi, le développement de l'obstétrique et de sa perspective a stimulé davantage l'intérêt pour le fœtus. En s'ouvrant à ce deuxième patient, il n'est plus uniquement question de la survie de la mère (Martin, 2011 : 76-77). Au demeurant, le rôle du médecin change : il doit dorénavant aider l'enfant à sortir du ventre de la femme. En effet, ce sont les efforts du fœtus et non les contractions utérines, qui sont considérés comme déclencheurs de l'accouchement (*Ibid*: 76-77). Face à ce nouveau patient très actif, le corps de la femme enceinte se voit accorder un rôle secondaire et passif (*Ibid* : 76-77). Le corps maternel étant de telle sorte l'obstacle entre la médecine moderne et le fœtus, une volonté de le rendre transparent se traduit par le développement de l'imagerie médicale et son utilisation dans l'obstétrique.

En 1820, le stéthoscope permet d'entendre le cœur du fœtus (Morel, 2004 : 37), mais le réel coup d'envoi peut être attribué à la découverte des rayons X par le physicien allemand William Conrad Röntgen (Oakley, 1984 : 27). Dès la fin du XIXe siècle, des rayons X sont effectués sur des femmes enceintes afin de visualiser l'enfant à naître. Cette technologie est vue comme pouvant faciliter un contrôle scientifique puisqu'elle permet de connaître l'état du fœtus. Cette technologie permettrait de savoir s'il est prématuré ou non et donc s'il est possible d'utiliser des méthodes artificielles sans risque de maladie dû à la prématurité (*Ibid* : 102-103). Ce grand enthousiasme s'accompagne d'un investissement tout aussi grand par les utilisateurs de cette nouvelle technologie permettant le déni de ses effets négatifs pendant de nombreuses décennies. Mais au milieu des années 1950, les dangers au long terme ne peuvent plus être niés; il faut donc trouver une alternative (*Ibid* : 157). L'arrivée de l'ultrason, une technique tirant sa source de technologies

impliquées dans les sous-marins semble répondre à cette demande en portant la promesse d'une technique d'évaluation fœtale non invasive (*Ibid* : 156 et 165). Cette technologie se développe de plus en plus au cours des années 1960 et 1970 (McIntosh, 2012 : 102-103). Les docteurs peuvent maintenant dire aux femmes la date de la conception, la position du fœtus et la date prévue de la naissance (McIntosh, 2012 : 102-103). Déjà, à la fin des années 1970, il n'est plus possible de penser l'obstétrique sans elle (Oakley, 1984 : 165-171).

Le corps maternel devenu ainsi *transparent*, le fœtus peut d'autant plus se concevoir comme un patient à part entière qui a ses propres besoins (*Ibid*: 171) :

[Les nouvelles interventions] are revolutionary because, for the first time, they enable obstetricians to dispense with mothers as intermediaries, as necessary informants on fetal status and life-style. It is now possible to make direct contact with the fetus, and to acquire a quite detailed knowledge of her or his physiology and personality before the moment of the official transition to personhood-the time of birth (*Ibid* : 155).

L'échographie provoque la confrontation entre l'enfant imaginaire des parents et sa réalité (Soubieux et Soulé, 2005 : 33). La femme, durant cet examen peut voir au même moment le corps du fœtus et le sien ce qui rend d'autant plus facile la séparation entre les deux (Soubieux et Soulé, 2005 : 40). Regardant les images de cet être, elle devient spectatrice de sa fabrication : « c'est l'échographie qui révèle à la femme sa totale passivité devant une force vitale qui se développe en elle » (Soubieux et Soulé, 2005 : 43-44). La femme étant « si peu impliquée » dans la fabrication du fœtus, ce dernier devient la métaphore pour l'« homme » dans l'espace, flottant librement, simplement attaché par le cordon ombilical du vaisseau (Rothman, 1989: 115) :

Le fœtus constitue donc le symbole par excellence du sujet de droit propre à l'économie politique de l'humanisme, du « self-made subject ». [...] En niant la dépendance pourtant indéniable du fœtus à la mère, cette philosophie semble accorder un statut humain au futur être plutôt qu'à celui déjà là (Martin, 2011 : 77-78).

La femme enceinte, absente de cette image, n'est plus qu'un espace vide (Lam, 2016 : 29-30). À travers l'imagerie médicale, elle n'est plus un être incarné, pensant et doté de connaissances individuelles sur sa grossesse, mais devient un *environnement maternel* (Mitchell, 2001: 20), comme le montre bien cette citation du médecin, professeur et chercheur français en périnatalité :

Mais encore une fois, n'anticipons pas la mère. Pour le moment, il ne s'agit que d'un corps loué, presque squatté, en tout cas utilisé pour se mettre en dérivation sur sa vie. Et l'essentiel n'est pas le corps de la mère; c'est celui de l'enfant en formation, c'est lui qui est aux commandes, qui dirige les opérations et prélève se dont il a besoin. Il est inexact de parler de *milieu utérin*; ceci est secondaire par rapport au *milieu fœtal*, seule appellation correcte, car le fœtus n'est pas directement dans l'utérus, il est dans son propre milieu, qu'il a développé et imposé à l'organisme maternel. (Delassus, 2011 :42)

En somme, l'intérêt du fœtus commence à se comprendre comme distinct de celui de la femme enceinte (Burrow, 2012). Par la montée de l'imagerie médicale, la constitution de la pratique obstétricale et de la périnatalité contribue à poser le fœtus comme un individu socialement indépendant dans la femme qui le porte (Lafontaine, 2014 : 168). Ainsi, le modèle médical de la grossesse comme relation parasitaire et pathologique encourage le corps médical à voir le fœtus et la mère comme deux patients séparés et à voir la grossesse comme intrinsèquement conflictuelle; le fœtus étant hautement valorisé, la femme devient, dans le langage obstétrical, l'environnement utérin (Rothman, 1989 : 164). Ce processus d'individuation entre en écho avec une représentation du corps maternel comme simple environnement utérin passif. Toujours l'objet premier des manipulations médicales, son implication dans la grossesse est pourtant niée au profit d'une représentation du fœtus détaché de l'être qui le porte. Ainsi, la part relationnelle de la grossesse est invisibilisée dans ce discours d'individuation du fœtus. Or, paradoxalement, il est accompagné par un discours psychologique de construction de subjectivités.

2.7. Les discours psychologiques : le corps maternel comme lieu de subjectivités

L'émergence de la périnatalité concorde avec un discours de séparation entre la femme enceinte et l'enfant qu'elle porte. Le corps maternel se voit effacé au profit du fœtus. Or, paradoxalement, dès le début du XXe siècle, la spécificité biologique des femmes de porter l'enfant s'exprime par le rappel de son rôle essentiel de reproduction de l'humanité et s'accompagne d'une responsabilité sociale amenant les femmes à vivre leur grossesse comme un moment de travail sur soi (Jacques, 2007 :16- 23). En parallèle, nous assistons donc à l'émergence d'un autre discours se construisant au sein de l'obstétrique, un discours qui ne conçoit pas le corps maternel comme simple obstacle, mais comme lieu de construction de la subjectivité du fœtus, de celle de

la femme enceinte et de la relation entre les deux. Au-delà de cette volonté de contrôler le corps maternel, tout un appareillage discursif sur le développement physiologique du futur enfant et sur le lien psychologique entre la mère et son enfant lors de la grossesse apparaît. Discours d'autant plus encouragé par le développement des différentes technologies de surveillance et d'imagerie médicales. Nourrissant la vision obstétricale de la maternité, la psychologie et surtout la psychanalyse, étudie le lien entre la femme enceinte et l'enfant qu'elle porte, et ce, en rapport avec la compréhension du développement physiologique du fœtus.

De tout temps, des croyances populaires à propos du lien privilégié entre la femme enceinte et le futur enfant furent nombreuses. Ainsi, bien avant l'invention de l'échographie, le corps maternel est poreux, perméable aux influences du dehors : tout ce qui atteint la femme enceinte a des effets sur le fœtus qu'elle porte (Morel, 2004 : 26 et 33). Cette influence peut passer autant par son mode de vie (alimentation, qualité de l'air, sommeil, mouvement et repos) que par ce qu'elle voit et les émotions qu'elle vit (colère, joie, chagrin...) et que par son imagination (*Ibid* : 26). Cependant, dès l'avènement de la périnatalité au XIXe siècle, c'est à travers le spectre de la rationalité scientifique que cette croyance prend forme. En ce sens, depuis les années 1960, de nombreuses recherches sont effectuées pour comprendre le développement sensoriel du fœtus (Lecanuet et al, 2004 : 90).

Suivant la compréhension moderne de la grossesse, de nouvelles théories à ce sujet ont été développées suite à de nombreuses recherches en psychobiologie, psychiatrie et obstétrique (Lecanuet et al, 2004 : 61). Plusieurs d'entre elles se sont concentrées sur l'impact de la femme enceinte sur le futur enfant. Par exemple, des expériences sur la réaction du fœtus à des stimuli sonores démontrent que les paroles de la mère et les émotions les accompagnant ainsi que l'absence de la parole semblent avoir un effet sur le fœtus (Soulé et Soubieux 2004 : 26). De plus, d'autres recherches démontrent que l'anxiété de la mère durant la grossesse peut avoir un impact sur le fœtus. Le rythme cardiaque et la motricité de ce dernier se modifiant en fonction de l'état de détente ou de stress de la femme enceinte (Soulé et Soubieux, 2004 : 27). Plus récemment, des recherches se sont penchées sur l'impact des événements stressants chez la femme enceinte sur la santé et sur l'incidence des symptômes externes des désordres chez le futur enfant

(McKinnon et al., 2017 : 101). Par exemple, l'hypothèse de la programmation développementale suggère que le fœtus s'adapte aux indices maternels à propos de l'environnement externe durant les périodes critiques du développement (Baker, 1990 et Reynolds et al., 2010).

Selon ces théories, c'est à travers cette interaction avec la femme qui le porte que le fœtus développe une compétence : « Il existe une véritable compétence anténatale à base de compréhension, mémorisation et habitude » (Relier, 1995 : 280). Ses capacités sensorielles sont comprises comme résultant alors de l'interaction entre le long processus de maturation biologique et divers éléments de l'environnement fœtal qui activent ce système tout au long du développement du fœtus (*Ibid* : 274). De cette manière, l'ensemble des perceptions du fœtus est appréhendé comme un lien fondamental dans la relation fœtus-mère puisque cette dernière constitue l'environnement le plus direct du futur enfant (*Ibid* : 275) : « La précocité et la multiplicité des moyens de perception entre la mère et son enfant, fai[t] ainsi du couple mère-enfant une véritable dyade symbiotique bio-affective. » (*Ibid* :282).

Au demeurant, dans de nombreuses perspectives psychologiques, un lien de continuité entre la période précédant et succédant la naissance est établi, ce qui renforce leur intérêt pour la grossesse (Soubieux et Soulé, 2005 :11). En ce sens, de nombreuses recherches tentent d'établir une corrélation entre les troubles psychosomatiques précoces du bébé et certaines difficultés psychiques survenant chez la femme enceinte. Les liens psychiques entre elle et le fœtus dépendent alors du vécu de la femme durant la grossesse, de son histoire et des transformations tant physiques et psychiques que cet état produit. (Soubieux et Soulé, 2005 : 19). Plusieurs auteurs vont plus loin et émettent l'hypothèse d'une maturation psychosomatique du fœtus passant du biologique au psychique (Boige, 2004 : 263). La vie imaginaire et fantasmatique de la mère pendant la grossesse est fondatrice pour la préhistoire affective du bébé (Bydlowski, 2004 : 1884). Dans cet ordre d'idées, Debray mentionne une communication de l'inconscient de la mère à celle du bébé, créant ainsi une économie psychosomatique commune : « de mon point de vue, l'économie psychosomatique de la mère inclut nécessairement celle du bébé, ce qui est incontestable durant le temps de la grossesse, mais se poursuit aussi après la naissance pendant une durée variable » (cité dans Boige, 2004 : 26). De ce fait, les études portant sur les capacités

sensorielles du fœtus ainsi que le développement des nouvelles techniques permettant d'observer et de soigner ce dernier augmentent encore plus l'intérêt que les tenants de la psychiatrie, la médecine fœtale, la néonatalogie et la pédiatrie portent à la vie fœtale et aux relations mères-fœtus (Soubieux et Soulé, 2005 :18).

Ces nouvelles connaissances influencent et nourrissent les croyances populaires déjà existantes sur le lien mère-enfant. En effet, leur diffusion vulgarisée a changé l'attitude des mères à l'égard de leur futur bébé : elles peuvent leur parler, leur faire écouter de la musique... (Soubieux et Soulé, 2005 : 26). Le percevant comme pleinement réceptif à leur environnement et comme pouvant manifester dès le milieu de la gestation des préférences pour certains sons, touchers ou goûts, elles chercheront à développer ses goûts à travers leur propre comportement alimentaire ou choix musicaux (Lecanuet et al, 2004 : 90). Bien que l'état actuel des connaissances sur le sujet ne permette pas de se prononcer de la sorte, des magazines féminins vont jusqu'à décrire le fœtus comme un être pensant (Lecanuet et al, 2004 : 90). Ainsi, une fois que les connaissances acquises sur le développement prénatal sont reprises et réinterprétées dans le flux de représentations sociales, le fait que le fœtus est un organisme en cours de structuration rapide, et ce à tous les niveaux fonctionnels des systèmes de perception, d'intégration et d'action, est l'objet d'oubli (Lecanuet et al, 2004 : 90). Ne se bornant plus alors à la santé physique du futur enfant, les connaissances psychologiques intégrées à la périnatalité incitent les femmes enceintes à adopter des comportements servant à soutenir le sain développement de la psyché du fœtus.

En outre, les théories psychologiques se sont aussi intéressées à la grossesse en tant que moment marquant pour la psyché de la femme qui porte l'enfant et plus largement pour le développement de l'identité féminine (Jacques, 2007 : 23). Loin de se borner à un événement uniquement corporel, selon ces études, la gestation possède une qualité psychique unique. L'individualité de la femme est comprise comme compromise, car elle cède une part d'elle-même pour faire naître autrui, et ce, tout au long du processus de différenciations, par l'état symbiotique qu'elle vit durant la gestation (Ferraro et Nunziante-Cesaro, 1985 : 93-94) : « La relation primordiale mère-enfant est caractérisée par l'indifférenciation entre sujet et objet; [...] la femme enceinte, en revivant cette expérience primordiale de relation, vit, même si elle est momentanée, une intense

situation narcissique régressive » (*Ibid* : 91). Or, au début de la grossesse, l'enfant est pour elle concrètement présent dans son corps et en même temps un objet invisible, non présent dans la réalité extérieure ce qui ne lui permet pas d'entrer en contact avec elle (*Ibid* : 272). C'est en construisant une relation avec l'enfant qu'elle porte que la femme peut l'appréhender comme tel; l'existence de l'enfant autant dans le corps que dans l'esprit de la mère lui fait vivre la grossesse comme une expérience et permet de situer le futur enfant dans une relation (*Ibid* : 272). Ainsi, la mère étant la première à accueillir l'enfant (en elle) et le bébé « donnant naissance à la mère » : « naît aussitôt entre eux un "ensemble interactif" spécifique, complexe, inimitable, qui les lie et forme le "contenant" physique et psychique au sein duquel chacun se développe » (David, 2009 : 7).

En résumé, une plus grande importance donnée au lien biologique existant entre la femme enceinte et le fœtus pose les bases de la psychologie fœtale. En écho avec la vision séparant la femme enceinte et le fœtus qui imprègne la périnatalité, l'image d'un fœtus construisant sa subjectivité durant la grossesse est présente. Paradoxalement, c'est à travers cette expérience qu'il acquiert sa propre psyché, psyché ne pouvant se comprendre en dehors de celle de la femme enceinte. Bien que se voyant dotée d'une subjectivité qui lui est propre, cette dernière n'en est pas moins comprise comme un environnement utérin dans lequel se construit la subjectivité de l'enfant en devenir :

Ainsi, la femme rejoint son bébé. La manière dont elle sent, dont elle accueille ce qu'elle sent et y accorde une part de son attention, de son adhésion vitale, tout cela est renvoyé au petit être en train de se développer en elle. Ce fluide de l'âme est transmis, non par la parole, mais par le corps lui-même, par l'écho des sensations, qu'il reçoit et qui, se répercutant dans le corps et l'esprit maternels, se change en ondes de chair qui vont former l'endroit mouvant, émouvant, dans lequel le bébé se développe. » (Delassus, 2011 : 707)

Central dans la construction de la subjectivité du fœtus, le corps est *littéralement* appréhendé comme lieu de subjectivité, que ce soit le corps de la femme enceinte en tant qu'environnement ou le corps du fœtus à travers sa construction sensori-motrice. Ainsi, la vision moderne du corps maternel au sein de l'obstétrique suit deux filons qui semblent à première vue contradictoires : le corps conçu comme un environnement utérin à contrôler et la grossesse vue comme un lieu de

travail sur soi pour la future mère. En faisant intégrer aux femmes la responsabilité sociale de la reproduction de l'humanité, le discours médical et social entourant la grossesse la conçoit comme un moment fondamental du développement de l'identité féminine (Jacques, 2007 : 23). Les discours psychologiques répondent à cette conception de la grossesse en développant des théories de la maternité dans lesquelles la subjectivité des femmes se voit modifier par l'échange de subjectivités entre elles et le futur bébé. Nourrissant un contrôle déjà bien présent sur les comportements maternels, ces discours conçoivent la santé du fœtus de manière plus large pour y inclure désormais sa psyché.

En outre, à travers le défilement sociohistorique des discours entourant la maternité, il est possible de constater que le corps maternel moderne est double. Il est tout à la fois source de la nature féminine et soumis à des lois mécanistes. Il est un obstacle à l'accès au fœtus pour le corps médical et l'État, mais aussi un lieu de développement de deux subjectivités. Toujours pris dans cette dualité discursive, le corps maternel *pose problème* aux conceptions modernes du corps, ce que nous allons voir dans la section qui suit. Nous verrons comment le discours qui objective le corps maternel et qui le place à l'extérieur de la subjectivité du sujet n'est pas suffisant pour comprendre la complexité relationnelle de la grossesse. Nous démontrerons également, de quelle manière le discours le subjectivant peut être compris comme une résistance de la matérialité du corps au modèle dominant.

3. La modernité face au corps maternel : de problème à contrôle

3.1. Le corps maternel en marge du sujet moderne

Le sujet moderne s'est historiquement construit comme un acteur social et moral autonome et séparé de son corps (Ettorre, 2002 : 7). Comme nous l'avons vu précédemment, la montée de la vision mécaniste moderne du corps implique une redéfinition du soi en tant qu'être rationnel maîtrisant ses passions et logé dans un corps machinique (Rothman, 1989 : 59). Face à cette représentation du sujet et de son corps comme séparés, comment comprendre le corps

maternel? En effet, ce dernier est problématique pour la pensée moderne puisqu'il résiste à la conception cartésienne du corps sur laquelle elle se base (Lam, 2016 :8). C'est-à-dire un corps individuel, contrôlé, autonome et ayant des limites sécurisées (Teman, 2010 : 260) et dont son intégrité morphologique est si peu questionnée qu'il peut être oublié, transcendé (Shildrick, 2001:160). Plus encore: « within conventional western discourse, to be self is above all to be distinguished from the other, to be ordered and discrete, secure *within* the well-defined boundaries of the body rather than actually being the body » (*Ibid*: 161).

Suivant cette définition du sujet, la maternité devient alors le défi corporel de la philosophie libérale (Rothman, 1989 : 59). Les potentialités que renferme le corps reproducteur féminin remettent en question la position occidentale hégémonique du sujet : la position du sujet femme associé à une reproduction *incarnée et interconnectée* avec une autre corporalité (celle de l'enfant à naître) est délégitimée au profit d'autres discours libéraux où l'individu prime (Lam, 2016 : 27) :

Women's reproductive potentialities put them in a counter-hegemonic subject position, both as actual and as potential birth-givers in patriarchal cultures built on gender binaries. Women, as those who hold the potential to be other than individual (literally, "one who cannot be divided") are de facto epistemological outsiders in Western cultures rooted in liberal political thought. (*Ibid*: 26)

Ainsi, l'expérience de la grossesse, toujours corporelle, abrite le projet d'une vie différente de celle de la femme, la plaçant face à l'altérité (De Koninck, 2019 : 68-69) :

Or, dans l'acte d'engendrer, il faut bien admettre que l'individu abstrait est à la fois partie prenante et partie prise : celui qui procréé et celui qui est procréé. Par cette simple constatation, nous voici renvoyés à une philosophie fondamentale : *il est impossible de penser la pure individualité, ni intellectuellement ni socialement.* » (Héritier, 2012 [1996] : 282).

Le corps masculin étant le corps neutre (Laqueur, 1992), les représentations modernes du corps placent une telle corporalité en marge. De ce fait, le modèle corporel hégémonique en Occident, celui d'un corps coupé de toute dimension relationnelle, constitue le prisme par lequel le corps féminin est appréhendé. Cette invisibilisation est tributaire et participe, par un effet d'emballage, à la représentation du corps maternel comme objet à contrôler et séparé du sujet. Cette vision libérale du sujet et de son corps-objet influence grandement la compréhension des femmes de leur propre corporalité.

3.2. Simone de Beauvoir et le non-sujet femme

Plusieurs féministes se sont penchées sur la question du sujet femme et de la grossesse, notamment Simone de Beauvoir. Cette dernière s'est intéressée explicitement sur les fonctions reproductives du corps féminin et ce qu'elles signifient pour la définition des femmes en tant que sujet. Dans son ouvrage emblématique *Le deuxième sexe*, publié en 1949, c'est à travers une description détaillée des processus biologiques impliqués dans la reproduction et dans le corps des femmes qu'elle définit son propos : tous ces processus physiologiques ont lieu et continuent leur cours sans le consentement ni même la réalisation de la personne au sein de laquelle ils ont lieu (1949 :41). Ainsi, le sujet n'est pas impliqué dans ces processus, ils adviennent sans son accord et ne le concernent pas : « Beaucoup de sécrétions ovariennes ont leur finalité dans l'ovule plutôt qu'à elle-même. De la liberté à la ménopause, elle est le siège d'une histoire qui se passe en elle et qui ne la concerne pas personnellement » (*Ibid* : 44). Le corps, pouvant aller au-delà de la volonté de la personne, se situe comme autre qu'elle : « La femme, comme l'homme, est son corps, mais son corps est quelque chose d'autre qu'elle. » (*Ibid* : 46). Cette situation est, selon elle, aliénante pour la femme :

La femme connaît une aliénation plus profonde quand l'œuf fécondé descend dans l'utérus et s'y développe; certes, la gestation est un phénomène normal qui, s'il se produit dans les conditions normales de santé et de nutrition, n'est pas nuisible à la mère : il s'établit même entre elle et le fœtus certaines interactions qui lui sont favorables; cependant, contrairement à une théorie optimiste dont l'utilité sociale est trop évidente, la gestation est un travail fatiguant qui ne présente pas pour la femme un bénéfice individuel et exige au contraire de lourds sacrifices. (*Ibid*:47)

Cette aliénation se vit à travers une passivité, vu l'absence d'orgueil de création. La femme se sent le jouet passif de forces obscures puisqu'engendrer n'est pas une activité, mais bien une fonction naturelle. Subissant ainsi son destin biologique, elle n'y voit pas un motif d'affirmation de son existence (*Ibid*: 82-83).

La femme, de par leurs fonctions reproductives de son corps, est plus asservie à l'espèce humaine que ne l'est l'homme (*Ibid* :67). Cet asservissement à l'espèce se transpose à la société : bien qu'il ne soit pas possible d'obliger directement la femme à enfanter, il est possible de créer des situations dans lesquelles la maternité devient la seule issue (*Ibid* : 76). Ainsi, dans son ouvrage, de Beauvoir met en lumière la subordination féminine, elle place la maternité organisée par la société patriarcale comme facteur déterminant la distinction entre le féminin et le masculin

(Knibiehler, 2017 : 93). Les femmes étant toujours l'*Autre* face au référent homme, elles ne peuvent être sujets et ne se sont jamais constituées comme un groupe posé pour soi et n'ont donc jamais eu une relation autonome avec les hommes (de Beauvoir, 1949 : 91-92).

En l'absence d'une volonté consciente ou inconsciente de la femme de faire grandir le fœtus, le corps reste très actif et est grandement impliqué dans le processus (Hird, 2007 : 7). Le processus qu'une femme expérimente en créant la vie est illusoire, car ce n'est pas elle qui crée l'enfant, mais c'est l'enfant qui se crée lui-même à travers des processus biologiques (Hird, 2007 : 7). Selon de Beauvoir, la grossesse, la naissance et l'allaitement ne peuvent aucunement être des processus dans lesquels un individu autonome peut s'engager (Hird, 2007 : 7). Les écrits de de Beauvoir montrent un corps maternel problématique à l'émancipation en tant que sujet. Gardant une vision moderne du corps en ce qu'il est celui qui *est actif*, elle ne remet pas en question la conception moderne du corps et du sujet : le sujet moderne est autonome de son corps, autonomie à laquelle la femme ne peut accéder du fait de sa subordination à des processus biologiques hors de son contrôle. Ainsi, le féminisme libéral découlant de sa pensée ne remet pas en cause le dualisme corps/esprit au sein de la modernité ni la préséance du second sur le premier (Rothman, 1989 : 249-250). La différence biologique représentée comme aliénante et pathogène, une volonté de libération de ces contraintes émerge (De Koninck, 2015 : 85). La corporalité féminine ainsi dévalorisée, la signification de la part physique de la maternité s'en voit réduite (Rothman, 1989 : 249-250). C'est donc bien à travers un modèle masculin du sujet que de Beauvoir pense le sujet et le « non-sujet » femme. Sa vision du sujet, loin de se placer contre l'hégémonie occidentale, emprunte à ce dernier pour comprendre la corporalité féminine. Sa description de l'association faite entre l'essence féminine et le corporelle et l'essence masculine et l'intellectuel peut être comprise comme anti-essentialiste, anti-corporelle et anti-natale (Lam, 2016 :8) et a eu une grande influence sur la pensée féministe libérale¹³.

¹³ « This focus on gender, defined as a social construct autonomous from sex, invariably results in accusations of essentialism or false universalism whenever reproduction is raised; hence recognizing the commonalities women share because of their reproductive functions, especially in power based on marginalized characteristics, and without diminishing women's significant differences is feminism's biggest challenge » (Lam, 2016: 8).

3.3. De potentialité à objet de contrôle : la contraception et l'avortement

Comme nous venons de le comprendre, pour la pensée moderne, les processus biologiques du corps reproducteur féminin ne permettent pas aux femmes d'accéder au statut de sujet au même titre que les hommes :

Dans la mesure où la culture (ici la maîtrise technique) est comprise comme supérieure à la nature, la neutralisation de l'expérience corporelle est synonyme de libération, puisque le détachement du corps-fardeau naturel rapproche les femmes d'un statut culturel, politique, à l'instar de l'homme. (Martin, 2011 : 85)

La volonté de contrôle du corps féminin, et son assimilation à une vision pathologique en marge d'un fonctionnement normal masculin s'observe notamment avec la volonté de régulation des naissances qui débute au XIXe siècle (Cesbron et Knibiehler, 2004 : 161). Cette volonté se résulte en une baisse de natalité notable, bien qu'invisibilisée par le recul aussi notable du taux de mortalité (Knibiehler, 2017 : 69). Au cours de ce siècle, des méthodes de contraception « naturelles » se popularisent parmi la population des couples mariés, comme la raréfaction des relations sexuelles et la pratique du coït interrompu (Gagné, 2017 : 15). La pilule contraceptive, mise sur le marché dans les années 1960 (Gonzales, 1996 : 335), telle une bombe hormonale, marque le paysage social de manière si substantielle qu'elle en change les représentations sociales de la reproduction. Le développement de techniques plus sécuritaires d'avortement, et du même coup, un plus grand accès à celle-ci par un plus grand nombre de femmes (Knibiehler, 2017 : 95) se solde en une prise en charge médicale des corps fertiles (Gagné, 2017 : 16).

En contrôlant le corps et ses fonctions reproductives de cette manière, les effets de la contraception médicale et de l'accès à l'avortement offrent un remaniement du rapport à la reproduction, remaniement d'autant plus grand qu'il accompagne des changements sociaux (O'Brien, 1981 dans Lam, 2016 : 84). En effet, les deux guerres mondiales qui ont lieu durant le XXe siècle permettent aux femmes d'être employées à l'extérieur de la sphère privée ce qui contribue aussi à une baisse de natalité (McIntosh, 2012 : 15). De plus, les avancées médicales poussées par la demande des guerres, que ce soit dans le domaine des transfusions de sang ou le développement des antibiotiques ont eu un grand impact sur la mortalité maternelle (*Ibid*). Cette rareté créée par la baisse de la natalité ainsi que la plus grande sécurité de l'accouchement

accentue l'impression que la grossesse et l'enfantement sont des moments spéciaux vécus comme quelque chose de joyeux et nourrissant (McIntosh, 2012 : 15).

Dès les années 60, la maternité, désormais loin d'être une fatalité, peut faire l'objet d'un destin choisi et non imposé (Spar, 2006 : 192, Memmi, 2014 : 195, 253) : « Échappant à l'emprise de la nature [les femmes] disposaient d'une maîtrise quasi absolue sur leur propre corps et même sur la fonction reproductrice toute entière » (Knibiehler, 2017 : 97). Le refus croissant chez les femmes de voir l'ensemble de leurs conditions d'existence contrainte par leur fécondité, voire leur « nature » féminine (Memmi, 2014 : 253), elles peuvent maintenant se détacher de leur essence reproductrice pour devenir *sujet* de leur liberté (Baulieu et Léridon, 1999 : 10). Les naissances désirées constituant maintenant la nouvelle norme sociale (Gagné, 2017 : 16), le contrôle reproductif devient synonyme d'émancipation, de plaisir et de liberté que ce soit du point de vue sexuel que contraceptif, individuel ou collectif (Martin, 2011 : 88). Il permet aux femmes de séparer relations sexuelles hétérosexuelles et reproduction pour la première fois, ce qui jusqu'alors était réservé aux hommes (O'Brien, dans Lam, 2016 : 83-84). Cette nouvelle réalité change complètement leur expérience de la reproduction dans la sphère biologique, en séparant la sexualité de la reproduction et dans la sphère psychologique, à travers une reconnaissance du choix, de l'identité sexuelle ainsi que de l'agentivité (O'Brien, dans Lam, 2016 : 84). Le corps maternel se situe alors en dehors, en marge du sujet moderne. Avec la contraception et l'accès à l'avortement médical, ses potentialités, conçues comme pathologiques, peuvent et doivent être contrôlées : « Ainsi vise-t-on à entièrement contrôler les dimensions corporelles de la maternité prises uniquement dans leur naturalité, dans leur objectivité, non pas dans leur rôle constitutif du sujet. » (Martin, 2011 : 90). En ce sens, la contraception et l'avortement peuvent être comprises comme des volontés de recadrage technique du corps reproducteur féminin dans le modèle hégémonique du sujet masculin.

Dans ce chapitre, nous avons su mettre en lumière comment le corps maternel est double pour la pensée occidentale hégémonique. Avec l'avènement de la modernité, le corps commence à être compris comme une machine régie par des lois mécanistes et passe du côté de l'objet. Le corps maternel ne s'extirpe pas de cette conception. Bien que considéré comme le siège de la nature féminine, il est traité comme une machine dont il faut contrôler les potentielles

défaillances. C'est donc à travers un contrôle de plus en plus grand sur lui que les différentes disciplines médicales, comme la périnatalité et l'obstétrique, accèdent au futur enfant (dorénavant le véritable sujet de la grossesse) et le traitent. Ceci est d'autant plus facilité par une mise à distance imaginaire, résultant de l'imagerie médicale, entre la femme enceinte et le fœtus. Pourtant, au cœur de ces disciplines se dessine une autre conception du corps maternel : le corps comme lieu de construction de deux subjectivités soient celle de la femme enceinte et celle du futur enfant. Nous pouvons déjà entrapercevoir ici les contradictions au cœur de la procréation assistée et plus particulièrement, de la gestation la gestation pour autrui en ce qui a trait aux représentations du corps maternel. Nous verrons dans le chapitre suivant comment ce bricolage instable entre le corps-objet et le corps-sujet nourrit et sert à la mise en place de cette pratique. De plus, à travers la pensée de Simone de Beauvoir et la montée de la contraception au cours du XIXe et XXe siècle, il est possible de voir que le corps maternel se situe hors de la pensée hégémonique du sujet masculin affranchi de son corps. La conception libérale du sujet autonome masculin émancipé de toute forme de corporalité s'accompagne du paradigme corporel dominant, soit le corps-objet. Dans ce modèle, la subjectivité est vidée de toute forme de corporalité et vice-versa¹⁴. Comme nous le démontrerons ultérieurement, la gestation pour autrui peut être comprise comme une exemplification d'une volonté de recadrage du corps maternel vers le modèle mécanique et masculin dominant de la corporalité. En effet, une négation de la dimension relationnelle de la grossesse et une réduction de l'importance de la dimension matérielle de la maternité sont en œuvre. Nous verrons, ainsi que les techniques de reproduction assistée impliquent la volonté de contrôler le corps, mais aussi la corporalité et la subjectivité corporelle du sujet. Toutefois, une autre conception du corps maternel, le corps-sujet, résiste à ce modèle dominant et ce, au sein même d'une pratique l'exemplifiant aussi fortement que la gestation pour autrui.

¹⁴ Nous l'aurons compris, il ne s'agit pas ici de sous-entendre que les femmes ne peuvent être des sujets au même titre que les hommes, mais bien que le modèle libéral du sujet ne permet pas de penser le sujet femme. Il est non seulement insuffisant pour le comprendre dans son entièreté, mais invisibilise d'autant plus la dimension relationnelle de l'être humain dans son ensemble (y compris celle du sujet homme). Seulement, le corps enceint est une des illustrations les plus visibles que ce modèle est une fiction.

Chapitre 2 - La gestation pour autrui : d'une double représentation du corps maternel

Dès que ma grossesse commence, je fais l'expérience d'un changement profond dans mon corps, je deviens différente de ce que j'étais avant [...] La grossesse rend fluide la frontière entre ce qui est à l'intérieur de moi-même et ce qui est à l'extérieur. Je fais l'expérience de mon intérieur comme l'espace d'autrui et, en même temps, comme mon propre corps (Young, 1984 : 50)

1. Nommer la pratique

La gestation pour autrui se retrouve au croisement des représentations sociales du corps maternel objet et du corps maternel sujet. Qui plus est, elle connaît de nombreuses appellations et cette diversité rend compte des bouleversements quant à la définition de la maternité et quant à la place du corps dans celle-ci. Comme le souligne Emmanuelle Yvert, la pratique de la maternité pour autrui bouleverse et interroge autant la reproduction et ses normes naturalisées que les fondements de la parenté, de la filiation et les conceptions du genre et de la sexualité (2016 : 96). Les quelques exemples d'appellations qui se retrouvent dans la littérature sur ce sujet sont donc porteuses de représentations de la pratique, mais aussi de la maternité et du corps maternel. En effet, dans le cas où la femme qui porte l'enfant n'est pas celle qui porte le projet parental, quel rôle joue le corps enceint et quelle place lui accorde-t-on dans la définition de la maternité?

Ainsi, pour plusieurs, le mot *mère* se doit d'être au cœur des expressions pour désigner les femmes portant un enfant pour le compte d'autrui, par exemple : mère porteuse, mère gestante, mère d'emprunt, mère d'accueil, mère par intérim, mère sous contrat, mère de substitution (Vandelac, 1987 dans Lavoie, 2019 : 23). Ces expressions sont utilisées pour souligner l'importance de la grossesse et de l'accouchement en tant que marqueur de l'identité maternelle (Langevin, 2010 dans Lavoie 2019 : 23). En effet, s'appuyant sur la définition juridique de la

maternité dans laquelle la mère est la femme qui accouche, certaines autrices mettent l'accent sur les aspects physiques et physiologiques (Yvert, 2016 : 101) ne voulant pas réduire la grossesse à : « une simple fonction organique, dépourvue de dimensions émotionnelles, affectives et morales » (Agacinski, 2012 : 35). Du même coup, elles vont rejeter le terme « gestation pour autrui » puisqu'il évacuerait toute référence à la maternité en tant qu'expérience humaine pour se concentrer uniquement sur l'aspect physiologique de la grossesse (De Koninck, 2019 : 27).

D'autres prennent soin d'évacuer toute référence à la maternité dans les termes utilisés pour désigner la pratique. De la sorte, certains auteurs et autrices et acteurs et actrices impliqués directement dans cette pratique optent pour « *gestation* pour autrui » en opposition avec « *maternité* pour autrui » dans le but d'insister sur le fait que la femme portant l'enfant n'en est pas la mère, puisque la gestation et la maternité sont vues comme étant dissociées l'une de l'autre (Yvert, 2016 : 101). De plus, le terme explicite le but poursuivi, soit de porter l'enfant pour autrui (De Koninck, 2019 : 30). Le terme « femme porteuse » sera alors utilisé afin d'évacuer l'expérience de la grossesse et de l'accouchement dans la définition de la maternité (De Koninck, 2019 : 30).

La diversité de ces appellations démontre bien l'éclatement de la définition du rôle du corps dans la maternité. Est-il possible ou souhaitable¹⁵ d'extirper le corps de sa définition? Ainsi, observer les débats sur les différents termes employés pour désigner cette pratique rend visible le double processus de subjectivation et d'objectivation du corps maternel décrit dans le chapitre précédent. La gestation pour autrui devient alors le siège d'un combat entre deux grandes représentations du corps maternel, soit le corps-objet et le corps-sujet. En effet, l'expérience de la grossesse et de l'accouchement est-elle seulement corporelle et extirpable de toute identité maternelle? Peut-elle être évacuée de la définition de la maternité? Ou alors, le corps maternel étant un lieu de subjectivité, est-il toujours central dans cette définition? Ce chapitre aura pour but de démontrer en quoi la gestation pour autrui est une exemplification de l'affrontement, ainsi que de l'entremêlement de ces deux représentations du corps maternel. Nous observerons

¹⁵ En utilisant le terme *souhaitable*, nous tenons seulement à souligner les vifs débats dans le discours social à ce sujet.

quelles formes prend chacune de ses conceptions dans la gestation pour autrui pour finalement offrir une réflexion plus globale en ce qui concerne le corps maternel et l'hégémonie moderne.

Avant de nous avancer plus profondément dans le vif du sujet, nous souhaitons nous aussi faire l'exercice de choisir les termes que nous utiliserons dans ce mémoire. Pour notre part, nous choisirons « *gestation pour autrui* » quand nous évoquerons la pratique afin de bien mettre en évidence la *saillance* du corps maternel dans une telle entente. Cependant, nous utiliserons le terme « mère porteuse » afin de garder dans notre lexique une expression se rapportant à la maternité. En effet, choisir l'appellation « femme porteuse » évacuerait d'emblée la maternité de la grossesse et invisibiliserait tout un pan de ce qui est interrogé dans ce mémoire, à savoir la définition du corps maternel et les processus de subjectivation et d'objectivation dont il est l'objet. En empruntant ainsi un vocabulaire se rapportant d'un côté à l'objectivation du corps maternel (*gestation pour autrui*) et de l'autre à sa subjectivation (*mères porteuses*), nous souhaitons souligner la dualité apparente dans les représentations sociales occidentales qui l'entourent.

2. Le corps-objet : d'une biomédicalisation du corps maternel

2.1. Les techniques de reproduction assistée : d'une biomédicalisation de la reproduction

La représentation du corps maternel en tant qu'objet mécanique à maîtriser ne peut être comprise en dehors du contexte sociohistorique dans lequel il se trouve. Comprendre ainsi la reproduction en tant que système normatif disciplinaire du corps reproducteur féminin nous permet de mieux saisir les enjeux liés à la gestation pour autrui. Les technologies n'étant jamais neutres (Rothman, 1989 : 48), nous les concevons comme un système de codes structurels et structurés exprimant la conscience de ceux et celles qui les inventent et les utilisent (Steinberg, 1990 : 75). Nous souhaitons donc replacer la gestation pour autrui dans le système de contrôle

dans lequel elle se trouve, soit les biotechnologies¹⁶ : « En effet, les biotechnologies promulguent, nourrissent et renforcent des logiques d'optimisation, de perfectibilité et de contrôle des corps ainsi que de la vie » (Gagné, 2017 : 20). Le corps est alors appréhendé comme un objet divisé par un schéma mécaniste afin d'être reconstruit par la maîtrise de ses fonctions (Le Breton, 1990 : 297). Les techniques de reproduction assistée, mariant technoscience¹⁷ et médecine (Gagné, 2017 : 21), exemplifient cette volonté de maîtrise du corps reproducteur féminin et de ses potentialités et plus profondément de recadrage vers le modèle masculin hégémonique. Plus que de simples outils à combattre l'infertilité et s'insérant dans une compréhension mécaniste du corps humain, elles constituent l'extension des logiques d'objectivation et de mécanisation du corps maternel déjà entamées par l'obstétrique moderne. Le désir de maîtrise et de discipline du corps reproducteur (Clarke, 1998) ne se borne alors plus au corps enceint, mais s'étend à la reproduction elle-même.

Ainsi, enracinées dans un imaginaire technoscientifique et postmoderne sous-tendu par la logique du corps perfectible dont l'émancipation serait possible par le biais du contrôle scientifique (Martin, 2011 : 95), les techniques de reproduction assistée engendrent une technicisation croissante de l'enfantement et de la biologie humaine (Franklin, 2006). Cet imaginaire poussant à l'extrême la représentation sociale occidentale du corps objet (Le Breton, 1990); il y est considéré comme un assemblage d'organes, de membres et de produits manipulables et interchangeable (Garcia, 2014 : 107-108) qu'il faut refaçonner et redessiner (Martin, 2011 : 103). Désormais traité comme objet d'étude et non comme sujets incarnés (Ettorre : 2002 : 5), le corps devient un projet dont la médecine est devenue le vecteur d'amélioration (Conrad, 2007 : 138) et de bricolage.

En ce sens, la biomédicalisation, concept développé par Adèle Clarke et ses collègues, nous sera utile pour mieux saisir les enjeux de la procréation médicalement assistée. Faisant suite au processus de médicalisation que connaît les sociétés occidentales au XXe siècle, soit le processus

¹⁶ Comme le souligne Laurence Tain, des ententes se rapprochant à la gestation pour autrui sont visibles dans de nombreuses sociétés sous d'autres formes. Ce qui est nouveau ici, c'est le contexte technologique de mise en œuvre de ces configurations reproductives, plus particulièrement, le rôle de l'institution médicale (2013 : 191-192).

¹⁷ Les technosciences renvoient à : « an explicit move past scholarly traditions that separated science and technology conceptually and analytically. » (Clark et al, 2003: 161)

par lequel de plus en plus de problèmes non médicaux sont redéfinis et traités comme tels (Conrad, 2007 : 4)¹⁸, la biomédicalisation réfère plutôt : « aux innovations que les technosciences construisent et organisent et qui ne se contentent pas d'ajouter à ce qui existe, mais bien plutôt les transforment » (Clarke, 2000 : 12). Plus précisément, elle correspond à cinq grands processus, soient la privatisation de la recherche biomédicale, la centralisation des services de santé, l'hybridité entre sciences, technologies et médecine, la déprofessionnalisation du domaine médical et la transformation des corps et des identités (Clark et all, 2003, Gagné, 2017 : 21). Supposant une médecine méliorative proposant un modèle de santé parfaite, la biomédicalisation est orientée par des idéaux néolibéraux de perfectibilité et d'optimisation des corps humains (Sfez, 1995). Afin de mieux saisir ces enjeux, nous proposerons d'abord un historique de la montée des techniques de reproduction assistée.

2.2. De l'insémination artificielle à la fécondation in vitro : d'une industrialisation de la reproduction

Le corps reproducteur autrefois à l'image du cosmos religieux se comprend désormais à travers la recherche scientifique en matière de reproduction humaine (Tain, 2013 : 185). Ce passage d'une vision holistique à une vision rationnelle et instrumentale du corps (Martin, 2011 : 52), au cœur de la modernité, se perçoit jusqu'au changement terminologique, soit le passage de la génération à la reproduction. En effet, le mot anciennement usuel de *génération* suggérant une répétition quotidienne de l'acte divin de création fut remplacé par celui de *reproduction* ayant des connotations moins miraculeuses et plus mécanistes (Laqueur, 1990 : 252). Les premières inséminations artificielles datant du XVIIIe siècle exemplifient bien ce tournant. C'est l'abbé Lazzaro Spallanzani qui réalise la première insémination artificielle en 1777 sur une chienne, ce qui permet de déterminer que les relations sexuelles ne sont pas nécessaires à la fécondation

¹⁸ Du fait de ce processus de médicalisation, ce sont les experts biomédicaux, à l'aide de tout un appareillage discursif et de leur pratique scientifique qui en viennent à délimiter ce qui constitue un corps en santé et un corps qui ne l'est pas (Etterre, 2013 : 6), la distinction entre le normal et le pathologique et entre la santé et la maladie devenant de plus en plus floue (Rose, 2007 : 253). Ainsi, la médicalisation pathologise ce qui serait considéré auparavant comme de simples variations de fonctionnements humains normaux (Conrad, 2007 : 149).

(Cesbron et Knibiehler, 2004 : 81; Frydman et all, 2013 : 42). À la même époque, le médecin Hunter conseille une insémination artificielle à un homme présentant une malformation du pénis et de l'urètre l'empêchant d'enfanter lors de rapports physiques ordinaires. Il est question d'introduire le sperme de cet homme dans le vagin de sa femme à l'aide d'une seringue chauffée, pratique marquée de succès (Gonzales, 1996 : 278).

Plus qu'un pas supplémentaire à la compréhension des processus biologiques de la reproduction humaine, l'insémination artificielle constitue la consécration de la mise en avant du corps reproducteur « objet » sur le corps « naturel » (Tain, 2013 : 76). Cette technique, essentielle à la compréhension des mécanismes inhérents à la conception et à la reproduction humaine (Tain, 2012 :75), implique une manipulation externe à l'acte sexuel : « L'un des appuis de ce réseau autour de l'insémination artificielle repose sur la recherche expérimentale qui va de pair avec une dénaturalisation du corps » (*Ibid* : 75). De ce fait, ces découvertes permettent un imaginaire distinct en ce qui concerne la reproduction : il ne s'agit plus de tenter de dévoiler des mécanismes naturels, mais bien de les manipuler afin d'arriver à des résultats, ici, une fécondation, qui autrement seraient impossibles dus à des particularités physiologiques. En s'ancrant de telles sortes dans l'élaboration progressive d'un corps reproducteur comme objet d'expérience, elles le transforment en support potentiel d'intervention scientifique et participent à l'extension du territoire médical lié à la vie et à la naissance (*Ibid* : 102-103). C'est en ce sens, que l'insémination artificielle constitue la première réelle technologie de reproduction assistée et (Corea, 1989 : 69) et ouvre la voie à une technicisation de la reproduction.

C'est dans l'élevage industriel qu'il est possible de voir les premières applications concrètes de cette technique dès les années 1930 (Corea, 1985 : 69). Les premières expérimentations sont alors effectuées sur divers animaux (*Ibid*: 69) par des agronomes, des universitaires ou des vétérinaires, mais non pas par des médecins (Testart, 2014: 39). Subséquemment, les programmes *d'amélioration animale* présents dans l'industrie agroalimentaire recourent déjà dans les années 1960 à des techniques que nous retrouverons par la suite dans l'assistance médicale à la procréation (*Ibid* : 41). C'est seulement dans les années 1970 que le transfert d'embryon s'effectue pour la première fois chez l'être humain, bien que l'utilisation des hormones pour la stimulation de l'ovulation chez l'être humain se répand déjà dans les années

1960 pour les femmes souffrant d'insuffisance ovarienne. Ceci a comme conséquence l'induction problématique de grossesses multiples vu l'impossibilité de maîtriser le nombre d'embryons en développement (Testart, 2014 : 24). À la fin des années 1970, cette industrie est déjà multimillionnaire, surtout dans l'industrie bovine (Corea, 1985 : 69).

C'est en 1978 que Louise Brown naît en Angleterre et marque l'histoire, étant le premier bébé issu d'une fécondation *in vitro*¹⁹ (FIV) (Gonzalès, 1996 : 348). La démonstration de la faisabilité de la fécondation *in vitro* et l'engouement créé chez les couples infertiles à ce sujet ont donné une poussée supplémentaire à l'accélération de nombreux développements pour en augmenter l'efficacité ou pour en trouver des variantes (Testart, 2014 : 25). Dès le début des années 1980, il devient évident que la fécondation *in vitro* fait partie du paysage social de la procréation humaine. Passant de l'élevage industriel à la médecine procréatrice, la fécondation *in vitro* exemplifie bien le concept de biomédicalisation en ce qu'elles constituent une hybridation entre sciences, technologies et médecine : « C'est bien un processus de biomédicalisation qui vient d'être esquissé avec l'histoire des techniques reproductives. La composante matérielle et technique du corps a été valorisée au détriment des autres composantes » (Tain, 2013 : 104).

2.3. D'une conception technoscientifique du corps reproducteur féminin

Avec l'avènement de la médecine procréative, une nouvelle rationalisation de la reproduction se concrétise. Il ne s'agit plus maintenant d'avoir accès à une sexualité sans reproduction (comme avec la pilule contraceptive et l'avortement médical), mais inversement, à une reproduction sans sexualité (Tain: 2003 : 179). En concrétisant ainsi la décorporalisation de la reproduction (Lam, 2016 : 1), le projet parental ne passe plus par une sexualité incarnée. Or, c'est en extériorisant la reproduction des corps, surtout du corps féminin, qu'elles laissent place à une nouvelle rationalisation de la reproduction (Lam, 2016 : 21), rendant cette dernière plus susceptible d'être l'objet de manipulation et d'intervention (Grosbstein, 1981 dans Corea, 1-2). En extériorisant et

¹⁹ La fécondation *in vitro* désigne la procédure dans laquelle la fécondation de l'ovule et donc la création d'embryons s'effectue en laboratoire dans une boîte de pétri. L'embryon après quelque jour est ensuite implanté dans l'utérus de la femme qui portera l'enfant (Corea, 1985 : 100).

fragmentant en plusieurs phases la procréation, il est possible d'échanger les parties et les fonctions reproductives entre plusieurs corps.

D'autant plus, les parties du corps et les instruments se combinent afin de rendre un corps enceint, les propriétés et les instruments sont annexés aux parties du corps de manière à rendre la grossesse possible. Afin d'augmenter les chances de réussite et d'ainsi accéder à une forme améliorée d'engendrement, une combinaison entre nature et artifice s'opère (Martin, 2011 : 157). Cette alliance est une des configurations de ce que Charis Thompson nomme « *ontological choreography* », soit : « [T]he dynamic coordination of the technical, scientific, kinship, emotional, legal, political and financial aspects of ART clinics » (2005 : 8). Ainsi, la reproduction, non seulement conçue comme un processus à remodeler par la technologie, s'appréhende de plus en plus comme une technologie en elle-même (Franklin, 2013 : 14). La FIV devient donc le moyen par lequel les nouvelles technologies de contrôle se sont transférées à l'être humain, confirmant non seulement une nouvelle manière d'assurer une grossesse, mais aussi un nouveau rôle dans la création de la vie (*Ibid* : 14).

La mesure de la réussite et de la légitimation de la technique devient ainsi l'enjeu d'autres secteurs de la médecine et des usagers et usagères : le corps instrumental devient le corps producteur d'enfants (Tain, 2013 : 164). Une fois sélectionné pour une fécondation in vitro, le corps reproducteur féminin sera retravaillé et reconfiguré pour s'adapter aux contraintes techniques de la médecine au détriment de ses caractéristiques « naturelles » (*Ibid* : 105). Suivant l'héritage moderne, il est celui qui sera désigné par les médecins comme le siège de la fécondité et celui sur lequel seront effectués les interventions et traitements : « dans une dynamique d'enchevêtrement de rapports sociaux, la disponibilité du corps féminin s'avère économique pour les expérimentations en matière de reproduction, d'autant plus que les scientifiques ont intégré l'idée d'une responsabilité féminine de la fécondité » (*Ibid* : 109). Paradoxalement, le modèle masculin d'un corps-objet se marie ici avec cette vision moderne d'une reproduction uniquement féminine. Le corps reproducteur féminin devient alors le principal objet de contrôle et de manipulation des biotechnologies de reproduction. Toutefois, les nouvelles connaissances de la reproduction humaine s'accompagnent d'une autre découverte

cruciale, soit la génétique. Nous verrons dans la prochaine section les impacts de celle-ci dans la conception de la reproduction et plus largement de l'être humain.

2.4. Génétisation des identités et désir d'enfant

Suivant de près les nouvelles connaissances des processus biologiques de la reproduction, la découverte de la génétique devient centrale dans sa conception; le gène acquiert petit à petit une place réelle dans la compréhension des processus de la vie (Rose, 2007 :44-45). En effet, la première moitié du 20e siècle, commence par la redécouverte des lois génétiques de la transmission des caractères et des lois de l'hybridation de Mendel et des travaux permettant de faire le lien entre les gènes et la morphologie de Morgan. Ce qui permet à la théorie chromosomique de l'hérédité de voir le jour (Gonzalès, 1996 : 302 et 304, Testart, 2014 : 23). Néanmoins, la place de la génétique comme modèle explicatif reste fragile jusqu'à la découverte de la structure de l'ADN, soit la double hélice, en 1953 par les chercheurs Watson et Crick (*Ibid* : 318 à 322). En effet, il ne semble alors plus possible de nier la matérialité des gènes (Fox Keller, 2000 : 7).

Plus qu'une compréhension des mécanismes biologiques, c'est une transformation des représentations de la personne auxquelles ces découvertes conduisent :

Plaçant la transmission génétique au fondement du développement humain, négligeant ainsi les facteurs socioaffectifs et environnementaux liés au développement personnel de chaque individu, les discours entourant la génétique mettent de l'avant une conception de l'être humain où les gènes seraient les déterminants majeurs de son avenir. » (Gagné, 2017 : 22-23).

Cette valorisation du lien génétique introduit le critère de vérité biologique et génétique dans l'établissement de la filiation (Héritier, 2012 [1996] : 285). Cette nouvelle « vérité génétique » fait donc place à un discours de génétisation dans lequel les gènes acquièrent une plus grande importance dans la compréhension de l'identité et de l'avenir potentielle du sujet. Les différences entre les individus sont alors réduites à leur ADN (Le Bidan, 2013 : 25). Les gènes entrent maintenant en relation avec le soi de la personne (par l'identité génétique, la reproduction et la santé) et en relation avec autrui (la parenté). L'imaginaire génétique s'insère par le fait même dans une compréhension moderne plus générale du soi où la vie est comprise

comme un projet encadré par les valeurs de l'autonomie, de l'actualisation de soi, de la prudence, de la responsabilité et du choix (Rose, 2007 : 125). Cette conception du sujet s'appuie sur les mêmes logiques d'optimisation et d'amélioration des corps propres à la biomédicalisation (Gagné, 2017 : 28). En effet, de la génétisation du sujet découle une génétisation de la parentalité qui agit sur la construction de la quête de l'enfant (De Koninck, 2019 : 131). La représentation de l'enfant change en ce qu'elle fait primer son héritage génétique dans la compréhension de son développement : « guidés par des idéaux de santé parfaite et d'optimisation, les parents d'intention vont participer électivement à la création d'un être vivant sur mesure » (Gagné, 2017 : 29). La parenté et la filiation prennent alors la forme d'un projet dans lequel il est possible de bricoler avec les corps reproducteurs dans une optique de perfectionnement.

Devenir parent passe alors forcément par un projet parental, qu'il soit individuel ou de couple; l'enfant désiré se retrouvant bien souvent revendiqué comme un droit (Vandelac, 2005: « Le droit d'enfanter à tout prix malgré des impossibilités naturelles peut être considéré comme faisant partie du droit à la santé et donc impliquer un devoir de la société pour permettre de l'exercer. » (Atlan, 2005 : 90). La procréation, prenant racine dans un projet parental, acquiert un caractère volontaire supplémentaire à celui entamé par la normalisation de la contraception au XXe siècle. Bien que les techniques de reproduction assistée soient restées enracinées dans des processus biologiques, elles ont paradoxalement en même temps mis au premier plan l'intention comme facteur déterminant quelles revendications (*claims*) biologiques sont légitimes et lesquelles ne le sont pas (McKinnon, 2015 : 464). La parenté est alors *construite* plutôt que *fixée* culturellement ou naturellement et c'est en ce sens que les technologies de reproduction assistée ne créent pas seulement des enfants, mais aussi des parents (Thompson, 2005).

De ce fait, de par la possibilité qu'elles offrent de séparer les corps de leurs processus reproducteurs, les technologies de reproduction assistée ont permis la formation de bon nombre de familles génétiquement liées qui n'auraient pu l'être sans intervention médicale (Gagné, 2017 : 3) de telle sorte qu'elles engendrent une nouvelle manière de concevoir la reproduction : « Once one has seen the norms of female reproduction reshaped by assisted

conception, the nature and limits of procreation and the space of hopes and fears around it are irrevocably changed » (Rose, 2007 : 17). Par un effet d’emballement paradoxal, la nouvelle valorisation des liens génétiques et biologiques dans la désignation de la parentalité résulte en la mise en retrait des corps biologiques face à la technique : « la prise en charge technoscientifique de la reproduction place les corps, fertiles et infertiles, non plus comme un apriori de la reproduction, mais davantage comme un support de cette dernière. » (Gagé, 2017 : 23). La transformation de la reproduction issue de l’avènement de la procréation assistée s’accompagne alors également d’une redéfinition de l’infertilité.

2.5. (Bio)médicalisation et infertilité

Suivant la conception mécaniste du corps humain, c’est au milieu du XIXe siècle que les premières découvertes sur la physiologie de la stérilité voient le jour et au début du XXe siècle que le diagnostic médical de la stérilité apparaît (Cailleau, 2006 : 88). L’infertilité devient, dès lors une condition médicale à laquelle il faut remédier à l’aide d’interventions chirurgicales (Spar, 2006 : 13, Conrad, 2007). Les couples ne sont plus, comme autrefois, sans enfants à cause d’agissements antérieurs, de forces extérieures ou de capacités personnelles ²⁰, mais bien parce qu’ils souffrent de défauts physiques (Spar, 2006 : 13). C’est à l’aide d’une plus grande compréhension de la biologie et de la reproduction, de la découverte des hormones et de l’invention de la fécondation in vitro au XXe siècle que le corps médical peut désormais prendre en charge cette condition (Spar, 2006 : 17).

Plus encore, la notion d’infertilité :

prend une élasticité contestable surtout si l’on sait qu’elle n’est souvent que provisoire. [...] [L]’intervention médicale force le corps sans résoudre la difficulté humaine qui le trouve peut-être en amont. La plainte pour « stérilité » véhicule autre chose qu’un obstacle technique. Si la médecine la légitime, elle contribue (sauf cas avéré de stérilité) à stériliser le couple en l’enfermant dans une impasse et dans une multitude de procédures

²⁰ Par exemple, à cause de la providence divine ou encore, dès le XVIIe, par le manque d’orgasme de la femme lors des rapports sexuels (Laqueur, 1992).

humainement lourdes, surtout pour la femme, à travers la croyance en la toute-puissance de la technologie (Le Breton, 1990 : 297-298).²¹

L'infertilité est désormais considérée comme une pathologie à traiter ce qui crée une demande de traitement. Le passage des techniques de reproduction assistée de l'élevage industriel à la médecine procréative semble alors aller de soi. Ainsi, comme le mentionne la sociologue Maria De Koninck, : « Une fois que la possibilité de procréation médicalement assistée existe, elle n'est ni utilisée ni généralisée si elle ne trouve pas un ancrage social (une justification, des indications et une demande) » (2019 :36). En ce sens, traitant l'infertilité sous le spectre de la pathologisation et de la médicalisation, la médecine procréative la conçoit comme un problème individuel plutôt que social qu'il *faut* traiter individuellement, et ce, à l'aide d'outils techniques (Conrad, 2007 : 152-153). Découlant de la croyance en leur capacité de « guérir » l'infertilité, l'impératif qu'elle doit être guérie apparaît (Lam, 2016 : 49). Résultant de la rationalisation de la reproduction et de l'infertilité, la procréation médicalement assistée devient alors une solution technologique pour des problèmes sociaux difficiles à isoler (*Ibid* : 50). En ce sens, elle consiste en une véritable médecine méliorative en ce qu'elle vise à rendre performant un corps ne répondant pas aux désirs de fécondité des patientes et patients et aux normes encadrant la reproduction (Lafontaine, 2014, 161).

D'autant plus, cette nouvelle accessibilité aux traitements permet l'émergence d'un marché de la reproduction (Conrad, 2007: 16) pour lequel il est dans son intérêt que l'infertilité soit représentée comme un problème individuel grandissant demandant strictement une solution médicale: « As science has slowly decoded the mechanics of reproduction, however the prospects for treatment have grown exponentially, carving out markets that never really existed before » (Menzies, 1993, dans Lam, 2016 : 49). Et ce, malgré les problèmes socioculturels majeurs qui menacent la santé reproductive (Lam, 2019 : 49), comme la baisse de la spermatogenèse recensée dans de nombreux pays industrialisés (Geoffroy-Siraudin, 2010).

²¹ En effet, l'infertilité est souvent définie comme l'absence de conception après douze mois de rapports sexuels non protégés (Lavoie, 2019 : 28).

2.6. Le marché de la gestation pour autrui : le corps maternel face aux biotechnologies

Dans ce contexte de biomédicalisation des corps et de commercialisation de la médecine (Clark et al, 2003) : « The rise of the surrogate industry does not take place in isolation. It is part of the industrialization of reproduction. It is part of the opening up of the “reproductive supermarket” » (Corea, 1987: 131). Ainsi, comme le soutient la sociologue Laurence Tain, la prise en charge de la reproduction par le domaine biomédical est fondamentale dans la compréhension de la pratique que nous observons (2013 : 191). En effet, historiquement, il n’y a pas de place pour un marché de gestation pour autrui : sans les techniques de reproduction assistée. Un tel arrangement implique des relations sexuelles entre la mère porteuse et le père d’intention (Spar, 2006 : 74). En extirpant de telle sorte la sexualité de la reproduction, les techniques et technologies comme l’insémination artificielle, dans un premier temps, et la fécondation *in vitro*, dans un second temps, auront littéralement ouvert la voie à un marché de gestation pour autrui.

La première apparition de ce marché est une annonce dans un journal américain de la part d’un homme cherchant une femme prête à se faire inséminer avec son sperme pour ensuite remettre l’enfant à lui et sa femme (Corea, 1985 : 213). L’avocat ayant traité sa demande y voit une opportunité d’affaires et c’est ainsi que la première firme de gestation pour autrui voit le jour. Plusieurs emboîtent le pas au cours des années 1970 et 1980 (Corea, 1985 : 214, Spar, 2006 : 75). Les premières années, la fécondation *in vitro* n’est pas utilisée pour la gestation pour autrui, mais seulement l’insémination artificielle, faisant des mères porteuses les entières génitrices, ce que nous appelons aujourd’hui, gestation pour autrui traditionnelle (de Parceval et Collard, 2007 : 29). Au milieu des années 1980, des changements importants s’opèrent lorsque la fécondation *in vitro* commence à être utilisée pour la gestation pour autrui (Gonzalès, 2013: 356). Ceci permet à des femmes n’ayant pas d’utérus fonctionnel, mais des ovaires sains d’avoir des enfants leur étant génétiquement liés, à condition d’avoir un utérus d’emprunt (*Ibid* 356). La mère porteuse est alors mobilisée « seulement » en tant que génitrice, ce que nous appelons aujourd’hui gestation pour autrui gestationnelle (de Parceval et Collard, 2007 : 29). Dès lors, il est possible de diviser la maternité biologique en deux et de s’assurer que la mère porteuse ne soit pas la mère génétique ainsi que de choisir celle qui fournit les ovules (Spar, 2006 : 78-79), doublant le marché des

pourvoyeuses de « maternité »: « Quietly, brokers and fertility clinics began to search for two different and sharply differentiated sources of supply: women willing to sell eggs without pregnancy, and women willing to carry and give birth to a genetically unrelated child. » (*Ibid* : 79). Dans ce marché de pourvoyeuses multiples, il est ainsi possible pour différents types de parents (entre autres, les hommes homosexuels)²² de sélectionner selon différents critères la mère porteuse, mais aussi la donneuse d'ovules.

Les produits reproductifs pouvant désormais être séparés du corps, ils peuvent être déplacés dans un circuit fait de laboratoire, de cliniques et d'autres corps (Rose, 2007 : 14), demandant un travail intensif entre les parents d'intention, les donneurs et donneuses de gamètes, les mères porteuses et les cliniciens (Courduriès, 2016, McKinnon, 2015 : 466). C'est en créant ainsi des intermédiaires dans les différentes étapes de la procréation et les différents domaines (légal, médical et échange international), que la médecine procréative ouvre la voie à sa marchandisation (Spar, 2006: 92, De Koninck, 2019 : 50). Elle fait migrer la reproduction biologique de l'espace privé de la famille pour s'introduire dans le marché (Cooper et Waldby, 2014 : 5). Plusieurs pays deviennent des destinations de premier choix: l'Espagne, la République Tchèque et l'Afrique du Sud pour les dons d'ovules; le Danemark pour le don de sperme; le Mexique, les États-Unis et l'Inde pour la gestation pour autrui (jusqu'au changement de législation indienne en 2017) (Krolokke, 2017 : 61), créant une réelle course à relais vers la naissance d'un enfant^{23 24}. Ces circuits transnationaux mettent en évidence des choix pragmatiques soutenus par des critères concrets lorsqu'il s'agit du choix des destinations en ce qui concerne la gestation pour autrui : le coût, l'encadrement médical et légal, le taux de réussite, la sécurité juridique et les garanties offertes (Tain, 2013 : 33-34). Au Canada, bien que la gestation pour autrui commerciale soit illégale, des agences de gestation pour

²² Nous y reviendrons.

²³ « D'ailleurs, qui aurait pu penser, il y a quelques années, qu'un ovule prélevé chez une femme d'Europe de l'Est, fécondé in vitro par le sperme d'un homme vivant en Amérique du Nord, donnerait vie à un embryon qui, une fois congelé, serait expédié là où il serait implanté dans l'utérus d'une femme (en Afrique ou en Asie) qui, après avoir accouché d'un enfant (très souvent par césarienne), le laisserait à une entreprise qui le remettrait à son père? » (De Koninck, 2019 : 132).

²⁴ Or, bien que ce marché nous semble lointain considérant qu'au Canada la gestation pour autrui commerciale est illégale (<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/a-13.4/TexteCompleet.html>) et qu'au Québec un contrat de GPA est considéré nul de nullité absolue, il n'est pas possible de penser la situation québécoise en dehors de celui-ci, les couples infertiles franchissant aisément les frontières nationales pour avoir recours aux services qu'ils souhaitent recevoir (Olivier, 2018).

autrui sont tolérées comme la Canadian Fertility Consulting²⁵. Elles se donnent comme rôle de coordonner la prise de contact et l'appariement entre les couples et les femmes porteuses; l'accompagnement des mères porteuses pendant le processus d'enfantement, par exemple l'organisation de retraites non mixtes pour les mères porteuses présentement enceinte; l'orchestration et la facilitation du processus, par exemple la référence vers des juristes pour l'élaboration des contrats et la prise de rendez-vous avec les cliniques et le suivi des protocoles médicaux; et dernièrement, la prise en charge de la circulation des dépenses entre les différents acteurs (Lavoie, 2019 : 182-184).

Dans ce contexte, une gestation pour autrui prend la forme d'une transaction de marché entre agents économiques (Hewitson, 2014 : 492) dans lequel les mères porteuses deviennent *propriétaires* de leurs capacités reproductives: « [Their] collateral [are their] own body » (Cooper et Waldby, 2014 : 84). En acceptant ainsi de louer leurs capacités reproductives en excédant, elles se positionnent dans un marché global (Cooper et Waldby, 2014 :84) ne pouvant se subdiviser d'une pensée néolibérale de l'individu : « [N]eoliberalism constructs and relies upon the family as a collection of intensely-bonded parents and children while also articulating the family members and surrogate mothers as self-actualizing, risk-managing consumers and entrepreneurs » (Hewitson, 2014 : 489). Cette course à relais au cœur de l'économie biomédicale est définie par une division du travail entre personnes prenant les risques monétaires (les parents d'intention) et les personnes prenant les risques matériels et corporels (donneuses de gamètes, mères porteuses) (Cooper et Waldby, 2014 : 31).

Ce marché de la reproduction isole l'utérus et le détache du soi de la femme pour le transformer en une composante pouvant être mise sous contrat et repositionnée dans une chaîne de production pour le compte des cliniques et des couples infertiles (*Ibid* :84) :

[W]ombs come attached to women, who don't have any inherent incentive to endure the physical costs and emotional upheaval attached to pregnancy and labor. Purely in commercial terms, therefore, it makes sense

²⁵http://go.extraconceptions.com/surrogatecanada/?utm_source=Google&gclid=EAlaIQobChMI5NDAlq15AIVFo3lChONRQyGEAAYASAAEgJyqfD_BwE

to pay women for undergoing the rigors of pregnancy and thus to seek women for whom paid pregnancy is an economically attractive proposition. (Spar, 2006: 86-87)

En outre, bien fréquemment, les compensations financières reçues par les mères porteuses dépassent largement ce qu'elles pourraient recevoir sur le marché du travail, ce qui rend la valeur économique de leur corps reproducteur bien réelle (Lafontaine, 2014 : 190). Le marché de la reproduction prend ainsi forme dans la mesure où les femmes se perçoivent elles-mêmes comme un ensemble d'atouts à valeur marchande (Hewitson, 2014 : 490).

2.7. Parcellisation et intention : le corps palliatif

Dans ce contexte de parcellisation du corps et de division de la maternité biologique en deux maternités, le corps gestant devient une des nombreuses composantes vers la mise au monde d'un enfant. La signification de la maternité biologique se transforme alors pour devenir partielle (Thompson, 2005: 146): « the dissociation of childbirth from biological motherhood and the polygyny involved in gestational surrogacy and egg donation sounded like exotic forms of kinship indeed, and yet they were coming out of the cutting edge of Western scientific and medical practice. » (*Ibid*: 68) Cette vision instrumentale du corps maternel partiel est justifiée par un désir d'enfant basé sur l'intention comme marqueur premier de la parenté (Gagné, 2017). En effet, les tierces reproductrices, soient les mères porteuses ou les donneuses d'ovules, n'étant pas celles qui prendront soin de l'enfant une fois né, elles ne sont pas considérées comme des mères (Lavoie, 2019 : 166). Le corps de la femme enceinte sert alors le projet parental d'autrui, il devient l'instrument pour pallier leur l'infertilité (Thompson, 2005 : 64): « Jouant en général le rôle de mère utérine, la mère porteuse devient une sorte de prothèse vivante dépendante d'une volonté d'enfant qui n'est pas la sienne se dissociant ainsi de son corps qui devient moyen et de son être qui devient machine. » (Gagné, 2017 : 54). Ceci transforme la grossesse en tâche et en service (Agacinski, 2013 : 95-96, Spar, 2006 : 86). Ce phénomène est d'autant plus grand lorsque la mère d'intention est la mère génétique puisqu'elle se sent moins menacée au titre de mère (Teman, 2010):²⁶ : « the intended mother, in this sense, incorporates the surrogate into her own bodily

²⁶ Il faut replacer l'étude de Teman dans son contexte social : En Israël, les mères porteuses et mères d'intention vivant généralement très proches l'une de l'autre, elles vivent une relation très fusionnelle, ce qui permet une

schema as an appended extension, changing her embodied experience and extending her perception of the limits of her body » (*Ibid* : 140). Le corps de la mère porteuse prend alors le rôle d'une extension de celui de la mère intentionnelle et devient son *corps palliatif* (Teman, 2010).

Lorsque le projet parental est issu d'un couple homosexuel, le corps de la mère porteuse devient palliatif à une infertilité sociale, soit une infertilité qui ne provient pas d'incapacités physiques, mais plutôt d'un parcours procréatif faisant rupture avec l'hétéronormativité (Lavoie, 2019 : 55). Les couples homosexuels représentant environ 20% des parents d'intentions par gestation pour autrui (Dar et al, 2015 : 348), ils constituent un nombre non négligeable de son marché. Plusieurs raisons amènent les couples composés de deux hommes vers cette pratique. D'abord tentés par l'adoption internationale ou la coparentalité avec un couple de femmes lesbiennes, leur réflexion les porte vers cette pratique (Gross et al, 2018). La présence de liens génétiques d'au moins un des deux parents avec le ou les enfants, la possibilité de connaître ses derniers dès la conception, ne pas devoir partager la parentalité (comme dans le cas d'une coparentalité), et la possibilité pour la gestatrice de rester dans la vie de la famille (seulement dans le cas d'une proximité culturelle) sans avoir un rôle maternel, mais plutôt amical, constituent les raisons les menant à la gestation pour autrui (Gross et Mehl, 2011, Gross et al, 2018, Gross, 2018, Gratton, 2013, Smietana, 2018 : 231). Ainsi, n'entrant en compétition avec aucune femme en ce qui a trait à la reconnaissance de la maternité, vu l'absence de mère d'intention, il est fréquent que la mère porteuse maintienne un rôle dans la vie de la famille (Lavoie, 2019 : 286), bien que la relation diminue en intensité avec le temps (Gross, 2018 : 71). Or, la norme est au recours à deux tierces reproductrices, et pour certains, dans l'objectif de s'assurer qu'aucune ne soit complètement la mère de l'enfant : « La dissociation des dimensions gestationnelles et génétiques permettrait de réduire le caractère maternel des gestatrices » (Gross, 2018 : 76). Ainsi, leur démarche se différencie de celle des mères d'intention issues d'un couple hétérosexuel qui doivent construire leur maternité en niant toute maternité potentielle de la mère porteuse (Gross, 2018 : 77) afin d'évacuer toute possibilité d'identification maternelle. De plus, la présence d'agences et

accentuation de cette conception du corps enceint. En ce sens, les résultats de son étude peuvent être compris comme un cas extrême de la représentation sociale du corps objet dans la gestation pour autrui.

d'échange d'argent permet pour les couples homosexuels de clarifier les rôles de chacun dans la mise au monde de l'enfant (Gratton, 2013 : 27). Découlant de l'impossibilité physiologique entre deux hommes²⁷ de procréer sans l'aide de tierces reproductrices, le projet parental ne peut que placer l'intention comme marqueur premier de la parenté. Toutefois, ce processus d'appropriation des fonctions reproductives du corps des mères porteuses s'accompagne d'une objectivation de leur corps que ce soit à travers le discours qu'elles ont sur leur propre corps qu'à travers une contractualisation de la grossesse.

2.8. Le corps objectivé de la mère porteuse : du corps maternel au corps enceint

Dans ce contexte de parcellisation et de primauté donnée à l'intention comme marqueur identitaire de la maternité, le corps maternel est l'objet d'une objectivation qui prend forme de deux manières distinctes, mais liées, soient en étant l'objet d'une contractualisation qui répond à une volonté de contrôle de la grossesse et de l'accouchement et en un retrait de la subjectivité maternel du corps de la femme enceinte. Tout d'abord, la grossesse par gestation pour autrui étant toujours planifiée (De Koninck, 2019 : 16, 123-125), c'est le contrat lui-même qui fait apparaître la grossesse (Hewitson, 1997 : 212). Une telle contractualisation a pour effet de consolider : « la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement, octroyant un pouvoir au médecin et brouillant les paramètres concernant l'identité de la patiente et de ses droits » (Lavoie, 2019 : 312) et exige un contrôle du corps de la mère porteuse. En effet, des restrictions imposées à la mère porteuse, par exemple la non-consommation d'alcool, de tabac et de drogues, la tenue quotidienne d'un journal alimentaire, l'interdiction de consommer certains aliments, l'interdiction de faire du sport... seront présentes dans de tels contrats (*Ibid*: 191)²⁸.

²⁷ Nous ne parlons pas ici d'hommes trans.

²⁸ Dans son étude auprès des mères d'intention, mères porteuses et donneuses d'ovules québécoises, Kévin Lavoie démontre que ces comportements de surveillance sont perçus négativement par les mères porteuses, car elles ont l'impression que les parents d'intention contraignent leur liberté : « Or, la majorité d'entre elles n'hésite pas à rappeler que c'est "*leur* enfant, mais *ma* grossesse", traçant une frontière marquée entre le fœtus en gestation et leur expérience en tant que femme enceinte » (2019 : 192).

De plus, le corps de la mère porteuse, placé dans la chaîne de production du marché de la gestation pour autrui, doit être contrôlé et maîtrisé pour cadrer avec les exigences du système biomédical. C'est ainsi que ses fonctions reproductives doivent être synchronisées avec celle de la mère d'intention (ou de la donneuse d'ovules dans le cas d'une grossesse impliquant un don de gamètes) à l'aide d'injections d'hormones, injections qui continueront à être pendant plusieurs semaines administrées chez la mère porteuse pour aider l'embryon à s'implanter dans l'utérus (Teman, 2010 : 244). Bien qu'une grossesse soit toujours très exigeante pour le corps, la gestation pour autrui implique des procédures supplémentaires qui augmentent les risques et les impacts sur lui (De Koninck, 2019 : 151). D'autres risques sont aussi plus présents : un plus haut taux de grossesses gémellaires (33% versus 1%), l'hypertension, le diabète maternel gestationnel, le placenta prævia, la nécessité d'antibiotiques pendant le travail, une utilisation plus fréquente de l'amniocentèse et de la césarienne²⁹ (Woo et al, 2017, référé dans De Koninck, 2019 : 148). De plus, une étude a démontré qu'au Canada les mères porteuses avaient plus de chance de se faire implanter plusieurs embryons dans l'utérus que les femmes utilisant la fécondation in vitro pour elles-mêmes, malgré les risques physiques que peuvent entraîner des grossesses multiples. En 2012, 60% des mères porteuses gestationnelles se sont fait transférer deux embryons comparativement à 40% des autres patientes de la fécondation in vitro (White, 2016). Dû au faible taux de succès de la fécondation in vitro, soit environ 25% (Guide de l'infertilité, 2018), c'est par une logique de maximisation des chances que les mères porteuses reçoivent des traitements comportant plus de risques pour leur santé. En effet, dans la gestation pour autrui, les risques des traitements in vitro sont non seulement déplacés de la mère d'intention à la mère porteuse, mais amplifiés par cette volonté biomédicale d'optimisation.

Ces traitements de contrôle biomédical ne sont pas les seules traces d'une objectivation du corps de la mère porteuse. En effet, il est possible de voir un discours de désincarnation de la grossesse déployé par celles-ci (Côté et al, 2018 : 13). Mobilisant un discours de détachement et de parcellisation du corps, elles effectuent elles-mêmes une mise à distance de toute expérience maternelle pouvant s'attacher à la grossesse afin de s'assurer que leur matrice reste un espace séparé de leur corps: « The surrogate's body map complicates any simple equation between body

²⁹ Ceci est sans compter les risques pour les enfants : naissance prématurée et faible poids à la naissance.

and self. Viewing their bodies as segmented, the surrogates believed that specific organs could retain personal identity even detached from the body, while others could be depersonalized with the body » (Teman, 2010: 54). Les différentes techniques mobilisées par ces femmes démontrent que la mise à distance du fœtus est un processus conscient et actif de leur part (Jacob-Wagner, 2018 : 154). Percevant leur corps comme un appendice de celui de la mère d'intention, elles imaginent alors cette dernière portant leur ventre détaché de leur corps et flottant dans un espace désincarné entre elles (*Ibid* : 141-142). Voyant ainsi leur corps comme segmenté en plusieurs parties différentes, elles appréhendent certaines d'entre elles comme pouvant garder son identité corporelle tout en étant séparées du corps alors que d'autres comme étant dépersonnalisées tout en restant dans le corps (*Ibid*: 54). Leur matrice constamment vidée de tous traits personnels, ce sont les ovules qui sont porteuses de maternité et source de personnalité, celle de la mère d'intention (*Ibid*: 55).

De ce fait, dans la gestation pour autrui, nous assistons à un double régime de la subjectivité maternelle. Une différenciation est effectuée par les mères porteuses entre leur grossesse pour le compte d'autrui et celles s'insérant dans leur propre projet parental. La subjectivité maternelle de la mère porteuse reste intacte lorsqu'elles sont enceintes de leurs propres enfants, mais est évacuée lorsqu'il s'agit d'une grossesse par gestation pour autrui :

The surrogate's body project involves ensuring that her maternal and familial identities remain untouched by surrogacy through embodied strategies of distancing, transferring, and attaching the pregnancy to the intended mother. The intended mother's identity work involves incorporating the pregnancy identity through vicarious embodiment. (*Ibid*: 177)

Le corps de la mère porteuse, *maternel* pour ses propres enfants, est donc redéfini comme *enceint* lorsqu'il s'agit d'une grossesse pour le compte d'autrui, la maternité passant ainsi de statut à activité performée (Rothman, 1989 : 22-23) : « Le placenta ne fait la mère que par ce qu'elle en fait. Ce n'est pas l'objet, mais l'action qu'on exerce sur lui qui est réputé produire ou renforcer l'identité. Le corps ici n'est qu'un facilitateur, un vecteur. » (Memmi, 2012 : 227).

La définition de la maternité élective comme prioritaire permet alors d'éviter l'aspect problématique de la relation physique de la femme enceinte avec l'enfant et du manque d'un tel lien chez la mère d'intention (Ragoné, 2004 : 353). Suivant une telle redéfinition de la maternité, la grossesse est elle-même redéfinie, séparée afin d'être partagée entre les mères porteuses et

les mères d'intention (*Ibid*: 352). Un lien étroit peut ainsi se former entre elles afin de maintenir l'expérience de la maternité intacte et unie en effaçant les limites entre les deux femmes (*Ibid* : 353) :

Cette maternité est concrète, flexible, hautement médicalisée, technologiquement construite et *incarnée de façon fractionnée*. Elle est distribuée par la démarcation des parties du corps de la gestatrice, et par une orchestration complexe et conjointe d'une suite de mouvances, d'incarnation, de désincarnation et d'incarnation par procuration. Les gestatrices écartent, transfèrent et annexent cette incarnation auprès des mères d'intention, qui finissent par englober la grossesse et l'incarner, l'incorporant ainsi dans leur propre identité (Teman, 2018 : 204).

Appréhendée comme *transférable*³⁰, la subjectivité maternelle est ainsi sortie du corps. Plus précisément, elle est évacuée du corps de la mère porteuse, pour être réappropriée et donc déplacée vers la mère d'intention. Ce déplacement peut s'effectuer à travers la communication des symptômes de la grossesse (nausées, vomissements, crampes...) de la mère porteuse à la mère d'intention (Cailleau, 2018 : 44; Teman, 2018 : 197), mais peut également prendre forme par un retrait par la mère porteuse du statut de patiente face au personnel médical des cliniques de fertilité. Par exemple, une mère porteuse participant à l'étude de Kévin Lavoie auprès de mères d'intention et de mères porteuses québécoises s'exprime en ce sens :

[Lors des rencontres] j'ai droit d'être accompagnée juste par une personne. Nous, on insiste : « Je veux bien, mais à choisir entre les deux parents, j'aime mieux que vous preniez les deux et moi je ne serai pas là [...]. J'essaie de rediriger le médecin vers les parents. C'est sûr que les questions techniques- as-tu des nausées, la prise de poids et tout ça, c'est à moi-, mais tout le reste, je veux que ce soit vraiment eux autres. (Lavoie, 2019 : 225).

Cet effort de canalisation des mères porteuses vers les parents d'intention leur permettrait de délimiter les frontières entre ce qu'elles considèrent être leur propre corps et comme étant « autre chose qu'elles », tout en permettant aux mères d'intention de s'identifier à la grossesse (Teman, 2018 : 197). C'est ainsi que les mères porteuses se perçoivent comme *physiquement* enceintes alors que les mères d'intention seraient *émotionnellement* enceintes (Ragoné, 1994 : 125), séparant du même coup le caractère émotionnel du corps enceint. Un double mouvement se crée ainsi, soit d'une part, la distinction qu'opère la mère porteuse entre son identité en tant que mère porteuse et son identité de mère envers ses propres enfants, et d'autre part, l'appropriation de l'identité maternelle de la mère d'intention à travers le corps de la mère

³⁰ Dans le cas d'une gestation pour autrui pour un couple homosexuel, la subjectivité maternelle n'est pas transférable de la même façon. L'absence d'une mère à qui la donner, elle s'en trouve plutôt éteinte.

porteuse (Lotay, 2015 : 5-6). Le même corps qui est construit comme non important chez la mère porteuse est partagé afin de créer une identité maternelle à la mère d'intention (Teman, 2010 : 178) comme le démontre les propos des mères porteuses recueillis par Elly Teman : « *Elle est moi et je suis elle. Nous sommes un corps* » ou encore : « *Mon corps est maintenant le sien, et c'est naturel.* » (Teman, 2018 : 199). C'est donc à l'aide du corps enceint d'autrui que les mères d'intention vivent leur subjectivité maternelle. L'instrumentalisation du corps de la mère porteuse s'effectue ainsi paradoxalement par une appropriation de sa subjectivité corporelle par la mère d'intention.

Face au discours d'une maternité élective, le corps de la mère porteuse, palliatif dans le projet d'enfant n'est plus le lieu de subjectivité de la maternité. Le socle de cette dernière étant l'intention, la subjectivité maternelle est évacuée du corps de la mère porteuse pour se loger chez la mère d'intention³¹. Le corps enceint sorti de telle sorte de la maternité, l'expérience corporelle qu'est la grossesse n'a plus de valeur subjective intrinsèque en tant qu'expérience féminine (De Koninck, 2019 : 14), n'est plus ce qui la désigne. La gestation et la génétique n'étant plus automatiquement liées, la maternité se désincarne (Lavoie, 2019 : 222) et devient de l'ordre de l'intellect (Corea, 1985 : 290), au même titre que le serait l'expérience masculine de la reproduction. En divisant de telle sorte l'intention, la génétique et la gestation, nous assistons à une remise en cause de l'idée-même de maternité biologique (Tain, 2013 : 119). Une évacuation symbolique de l'expérience maternelle hors de la grossesse rend possible de se reproduire « sans » la femme enceinte (De Koninck, 2015 : 90). La grossesse ne faisant plus la mère (Ragoné, 2004 : 343), le corps mute de *maternel* à *enceint*. Vidée de toute subjectivité, il devient *instrumental* dans la désignation de la maternité ce qui le rend d'autant plus *instrumentalisable* pour autrui. Le modèle du corps-objet invisibilisant la part subjective et relationnelle de la grossesse, le corps enceint peut être approprié et replacer dans un projet parental qui n'est pas celui de la femme enceinte.

³¹ Plusieurs mères porteuses ayant vécu des fausses couches affirment d'ailleurs que la tristesse qu'elles ressentent n'est pas la leur, mais celle des parents d'intention (Fisher 2011; Berend, 2010).

2.9. L'éclatement du corps maternel face au droit familial

La remise en cause de la maternité biologique trouve sa concrétisation dans la détermination de la maternité légale. Comme dit précédemment, dans une gestation pour autrui gestationnelle, les mères porteuses perçoivent les ovules des mères d'intention comme étant prioritaires dans la définition de la maternité. Toutefois, lorsque la tierce reproductrice est une donneuse d'ovule, c'est la part génétique de la maternité qui est écartée au profit de l'intention. Nous n'assistons donc plus au travail discursif de maternisation des gamètes féminines au cœur de la gestation pour autrui, mais bien à une revalorisation de la gestation lorsque c'est la mère d'intention qui porte l'enfant (Lavoie, 2019). L'invisibilisation de celle qui fournit son bagage génétique suit une hiérarchisation de la contribution de chaque partie impliquée dans la mise au monde de l'enfant (Gagné, 2017 : 104): « alors que se trouve valorisé un discours identitaire génétique à travers la quête identitaire des enfants [...] issus de la procréation assistée, paradoxalement se trouve placée en premier ordre une filiation basée sur le choix et la volonté » (Gagné, 2017 : 106). Comme dit précédemment, les technologies de reproduction permettent d'extirper la maternité génétique de la maternité biologique, et de séparer cette dernière de la maternité sociale. En ce sens, il devient plus facile de contredire la filiation maternelle désignée par l'accouchement souvent utilisée pour la détermination de la maternité (notamment au Québec et au Canada) (Gouvernement du Québec, 2017). La filiation pouvant désormais être infirmée par des preuves génétiques contraires ou par fondement volontariste, ce n'est plus automatiquement la femme qui accouche qui devient la mère légale de l'enfant, la déclaration de naissance ne se retrouvant plus la seule preuve de filiation (Gagné, 2017 : 99). En ce sens, la mobilisation du corps de plusieurs femmes pour leur projet parental permet aux parents d'intention une plus grande légitimité filiale d'un point de vue légal, faisant du droit familial une concrétisation de l'objectivation des fonctions reproductives féminines.

2.10. Le corps maternel technoscientifique face à la matérialité

Ainsi, les représentations du corps objet maternel au cœur du projet moderne prennent forme dès le XIXe siècle dans une technicisation de la reproduction débutée avec la découverte de l'insémination artificielle et la génétique et, dès la moitié du XXe siècle, dans une biomédicalisation suite à l'avènement de la fécondation in vitro. Tout en artificialisant

explicitement les faits de la vie (*facts of life*), la procréation médicalement assistée les rend contingents et les relativise à l'aide de l'utilisation des technologies développées pour les assister (Strathern, 1992a et 1992b). Or, le changement paradigmatique qu'opèrent les techniques de reproduction assistée et les autres biotechnologies sur notre compréhension des corps touche spécialement les corps maternels (Shrap, 2000, dans Ettorre, 2002 : 7) et modifie la conscience reproductive des femmes (Lam, 2016 : 118). En effet, l'extériorisation du corps créée par la médecine procréative permet de vivre « l'expérience de la maternité au-delà des ressources biologiques inscrites dans le corps de la mère » (Cardi et Quagliariello, 2016 : 175). La reconfiguration technoscientifique de l'enfantement forge ainsi un univers où la parenté, la filiation, la maternité et la naissance, selon une optique émancipatrice, sont détachées du corps et accomplies technoscientifiquement (Martin, 2011 : 95).

De la sorte, bien qu'ancrées dans une recherche de compréhension des fonctions reproductives humaines, les nouvelles technologies de reproduction sont liées à l'imaginaire technoscientifique du contrôle et de l'effacement du corps humain et de toute forme de corporalité. Le modèle masculin hégémonique d'un corps-objet séparé de la subjectivité et l'idée déjà soutenue par l'obstétrique moderne d'un corps féminin et d'une expérience féminine sujets à intervention médicale (Thompson: 2005 : 73) en sont les conditions d'émergence. La gestation pour autrui, sous-tendue par une telle définition utilitariste de la grossesse et de l'accouchement, conçoit le corps d'un point de vue matériel, évacuant les dimensions imaginaires, affectives et symboliques qui peuvent s'y rattacher (De Koninck, 2019 : 47-67-68). D'un même mouvement, cette pratique ébranle l'unité de la maternité dans sa part la plus visible, soit la grossesse (Cailleau, 2018 :46). En reposant ainsi sur l'idée que cet état n'est pas le marqueur central de l'identité maternelle, elle est porteuse de représentations du corps comme maîtrisable dont il serait possible d'anticiper et de contrôler le vécu et la subjectivité (Lange, 2014) : « Ainsi prise en charge technoscientifiquement, la connaissance de l'enfantement se déracine complètement de l'expérience corporelle et subjective, laquelle ne peut être vue comme fiable, surtout lorsqu'elle repose sur des présupposés autres que biomédicaux. » (Martin, 2011 : 130). C'est en ce sens que la gestation pour autrui est une pratique procréative postmoderne utilisée pour un but moderne (Teman, 2010 : 291).

Or, constituant une expérience corporelle, la grossesse, soit ce qui est contractualisé et donc *mobilisé* dans la gestation pour autrui, est indissociable de toute matérialité (Lam, 2016 :85). En effet, la mise au monde d'un enfant ne pouvant faire l'économie de la gestation, la désincorporation au cœur des techniques de reproduction assistée (*Ibid*: 118) rencontre un écueil. Comme le souligne la sociologue Céline Lafontaine, les dimensions matérielles de la médecine procréative, notamment concernant le détournement et le contrôle des processus biologiques du système reproducteur féminin, bien qu'invisibilisées, sont bien réelles (2014 : 161). Ainsi, bien que ce qui est contractualisé dans une gestation pour autrui soit une grossesse et un accouchement, les discours entourant la gestation pour autrui tentent d'invisibiliser la matérialité de la maternité et plus profondément, celle du corps. En effet, les risques corporels que courent les mères porteuses, s'y retrouvent minimisés : « La mère porteuse ne se lèse pas elle-même. Porter un enfant ne soustrait par un organe, ne retranche rien au corps qui le porte. » (Fleutiaux et Garat, 2009, cité dans Epelboin, 2011 : 578). Toutefois, malgré cet effort de distanciation et de séparation de la femme de son corps, sa matérialité ne peut être niée. De réels risques liés à la grossesse et à l'accouchement demeurent, pouvant mener à des complications et même parfois au décès de la femme enceinte. Des cas récents ont été recensés aux États-Unis : Michelle Reaves est décédée au début de l'année 2020 suite à des complications de son accouchement rappelant d'autres tragédies similaires vécues par une mère porteuse indienne, Premila Vaghela, également décédée aux suites de son accouchement et de Brooke Brown, une Américaine décédée quant à elle à des complications liées à sa grossesse (Alliance Vita, 2020). Ces cas se rattachent aux risques engendrés par la grossesse et l'accouchement que toutes femmes peuvent vivre, mais la pratique de la gestation pour autrui comporte des risques spécifiques. Une des participantes de l'étude de Kévin Lavoie, une mère porteuse québécoise a dû subir une hystérectomie pour éviter la propagation d'un cancer causé potentiellement par la prise successive de fortes doses d'hormones lors de ses deux expériences de gestation pour autrui (Lavoie, 2019 : 249). De plus, des complications potentielles de la fin de la grossesse comme le diabète et l'hypertension peuvent mener à l'hospitalisation et l'indisponibilité familiale ou professionnelles (Epelboin, 2011 : 578). Sans toujours mener à des événements aussi graves, des modifications corporelles durables font souvent suite à la grossesse et l'accouchement et peuvent

marquer le corps des femmes bien après, par exemple des problèmes urinaires, sexuels, veineux; séquelles douloureuses d'épisiotomie, vergetures, prise de poids, ptoses des seins, dépression post-partum (*Ibid* : 578). Ainsi, le contrôle du corps enceint par la technique est dans une certaine mesure illusoire. Les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, bien que réduits par la médecine moderne, ne peuvent être complètement écartés. Bien plus, le désir de maîtrise des processus reproductifs peut s'accompagner de risques et de complications, comme c'est le cas pour la mère porteuse québécoise nommée ici qui a dû recevoir de fortes doses d'hormones pour que son cycle soit synchronisé avec celui des pourvoyeuses d'ovules. En ce sens, le caractère aléatoire et non prédictible des complications liées de la grossesse et leurs réels impacts sur la vie des femmes (*Ibid* : 578) entrent en conflit avec la vision d'un corps contrôlable et séparée de la femme enceinte au cœur des techniques de reproduction assistée. Dans la partie qui suit, nous verrons comment ce discours de désincarnation et d'évacuation de la matérialité du corps maternel se nourrit et se justifie par des discours piochant dans le registre représentatif du corps-sujet.

3. Le corps maternel comme lieu de subjectivité

Comme le mentionne la sociologue Charis Thompson, la reproduction résultant des techniques de reproduction assistée découle d'une hybridation culturelle (*hybrid culturing*), c'est-à-dire un va-et-vient entre alliance et séparation entre la technique, le social et la morale (2005 : 115). En effet, afin de normaliser la pratique de la gestation pour autrui, des catégories et normes préétablies sont réappropriées dans les discours l'entourant (*Ibid* : 115). Comme nous venons de le voir, dans cette pratique, le corps maternel est sorti du monde subjectif en étant appréhendé comme une matière séparée de la mère porteuse servant de palliatif au corps infertile de la mère d'intention. Mais paradoxalement, les corps des femmes enceintes sont aussi appropriés dans une série de discours genrés (Ettorre, 2002 : 7) qui aident à légitimer la pratique : « Relying on fixed social gender roles helps secure the underdetermined or threatened biological sex, and biological markers of gender help repair damaged social gender (Thompson, 2005 : 143). Nous verrons donc dans cette section comment le discours de genre est intégré dans les

représentations du corps maternel dans la gestation pour autrui. Bien qu'au premier abord invisibilisée, des traces d'une subjectivité liée au corps demeurent, comme en témoignent ces discours, mais aussi l'importance accordée aux rituels corporels par les parents d'intention.

3.1. Le corps maternel comme lieu de subjectivité genrée

Le choix des femmes de donner, vendre ou de « prêter » des parties de leur corps dépend de la structure sociale qui l'encadre (Lam, 2016: 32). Plus précisément, l'institution de la maternité donne place à une pression vers une image idéalisée de la mère (Lavoie, 2019 : 77) où elle se doit d'être aimante, maternelle et désintéressée (Lotay, 2015 : 4). Suivant la définition juridique pour laquelle c'est la femme qui accouche qui est la mère, la mère porteuse ne serait pas une bonne mère puisqu'abandonnant son enfant (Teman, 2008). Une femme abandonnant ainsi ses droits parentaux dévie de ces normes, davantage encore dans le cas d'une gestation pour autrui commerciale (Lotay, 2015 : 4). Afin de réduire les anomalies ainsi créées, les mêmes normes que les mères porteuses semblent transgresser sont reprises et réintégrées dans les discours l'entourant (Teman, 2010 : 186). En ce sens, se basant sur la théorie de Dworkin, Gena Corea soutient que les rapports de genre socialisent les femmes à toujours faire passer les besoins d'autrui avant les leurs. La gestation pour autrui constituerait la prolongation normale de cette fonction (Corea, 1985 : 231-232)³². Ainsi, les mères porteuses canadiennes, américaines, britanniques et israéliennes engagées dans une gestation pour autrui évoquent la notion de « don de soi » et du sens du devoir dans leur motivation (Lavoie, 2019 : 57). Certaines évoquent le sentiment de justice sociale en lien avec les inégalités entre les hommes et les femmes et entre femmes plus jeunes et plus âgées face à la procréation (*Ibid*: 153). La rhétorique du don, prolongement du discours traditionnel d'une féminité associée à la générosité et au don de soi, domine les discours (De Koninck, 2019 : 89) et vient normaliser une pratique : « that would otherwise be considered utterly monstrous on the part of a "natural" mother; and the process of

³² Plusieurs féministes émettent la crainte qu'en transformant le ventre des femmes en marchandise, la société va recommencer à valoriser les femmes principalement pour leurs fonctions reproductives (Lieber, 1992 : 2013).

normalization attempted to convert a monetary contract into the language of the gift and generosity. » (McKinnon, 2015 : 472).

La pratique de la gestation pour autrui est parfois utilisée par les mères porteuses pour d'autres motifs que l'aide portée à autrui, qui s'insèrent néanmoins toujours dans la rhétorique du don. En effet, une étude menée en Belgique démontre que les femmes qui deviennent mères porteuses souhaitent faire le don de la vie pour effacer une dette, par exemple, un avortement (Jadoul et al., 2016). De plus, certaines mères porteuses, en s'engageant dans un tel parcours, vont plutôt chercher à combattre les discriminations et les préjugés envers la paternité gaie (Lavoie, 2019 : 155). En ayant le sentiment de partager la réprobation sociale, pour eux, celle d'être des parents homosexuels, et pour elles, celle d'être une mère qui abandonnent leur enfant, elles développent une complicité, une alliance avec les pères d'intention qui sert souvent à minimiser l'aspect financier (Gratton, 2013 : 30). Également, certaines mères porteuses envisagent ce moment pour enseigner la générosité et le don de soi à leurs enfants (Jacob-Wagner, 2018 : 150). Il ne s'agit donc pas seulement de venir en aide à autrui, mais aussi d'*incarner* le modèle d'abnégation (Fisher, 2011; Hohman et Hagan 2011). Ainsi, la gestation pour autrui, plus qu'une volonté d'aider autrui, devient un outil de performativité des normes de genre. En effet, le discours de don altruiste renvoie aux vertus féminines et enferme les femmes dans des identités essentialisées (Yvert, 2016 : 103). *C'est donc à travers leurs capacités corporelles* qu'elles souhaitent pallier la défaillance biologique d'autrui afin d'améliorer le sort des personnes infertiles et ultimement incarner le modèle de générosité féminine

Le marché de la gestation pour autrui capitalise sur ces vertus féminines traditionnelles du sacrifice de soi, du soin de l'autre (Allen, 1990 : 148). Par exemple, la sélection des mères porteuses dans les agences canadiennes ou américaines implique la mise de l'avant du caractère altruiste et le grand désir d'aider un couple à fonder une famille chez celles-ci (Lavoie, 2019 : 182). De plus, permettant de rendre invisible le caractère marchand de cette pratique, le discours d'altruisme est repris par ces intermédiaires et devient un argument de vente central³³. Le corps maternel ainsi instrumentalisé n'empêche pas de le représenter comme lieu de subjectivité et

³³ <https://www.circlesurrogacy.com/surrogates>, <https://proudfertility.com/surrogate-mothers/>

d'émotions (Holzberg, 2018 : 38). Par cette marchandisation des émotions, la subjectivation du corps maternel est alors instrumentalisée par les discours marchands mettant en œuvre un processus d'objectivation de sa subjectivation.

De plus, à bien des égards, la relation entre la mère porteuse et la mère d'intention peut être perçue comme l'extension du rôle traditionnel féminin de pilier du maintien des relations (Ragoné, 2004 : 353-354). En effet, plusieurs recherches démontrent qu'une relation symbiotique peut se créer entre les deux femmes (Ragoné, 2004, Teman, 2010, Lavoie, 2019). La mère porteuse devenant un mécanisme de soutien autant biologique que psychologique (Cailleau, 2018 : 42), la gestation pour autrui est appréhendée comme une relation d'entraide entre femmes (De Koninck, 2019 : 87) :

Le travail idéologique accompli dans ce cadre discursif sur le recours aux mères porteuses dématérialise l'échange d'un enfant contre de l'argent et attribue à la fois la mère porteuse (comme la donneuse de vie désintéressée et altruiste) et la mère d'intention (qui obtient les gratifications sociales de la maternité) le genre qui leur convient (Harrison, 2014 : 152).

Les discours de don de soi et de solidarité féminine sont utilisés afin de camoufler des logiques d'instrumentalisation du corps de la mère porteuse. Ainsi, dans la gestation pour autrui, le corps-sujet est présent dans la mesure où c'est à travers le corps des femmes enceintes et la grossesse que la subjectivité féminine catalysée par les normes de genre prend forme.

3.2. Le corps symbole

Toutefois, le discours généré de don de soi et d'altruisme n'est pas la seule trace d'une résurgence des représentations sociales du corps-sujet dans la gestation pour autrui. En effet, la négation du corps des femmes enceintes dans la définition de la maternité s'accompagne parfois par un désir d'imitation et de réappropriation de la subjectivité maternelle corporelle. Bien que la subjectivité maternelle liée au corps réellement enceint en soit évacuée, elle n'est pas totalement absente symboliquement. En ce sens, à l'aide de plusieurs rituels, les mères d'intention tentent de s'imprégner par procuration de la grossesse (Lavoie, 2019 : 227-228). Le corps de la mère porteuse devient ainsi une matrice de soutien pour le processus d'identification maternelle de la mère d'intention (Cailleau, 2018 : 36 à 42). D'autant plus, tentant ainsi de pallier le manque de

matérialité de leur maternité, la pratique du corps à corps immédiat, suite à l'accouchement, et l'instauration sans attente d'un lien nourricier, soit à l'aide d'un biberon (Courduriès, 2018 : 138) ou de l'allaitement sont des pratiques visant une plus grande réalité corporelle et à leur maternité par gestation pour autrui (Fabre-Magnan, 2013 : 30). La production du lait maternel est rendue possible grâce à la stimulation des glandes mammaires et la production de prolactine et d'ocytocine qui s'effectuent à l'aide de prise de médicaments et dispositifs d'aide à la lactation commencée quelques mois avant la naissance (Lavoie, 2019 : 54). La popularité croissante de cette pratique au Canada et aux États-Unis : « montre que l'allaitement est perçu comme un moyen *charnel* (nous soulignons) privilégié pour la création et la consolidation du lien parent-enfant, en plus d'être fortement accolé à la spécificité maternelle » (Lavoie, 2019 : 54).

Ces pratiques font apparaître les contradictions au cœur de la gestation pour autrui en ce qu'elles démontrent bien comment la subjectivité maternelle est d'abord évacuée symboliquement du corps des femmes enceintes pour ensuite être implantée, tout aussi symboliquement, par la technique dans un autre corps. Nous pouvons voir ici que la part corporelle et matérielle de la maternité n'est pas totalement absente de ses représentations sociales puisqu'elle est utilisée par certaines mères d'intention à des fins de performativité de la maternité. Qui plus est, en contrôlant la lactation, la technique, d'abord utilisée pour la séparation de la subjectivité du corps maternel chez la mère porteuse est utilisée pour matérialiser la subjectivation du corps maternel chez la mère d'intention. En d'autres termes, un réel entremêlement entre l'objectivation et la subjectivation du corps maternel existe dans cette pratique puisqu'une certaine part du processus de subjectivation se concrétise avec la technique et donc avec l'objectivation. En somme, un travail discursif prend forme où les éléments qui contreviennent avec la définition traditionnelle de la maternité sont camouflés tout en gardant l'idée que la gestation pour autrui n'est qu'une extension du rôle genré traditionnel des mères d'intention (Ragoné, 2004 : 359). Ainsi, la valorisation de la grossesse dans le désir maternel côtoie la banalisation de la grossesse dans les discours entourant la gestation pour autrui (Agacinski, 2013 : 90-91). Le discours mettant l'accent sur l'intention est mobilisé pour contrer les normes de genre associées à la maternité. De plus, la forme que prend la relation entre les deux femmes sert à maintenir l'unité de l'expérience de la maternité associée à ces normes (Ragoné, 2004 : 353). Mouvant et donc objectivable, le

corps enceint n'est toutefois pas exempt de toute subjectivité symbolique. La place du corps y est toujours présente et valorisée comme en témoignent les efforts des parents d'intention pour y accéder par des rituels et par une appropriation de l'expérience corporelle de la mère porteuse : « Car les mères d'intention, si "dénaturées" soient-elles, ont cependant à leur disposition une grossesse bien réelle, même si elle est vécue par une autre. » (Memmi, 2014 : 210). Plus encore, la gestation pour autrui nous permet d'interroger de manière unique la question du corps hégémonique moderne en ce qu'elle nous oblige à questionner la définition de la grossesse et du corps enceint.

4. Recadrage vers l'hégémonie moderne : le corps volonté

4.1. La grossesse, d'état à travail

La question de la définition de la reproduction en tant que travail est au cœur des débats féministes portant sur la gestation pour autrui. Certaines conceptualisent la grossesse comme tel (Oliver, 1989) bien qu'ayant une spécificité majeure. En effet, la gestation pour autrui, contrairement à tout autre travail, ne permet pas de prendre de pause du travail demandé. D'autres types de travaux utilisent certes aussi le corps, mais ne peuvent être distingué du corps, ce qui n'est pas le cas de la gestation pour autrui (*Ibid* : 98). Ce n'est donc pas un travail effectué par le corps qu'il est possible d'externaliser, mais bien le corps lui-même qui est demandé, sollicité (Oliver, 1989 : 98).

Or, d'autres autrices refusent cette définition la trouvant trop instrumentale ou trop réductive face à l'expérience qu'elle constitue : « Cette expérience n'est pas anodine, ni anonyme, elle est porteuse d'humanité incluant la conscience de l'altérité, le corps de la femme abritant un projet de vie qui sera différente de la sienne. » (De Koninck, 2019 : 68-69). Ainsi, pour certaines, la grossesse ne peut être définie comme un travail, mais plutôt comme une expérience humaine, globale et relationnelle, comme un état, puisque la femme *est* enceinte, elle n'est pas en train de fabriquer quelque chose (*Ibid*). Deux visions s'affrontent donc parmi les féministes, en ce qui

concerne le corps maternel : est-ce que la grossesse est un état ou un travail effectué par le corps? La subjectivité y est-elle logée ou absente?

Prenant forme avec les techniques de reproduction assistée dans lesquelles la centralité du choix a forcé l'effondrement de la délimitation entre la nature et la culture (McKinnon, 2015 : 465), la gestation pour autrui illustre bien cette question. En effet, c'est à la suite d'un contrat pour échanger des fonctions biologiques que la grossesse prend vie (Dolgin, 1990 : 527). Le corps maternel et la procréation ainsi sortis de la vie privée, ils se transforment en travail et en service (Agacinski, 2013 : 95-96) et sont instrumentalisés pour le projet parental d'autrui. Plus qu'une prise de contrôle, il s'agit d'une *réappropriation* des fonctions reproductives d'un parti par un autre pendant une période donnée, mais aussi par la femme elle-même. En effet, le corps étant perçu comme le réel acteur, en contractualisant ses fonctions de manière mécanique, une impression de contrôle apparaît : « If the mind and rationality are held as "above" the body, it becomes relatively easy to see the body as a resource for the use of the mind, and specifically, women's reproductive bodies. » (Rothman, 1989 : 61). Le corps ainsi appréhendé devient une propriété privée, une ressource personnelle à exploiter (*Ibid* : 69).³⁴ Ainsi, la figure moderne du sujet masculin séparé de son corps-objet est visible dans une pratique concernant la grossesse. Nous verrons dans cette section, la manière dont la gestation pour autrui est tributaire de ce modèle hégémonique et comment elle nous permet, par le fait même, de l'interroger.

4.2. Corps maternel fluide et subjectivité mouvante

Comme nous l'avons compris dans ce chapitre, le corps reproducteur féminin est instrumentalisé pour le projet parental d'autrui, dans la gestation pour autrui. Il est alors mobilisé en fonction de la définition mouvante de la maternité impliquée dans la parenté élective : « A combination of intent, financial transaction, and genetics trace maternity through the various bodies producing the baby in commercial gestational surrogacy. » (Thompson, 2005 : 150). Plus seulement manipulé par les technologies de reproduction assistée, il est utilisé en fonction des justifications

³⁴ Mais comme le mentionne Rothman, bien que la propriété soit, d'un point de vue légal, utile pour les femmes, elle est bien loin de l'expérience d'être un être incarné (1989 : 69).

nécessaires à l'identité maternelle de celles et ceux portant le projet parental. Le don³⁵d'ovules ainsi que la gestation pour autrui séparent tous les deux la substance corporelle (la grossesse) des gènes; le premier définit le contour de la maternité dans la substance corporelle tandis que la deuxième le fait à travers les gènes (Thompson, 2013 : 155, Lavoie, 2019 : 271). N'ayant ainsi plus d'importance subjective intrinsèque fixe, le corps est appréhendé comme malléable, forgé selon les aléas du bricolage parental³⁶. Dans ce discours, la subjectivité n'est, dès lors, pas automatiquement dans le corps, mais l'est lorsque choisie. Le donné corporel n'est plus la cause ni l'origine de la subjectivité, il devient plutôt le support à son expression individuelle (Memmi, 2012 : 227), mais aussi celui à lutter.

La saisi identitaire de soi passant par une lutte contre le donné de nature, l'ennemi est l'horloge biologique pour les candidates à la maternité par procréation assistée (Memmi, 2014 : 197). La prise de contrôle de son destin biologique désigne le corps, dans toute sa pesanteur, comme lieu de travail sur soi, de bricolage dans le processus de construction identitaire (*Ibid*: 257-259). Signifiant flottant, le corps n'est plus destin, mais objet qu'on façonne à sa guise (Le Breton, 1990 : 193 et 237). Il devient ainsi un fluide dans lequel on appose la signification et la subjectivité voulue. Exempt de définition et de rôle intrinsèque, il ne s'agit dès lors plus uniquement de contrôler ses potentialités, mais de bricoler avec lui afin qu'il supporte les identités choisies. Propice au remaniement (*Ibid*: 192), il devient multiple, contingent, capitalisable et susceptible d'être augmenté, recombinaison indéfiniment (Thompson, 2014 : 132). Paradoxalement, et c'est là où réside toute la traction du modèle dominant corps-objet, le modèle du corps-sujet lui-même peut être objectivé et instrumentalisé au profit de la volonté individuelle. La maternité se déplaçant d'un corps à l'autre, elle n'est plus apposée spontanément au corps de la femme enceinte, mais passe par un processus d'identification, de construction et de reconstruction partagé et travaillé entre plusieurs femmes. Ainsi représentée, la subjectivité corporelle se perçoit comme un acte *conscient et performé*. La corporalité devient affaire de choix.

³⁵ Comme le mentionne Élodie Bouchard, l'appellation « don » est problématique en ce qu'elle masque les logiques marchandes au cœur de cette pratique. Il serait plus juste de parler d'achat (2017).

³⁶ Pour une étude qui observe ce phénomène chez des couples homosexuels qui portent le projet parental, voir la recherche effectuée par Gross et Mehl en 2011, p. 104-105.

La pratique de la gestation pour autrui implique donc un appareillage discursif de recadrage vers la figure du sujet moderne. Certes, le corps enceint semble se placer contre les femmes puisqu'il *travaille* et ce, peu importe leur volonté, mais, dans cette pratique, les processus biologiques incontrôlables sont repris, contrôlés et surtout capitalisés afin de cadrer dans une vision électorale et *volontaire* de la parenté. Distinguant les capacités reproductives du désir parental, les techniques de reproduction assistée participent au discours de négation de toute adéquation directe entre la maternité, la grossesse et l'accouchement, faisant de ces dernières des actes *performés* (nous soulignons) (Lavoie, 2019 : 12, référant Iacub, 2004), au même titre que la paternité (Corea, 1985: 290):

[W]ith NRT³⁷s some women can become fathers. So high-profile surrogacy cases reveal the sort of masculinization of women's reproductive consciousness and legal appropriation that occurs when some women become egg donors, uterus renters while others receive their child without the labour of pregnancy or birthing (Lam, 2016: 33).

Cette masculinisation de l'expérience de la maternité dévalue alors la part de la reproduction extérieure à l'expérience masculine, soit la gestation (*Ibid* : 33-34). Elle rend possible une mise à distance de la matérialité de la maternité, ancrée dans la grossesse et l'accouchement, ce qui répondrait à une volonté d'affranchissement de celle-ci de toutes considérations charnelles (Iacub, 2004 : 256-257). La gestation pour autrui, loin de se placer contre l'hégémonie moderne est donc plutôt une de ses manifestations les plus concrètes, et ce, de deux manières. Tout d'abord, elle participe d'une compréhension androcentrée de la maternité en ce qu'elle l'extériorise de la corporalité. Mais plus subtilement encore, elle exemplifie le recadrage technique et discursif vers le modèle corps-objet dominant dont est l'objet le corps féminin. Suivant le modèle de l'autonomie libéral, des efforts techniques de maîtrise, et ultimement, de capitalisation, des potentialités reproductives des femmes sont mis en œuvre. Toute forme de subjectivité maternelle corporelle doit être contrôlée, ou si présente, réacheminée vers les personnes portant le projet parental. En ce sens, cette pratique démontre bien que la spécificité

³⁷ New Technologies of reproduction

corporelle des femmes et ce qu'elle implique dans la définition du sujet n'est pas perceptible dans le modèle libéral moderne du sujet.

Dans ce chapitre, nous avons pu observer de plus près les représentations sociales du corps sujet et du corps objet qui sous-tendent la gestation pour autrui et comment, de manière unique, elles s'y entremêlent et laissent place à un recadrage du corps maternel vers l'hégémonie moderne. Les techniques de reproduction assistée, dont cette pratique fait partie, sont à l'image de leur héritage moderne, soit : « a combined apparatus of family and gender norms, scientific research programs, legal instruments, bureaucratic procedures, technical skills, and ethical codes (and so on) » (Franklin, 2013 : 18). Les discours et les trajectoires de la reproduction basées sur l'intention sont ainsi chorégraphiés entre des contraintes naturelles et culturelles (Thomson, 2005 : 177). Mais, plus encore, passant d'une lutte pour le droit de contrecarrer la maternité, avec la contraception et l'avortement, à une lutte pour la possibilité de la faire advenir envers et contre tout (Memmi, 2014 : 192), nous passons d'une volonté de maîtrise des fonctions du corps reproducteur féminin à leur bricolage pour le désir parental d'autrui. La subjectivité maternelle, évacuée du corps et faisant l'objet d'une réappropriation, un va-et-vient entre l'objectivation et la subjectivation, entre rejet et valorisation du corps maternel est au cœur de la gestation pour autrui. Nous sommes alors en droit de nous demander comment cette représentation contradictoire influence les discours entourant cette pratique. Et plus précisément, en quoi les discours de presse, juridiques et gouvernementaux portant sur la gestation pour autrui peuvent-ils nous éclairer sur la manière que prennent forme les discours sociaux portant sur le corps maternel ?

Chapitre 3 - La démarche méthodologique : d'une sociologie de la connaissance du corps maternel

1. Objet de recherche

1.1. Phénomène sociale et discours étudiés

Jusqu'à maintenant, nous avons tiré profit d'une approche sociohistorique pour comprendre l'apparition du phénomène de la gestation pour autrui et, plus en profondeur, les origines sociales des représentations actuelles du corps maternel. Nous avons ainsi observé de plus près comment la gestation pour autrui est sous-tendue par des représentations sociales du corps maternel ancrées dans une double représentation : le corps-sujet et le corps-objet. Cette pratique sollicitant le corps reproducteur féminin pour le compte du projet parental d'autrui constitue une porte d'entrée privilégiée pour comprendre les transformations que connaissent les conceptions de la maternité et du corps maternel et de la reproduction, catalysées par la montée des techniques de reproduction assistée. L'objectif dans ce mémoire étant de mieux saisir, dans un premier temps, la manière dont le corps maternel dans le contexte de la gestation pour autrui et, plus largement, de la médecine procréative, est représenté et dans un deuxième temps, en quoi ces représentations sociales des discours dominants nous permettent de mieux saisir la place accordée à la subjectivité dans le corps de la femme enceinte. La dualité entre le corps-sujet et le corps-objet que nous avons su problématiser dans notre cadre théorique nous semble tout indiquée pour mieux comprendre le phénomène social de la gestation pour autrui. Le corps maternel est perçu à la fois comme un objet de contrôle face au modèle de l'autonomie libérale et comme un lieu où se construit la subjectivité. Cette double vision pourra s'observer à travers divers matériaux de communication. En ce sens, nous jugeons approprié d'analyser différents types de matériaux de communication traitant de la gestation pour autrui afin de définir les structures discursives relatives à notre objet d'étude. Nous effectuerons de telle sorte une analyse du contenu textuel des différents matériaux dans lesquels la pratique de la gestation pour autrui constitue l'objet central du texte. Nous avons ainsi choisi un avis gouvernemental émis par le Conseil du Statut de la femme, un rapport préliminaire à un projet de loi produit par le Comité

consultatif du droit de la famille, un projet de loi pour décriminaliser la gestation pour autrui commerciale et 134 articles de presse portant sur la pratique étudiée. Ce corpus de documents nous apparaît représentatif des différentes formes discursives que peuvent prendre les problématiques du dualisme sujet-objet, du corps maternel et de la reproduction. C'est en ce sens qu'ils constituent une voie tout indiquée pour nous interroger sur les représentations sociales du corps maternel dans la gestation pour autrui.

Dans ce chapitre, il sera question de définir et de décrire les étapes qui jalonnent notre démarche méthodologique. Une fois la présentation de notre objet de recherche et de la construction des données sociologiques présentées, nous exposerons la stratégie analytique choisie. Par la suite, nous mettrons en lumière les particularités et caractéristiques de la forme sociale de connaissances que sont les discours sociaux étudiés, ainsi que leur spécificité propre, en la situant dans la réalité sociale. En dernier lieu, nous expliciterons de quelle manière nous avons opérationnalisé notre objet de recherche en lien avec notre terrain d'analyse et avec notre grille de lecture.

1.2. Définition de l'objet de recherche : la gestation pour autrui, regard sur les représentations sociales du corps maternel

Les représentations sociales du corps maternel que contiennent les articles de presse et les rapports gouvernementaux constituent le cœur de notre objet d'étude. Plus exactement, nous souhaitons interroger à l'intérieur de ces discours la manière dont il est représenté en tant que corps-sujet et corps-objet, c'est-à-dire soit comme non séparable de la subjectivité ou comme un objet et un outil pouvant être instrumentalisé. Cette démarche nous permettra de comprendre la place que le corps maternel occupe dans la définition de la maternité, et ce, à travers la pratique de la gestation pour autrui. Notre but est alors de mettre en lumière les conceptions symboliques dont il est l'objet dans les discours sociaux provenant des différents documents qui seront analysés. La démarche aura pour but de tracer une cartographie du présent (Gagné, 2017 : 58, Jodelet, 2003 : 61) afin de brosser un portrait le plus fidèle possible des caractéristiques discursives propres à la pratique étudiée. C'est donc à travers la démarche sociohistorique dans

laquelle nous avons fait défiler les différents éléments de la genèse de la gestation pour autrui qui s'est construite dans les deux premiers chapitres de ce mémoire que nous serons en mesure de déchiffrer nos matériaux. Plus encore, c'est en défrichant l'archéologie des champs (Foucault, 1969) des techniques de reproduction assistée et ainsi que de la matérialité du corps humain que nous proposerons une forme de généalogie des représentations du corps maternel afin de mieux comprendre les enjeux contemporains liés à la définition de la maternité.

Les écrits fondateurs de la sociologie, particulièrement ceux portant sur l'idéation collective d'Émile Durkheim, placent depuis longtemps les bases de l'étude des représentations sociales : « Ce sont ces *idola*, sorte de fantômes qui nous défigurent le véritable aspect des choses et que nous prenons pourtant pour les choses mêmes » (1894 : 477). Toutefois, c'est en psychologie sociale, par Moscovici, que le concept prend de l'importance dans les années 1960 (Jodelet, 2003 : 55, Negura, 2006 : 2) pour ensuite prendre une place centrale dans les approches méthodologiques et épistémologiques des sciences sociales (Gagné, 2017 : 59). En conceptualisant tout à la fois la réalité sociale comme une construction consensuelle s'établissant à travers les interactions et la communication (Jodelet, 2003 : 56-57) et les objets d'études comme des productions mentales et comme des révélateurs de sens, l'étude des représentations sociales aura permis de rendre compte des phénomènes sociologiques contemporains de manière représentative (*Ibid* : 53). Pour notre part, nous retenons la définition des représentations sociales de Denise Jodelet. Elles sont : « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble sociale » (*Ibid* : 53). Suivant cette définition, notre compréhension des représentations sociales du corps maternel les place dans un rapport de symbolisation et d'interprétation avec leur objet, mais aussi comme des systèmes d'interprétation de notre relation aux autres et au monde orientant et organisant les conduites et les communications sociales (*Ibid* : 53-61, Jodelet, 2008 : 37). Étant : « reliées à des systèmes de pensée plus larges, idéologiques ou culturels; à un état de connaissances scientifiques, comme à la condition sociale et à la sphère de l'expérience privée et affective des individus » (Jodelet, 2003 : 52), elles constituent une voie d'accès privilégiée à des phénomènes sociologiques, ainsi qu'à leur analyse. Les représentations sociales du corps maternel étant des indicatrices de la redéfinition

contemporaine de la reproduction et de la maternité, leur analyse dans les discours de presse et gouvernementaux portant sur la pratique de la gestation pour autrui nous semble essentielle. En effet, cette démarche devrait nous aider à mieux saisir de quelle façon ces représentations s'articulent au niveau du discours ainsi qu'à révéler leurs conditions d'émergence et les conditions sociales les rendant possibles (Gagné, 2017 : 59-60).

2. La construction des données sociologiques

Les représentations sociales apparaissant et agissant sur une base symbolique déjà en place (Negura, 2006 : 10), il est pertinent de s'attarder aux règles implicites qui la constituent en tant que connaissance. Nous situons notre recherche dans une sociologie de la connaissance, c'est-à-dire une sociologie portant son intérêt sur l'analyse de la construction sociale de la réalité (Berger et Luckmann, 2012[1966] : 42). D'après la perspective théorique et épistémologique d'une sociologie de la connaissance initiée par Fernand Dumond et développée en profondeur par Gilles Houle (1979 : 123-145 et Houle, 1987 : 77-86), la connaissance ou l'idéologie ne peut se comprendre, au sens sociologique, en termes de vérité ou d'illusion, comme le conceptualisait la pensée structuraliste marxiste (Althusser, 1976 : 172) et par la suite la sociologie critique bourdieusienne (Frère, 2008).³⁸ Trouvant plutôt sa légitimité dans sa structuration, la connaissance est fondée, car elle constitue une mise en forme par le langage qui permet l'inscription des personnes dans les activités sociales (Houle, 1987 : 77-86). Suivant des règles d'organisation implicites, elle est relative, limitée, et représente une mise en forme de l'expérience ayant de propriétés socio-symboliques en lien avec la trajectoire sociale des personnes, à leur appartenance à des groupes sociaux spécifiques et donc relatifs à une expérience du monde *localisée* (Houle, 1979 : 125, Alary, 2015 : 57). Comprise comme un ensemble de modèles concrets de connaissances et de sens commun, la connaissance doit être appréhendée comme diverses idéologies, c'est-à-dire, en tant que justifications explicites et systématiques des comportements (Houle, 1987 : 16; Dumont, 1979 : 123-145). Ces modèles

³⁸ En nommant ainsi la sociologie bourdieusienne, nous ne prétendons pas faire état de toute sa complexité. Nous souhaitons néanmoins la placer dans une historique de la pensée sociologique portant sur la connaissance et l'idéologie.

concrets de connaissance s'opposent en quelque sorte au modèle abstrait construit par le chercheur qui a comme objectif de comprendre et expliquer les modalités d'expression pour mieux saisir les rapports au monde qu'elles impliquent (Houle, 1979 : 124-125):

Le sens commun est une forme de connaissance dont la logique renvoie aux modalités de cette mise en forme, *i.e.* à la relativité des rapports sociaux dont les propriétés sont alors saisissables dans la construction qui en est faite comme forme sociale, comme rapport social spécifique suivant des règles qui sont la construction de cette logique sociale dans la conscience, par et dans le langage. (Houle, 1987 : 17).

Ayant parmi ses objectifs l'interprétation, la sociologie donne, mais aussi bricole du sens à l'aide de règles de méthodes développées par la discipline (Houle, 1979 : 5, Houle, 1987 : 78). En sociologie, il s'agit ainsi d'appréhender « des objets qui ne sont pas là, devant notre perception, dotés d'une réalité opaque sur laquelle nous resterions fixés » (Molino, 1985 : 77) et de les interpréter³⁹ à travers le prisme d'une structure commune (Gagné, 2017 : 60). Les objets étudiés ne permettant pas l'accès direct et immédiat à la connaissance du réel social, ils en sont les traces et les catégories descriptives (Ramognino, 2014 : 6). En ce sens, à partir du *sens commun*, il est question de construire une connaissance : « visant à saisir l'une des dimensions de l'action humaine, à savoir les propriétés des rapports sociaux constitutifs de la vie sociale, représentant, elle aussi, une mise en forme de cette culture première » (Alary, 2015 : 57). De plus, il s'agit de tenter de s'extraire de ce même sens commun par une réflexivité propre à la sociologie et la distinguant des autres formes de connaissances (Gagné, 2017 : 60) :

Une sociologie du sens commun comme forme spécifique de connaissances (côté du mythe, de la musique, etc.) exige de ne pas confondre les règles de l'explication sociologique avec celles de la forme de connaissance étudiée. Pour ce faire, il ne suffit pas de rendre explicites ces dernières règles à l'exemple de l'analyse des histoires de vie. Il faut aussi rendre explicites les règles de l'explication sociologique elle-même, c'est-à-dire les règles qui permettent de rendre compte d'un discours qui, à son propre niveau, n'explique pas et n'a pas à expliciter son fonctionnement. (Houle, 1979 : 79)

La conception du sens commun comme une connaissance constitue la base du travail sociologique, tel que nous l'entendons dans ce mémoire (*Ibid*: 84). Ainsi, l'objet d'une sociologie de la connaissance consiste en la volonté de rendre explicites les règles des formes de connaissance où, lorsqu'il s'agit de sens commun, l'implicite est tributaire du processus cognitif lui-même (Houle, 1987 : 7). En ce sens, la connaissance, qu'elle soit de sens commun

³⁹ « L'objectif des sciences humaines n'est pas de superposer au vécu des constructions qui les remplaceraient, mais d'en rendre compte dans des interprétations qui ne le dépassent qu'en l'assumant. » (Dumont et Gagnon, 1973 : 153)

ou sociologique, étant une mise en forme, en mots ou en actes, dont il s'agit de mettre en lumière la structure et le procédé, notre tâche sociologique consiste en une description des opérations implicites servant à l'appréhension et à la construction de diverses expériences individuelles à des fins d'objectivation de la théorie (Bruno, 1976 : 75).

2.1. Identification du matériau d'analyse :

Dans ce chapitre, nous tentons d'expliquer et d'explicitier les opérations du développement de notre objet de recherche dans le double objectif de lier les propriétés des matériaux et l'objet de recherche empirique. De plus, nous exposerons et analyserons une connaissance sociologique portant sur l'approche théorique utilisée nous permettant de rendre compte des représentations sociales du corps maternel prenant forme dans le discours médiatique, mais aussi gouvernemental et juridique. Donc, la tâche qui nous occupe ici est de justifier théoriquement la pertinence et la recevabilité de nos matériaux de recherche en lien avec notre étude. D'autre part, nous les explorerons de manière empirique afin de mettre au jour les propriétés des contenus construits. Cette démarche nous permet alors de définir la pertinence de l'objet opératoire, c'est-à-dire les règles de sélection cadrant la construction des données.

Tout d'abord, malgré la complexité et la richesse du phénomène étudié, nous avons choisi de nous concentrer uniquement sur les matériaux discursifs produits par des documents gouvernementaux, juridiques et de presse québécois, rédigés en français et diffusés en ligne à travers différents sites internet entre les années 2008 et 2020. Ce choix de ne sélectionner exclusivement que ces matériaux nous permet d'évaluer sociologiquement les points de convergence, mais aussi de divergence de ces discours afin d'examiner leur représentativité de la situation actuelle au Québec (le local), mais aussi plus largement du monde occidental (l'univers social plus large dans lequel le local s'inscrit). Bien que le Québec ne puisse se comprendre comme séparé du reste du monde occidental (De Koninck, 2019 : 36), le Statu quo québécois créé par la non-légifération de la gestation pour autrui fait émerger des discours sociaux particulièrement intéressants à observer. En effet, en plein cœur d'une réforme du droit de la famille (Justice Québec, 2017), le Québec nous semble un endroit représentatif des luttes discursives quant à la

redéfinition de la maternité et de la reproduction en plus de rendre compte des diverses actions adaptatives et revendications très actuelles face à ces redéfinitions. Pour ce faire, dans le cadre de notre recherche, nous circonscrivons notre analyse aux discours portant sur les représentations sociales du corps maternel que laisse transparaître les diverses manières dont est abordée la pratique de la gestation pour autrui en nous concentrant sur le cas de la province du Québec. Or, nous en tenant exclusivement au contenu textuel des documents, nous ne porterons pas notre analyse sur les images utilisées ni à la mise en forme esthétique et virtuelle dans laquelle ils sont présentés. Considérant les ressources financières et temporelles à notre disposition dans le cadre de cette recherche, nous avons ciblé des sources en ligne gratuites puisque plus accessibles.

Pour réaliser cette analyse du discours, nous avons examiné le contenu de 137 documents en provenance du Québec. Parmi ces documents, trois sont de sources gouvernementales et proviennent des sites internet du gouvernement québécois et canadien. Pour ce qui est des 134 documents en provenance des articles de journaux, ils tirent tous leur source de quatre médias, c'est-à-dire de la presse électronique, soient Le Journal de Montréal (18 articles), La Presse (67 articles), le Devoir (38 articles) et Radio-Canada.com section info-presse (11 articles). Cette première étape de construction de notre matériel d'analyse a eu lieu lors des mois de mai à juillet 2020.

La sélection de chaque document a donc été construite en fonction de deux types de médiations, soit le principe de pertinence en lien à notre objet de recherche et ensuite, l'exportation des pages retenues dans le logiciel Atlas ti pour des raisons de facilitation d'analyse et de codage⁴⁰.

Ces deux types de médiations se sont reflétées de cette sorte :

Les éléments suivants ont été rejetés :

- Les pages traitants des rapports conjugaux, des régimes parentaux et de l'autorité parentale.

⁴⁰ Le codage tient en une technique d'analyse consistant à annoter manuellement, ou à l'aide d'un logiciel, par exemple, Atlas ti, un matériel qualitatif, que ce soit des entretiens, articles scientifiques, articles de journaux, documents gouvernementaux, images... Tirant ses origines de la théorisation ancrée, le codage s'utilise pour analyser qualitativement un matériel de recherche (Ayache et Dumez, 2011).

- Les informations relatives à l'adoption de l'enfant né par gestation pour autrui
- La question de l'homoparentalité c'est-à-dire des compétences parentales des couples homosexuels

Cependant, nous avons porté un grand intérêt aux pages se composant du contenu suivant :

- Les représentations du corps maternel
- La définition de la pratique de la gestation pour autrui en tant que travail ou de service
- La question de la marchandisation du corps reproducteur des femmes et de son appropriation
- La question de la médicalisation de l'infertilité et des remboursements éventuels de la pratique par le gouvernement
- Le marché de la procréation et le tourisme procréatif ainsi que la situation à l'international
- La contractualisation de la reproduction : les demandes et le contrôle exercé par les parents d'intention sur le corps de la mère porteuse ainsi que la place des agences canadiennes,
- La rémunération, les remboursements en lien avec la pratique et la précarité financière des femmes
- Le discours d'altruisme et de don de soi de la part des mères porteuses
- La relation entre les parents d'intention et la mère porteuse ainsi que l'appropriation de la subjectivité maternelle.

Concernant la seconde médiation, c'est-à-dire la transposition des textes retenus dans le logiciel Atlas ti, il est important de tracer une carte dans laquelle les représentations sociales se dégageant de notre analyse ainsi que les discours prédominants et leur organisation sociale sont présentées selon les documents analysés. Ainsi, nous nous devons de mentionner que les documents officiels tels que le *Rapport du Comité consultatif sur le droit de la famille* ainsi que l'*Avis* déposé par le Conseil du statut de la femme n'ont pas le même statut politique et social que les documents tirés de la presse que nous avons analysés. De ce fait, il est possible de noter que le langage utilisé dans les deux types de documents comporte des distinctions notables. Les écrits officiels contiennent un langage plus spécialisé, plus distant, mais aussi moins accessible et

ont comme but précis d'influencer le gouvernement pour l'adoption de nouvelles mesures administratives et leur encadrement (Gagné, 2017 : 64). Les articles de presse auront, quant à eux, plutôt pour objectif la transmission d'informations s'adaptant à un large public et en cela, utilisent un langage plus familier. Il est dès lors essentiel d'analyser nos matériaux de recherche en saisissant bien la portée de chaque document retenu ainsi que leurs objectifs et leurs visées. Par conséquent, concernant les documents officiels, leur contenu étant hautement spécialisé, nous nous sommes concentrées sur les thématiques touchant de près notre objet de recherche et c'est en ce sens que certaines parties n'ont pas été retenues lors de notre analyse. Les deux documents officiels sont :

Rapport du Comité consultatif sur le droit de la famille (gouvernement du Québec, 2015) :

Le résultat de deux ans de discussions et de réflexions sur le droit de la famille, ce rapport a été déposé en juin 2015. Avec plus de 463 pages de recommandations, d'analyse du droit de la famille actuel, il a pour objectif l'adaptation du droit québécois aux nouvelles réalités familiales et conjugales tout en protégeant l'ensemble des acteurs, et plus particulièrement les enfants, en modifiant l'état actuel des lois québécoises en matière de famille. Présidé par Pr Alain Roy, avocat, docteur en droit et professeur titulaire de la Faculté de droit de l'Université de Montréal, le comité est composé des membres suivants :

- a. Neuf membres experts : Me Marie-Josée Bordeur, spécialiste en droit de la famille; Pr Dominique Goubau, avocate et professeur titulaire à la Faculté de droit l'Université de Montréal et spécialisée en droit des personnes, familial, et de la jeunesse; Me Christiane Lalonde, spécialisée en droit familial; Me Jean Lambert, spécialisé en droit des personnes; Pre Céline Le Bourdais, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en Statistiques sociales et changement familial et directrice du Département de sociologie de l'Université McGill; Me Renée Madore, sous-ministre associé à la Direction générale de l'accès à la justice depuis février 2015; Mme Anne Roberge, responsable de la Direction du développement des politiques Familles et Marie-Christine Saint-Jacques, professeure titulaire à l'École de service social de l'Université Laval et directrice scientifique d'un

partenariat de recherche interdisciplinaire portant sur la séparation parentale et la recomposition familiale.

- b. Une équipe ministérielle composée de sept personnes, soient Me Myriam Anctil, Me Monique Ducharme, Mme Marie-Hélène Filteau, Me Annie Gauthier, Mme Marie-Claude Giguère, Me Pierre Tanguay et Me Marie Trahan.

Concernant ce document, le chapitre *Filiation* de la troisième *partie les orientations de la réforme* est analysé. Plus concrètement, ce sont donc les pages 139 à 201 qui sont étudiées dans cette recherche.

Avis- Mères porteuses : réflexions sur des enjeux actuels déposé par le Conseil du statut de la femme (Gouvernement du Québec) :

Le conseil du Statut de la femme est un organisme consultatif et d'étude créé en 1973 ayant pour mandat de promouvoir et de défendre les droits, mais aussi les intérêts des Québécoises et plus précisément de conseiller la ministre et le gouvernement du Québec sur tout sujet ayant trait à l'égalité et au respect des droits et du statut des femmes. Le comité se compose d'une présidente ainsi que de dix femmes en provenance de différents milieux, que ce soient des milieux universitaires, des associations féminines, des groupes socioéconomiques et des syndicats. C'est en février 2016 que le Conseil du statut de la femme se plaça en faveur de l'encadrement des mères porteuses au Québec en déposant son avis. Découlant de près de deux ans de réflexions portant sur les enjeux relatifs à la gestation pour autrui, le Conseil du Statut de la femme promouvant alors une protection des mères porteuses. Plus précisément, le comité, présidé par Julie Miville-Dechène, soit une journaliste québécoise, est composé de :

- a. Membres recommandées par le milieu associatif féminin : Leila Lesbert, technicienne en éducation spécialisée; Audrey Murray, avocate et vice-présidente du Service à la clientèle et développement de Commission de la construction du Québec; Gisèle Picard, présidente fondatrice de l'Association des Femmes Entrepreneures de Québec et Nadine Raymond, Directrice régionale aux initiatives communautaires aux YMCA du Québec.
- b. Membres recommandées par le milieu associatif syndical : Carole Gingras, Directrice du Service de la condition féminine de la Fédération des travailleurs et travailleuses du

Québec (FTQ) et Lucie Martineau, Quatrième vice-présidente du Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ).

- c. Membres recommandées par le milieu universitaire : Rakia Laroui, Professeure directrice du Groupe institutionnel de recherche en éducation à l'Université du Québec à Rimouski et Natalie Rinfret, Professeure titulaire à l'École nationale d'administration publique (ÉNAP).
- d. Membres recommandées par le milieu socioéconomique : Élise-Ariane Cabricol, chef du service de réadaptation générale et audiologie au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et Geneviève Baril de 2012-2016, membre fondatrice de l'Institut du Nouveau Monde.

Tout le document de cet avis est l'objet d'une analyse des pages 1 à 143 pour ce mémoire, mais une attention particulière est portée sur les parties 2.1. *Le rôle des femmes dans la reproduction : la maternité en redéfinition* puisqu'elle touche plus directement notre sujet ainsi que la partie 6. *Les recommandations* puisqu'elle rend compte des mesures que le CSF souhaite être prises par le gouvernement québécois en lien avec la question de la gestation pour autrui.

Projet de loi S-216- Loi modifiant la Loi sur la procréation assistée (Sénat du Canada)

Ce court document est constitué de proposition de modification de la *Loi sur la procréation assistée* du Canada dans le but de : « décriminaliser dans certaines circonstances, la rétribution des donneurs de spermatozoïdes ou d'ovules et des mères porteuses. » (Sénat du Canada, 2020 : ii). Seul ce qui touche directement la gestation pour autrui sera analysé dans ce mémoire.

En outre, une des particularités de la presse comme objet d'analyse est qu'elle constitue une « source où [puiser] l'évènement, [...] un tremplin vers l'actualité » (Mouillaud, 1968 : 61). Ainsi, un article de presse peut se comprendre à la fois comme un instrument d'information, d'éducation, de propagande politique, de culture et de distraction (Gagné, 2017 : 67). En ce sens, lors de la sélection du matériau, il est important de tout à la fois porter notre attention sur le titre de l'article, sur sa date de parution, mais aussi sur la source dont il tire son origine ainsi qu'à l'auteur ou l'autrice l'ayant rédigé. Dès lors, nous avons choisi d'analyser, dans le cadre de notre recherche, les articles de presse en ne nous restreignant pas aux articles de journaux dans le but

d'incorporer aussi la plateforme médiatique de Radio-Canada. De ce fait, nous avons retenu les textes écrits en provenance de cette plateforme et des trois journaux les plus populaires de la province.

La Presse (lapresse.ca) :

La propriété de Gesca, un membre du groupe de Power Corporation⁴¹, le Journal La Presse est fondé en 1884 par William-Edmond Blumhart. Le plus vieux quotidien analysé dans cette recherche, il est le deuxième journal quotidien le plus vendu au Québec. Accessible en ligne, il est consulté par plus de 1 344 000 par jour et par plus de 2 239 000 par semaine. De plus, il comporte 11 sections, soient : actualités, international, affaires, sports, auto, arts, cinéma, société, gourmand, voyage, maison et occupe un peu plus de 20% des parts du marché de la presse francophone québécoise (Centre d'études sur les médias, 2015).

Le Devoir (ledevoir.com) :

Après avoir été fondé en 1908 par Henri Bourassa à travers la « Publicité Limitée », le Devoir prend forme en 1910. Étant également un journal quotidien, il atteint plus de 674 000 consultations par semaine. Il se divise lui aussi en plusieurs sections : opinions, politique, société, économie, monde, culture, lire, vivre, sports, dossiers, cahiers spéciaux, vidéos, photos, jeux et occupe environ 3% des parts du marché francophone au Québec (Centre d'études sur les médias, 2015).

Le Journal de Montréal (www.quebecor.com/fr/journaux/lejournaldemontreal):

Fondé par Pierre Péladeau en 1964, il appartient aujourd'hui à Québecor et est localisé à Montréal. Ce quotidien est publié et distribué dans l'ensemble de la province québécoise. Il occupe la plus grande part du marché du lectorat de la province et est le plus vendu de sa catégorie de quotidien. Sa version papier se vend à plus de 2 251 000 copies et e incluant le lectorat rejoint en ligne, il rejoint en tout plus de 3 millions de lecteurs par semaine dans toute la province (journal de Montréal, 2019). Il constituait en 2014, 44,3% des parts du marché du tirage

⁴¹ Fondé en 1925, elle consiste en une société internationale de gestion et de portefeuille diversifiée détenant des participations dans des sociétés de services financiers, d'énergie renouvelable, de communication... (www.powercorporation.com/fr/)

francophone de la province du Québec (Centre d'étude sur les médias, 2015). Il est lui aussi divisé en plusieurs sections : actualité, sport, enquêtes, spectacles, argent, guide de l'auto, monde, JM, porte-monnaie, maison extra, en 5 minutes, évasion, opinions, blogues, 24 heures et autres.

Info Radio-Canada (ici.radio-canada.com):

La mise en ondes des services radiophoniques en 1920 marque le début de l'histoire de CBC/ Radio-Canada pour en 1941 prendre place à la télévision avec le Service de nouvelles de CBC et sa division de nouvelles de Radio-Canada. Cette société d'État est régie par la Loi sur la radiodiffusion de 1991 et possède aujourd'hui des services radiophoniques tels que CBC Radio One, CBC Radio Two, Ici Radio-Canada Première, Ici musique; un service international, tel que Radio Canada International; des services télévisuels tels que CBC Television, Ici Radio-Canada Télé, CBC New Network, Ici RDI, Documentary, Bold, ICI ARTV et ICI Explora; en plus d'un grand réseau de services en lignes, tels que Radio-Canada.com, Ici TOUT »TV, CBC.ca, ICI musique... Dans le cadre de notre recherche, les articles analysés sont tirés du site web Radio-Canada.com, section info, soit un site d'information ayant pour visée la diffusion multimédia de l'actualité. Ce site, en tant qu'un des plus populaires chez les francophones au pays, il constitue une plateforme riche en article de presse et en reportages portant sur l'actualité autant politique que culturelle, économique et internationale.

De plus, nous devons prendre le temps de mentionner que chacun des documents analysés a d'abord été enregistré en format PDF avant d'être importé dans Atlas.ti dans un gros document à des fins d'analyse. En ce qui concerne les pages ne figurant pas dans notre analyse, nous les avons retirés du compte final afin d'avoir une comptabilisation juste du nombre de pages textuelles analysées.

2.2. La sémantique en sociologie : d'une analyse de discours :

N'ayant de valeur « que si l'on admet l'existence d'un objet scientifique spécifique, voire une "entité sociale" réelle » (Ramognino, 2014 :1), la sociologie en tant que discipline scientifique pose la question, pour le moins importante de l'ontologie sociologique du social. En

accompagnant sa recherche sociologique d'une définition de cette dernière, la chercheuse se donne les moyens de définir sa propre position interprétative comme sa méthodologie analytique. Ainsi, dans ce mémoire, nous nous sommes arrêtées sur le choix de l'analyse de contenu comme méthode mobilisée. Plus précisément, son objet principal sera la communication (processus fondamental de la formation de la représentation sociale, selon Moscovici⁴² (Negura, 2006 :2) et bien entendu les discours. L'analyse de contenu se définissant comme : « un ensemble de techniques d'analyse des communications visant, par des procédures systématiques et objectives de description du contenu énoncé, à obtenir des indicateurs (quantitatifs ou non) permettant l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production/réception de ces énoncés » (Bardin, 1977 : 43), elle rend possible le défrichage de la portée symbolique et langagière de la pratique de la gestation pour autrui. En explorant ainsi la dimension discursive des comportements humains et donc en offrant une analyse des traces du social que constituent les documents étudiés, il nous sera permis de : « mettre en relief la nature [des] relations, en plus de confirmer l'hypothèse de l'existence de ces relations » (Negura, 2006 :8). En prenant compte de la présence de diverses formes d'analyse de contenu telles l'analyse de contenu thématique, l'analyse sémantique, l'analyse documentaire, l'analyse thématique, etc., nous avons décidé de réaliser, en raison de l'apport linguistique de notre matériau d'analyse, l'analyse sémantique. Une telle analyse sémantique, se fondant sur la linguistique et comprenant les discours en tant qu'unités structurelles de la réalité sociale (Gagné, 2017 : 70), nous avons l'objectif de : « rendre compte des émergences d'entités sociales, quel qu'en soit le degré de complexité » (Ramognino, 2014 : 12). Étant expressives des activités de connaissances singulières et participant à la construction de la vie sociale, ce sont les propriétés, les règles sociocognitives de construction du discours qui intéresse la sociologue (Alary, 2015 : 63) : « nous voyons les relations sociales comme incarnées dans des formes symboliques qu'elles produisent et qui les structurent, et notre souci est d'identifier ces formes et de retracer leur impact (Geertz et al., 1979 : 6). La vie sociale

⁴² « Tout d'abord, [la communication] est le vecteur de transmission du langage, lui-même porteur de représentations. Ensuite, elle a une incidence sur les aspects structurels et formels de la pensée sociale, pour autant qu'elle engage des processus d'interaction sociale, influence, consensus ou dissensus et polémique. Enfin, elle concourt à forger des représentations qui, étayées sur une énergétique sociale, sont pertinentes pour la vie pratique et affective des groupes. Énergétique et pertinence sociales qui rendent compte, à côté du pouvoir performatif des mots et discours, de la force avec laquelle les représentations instaurent des versions de la réalité, communes et partagées. » (Jodelet, 2003 : 66)

s'appréhendant sociologiquement nécessite, par conséquent, de placer le « fait symbolique » en tant qu'unité d'analyse (Molino, 1985). Ne pouvant se comprendre comme des identités isolables, séparables et détachables (Ramognino, 2014 : 7) la signification se doit d'être comprise comme un rapport et comme une relation de renvoi entre signifiant et signifiés, faisant ainsi l'objet d'un travail de production symbolique se matérialisant seulement sous la forme d'une sémantique qui est seule observable. (Molino, 1978 : 25). De plus,

[La médiation ou « système de signes »] c'est le caractère irréductible du fonctionnement symbolique- renvoi indéfini et médiatisation par d'autres signes; mais dans cette définition se trouvent en même temps posés le fondement sémiologique de l'herméneutique et le foisonnement interprétatif inhérent à tout fonctionnement symbolique : le travail de l'interprète ne fait que prolonger les processus que met en jeu la structure même du symbolique. (Molino, 1978 : 77).

L'approche d'analyse sémantique du discours social a pour postulat que la localisation de ce même discours soit déterminante de la manière dont les contenus représentationnels identifiables dans le matériau s'articule à l'intérieur d'une organisation particulière et elle-même significatives d'un rapport particulier à l'expérience sociale (Alary, 2015 : 64). Elle implique que : « le sens n'est pas dans le texte, mais dans la relation entre le producteur d'un texte, le texte et un récepteur » (Sabourin, 2009 : 437). Il s'agit dès lors de repérer les liens possiblement existants entre l'extérieur et le discours, entre les rapports de force et les rapports de sens et entre les conditions de production et le processus de production (Bardin, 1977 : 43). En appréhendant ainsi l'écriture, mais aussi la lecture, comme lieu privilégié des représentations du sens social, à travers le langage, cette méthode permet de saisir quelles conceptions symboliques se déploient dans la symbolisation du social (Gagné, 2017 : 71). Cette démarche se transposant au niveau de la représentation sociale, elle implique de repérer les unités sémantiques constituant l'univers discursif de l'énoncé, et plus concrètement, de repérer l'ensemble des représentations dont est formé le contenu d'une représentation sociale (Negura, 2006 : 4). Or, non extérieure à ce processus, la chercheuse doit, dans un premier temps, soulever les distinctions de sens et dans un deuxième temps, expliciter les points de vue produisant ces distinctions.

2.3. D'une localisation des discours juridique, gouvernemental et de presse

Comme nous venons de le voir, l'analyse de discours a pour but la mise en lumière de la structuration, de l'organisation et de la production de la diversité des distinctions du travail heuristique de description de document (Sabourin dans Gagné, 2017 : 71). Ainsi :

La place, la position sociale qu'occupent [les individus], ou les fonctions qu'ils remplissent, déterminent les contenus représentationnels et leur organisation, *via* le rapport idéologique qu'ils entretiennent avec le monde social (Plon, 1972), les normes institutionnelles et les modèles idéologiques auxquels ils obéissent (Jodelet, 2003 : 67).

Des règles implicites en provenance de modèles concrets de connaissance relevant de personnes productrices de ces derniers se trouvant nécessairement dans un discours, il nous apparaît important de se soumettre à l'exercice de localisation des discours étudiés. Il nous sera permis ainsi de rendre compte, de la manière la plus objective qui soit, de la mise en forme des connaissances produites ainsi que de leurs fonctionnalités.

Notre attention se portant sur les représentations sociales du corps maternel au sein des discours entourant la pratique de la gestation pour autrui, les principaux discours que nous analyserons s'insèrent dans trois formes discursives spécifiques, soient le discours juridique, politique et de presse. Généralement, le discours juridique provient de personnes avocates en droit de la famille et/ou en droit de la personne et mobilise des connaissances juridico-légales afin d'appliquer des concepts et des notions juridiques à des pratiques sociales (*Rapport du Comité consultatif sur le droit de la famille*). De plus, le discours gouvernemental, qui constitue en partie notre matériel (*Avis- Mères porteuses : réflexions sur des enjeux actuels déposé par le Conseil du statut de la femme*), est porté par des femmes s'engageant dans la communauté québécoise pour l'avancement de causes des femmes et s'intéressant aux enjeux que comporte la gestation pour autrui dans le contexte québécois, autant sociaux que politiques. En dernier lieu, le discours de presse se place comme source d'information pour la population concernant l'actualité et les événements récents et est considéré comme un moyen de diffusion (Mouillard, 1968 : 61). Dès lors, il est important de relever l'hétérogénéité des discours qui seront analysés dans leur formulation, mais aussi dans leurs objectifs. Les discours officiels, qu'ils soient juridiques ou politiques ne prendront pas la même forme que les discours de presse, ces derniers étant voués

à se plier à trois impératifs, soient l'exhaustivité, c'est-à-dire la promesse d'avoir une information complète, la variété, c'est-à-dire la prise de connaissance d'un maximum de faits et l'actualisation de l'information (Naville-Morin, 2003 :8-12). L'information de presse étant manifestement de moins en moins rattachée à un écrit littéraire construit et signé : « elle n'a pas la prétention didactique d'une écriture normale; elle n'impose pas ses détails comme objets d'analyses littérales. » (*Ibid*: 12-13). Les discours officiels, quant à eux, étant pluralistes (Reboul, 1984), ils peuvent prendre la forme de rapports juridiques et d'avis. Ces textes servant à informer, expliquer, mais aussi justifier les prescriptions du discours officiel québécois (Côté et Simard, 2009 : 350), ils ne prendront pas la même forme que les discours de presse.

Or, une continuité existe entre ces différents discours, c'est-à-dire la visée de communiquer et de rendre publique une information donnée. Qui plus est, les instances et les relais institutionnels, les réseaux de communication médiatiques ou informels interviennent dans l'élaboration des représentations sociales. Ils ouvrent ouvrant ainsi la voie à des processus d'influence sociale déterminants dans la construction représentative (Jodelet, 2003 : 52). Les représentations sociales enracinent le discours dans un contexte symbolique familier pour son l'émetteur et le récepteur, permettant d'imprimer un caractère subjectif à son contenu (Negura, 2006 : 2). Ainsi, le sens commun que nous pouvons faire ressortir en filigrane dans le langage du modèle discursif au cœur des documents de presse, politique et juridique a été produit par différents acteurs et actrices dans le but d'en informer d'autres au sujet de la pratique de la gestation pour autrui.

2.4. Mise en relation de l'objet de recherche et du matériau

Notre matériau de recherche étant maintenant localisé en lien avec les relations sociales dont il est la trace, nous pouvons à présent expliciter l'opérationnalisation de notre objet de recherche en regard de notre terrain d'analyse. Il sera alors possible de mieux saisir comment le cadre analytique proposé constitue un découpage empirique pertinent du phénomène étudié et analysé. De nature heuristique (Sabourin, 1993: 70), le processus de construction de données sociologiques n'est ni neutre ni objectif, il nécessite donc une redéfinition de l'objet de recherche. En ce sens, nous proposerons ici, en nous basant sur la description préalablement proposée des

propriétés constitutives de notre matériau, une grille de lecture pratique, mais aussi contextuelle, nous permettant d'effectuer un découpage analytique répondant à nos questionnements de recherche.

En premier lieu, nous nous devons de rendre compte de la manière dont notre matériau a été divisé en deux catégories conformément à notre objet d'analyse soit le dualisme sujet/objet présent dans les représentations sociales du corps maternel : le *corps maternel objectivé* et le *corps maternel subjectivé*. En utilisant des termes se rapportant à des processus d'objectivation et de subjectivation, il est possible de mettre en lumière le caractère construit et non fossilisé de notre objet de recherche. Chacune de ces catégories sera ensuite divisée en sous-catégories de codes. Premièrement, la catégorie *corps maternel objectivé* comportera la catégorie *corps (bio)médical*, qui se divise par la sous-sous-catégorie *corps perfectible et malléable* et la sous-sous-catégorie *corps défaillant*. Elle comportera également une sous-catégorie qui se nomme *corps instrument* se divisant quant à elle en trois sous-sous-catégories: *le corps parcellisé*, *le corps palliatif* et *le corps marchandisé*. La deuxième grande catégorie, *le corps maternel subjectivé*, est divisée en trois sous-catégories, soient *le corps comme lieu de construction de subjectivité*, *le corps comme lieu d'identité de genre* et *le corps symbole*. De plus, une troisième grande catégorie sera créée, soit *la définition de la grossesse*, qui servira à se concentrer uniquement sur la définition de la grossesse en tant que *travail* ou en tant qu'*état*. En plaçant ainsi à part ces définitions, c'est-à-dire en ne les incluant pas dans les deux grandes catégories se rapportant au dualisme sujet/objet, nous croyions qu'il sera plus aisé de relever la mise en tension dans les discours sociaux de deux rapports à la grossesse et à la maternité opposés.

En deuxième lieu, en organisant ainsi notre matériau d'analyse, nous pourrions comprendre plus en profondeur la manière dont les discours se construisent symboliquement en ce qui a trait à la pratique de la gestation pour autrui. Ceci nous permettra de mieux comprendre les enjeux liés au rapport au corps maternel qu'elle sous-tend. Dans les chapitres précédents, il aura été possible de comprendre comment ce dernier est l'objet d'un double processus d'objectivation et de subjectivation prenant racine dans la modernité. En ce sens, les discours se rapportant au désir

d'enfant et à l'impossibilité corporelle de certains et certaines à enfanter se rapportent à de multiples représentations du corps maternel. *L'intention devenant la pierre angulaire de la parentalité*, les discours entourant la pratique de la gestation pour autrui se rapportent à un *corps malléable et parcellisé* dont il est possible d'utiliser les potentiels reproductifs afin de *pallier un corps défaillant ou absent*. De plus, ces discours semblent entrer en écho avec des discours de *don de soi et d'altruisme* de la part des mères porteuses. Souvent décrite comme *intense et privilégiée*, la relation entre celles-ci et les parents d'intention permettrait de *vivre la grossesse par procuration*. Plus encore, la pratique ne faisant pas consensus dans la population québécoise, les discours présents dans notre matériau d'analyse prennent souvent la forme d'argumentaire en faveur ou en défaveur de la gestation pour autrui. Certains conçoivent la pratique comme une *appropriation des potentiels reproducteurs des femmes* alors que d'autres se concentrent sur l'altruisme des femmes permettant à des couples infertiles ou homosexuels d'*accéder à la parentalité*. L'accès à cette pratique est par ailleurs souvent *revendiqué comme un droit* se plaçant en continuité avec le droit au mariage entre personnes du même sexe. De plus, le contexte légal fédéral et provincial soulève plusieurs questionnements quant à l'encadrement de cette pratique. En effet, un contrat de gestation pour autrui étant nul de nullité absolue pour la législation québécoise et ne pouvant être rémunéré, mais pouvant faire l'objet de quelques remboursements liés à la grossesse pour la législation fédérale, *des flous et des incompréhensions* font l'objet d'interrogations et de débats. Cette pratique devrait-elle pouvoir permettre à des femmes en situation de précarité financière d'avoir *accès à une nouvelle source de revenus* ou ne devrait en aucun cas être rémunérée pour ne pas glisser dans *l'exploitation du corps des femmes*? Renvoyant à la question de la définition de la grossesse en tant que *travail* ou *état*, la rémunération des mères porteuse se rapporte pour certains à *l'achat d'enfant* alors que pour d'autres à un *service*. Ainsi, se retrouvent au cœur de la pratique de la gestation pour autrui plusieurs conceptions du corps maternel s'opposant. La représentation d'un *corps instrumentalisé* pour pallier l'infertilité d'autres corps et *potentiellement exploitable* se voit entrer en opposition avec un *corps performant les normes de genre*. Tout à la fois objectif et subjectif, le corps maternel se place au carrefour de plusieurs représentations menant à l'existence de la pratique de la gestation pour autrui.

En conformité avec cette grille d'analyse, il appert possible de dégager les diverses représentations du corps maternel objectivé et du corps maternel subjectivé que révèle la pratique étudiée. Toutes données exigent:

d'abord leur déconstruction empirique, c'est-à-dire leur description dans l'ordre même de ce qu'elles sont. Ces données sont déjà connaissance, savoir qui recèle l'objet empirique à rechercher, déterminant de toute explication. Car celle-ci n'est rien d'autre que *la construction théorique des propriétés de cet objet dégagé de sa forme première de savoir (sens commun)*, du point de vue d'une forme seconde et à construire (le savoir sociologique). (Houle, 1987: 19)

C'est dans cette optique que notre chapitre d'analyse vise à établir une déconstruction et une reconstruction adéquates de notre matériau de recherche en lien avec les catégories sociosémantiques des modes organisationnels par lesquels les discours entourant la gestation pour autrui semblent impliquer un double processus représentationnel du corps maternel comme objectivé et subjectivé.

Chapitre 4 - L'analyse : le corps des mères porteuses, enceint ou maternel?

Au cours des dernières années, quatre événements en lien avec la reproduction assistée et la gestation pour autrui ont fait couler beaucoup d'encre au Québec. En effet, l'histoire de bébé Gammy abandonné en Thaïlande par ses parents d'intention australiens auprès de sa mère porteuse en 2014 (La Presse, 2014); la question du remboursement des cycles de fécondation in vitro de mères porteuses par le gouvernement québécois que releva la sortie publique de Joël Legendre, également en 2014 (Greenbaum et al, La Presse, 2014)⁴³; le projet de réforme du droit de la famille du Québec; ainsi que le projet de loi de 2018 de légalisation de la gestation pour autrui commerciale au Canada du député libéral Anthony Housefather (Marquis, Le Devoir, 2018) ont suscité nombre de réactions souvent en opposition. Les débats sociaux entourant cette pratique ont ainsi connu un fort regain. De plus, le contexte de flou juridique particulier au Québec a créé de nombreuses incertitudes et a mené à deux rapports (le Rapport Roy du Comité consultatif sur le droit de la famille en 2015 ainsi que l'avis du Conseil du statut de la femme en 2016)⁴⁴ dans le but d'offrir une réflexion sur le recours aux mères porteuses pouvant s'inscrire dans une éventuelle réforme du droit familial de la province.

En ce sens, ce contexte social de débats et de réflexions menés par des actrices et acteurs divers constitue une porte d'entrée pertinente sur ce qu'ils révèlent en ce qui a trait aux représentations sociales du corps maternel. Effectivement, deux visions du corps maternel semblent non seulement surgir ici, mais bien s'affronter. Dans ce chapitre, il sera alors question de mettre en

⁴³ En 2010 le gouvernement du Québec avait mis en place un programme universel de procréation assistée dans lequel trois cycles de fécondation in vitro étaient remboursés. Suite à la constatation de la forte demande et le gouvernement se situant dans des démarches d'austérité dans l'ensemble des secteurs publics de la province, le programme a pris fin en 2015. Désormais, la contribution gouvernementale se fera par déduction d'impôts (CSF, 2016 : 107-108).

⁴⁴ Afin d'alléger le texte, nous allons utiliser des abréviations pour désigner l'origine des différentes sources : LP pour La Presse, LD pour le Devoir, JDM pour le Journal de Montréal, RC pour Radio-Canada, CCDF pour le Comité consultatif du droit de la famille et CSF pour le Conseil du Statut de la femme.

lumière ces représentations sociales d'un *corps maternel objectivé et objectivable*⁴⁵ et celui d'un *corps maternel subjectivé et subjectivable*. Une fois que cela sera bien établi, nous interrogerons l'endroit où les différents actrices et acteurs sociaux semblent loger la *subjectivité maternelle* en regardant de plus près les représentations de la filiation, de la reproduction et de la grossesse.

1. Le corps maternel objectivé dans les discours sociaux entourant la gestation pour autrui

Dans cette partie, il sera question de comprendre comment les représentations du corps maternel dans les discours portant sur le recours aux mères porteuses s'imprègnent d'une vision d'un corps *objectivable*. S'insérant dans un discours rapportant l'aspect changeant de la *famille d'aujourd'hui*, la gestation pour autrui devient un *gage de modernité* et un outil de combat contre les inégalités engendrées par l'infertilité sociale. De plus, faisant écho à une vision des corps *infertiles* comme *défaillants* qu'il faut *corriger* ou *palier*, le corps des mères porteuses se comprend comme un *outil* pour contrer l'infertilité appréhendée comme source de *souffrance psychologique*. C'est à l'aide d'appareillages techniques, juridiques, mais aussi discursifs que le corps enceint est contrôlé afin de le faire cadrer dans cette vision *palliative* de la grossesse. Dès lors que la subjectivité de la femme enceinte est conçue comme séparée de son corps, il est appréhendé comme un outil palliatif et *contrôlable*. Qui plus est, il est représenté comme *isolable* de la maternité. La femme enceinte est alors perçue comme *séparée* et *séparable* de son ventre tout comme de l'enfant à naître. De plus, d'abord compris comme un instrument venant à l'aide des personnes en situation d'infertilité, il est utilisé comme un outil pour les femmes. Replacé dans un marché, il est perçu comme une *source de revenus*, faisant de la gestation pour autrui un moyen de *s'approprier leur vie en se sortant de la pauvreté*.

⁴⁵ Les expressions qui viennent de mon analyse seront mises en italiques alors que les mots provenant directement de mon matériau seront mis entre guillemets. Il peut arriver que des mots provenant de mon matériau soient en italiques ce qui implique qu'ils ont été utilisés un grand nombre de fois dans mon matériau. Leur présence dans le texte ne relève alors pas directement d'une citation, bien que qu'ils soient souvent utilisés dans des citations.

1.1. La pratique représentée comme gage de modernité

Les débats entourant la gestation pour autrui l'insèrent dans la question plus vaste des changements que connaît la réalité familiale moderne. Considérée comme une voie d'accès à la parentalité des personnes en situation d'infertilité sociale, son *encadrement* devient essentiel pour permettre aux *familles modernes* de se construire. Perçue comme changeante, la nature de la réalité familiale ne correspond plus au « modèle de la famille hétérosexuelle nucléaire » (Audrey L'espérance, LP, 2014).

En ce sens, l'« encadrement » de cette pratique permettrait « à notre droit de la famille [...] d'évoluer et de se moderniser » (Stéphanie Vallée dans Tommy Chouinard, LP, 2016). Ouvrir et encadrer la pratique se comprend donc comme un outil d'adaptation aux réalités familiales d'aujourd'hui et justifie par le fait même une révision de la loi de la procréation assistée: « à mesure que notre société progresse et en fonction de la diversité croissante des familles, nous assistons à une demande accrue pour la procréation assistée pour aider des familles canadiennes modernes à s'agrandir. » (Maryam Monsef dans Hélène Buzzetti, LD, 2018). Dans ce discours, une adéquation entre la plus forte demande de la gestation pour autrui et la plus grande variété de la réalité familiale moderne est faite ce qui confirme également la nécessité d'une réforme du droit familial québécois en faveur d'un plus grand accès à la gestation pour autrui:

Tandis que les modèles familiaux sont en pleine évolution au Québec, notre droit familial n'a pas tout à fait emboîté le pas pour mieux refléter ces réalités. Je pense notamment aux débats sur la gestation pour autrui (le phénomène des « mères porteuses »), méthodes utilisées par plusieurs personnes LGBTQ+. Toutes les autres provinces reconnaissent et encadrent cette pratique à certaines conditions. (Cathy Wong, LD, 2017).

L'adoption internationale parfois désignée comme « impossible » (Marie-Ève Dumont, JDM, 2014) ou « non permise dans certains pays » (CSF, 2016 : 33) pour les couples de même sexe, la gestation pour autrui est considérée comme le « dernier recours » :

On s'est alors tourné vers la fécondation in vitro, à la clinique Ovo (...), qui nous envoie un catalogue avec près de 200 mères [qui vendent leurs ovules], avec leurs pedigrees, leurs histoires personnelles et ce qui les motivent [à faire cela]. C'était notre dernier recours pour avoir des enfants. Si c'est la "game" qu'on doit jouer, on va la jouer (Joël Legendre, dans Hugo Pilon-Larose, LP, 2014).

Cette pratique est donc conçue comme la seule option ou comme l'option la plus rapide et facile à l'accès à la parentalité. Le désir d'enfant ainsi vu comme assez « puissant », il « justifie », pour

ceux et celle qui le ressentent, le recours aux mères porteuses (CCDF, 2015 : 190).

L'homoparentalité et la gestation pour autrui « s'annonc[a]nt de plus en plus répandus au cours des prochaines années » (Louise Leduc, LP, 2013), la question de la famille moderne touche la question de l'accès à la parentalité pour tous. C'est en ce sens que le député libéral Anthony Housefather considère que la situation actuelle lèse les couples infertiles et homosexuels voulant fonder une famille (dans Manon Cornellier, LD, 2018). Les nouveaux règlements donneraient ainsi « d'autres options pour fonder leurs familles » aux personnes infertiles, célibataires et issues de la communauté LGBTQ2+ (Ginette Petitpas Taylor dans Mélanie Marquis, 2019). Dans un même ordre d'idées, la ministre de la Justice en 2016, Stéphanie Vallée, projetait de modifier le Code civil afin d'ouvrir la porte à la reconnaissance légale de la gestation pour autrui :

Soyons aussi très conscients qu'il y a de plus en plus de couples homosexuels au Québec et qu'il y a cette volonté d'avoir recours aux mères porteuses pour avoir un projet parental. [...] Oui, il y a l'adoption, mais pour certains, le recours à une mère porteuse, qui bien souvent est une amie du couple, pourrait à certains égards être une solution qui permettrait au couple de bâtir sa famille (dans Tommy Chouinard, LP, 2016)

Touchant la question de l'homoparentalité, l'accès à la parentalité à travers une gestation pour autrui est porté au rang de la revendication d'égalité entre les sexes. Un académicien exprime ainsi cette idée : « Enfin, si l'on soutient au Québec ou en France la procréation médicalement assistée pour les couples de femmes, et que l'on condamne dans le même temps la gestation pour autrui pour les couples d'hommes, qu'advient-il du principe d'égalité entre les sexes ? » (Alban Ketelbuters, LD, 2014). Plus précisément, l'inégalité entre les sexes se place ici dans la présence ou non d'un utérus dans le couple : « les lesbiennes peuvent avoir des enfants, pas nous, car nous n'avons pas d'utérus » (homme homosexuel dans Denise Bombardier, JDM, 2014). Ainsi le recours aux mères porteuses se comprend comme un outil pouvant réduire les inégalités liées à l'infertilité sociale. Souhaitant s'insérer dans une vision moderne de la famille, c'est-à-dire prônant l'adaptation des lois aux réalités de « famille du 21e siècle » (Mélanie Marquis, LP, 2018), elle se veut porteuse d'égalité entre les hommes homosexuels et les femmes lesbiennes ainsi qu'entre les personnes issues de la communauté LGBTQ2+ et les personnes en couple hétérosexuel. Cette pratique pour plusieurs ne constitue donc « pas en soi une atteinte à la dignité humaine ». C'est plutôt le « flou juridique » (Kévin Lavoie et Isabel Côté, LD, 2018) qui doit être réglé par une solution publique afin que la volonté de faire famille des personnes

infertiles ne soit pas entravée.

Ainsi, le corps des femmes enceintes est conçu comme un *outil* de lutte pour l'égalité des personnes vivant de l'infertilité et d'adaptation sociétale à la nouvelle réalité familiale. Or, derrière ce discours d'émancipation se loge une vision technoscientifique du corps enceint dans laquelle le corps humain est compris comme un assemblage de produits manipulables et interchangeables (Garcia, 2014 : 107-108) et plus largement, une aspiration à améliorer et perfectionner l'être humain grâce aux avantages technoscientifiques et biomédicaux (Le Dévédec, 2015 : 11). Dans cet imaginaire, la mobilisation des techniques de reproduction assistée à des fins d'émancipation sociale apparaît comme aller de soi. Résonnant avec ces logiques technoscientifiques d'un corps perfectible, la notion d'infertilité se voit dotée d'une élasticité de plus en plus grande (Le Breton, 1990 : 297-298) et doit être traitée par la technique.

1.2. Un corps défaillant à corriger ou pallier avec le corps d'autrui

Ainsi, la pratique de la gestation pour autrui est comprise comme un outil pour permettre un plus grand accès à la parentalité, indépendamment de l'origine de l'infertilité. S'assimilant à une réponse à un « désespoir d'avoir une famille » (Anthony Housefather dans Lina Dib, LP, 2018), elle fait office d'*aide nécessaire* pour des « individus qui veulent un enfant, et qui n'y arrivent pas pour toutes sortes de raisons » (Judith Lachapelle, LP, 2009).

Personne ne remet en question le désir d'enfant des couples hétérosexuels qui ont de la facilité à concevoir naturellement. Mais parfois, la « nature » ne coopère pas. Parfois le couple n'est pas formé d'individus qui ont les bons gamètes. Parfois on n'a pas rencontré l'âme sœur et on choisit de fonder une famille en solo avant qu'il ne soit trop tard. Bref, parfois on a besoin d'aide. (Marie-Claude Élie-Morin, LP, 2019)

Le recours aux mères porteuses se comprend donc comme une « assistance requise » venant en aide aux personnes vivant avec l'infertilité (CCDF, 2015 : 187).

Un rapport médical et pathologique au corps des femmes enceintes transparait dans la légitimité accordée à cette pratique pour venir en aide aux personnes infertiles. La pathologisation et la médicalisation de l'infertilité étant au cœur de la médecine procréative, cette dernière doit être

traitée individuellement par la technique (Conrad, 2007 : 152-152). Les discours sociaux portant sur la gestation pour autrui font montre de cette conception biomédicale de l'infertilité. En effet, cette dernière est comprise comme un *enjeu médical* et *devrait être comprise* comme tel. Ceci est visible notamment par l'opinion répandue que l'infertilité physiologique, et donc non sociale, possède une plus grande légitimité pour recourir à la gestation pour autrui, comme en témoigne cette citation : « la procréation assistée devrait être limitée aux couples infertiles pour qui il s'agit d'un problème médical et non pas une aventure de réingénierie sociale » (Lise Ravary, JDM, 2018). Ce rapport médical à l'infertilité prend aussi forme dans la loi entourant la procréation assistée de plusieurs pays, par exemple la Grèce pour laquelle seule la femme dans « l'impossibilité de procréer par voies naturelles » peut avoir accès à la gestation pour autrui (Sophie Makris, LP, 2014). Décrite en des termes médicaux et impersonnels, par exemple « une absence d'ovulation ou [...] certaines autres dysfonctions ovulatoires » (CSBE, 2014 : 32 dans CSF, 2016 : 20) ou encore « placenta accréta, une anomalie du positionnement du placenta » (Agence France Presse, 2019), l'infertilité s'appréhende comme une pathologie à laquelle une solution technique doit être apportée. Cette plus grande légitimité accordée à l'infertilité physiologique transparait également dans la volonté de faire cadrer l'infertilité sociale dans l'infertilité physiologique. Frédéric Gaudreault s'exprime en ce sens lorsqu'il affirme que l'« absence d'utérus des deux hommes » est une « raison médicale » : « Il faudrait peut-être légiférer pour que les homosexuels soient déclarés ayant une raison médicale » (dans Thomas Gerbet, RC, 2014). Ainsi, les deux pendants de l'imaginaire technoscientifique du corps, soit le corps perfectible et le corps pathologique débordent du cadre biomédical pour venir toucher des conditions d'existence : à des fins d'accès à des techniques de procréation assistée, une pathologisation des corps homosexuels (du fait de l'absence de l'utérus dans le couple) s'opère.

En outre, l'infertilité est représentée comme elle-même la source d'autres enjeux médicaux, soient des problèmes d'ordre psychologique. L'infertilité physiologique est souvent invoquée comme source de « souffrance psychologique » pour les « femme[s] dévastée[s] par [leur] incapacité à pouvoir porter un enfant » (Agnès Gruda, LP, 2014). Cette souffrance est d'ailleurs perçue comme trop peu visible socialement : « je suis toujours souflée de voir à quel point la

souffrance et le deuil liés à l'infertilité sont complètement évacués du débat sur la procréation assistée » (Marie-Claude Élie-Morin, LP, 2019). Cette douleur psychique additionnée à « l'augment[ation d]es probabilités de succès » de la fécondation in vitro « rendent l'option de la maternité pour autrui plus attrayante » (CSF, 2016 : 14) pour plusieurs personnes infertiles. La gestation pour autrui se justifie donc doublement dans ce discours à travers une pathologisation de l'infertilité et de la souffrance psychologique qui en découle. En ce sens, l'interdiction de la gestation pour autrui viendrait brimer des personnes infertiles d'une solution à leur condition médicale : « l'interdira-t-on aussi à la femme sans utérus? Lui dira-t-on non, alors que les techniques existent? » (Dr Marchand dans Louise Leduc, LP, 2014). Ainsi, la rationalisation de la reproduction et du même coup, de l'infertilité, au cœur des techniques de reproduction assistée appelle à des moyens techniques pour enrayer la souffrance des personnes infertiles. Suivant cette logique technoscientifique, le corps reproducteur des femmes se conçoit et est traité comme un des nombreux éléments de la chaîne d'outils techniques servant à contrer l'infertilité. La souffrance que crée l'infertilité rend légitime la recherche d'aide extérieure comme l'utilisation du corps reproducteur d'autrui et donc le recours à la gestation pour autrui.

La grossesse de la mère porteuse est représentée alors comme un instrument pour pallier le corps infertile de la personne portant le projet parental. De ce fait, la mère porteuse est comprise comme « port[ant] l'enfant à [l]a place » (Judith Lachapelle, LP, 2009) de la mère d'intention ayant un corps *défaillant, brisé*, ce qui est visible dans les propos de cette mère porteuse qui explique à son enfant sa grossesse pour autrui : « J'ai expliqué qu'un couple ne pouvait pas avoir de bébé parce que le ventre de la madame était brisé et que maman allant faire pousser la graine de bébé dans son ventre pour les aider » (Line Picard dans David Riendeau, JDM, 2018). Du point de vue de la mère d'intention, la « grossesse par substitution » consiste en « tomber enceinte à travers une autre » (Marie-Pier Maheu-Bourassa et Alexandre Lavoie dans André Dalencour, RC, 2017). Cette vision palliative de la gestation est tout autant présente dans le discours que les mères porteuses émettent elles-mêmes. Ainsi, la grossesse appartient aux parents d'intention, et plus fortement encore à la mère d'intention : « Je n'aurais jamais accepté d'être mère porteuse si j'avais pensé ou ressenti qu'il s'agissait de MA grossesse. Je ne l'ai jamais appelée "ma grossesse", c'était toujours "sa grossesse" » (mère porteuse dans CSF, 2016 : 64). Or, cette vision palliative

du corps de la mère porteuse prend aussi forme dans le transfert des émotions qu'elle peut ressentir face au fœtus et à la grossesse. Ainsi, une mère porteuse triste d'avoir perdu le fœtus considère que ce n'est « pas sa tristesse », mais « celle des parents d'intention » (*Ibid*: 65). Cette conception du corps des femmes enceintes comme un outil palliatif ne s'y arrête donc pas : la subjectivité, les émotions de la mère porteuse sont elles aussi transférées vers les parents d'intention. Compris comme palliatif, son corps ne peut être le siège d'aucune trace de subjectivité maternelle, ce qui implique un appareillage discursif s'assurant de son évacuation. Ce transfert de subjectivité maternelle n'est réalisable que s'il est accompagné d'une vision du corps maternel qu'il est possible de séparer et d'isoler de l'émotivité des femmes enceintes.

1.3. Le corps enceint : un objet à isoler de la maternité

Dans cette vision élective de la maternité, la subjectivité maternelle est donc évacuée du corps enceint de la mère porteuse. Les parents d'intention perçus comme les réels possesseurs de cette subjectivité, il est appréhendé comme palliant leur corps. Ainsi, le désir d'enfant basé sur l'intention comme marqueur premier de la filiation justifie l'instrumentalisation du corps maternel pour autrui. Cette représentation instrumentale du corps des femmes enceintes se perçoit également dans le discours d'auto-objectivation que les mères porteuses usent afin de faire cadrer leur corps dans cette conception hors subjectivité. De ce fait, elles se comparent à un « four », à un « incubateur » ou une « vache » pour décrire leur rôle en tant que gestatrices (CSF, 2016 : 64). Cette comparaison avec des objets ou des animaux souligne une volonté de séparation du corps de toute subjectivité et d'émotions liées à la maternité. Ce désir d'éloignement d'émotivité peut aussi être vécu par les parents d'intention, comme c'est le cas de Melissa McQuaid qui a refusé l'offre de service de mère porteuse de sa belle-sœur. Elle préféra faire affaire avec une clinique en Inde, puisqu'elle ne voulait pas « vivre avec toute la charge émotionnelle que ça implique » (dans Agnès Gruda, LP, 2014).

S'ajoutant au détachement émotionnel que vivent les mères porteuses face à leur grossesse, une deuxième séparation, soit celle entre la mère porteuse et le fœtus est mise en place afin

d'évacuer tout lien maternel possible entre eux. Par exemple, suivant une vision génétique de la maternité, elles considèrent que le fœtus « n'est pas le leur » :

Je faisais TOUJOURS attention pour ne jamais dire « les bébés », je disais toujours « leurs bébés » ou j'utilisais leurs noms. « Les bébés de B. et L. sont en train de bouger » ou « Nous allons voir les bébés de B. et de L. sur l'échographie ». [...] Quand je les imaginais une fois qu'ils seraient nés, je les imaginais toujours dans les bras de leurs pères, pas dans les miens. Je pense que ça m'a aidée de me parler ainsi et de penser comme je l'ai fait. (CSF, 2016 : 64)

Comme le souligne lui-même le Conseil du Statut de la femme, cette mise à distance du fœtus constitue un processus conscient et actif et demande efforts et vigilance (*Ibid*: 64). Cette génétisation de la maternité participe également d'un discours de parcellisation de cette dernière rendant possible l'effacement de toute forme de subjectivité maternel. La maternité éclate alors en plusieurs composantes, soient la gestation, la génétique et le social, ce que relève cette journaliste : « Entre la femme qui fournit l'ovule, celle qui porte l'enfant et celle qui l'élève, la maternité se cherche » (Louise Langevin dans CSF, 2016 : 30). Plus encore, une adéquation directe entre la grossesse et la maternité n'est plus possible; la subjectivité maternelle ne se logeant plus dans la grossesse, cette dernière peut se comprendre comme palliative. Qui plus est, cette inadéquation a un impact direct sur la compréhension que la population québécoise a des ententes de gestation pour autrui hors Québec, mais au Canada : « Dans la presque totalité des cas, l'embryon n'est pas créé avec les ovules de la mère porteuse. Ainsi, l'enfant ne partage pas sa génétique et elle ne peut le réclamer après la naissance » (Fannie Olivier, RC, 2018). Bien que cette information ne soit pas exacte, puisque cet article se base sur ce qui se passe au Canada où un temps est accordé aux mères porteuses pour réfléchir à la possibilité de garder l'enfant⁴⁶, il est intéressant de noter l'adéquation qui semble être faite entre l'absence de lien génétique et l'impossibilité pour la mère porteuse de réclamer l'enfant après sa naissance. Cette absence de lien génétique semble donc jouer un rôle de délimitation entre la gestation et la maternité ce qui permet une mise à distance plus aisée entre la mère porteuse et le fœtus et permet par le fait même de comprendre son corps comme palliatif. À travers ce discours, le corps des femmes enceintes connaît donc un double processus d'isolement, c'est-à-dire une séparation de l'émotivité et de la subjectivité liées à la maternité et une séparation avec le futur enfant. Or, afin

⁴⁶ Voir le rapport du Conseil du Statut de la Femme (2016 : 121) pour un comparatif des législations des différentes provinces canadiennes.

de pouvoir le comprendre comme *isolé* et *isolable*, et ultimement de pouvoir le repositionner dans une chaîne de (re)production (Cooper et Waldby, 2014 : 84), un discours, mais aussi des actions concrètes doivent être entrepris afin de bien le faire cadrer dans cette vision *objectivée*.

1.4. Un corps maternel contrôlable

Reposant ainsi sur l'idée que la subjectivité maternelle est isolable du corps de la femme enceinte, la gestation pour autrui est porteuse de représentations du corps comme étant maîtrisable (Lange, 2014 : 51). Des stratégies de contrôle sont alors mises en place pour isoler le corps enceint de la subjectivité maternelle et s'assurer qu'il puisse adéquatement se comprendre comme palliatif. Ainsi, suivant l'idée que le corps féminin est disponible pour l'intervention médicale (Tain, 2013 : 109), c'est notamment par la technique que le contrôle du corps féminin et de ses potentialités est entrepris. Retravaillé et reconfiguré pour s'adapter aux contraintes techniques et médicales inhérentes à la fécondation in vitro, les ses caractéristiques naturelles sont niées (Tain, 2013 : 105). En effet, les mères porteuses sont sujettes à des interventions, interventions souvent non nécessaires en dehors d'une gestation pour autrui. Par exemple, le Docteur Kadoch explique que dans sa clinique, pour « maximiser leurs taux de succès », le double transfert embryonnaire est recommandé pour les femmes de 37 ans ou moins : « On a entre 20 et 25% de jumeaux, ce qui est tout à fait correct dans la littérature (scientifique) » (dans Louise Leduc, LP, 2008). Ainsi, les plus grands risques que cette pratique comporte sont minimisés sous le couvert d'un discours scientifique de risques gestationnels normaux. En d'autres mots, la grossesse étant déjà considérée comme un état pathologique, les risques supplémentaires liés à la gestation pour autrui sont invisibilisés et normalisés.

De plus, ancré dans la vision néolibérale du corps au service de la volonté du sujet, le corps maternel est réduit à sa seule fonctionnalité reproductive (Lange, 2014 : 51). Or, dans la gestation pour autrui, une forme de contrôle supplémentaire est visible puisque c'est pour le compte du projet parental d'autrui que cette conception volontariste s'opère. La maîtrise par la technique doit alors être cadrée par une contractualisation de la grossesse (De Koninck, 2019 : 16). Effectivement, la voie contractuelle est utilisée afin de s'assurer d'un plus grand contrôle sur les

comportements (alimentaires, sexuels, sportifs, etc.) des mères porteuses. En ce sens, pour plusieurs parents d'intention, le choix de « faire appel à une mère porteuse en Inde » s'explique par un plus grand contrôle exercé par les intermédiaires : « Un ami a trouvé une mère porteuse en Ohio, mais il n'avait aucune idée de ce qu'elle consommait pendant sa grossesse » (Anonyme dans Agnès Gruda, LP, 2014).

[aux États-Unis], ce type de contrôle ne serait pas possible. [...] Vous ne savez pas si votre mère porteuse fume, boit de l'alcool [ou] prend de la drogue. Vous n'avez aucune idée de ce qu'elle fait. Vous avez un intermédiaire, en Inde, qui agit comme un médiateur entre vous deux (citée dans Bailey, 2014, p. 29, traduction libre dans CSF, 2016 : 47)

Ces volontés de « suivi serré des mères porteuses » se placent notamment dans l'optique de « vouloir un bébé en santé » (Agnès Gruda, LP, 2014). Ce souhait passe donc par un contrôle contractuel sur la consommation des mères porteuses. Leur corps étant palliatif et servant le projet parental d'autrui, il est la voie d'accès des parents d'intention à la santé de leur futur enfant. Pourtant, ce contrôle du corps déborde du terrain de la corporalité. Ainsi, sa maîtrise peut s'exercer à des fins de contrôler les émotions potentielles des mères porteuses comme dans cet exemple où des cliniques offrent le service aux parents intentionnels, « craign[a]nt par-dessus tout » que la mère porteuse « s'attache au bébé », de bloquer son processus de lactation (Agnès Gruda, LP, 2014).

Les raisons pour lesquelles les parents d'intention décident d'opter pour des destinations extérieures à la province ou au pays sont également révélatrices de cette volonté de contrôle des affects liés à la grossesse. En effet, pour plusieurs parents d'intention le manque de législation au Québec est ce qui les pousse à aller à l'extérieur pour leur gestation pour autrui. Ils entreprennent cette démarche « par prudence » contre l'éventualité que la mère porteuse décide de garder l'enfant (Louise Leduc, LP : 2014) et pour avoir la « garantie » (Marie-Claude Malboeuf, LP, 2011) que cela ne puisse arriver ainsi que celle de pouvoir adopter leur enfant légalement (Alain Roy dans CSF, 2016 : 121). De plus, l'interdiction de rémunérer les mères porteuses au Canada rend difficile la recherche de femmes souhaitant devenir mère porteuse :

L'écueil, pour plusieurs couples, c'est la difficulté de trouver une mère disposée à prêter son utérus sans être rémunérée, comme l'exige la loi fédérale. En Inde, au Panama ou au Mexique, des agences servent donc d'intermédiaire en échange de quelques dizaines de milliers de dollars. (Marie-Claude Malboeuf, LP, 2011)

Les lois « moins contraignantes » (CSF, 2016 : 14) ainsi que le faible tarif de certains pays attirent donc nombre de parents d'intention « désespérés par l'attente » à la recherche de mère porteuse ou de dons d'ovules (Thanos Paraschos dans Sophie Makris, LP : 2014). Le Québec et le Canada ne permettant pas l'assurance souhaitée de contrôler de manière contractuelle la corporalité et les affects des mères porteuses, certains parents d'intention optent pour une destination où les femmes en situation de plus grande précarité financière n'ont pas le même levier face aux agences de mères porteuses, ce qui nourrit le marché international de procréation assistée.⁴⁷

Nous pouvons donc observer ici que le corps de la mère porteuse est compris comme palliatif et dès lors doit se comprendre comme isolable et maîtrisable. Se basant sur l'idée que la grossesse n'est pas garante de maternité, la gestation pour autrui représente le corps maternel comme maîtrisable et la grossesse comme une activité préplanifiée au service de la volonté de l'individu (Lange, 2014 : X), qui plus est, d'autres individus. Il est de plus possible de noter que des efforts techniques et juridiques sont faits afin de s'assurer de cette maîtrise. Ceci laisse transparaître une volonté de contrôle, mais aussi une certaine insécurité face à la possibilité de résurgence d'une subjectivité maternelle lors de la grossesse. Cependant, ce n'est pas uniquement pour pallier un manque de corps maternel *non défailant* que le corps des femmes enceintes se comprend de telle sorte: la subjectivité maternelle maintenant évacuée du corps enceint, ce dernier peut s'appréhender comme une *ressource excédentaire* sur laquelle il est possible de capitaliser.

1.5. Le corps maternel capitalisable : d'un marché naturalisé

Le corps maternel, dès lors qu'il se conçoit comme isolable de la subjectivité de la mère porteuse, est compris comme un produit reproductif pouvant être placé dans une chaîne d'approvisionnement. Devenant de ce fait l'objet d'une transaction de marché entre agents économiques (Hewitson, 2014 : 492), il peut se comprendre comme un atout *capitalisable* que possèdent les mères porteuses, ce qui fait écho à une vision utilitaire du potentiel reproducteur féminin. Si excédentaire, il peut être utilisé par les femmes pour améliorer leurs conditions d'existence. Vus par certains comme « la game qu'on doit jouer » (Joël Legendre dans Hugo Pilon-Larose, LP, 2014) pour avoir des enfants, le recours aux mères porteuses ainsi que l'achat d'ovules

⁴⁷ Nous y reviendrons dans la partie suivante.

sont conçus comme des commerces légitimes tant du point de vue des personnes infertiles que de celui des femmes prêtes à s'engager dans une gestation pour autrui: « Il y a bien un aspect commercial, mais les deux parties sont consentantes, et c'est comme un miracle où chacun peut réaliser son rêve » (Mélissa Mcquaid dans Agnès Gruda, LP, 2014). Ainsi, les différents acteurs et actrices impliqués dans la pratique sont représentés comme des agents économiques autonomes pouvant retirer des bénéfices de cette transaction marchande (Lange, 2014 : 45). En appréhendant la pratique de telle sorte, ce discours évacue le contexte social dans lequel elles ont lieu. En effet, les inégalités sociales sur lesquelles reposent ce marché, sans être invisibilisées sont aplanies. La gestation pour autrui se comprenant comme potentiellement positive pour les femmes, elle est saisie comme un moyen pour les mères porteuses de « s'approprier leur vie » et de « s'extirper de la misère » (Agnès Gruda, LP, 2014), comme le soutient cette propriétaire d'une agence de mères porteuses : « on devrait être en mesure de payer pour les services d'une mère porteuse dans la mesure où celle-ci sait clairement dans quoi elle s'engage [...] Si j'ai besoin d'un rein et que quelqu'un veut m'en vendre un pour 10 000 \$, pourquoi pas? » (Cindy Wasser dans Agnès Gruda, LP, 2014). Suivant cette logique, la gestation pour autrui est représentée comme une « source de revenus » utilisée par des femmes agissant « en toute connaissance de cause » (CSF, 2016 : 85): « Je crois qu'une femme peut décider d'être mère porteuse pour plusieurs différentes raisons. Je ne vois pas un grand problème si une femme décide que ça, c'est une avenue économique » (Anthony Housefather dans Lina Dib, LP, 2018).

La gestation pour autrui prenant place dans le marché international est elle aussi enrobée de ce discours d'amélioration des conditions d'existence. Par exemple, la situation des mères porteuses indiennes (avant que la législation ne change pour une interdiction de gestation pour autrui internationale) est couramment décrite comme une « chance de changer de vie » :

Purul, jeune trentaine, ressemble à une étudiante avec ses lunettes à monture carrée. Elle en est à sa deuxième GPA. La première fois, c'était pour aider son mari à partir travailler en Afrique du Sud. Là, c'est pour financer les études de ses deux enfants. Pour elle, ce séjour à Anand représente une chance unique de changer de vie. (Agnès Gruda, 2014)

Quand on lui demande si elle est contente de son expérience, le visage de cette mère de trois grands garçons s'illumine d'un large sourire. La famille a pu rembourser ses dettes, son mari s'est acheté un vélo. Prochaine étape: l'achat de quatre bufflonnes pour monter un commerce de lait (Agnès Gruda, 2014).

Devenir mère porteuse est donc compris comme un moyen concret pour les mères porteuses

d'améliorer leurs conditions et celles de leur famille. Encore une fois, sans nier la situation de précarité financière que vivent ces femmes, ce discours, en ne questionnant pas les inégalités sociales, les aplanit. C'est en prenant part à un marché et en replaçant leur potentiel reproducteur dans un circuit marchand que les femmes sont en mesure d'améliorer leur sort. En ce sens, les inégalités de revenu que peuvent vivre les femmes ne sont pas niées, mais elles ne constituent pas un cadre suffisant pour requestionner la pratique. Le marché de la gestation pour autrui semble exister de manière indépendante de la réalité économique des femmes. La présence de « contraintes engendrées par les inégalités » ne mène donc pas, selon ce discours, à des individus « complètement privés de la possibilité d'effectuer un choix » (CSF, 2016 : 36).

Le Conseil du statut de la femme suit cette ligne de pensée en soulignant que conscientes des implications de leur geste, les mères porteuses maintiennent ne pas éprouver de regrets plusieurs années durant (*Ibid*: 85) : la « décision de porter un enfant pour autrui peut être le fruit d'un choix libre et éclairé » (CSF dans Guillaume Bourgault-Côté, LD, 2016). En ce sens, les arguments déclarant que les « mères porteuses sont en situation de vulnérabilité » (Leia Swanberg dans Fannie Olivier, RC, 2018) sont rejetés pour présenter les mères porteuses comme « sa[chant] ce qu'elles font » (Leia Swanberg dans Fannie Olivier, RC, 2018) et faisant « un choix valide » ne découlant pas de l'exploitation (CSF dans Guillaume Bourgault-Côté, 2016). C'est alors en termes de « capacité décisionnelle » que la gestation pour autrui est appréhendée et discutée :

Notre société, fortement imprégnée par le libéralisme et l'individualisme, accorde une importance capitale aux choix individuels. Ainsi, pour de nombreuses personnes (féministes ou non), la preuve d'un consentement de la mère porteuse constitue le seul élément ou l'élément principal à valider sur le plan éthique lorsqu'il est question de MPA. Dans cette perspective, si une femme choisit, en pleine connaissance de cause, de porter un enfant pour autrui, sous quels motifs serait-il possible de lui refuser cette possibilité ? Ne serait-ce pas faire preuve de maternalisme ou de paternalisme ? Il s'agit là d'un questionnement fondamental. Parce que les hommes ont, pendant des siècles, nié la capacité des femmes à penser et à agir de manière autonome et rationnelle, les féministes ont dû déployer des efforts considérables pour faire accepter que les femmes soient en mesure de penser et d'agir par et pour elles-mêmes (Madhok, Phillips et Wilson, 2013). De plus, parce que le corps des femmes a été un espace d'innombrables luttes (qui se poursuivent d'ailleurs jusqu'à aujourd'hui), la capacité à prendre des décisions concernant leur corps, notamment concernant leurs fonctions reproductives, revêt une importance capitale pour un grand nombre de femmes (CSF, 2016 : 35)

Selon nous, les adultes du Canada sont capables de choisir rationnellement ce qu'ils veulent faire de leur corps et ils n'ont pas besoin, pour être protégés, de sanctions imposées par le gouvernement. (Anthony Housefather, JDM, 2018)

Cette idée se transpose aussi dans des projets de loi et des recommandations juridiques pour

encadrer la pratique. Ainsi, dans le projet de loi de qu'Housefather propose, la décision de devenir mère porteuse doit être prise individuellement : « Nul ne peut induire une personne de sexe féminin à devenir mère porteuse ni lui conseiller de le devenir, ni pratiquer un acte médical pour aider une personne de sexe féminin à devenir mère porteuse, s'il sait ou a des motifs de croire qu'elle a moins de vingt et un ans » (Projet de loi S-216, 2020). Les recommandations du Comité consultatif sur le droit de la famille vont aussi dans le sens d'un certain désencadrement en soutenant que la loi sur la procréation assistée du Canada devrait abolir le nombre maximal de gestations pour autrui et que la limite d'âge fixé à 21 ans devrait être réduite à l'âge de la majorité, soit 18 ans :

Aux fins des règles d'établissement de la filiation de l'enfant né des suites d'un projet parental impliquant le recours à une mère porteuse, il est recommandé de ne pas proposer de dispositions concernant le nombre de contributions qu'une femme peut apporter à titre de mère porteuse. (CCDF, 2015 : 205)

Certes, contrairement à la procréation naturelle, la procréation assistée dont il est ici question suppose bien plus qu'une relation sexuelle. À la base s'y trouve l'acte juridique que constitue le projet parental. Or, en droit privé, c'est en principe la majorité qui confère la capacité de passer un acte juridique. Aux yeux du Comité, la volonté d'une femme d'agir à titre de mère porteuse dans le cadre du projet parental d'autrui, tout comme celle des parents d'intention de solliciter son intervention, devrait produire les effets que lui attribue le Code civil à partir de la majorité (*Ibid*: 202)

La gestation pour autrui ainsi appréhendée sous le prisme de la *capacité décisionnelle*, elle peut se comprendre *non comme de l'exploitation*, mais comme un *avantage*, une « façon de peut-être faire un peu d'argent » (Alexandra Mendès dans Mélanie Marquis, LP, 2018) pour elle-même, mais aussi pour ses enfants, ce que soutient cette mère porteuse : « C'est correct aussi si une femme fait ça pour mettre de la nourriture sur la table, pour ses enfants. » (Stéphanie Aubry dans Fannie Olivier, RC, 2018).

Ce prisme de capacité décisionnelle représente donc les mères porteuses comme des personnes autonomes dont il ne faut pas brimer leur autonomie. Ainsi, c'est la « préservation de l'autonomie des femmes » qui prime et qui doit être assurée :

En résumé, selon le Conseil, pour qu'une pratique soit considérée comme acceptable éthiquement, il est nécessaire que l'autonomie des femmes soit respectée non seulement au début d'un processus, mais en tout temps. Ainsi, le Conseil ne conçoit pas l'autonomie simplement comme un consentement donné au départ, mais comme un principe fondamental qu'il est impératif de respecter en toutes circonstances (CSF, 2016 : 36)

Mais le problème avec le concept de dignité, c'est surtout qu'il mange à tous les râteliers. Les opposants à

l'euthanasie le sont parce que cela violerait la dignité humaine, mais ses partisans réclament le droit des personnes à mourir... dans la dignité. De même, empêcher une femme adulte et consentante de porter un enfant qui n'est pas le sien, n'est-ce pas faire bien peu de cas de sa dignité de personne autonome et responsable de ses choix ? (Martin Gibert, LD, 2014).

S'opposer à la gestation pour autrui commerciale se comprend alors comme une « erreur », soit celle de « criminaliser à nouveau le corps des femmes » (Carolyn Bennett dans Hélène Buzzetti, LD, 2018). La « libre disposition » du corps des femmes constituant l'une des principales revendications des féministes historiques (Alban Ketelbuters, LD, 2014), les femmes « doi[vent] » avoir le droit de prendre [leur] propre décision » (Housefather dans Lina Dib, LP, 2018). Suivant de telle sorte une logique néolibérale du sujet, les femmes sont capables et devraient être libres de dissocier leur vie mentale (leur subjectivité) de leur corporalité et de contrôler cette dissociation (Lange, 2014 : 49).

En ce sens, dans le cadre de la gestation pour autrui, cette capacité décisionnelle sur leur corporalité prend forme dans le droit des femmes de capitaliser sur leurs capacités reproductives si elles le désirent. En effet, selon cette interprétation de la pratique, la grossesse se comprend comme un *travail* et les mères porteuses comme des *travailleuses*. Un couple s'exprime ainsi en parlant de leur mère porteuse : « Elle a travaillé fort, porter des jumeaux, ce n'est pas facile. » (Le couple McQuaid dans Agnès Gruda, LP, 2014). Concevoir la grossesse d'une gestation pour autrui comme un travail peut se comprendre aussi comme une entreprise de distanciation émotionnelle entre les mères porteuses et leur grossesse :

Si vous êtes payée pour votre temps, c'est comme un contrat. [...] à la fin vous avez fait votre travail et vous êtes payée et ça se termine comme ça. Et si vous y pensez de cette manière, je pense que ça équilibre le tout et que c'est un but sur lequel vous pouvez vous concentrer. (Anonyme dans CSF, 2016 : 59)

Je pense que c'est nécessaire, dans beaucoup de sens... parce que je pense que la mère porteuse doit pouvoir s'y accrocher émotionnellement [à l'argent]. Je fais le travail, je suis payée pour faire un travail [ça permet de] garder les émotions un peu à distance. (*Ibid*).

Ainsi, par un revirement, la conception de la grossesse en tant que *ressource excédentaire à capitaliser* ne découle pas uniquement d'une représentation sociale du corps maternel comme isolable et contrôlable, mais *sert* aussi *d'outil* à ces mêmes volontés d'isolement et de contrôle. Dans cette perspective, le corps devient un instrument maîtrisable duquel il est possible de se dissocier (Lange, 2014 : 49) afin de se placer en tant qu'agent économique indépendant de toute

forme de corporalité, mais aussi de toutes pressions induites par les inégalités sociales. Corps *exploitable*, il peut se comprendre comme *extérieure* à la subjectivité maternelle. Corps isolable de la subjectivité maternelle, il en devient *capitalisable*.

De ce fait, le désir d'enfant non assouvi, que ce soit pour cause d'infertilité physiologique ou par un accès restreint à l'adoption est conçu comme assez fort pour justifier la gestation pour autrui, souvent représentée comme la seule solution. Le corps enceint de la mère porteuse est alors conçu comme palliant le corps maternel défaillant (infertile) ou absent des parents d'intention. Afin de faciliter cette vision palliative de la grossesse, un discours le plaçant comme contrôlable et isolable du fœtus et de la subjectivité maternelle est mobilisé. Le corps maternel ainsi vidé d'émotivité et de subjectivité, il est appréhendé comme capitalisable et comme une avenue économique viable pour des femmes souhaitant recevoir de l'argent dans un marché naturalisé. Toutefois, le corps maternel ne connaît pas uniquement un appareillage discursif l'objectivant. Des traces de sa subjectivation sont aussi visibles dans la pratique de la gestation pour autrui et dans le discours portant sur la pratique.⁴⁸ Dans la prochaine section, nous démontrerons quelle forme prend cette subjectivation du corps maternel dans les discours sociaux que révèle la pratique étudiée.

2. Le corps maternel subjectivé dans le discours entourant la gestation pour autrui

Dans cette partie, il s'agira de mettre en évidence comment le corps maternel est aussi représenté comme *vecteur de subjectivité* et de *subjectivité maternelle*. Le corps maternel et la subjectivité maternelle étant compris comme liés et non séparables, le corps des femmes enceintes ne peut se comprendre en dehors du registre de la féminité et de la maternité. Nous verrons donc ici comment le corps maternel est conçu comme un lieu où la subjectivité de la femme enceinte se

⁴⁸ Ne serait-ce que dans la pratique mentionnée précédemment de contrôle du processus de lactation afin que la mère porteuse ne s'attache pas à l'enfant. En effet, cette peur peut être comprise comme la résurgence de la croyance d'un lien qui s'établit entre la femme enceinte et le fœtus lors de la grossesse, ce qui ne cadre pas avec le discours de séparation entre les deux promu dans la gestation pour autrui.

développe et comment il est compris comme *intimement lié* au fœtus qu'il porte. En nous attardant sur le discours se portant contre la gestation pour autrui, il nous sera possible de déterrer une vision du corps maternel subjectivé pour laquelle il ne doit pas faire l'objet d'une marchandisation puisqu'il ne peut se comprendre comme séparer de la personne et qu'il pose des enjeux éthiques majeurs. Néanmoins, des traces de cette vision du corps maternel émergent également au sein des discours des mères porteuses et des tenants et tenantes de la gestation pour autrui. En effet, le corps des femmes enceintes est au cœur d'une *identité de genre* prenant forme dans un discours d'*altruisme* et de *don de soi*. Ainsi, au cœur d'un discours objectivant ce corps, un registre lié à la subjectivité féminine est présent, ce qui démontre la double représentation dont le corps maternel est l'objet.

2.1. Une autre vision de la modernité : quand le corps maternel ne peut être approprié

Nous avons relevé dans la partie précédente la présence d'un discours pour lequel la modernité et l'émancipation sociale doivent passer par la technique et le contrôle du corps. Nous avons également vu de quelle manière la gestation pour autrui, du fait de ses logiques de contrôle et de désincorporation, s'insère dans cette vision et mène à une capitalisation du corps enceint. Or, en observant attentivement les discours sociaux portant sur la gestation pour autrui, nous avons pu constater l'existence d'un autre discours portant sur le corps maternel pour lequel il ne doit pas pouvoir être approprié. Ainsi, ce dernier est aussi représenté comme porteur d'affects et de subjectivité. En effet, se plaçant contre cette pratique, ou du moins contre certains de ses aspects, l'existence de ce deuxième discours indique que tous n'adhèrent pas à la vision palliative de la grossesse dans laquelle une séparation du corps et de la subjectivité des femmes enceintes est possible.

Tout d'abord, l'accès à la parentalité pour tous (en particulier les hommes homosexuels) à travers la gestation pour autrui est appréhendé comme se plaçant en lutte avec celle de l'égalité des femmes. Cette pratique étant perçue comme problématique puisque se rapportant à une forme

d'exploitation du corps des femmes et à une vente d'enfant, les revendications émises pour élargir son accès entrent en tension avec des enjeux féministes: « On croyait qu'en démocratie la liberté des uns s'arrêtait là où commençait l'oppression des autres. La liberté étant devenue folle, le "droit à l'enfant" devrait dorénavant primer sur l'exploitation du corps des femmes et la marchandisation de l'enfant » (Christian Rioux, LD, 2018). Les deux luttes pour l'égalité se comprennent donc comme s'opposant. Certaines s'interrogent ainsi à savoir si « pour faire avancer la cause des hommes homosexuels », il est nécessaire de « faire reculer celles des femmes » (Françoise Pelletier, LD, 2014). Bien que compris par ces actrices et acteurs comme améliorant la condition des hommes homosexuels, ce qui est en soit *souhaitable*, le recours aux mères porteuses ne peut se concevoir en-dehors d'un recul pour les droits des femmes : « Ce que cette jeune amie s'engage à faire est peut-être un énorme cadeau pour la famille Legendre, mais ce n'est certainement pas un cadeau pour les femmes en général. » (Françoise Pelletier, LD, 2014).

Je ne sais pas trop s'il faut applaudir ou décrier ce jugement. Car d'un côté, il est bien sûr rassurant d'entendre un juge dire haut et fort que « l'homosexualité n'est pas un obstacle à l'éducation de l'enfant ». De l'autre, cela n'efface pas les dérives éthiques liées à la gestation pour autrui. Un pas en avant pour les droits des homosexuels. Un pas en arrière pour les droits des femmes. L'ennui, c'est que l'on a souvent tendance à confondre tous ces enjeux. On l'a vu il y a deux ans avec la controverse soulevée par le recours de Joël Legendre à une mère porteuse dont les traitements avaient été remboursés par l'État. Le débat sur les dérives éthiques associées à la gestation pour autrui commerciale est souvent vu à tort comme un débat sur l'homoparentalité. Or, il ne s'agit en aucun cas de remettre en question l'homoparentalité. Les études sont claires à ce sujet : les enfants élevés par des parents homosexuels ne se portent pas plus mal que ceux qui sont élevés par des parents hétérosexuels. (Rima Elkouri, LP, 2016)

Dans ce discours, la voie d'accès pour les transformations sociales touchant l'émancipation des minorités sexuelles n'est pas la procréation assistée ni la gestation pour autrui puisqu'elles soulèvent des enjeux allant au-delà de l'égalité des personnes en situation d'infertilité sociale. Ces enjeux demandant une « réflexion éthique » entamée au niveau sociétal : « tout se passe au niveau de la culture et non pas de la technique. La réflexion éthique doit être vigilante. À un moment, la société doit décider. Même s'il y aura toujours des gens qui seront contre les limites. » (René Frydman, dans Christian Rioux, LD, 2009). Cette réflexion éthique est perçue comme garde-fou de la normalisation de la gestation pour autrui :

Il s'impose, en tant que société, de prendre le temps de réfléchir et de discuter des multiples composantes psychologiques, sociales, culturelles, éthiques et économiques du recours aux mères porteuses. Il faut le faire avant d'accepter que ce recours ne se normalise, devenant, comme le dit la ministre fédérale de la Santé, une

« option » pour des adultes, ou encore... une pratique commerciale. (Maria De Koninck, LP, 2019)

Les arguments en défaveur de la gestation pour autrui sont par le fait même tributaires d'une vision du corps maternel comme source de subjectivité et comme ne pouvant pas se diviser du sujet qui l'incarne. En ce sens, la gestation pour autrui touche la *dignité humaine* des mères porteuses et c'est pourquoi la question du traitement du corps des femmes, et plus particulièrement du corps maternel, est au centre des critiques de la pratique. Selon cette perspective, il ne devrait pas pouvoir être « acheté », « loué » et « vendu » dans le but de donner à autrui la possibilité de devenir parents : « les signataires s'étonnent avec raison qu'à une époque où l'on s'insurge contre toutes les violences faites aux femmes, on songe à légaliser une activité qui consiste ni plus ni moins qu'à "louer la vie d'une femme, jour et nuit, pendant neuf mois" » (Christian Rioux, LD, 2018). Les mères porteuses, pour les tenants et tenantes de ce discours, comme Maria de Koninck, « fait l'objet d'une appropriation » puisque l'entente de gestation pour autrui « la force à se mettre au service d'un projet qui n'est pas le sien ». En ce sens, la pratique est perçue comme une « aliénation qui n'est pas compatible avec la dignité humaine » (Maria De Koninck dans Hélène Buzzetti, LD, 2019). Pour le Conseil du Statut de la femme, cette dernière est un « principe fondamental en droit » (CSf, 2016, 38). Nous devons donc collectivement nous assurer que celle des mères porteuses ainsi que des enfants issus d'une gestation pour autrui soient « protégés » : « peu importe leurs motivations profondes, les femmes qui acceptent d'agir à titre de mères porteuses ne peuvent être abandonnées à leur sort; il en va de leur protection et du respect de leur dignité » (CCDF, 2015 : 190).

Cette pratique constitue dès lors une « nouvelle forme d'appropriation du potentiel reproductif des femmes » et une « négation de la complexité de l'expérience de la grossesse et de l'accouchement » (Maria de Koninck dans Mathieu Gobeil, RC, 2017). En niant l'existence d'une « relation charnelle » entre la femme et l'enfant qu'elle porte, elle se place dans une vision « utilitariste » de ceux-ci, c'est-à-dire qu'elle les appréhende comme des « activités biologiques sans grande conséquence » (dans Hélène Buzzetti, LD, 2019). Le conseil du Statut de la femme s'oppose également à la construction d'une : « société dans laquelle les capacités reproductives des femmes peuvent être achetées et vendues [...] pour satisfaire les désirs reproductifs

d'autrui » (CSF, 2016 : 40-41). Le « principe de la non-marchandisation des capacités reproductives » est ainsi au cœur de l'opposition du Conseil à la gestation pour autrui commerciale puisque cette dernière ne correspond pas à l'idée qu'il se fait de la « dignité humaine » (*Ibid* : 89). Pour les tenants de ce discours, les mères porteuses sont « instrumentalisées » ou « objectivées » par les parents d'intention ou les intermédiaires dans la mesure où ils se focalisent sur le bien-être du fœtus et non sur celui des mères porteuses (CSF, 2016 : 90). « Réduites à un incubateur ou à un four », elles font l'objet d'un « processus d'invisibilisation de [leur] contribution » et deviennent un « instrument à leur disposition » (*Ibid*), des « matières premières » et des « sources de production et de profits » (Diane Guilbault, LD, 2018). Pour ces raisons, le corps des femmes ne peut donc être approprié sans que cela *heurte la dignité humaine*. La gestation pour autrui étant perçue comme une « marchandisation dégradante du corps humain », des appels à la mobilisation sont alors émis afin de contrer cette pratique :

À bien y penser, les fenêtres d'opportunité de ce nouveau marché prometteur sont nombreuses. Par exemple, dans les médias, en plus de consulter les logements et les hôtels à louer, les cartes de hockey et les dentiers à vendre, on pourra cliquer dans la section des ventres à louer, des reins et des poumons à vendre. En passant, les mères porteuses vont-elles pouvoir se syndiquer? La location de bedaines et la vente d'organes seront-ils considérés par le fisc comme des revenus imposables et en plus sujets à la TVQ-TPS? Feront-ils partie de futurs traités de libre-échange? En cas de pénurie de mères porteuses au Canada, va-t-on, comme dans d'autres secteurs, pouvoir faire venir des "travailleuses" de l'extérieur? Un niveau de bassesse inégalé. Trêve de plaisanterie, il faut que la population se mobilise et rejette cette marchandisation dégradante du corps humain envisagée par Justin Trudeau et ses ouailles à Ottawa. Justin, si c'est si bon que ça ton affaire, verra-t-on à l'avenir ta douce moitié Sophie Grégoire devenir éventuellement mère porteuse et aussi Mélanie Joly, ta chère ministre de la Culture (Léo-Paul Lauzon, JDM, 2018)?

Le présent avis s'inscrit en continuité avec plusieurs grands principes adoptés dans le passé par le Conseil. D'abord, le Conseil s'oppose fermement à la commercialisation de la grossesse et de l'accouchement. Il considère en outre qu'on ne peut plus se contenter collectivement d'une tolérance passive à l'égard de la pratique commerciale: il est temps d'agir pour freiner la croissance d'une industrie souterraine qui semble être en pleine expansion. (CSF, 2016 : 14)

Cette pratique allant « à l'encontre de la dignité humaine de la femme » impliquerait une utilisation de ses fonctions reproductives « comme des marchandises » (Parlement européen dans Christian Rioux, LD, 2016) et par le fait même rendrait possible « l'exploitation » et la « fragilisation » (Hélène Buzzetti, LD, 2018) des femmes « les plus vulnérables et les plus pauvres » (Diane Guilbault, LD, 2018). Comme pour toute industrie où l'on paye pour des services, il y

aurait un « risque » que « des personnes dans le besoin » soient enclin à fournir ces services (Patricia Hajdu, dans Hélène Buzzetti, LD, 2018) :

La décision n'est pas sans faire frémir. D'abord, c'est la victoire de la paternité sur la maternité et, peut-être surtout, des plus forts sur les plus faibles. Dans un pays comme la Thaïlande, les services de procréation assistée, sans grande protection pour les femmes qui s'y adonnent, équivalant à un autre type de tourisme sexuel. Où qu'on la pratique, la dénommée maternité pour autrui n'a rien de magnanime, mais dans des conditions comme celles-là, elle ajoute l'exploitation du corps des femmes à celle du tiers-monde. Deux pillages en un. Le fait qu'il s'agisse de femmes pauvres dans des pays souvent miséreux ajoute à la marchandisation de ce type de grossesse. (Francine Pelletier, LD, 2016).

La journée où il y aura des femmes de ministres qui feront ça pour des femmes d'un quartier défavorisé, je pourrai croire à l'altruisme, a-t-elle ajouté. Mais actuellement ce qu'on voit, ce sont toujours des femmes qui sont en situation d'infériorité par rapport aux commanditaires et aux agences. (Diane Guilbault dans Mylène Crête, LP, 2018).

De cette sorte, pour plusieurs, la gestation pour autrui « n'est pas éthique » (Nora Tenenbaum dans Christian Rioux, LD, 2016) et constitue une « violence faite aux femmes » (Sylvianne Agacinski dans Christian Rioux, LD, 2016) : « Les commissaires sont fermement convaincues que tous les contrats de maternité de substitution sont inacceptables et qu'aucun ne justifie une aide quelconque de l'État qui puisse être interprétée comme une acceptation ou une mesure d'encouragement » (CSF, 2016 : 93).

En observant ainsi de plus près la réaction de nombreux actrices et acteurs sociaux face à la gestation pour autrui, nous pouvons constater que le discours de marchandisation du corps des femmes, et plus largement du corps humain, percute une autre vision de ceux-ci. Selon cette conception, la pratique étudiée constitue une forme d'appropriation des fonctions reproductives des femmes et voit le corps maternel comme une marchandise, ce qui en fait une pratique qui ne peut être éthique. La subjectivité de la personne ne pouvant se diviser complètement de son corps, le recours aux mères porteuses touche à la dignité humaine. En ce sens, la gestation pour autrui est perçue comme évacuant plusieurs pans de la subjectivité associée à la grossesse. Dans la partie suivante, il sera question de s'immerger davantage dans ce discours en observant de plus près de quelle manière le corps maternel est appréhendé comme un lieu où se développe la subjectivité du sujet.

2.2. Quand le corps maternel devient un lieu de développement de la subjectivité

Dans ce registre de représentations sociales, le corps des femmes enceintes ne peut se comprendre hors de la subjectivité humaine. Qui plus est, il se comprend lui-même comme vecteur de cette subjectivité. De ce fait, la grossesse se rapporte à un « état physiologique et psychologique et émotif » et non à une « activité qui ne laisse aucune trace une fois terminée » (Maria De Koninck dans Hélène Buzetti, LD, 2019). Le corps de la femme enceinte s'assimile à un « environnement d'influence » (CSF, 2016 : 32) et constitue donc un espace où se développe sur le plan physiologique, mais aussi émotionnel la subjectivité du futur enfant. Un *lien maternel* se construit donc entre lui et la femme enceinte. La pratique de la gestation pour autrui « niant » ce lien, elle est problématique et c'est pourquoi il faut s'en méfier « comme de la peste » (Francine Pelletier, LD, 2014). Le reproche qui est alors émis est « l'inconséquence des médecins » qui encouragent pour les autres grossesses « la continuité du lien physique » entre le nouveau-né et la mère par le peau à peau à la naissance, les unités kangourou et les hospitalisations mère-enfant (Maria de Koninck dans Hélène Buzetti, LD, 2019). Comme nous pouvons voir avec ces extraits, le lien maternel comporte une grande importance pour les tenants et tenantes de ce discours et ne doit pas être évacué de la grossesse (Diane Guilbaut, LD, 2018).

De plus, la subjectivité maternelle et le lien entre la femme enceinte et le fœtus sont compris comme ne pouvant être contrôlés. Un attachement à l'égard du fœtus peut avoir lieu de manière « non intentionnelle » même lorsque la mère porteuse ne considère pas l'enfant comme le sien (CSF, 2016 : 89). Un processus de « refoulement » est à l'œuvre et explique le détachement qu'elles semblent vivre : « en refoulant dans l'inconscient les émotions indésirables liées à l'attachement prénatal au fœtus qu'elle porte, [elle] parvient à se persuader que toute l'entreprise n'a pas d'effet sur elle » (Brusnel et al. dans *Ibid*: 88). Le lien maternel entre la femme enceinte et le fœtus étant donc perçu comme *allant de soi* et comme *incontrôlable*, la remise de l'enfant provoquerait une « inévitable souffrance psychologie », souffrance niée par les mères porteuses elles-mêmes (Collectif Abandon sur ordonnance dans *Ibid*: 88). Ainsi, la distanciation entre elles et le fœtus qu'elles portent se comprend comme une « négation de soi » (Collectif Abandon sur ordonnance dans *Ibid*: 88). La remise volontaire de l'enfant à la naissance n'est donc

pas un bon évaluateur de l'absence d'un lien entre eux et ne permet alors pas d'enlever tout risque de « d'ambivalence », « d'attachement à l'enfant » (*Ibid*: 76) et de « séquelles psychologiques » :

Je ne peux pas dire avec exactitude combien de temps ma dépression a duré. Peut-être six ou douze mois. Ou peut-être dix-huit. J'étais obsédée par l'idée que [mon bébé] n'était plus là. Je savais où il se trouvait, mais je ne pouvais pas entrer en contact avec lui. Mon cœur s'est lentement transformé en pierre. [...] La dépression s'est bientôt transformée en pensées suicidaires. (Cité dans *Ibid*: 87)

La « femme souhait[ant] demeurer émotivement distancée du fœtus » n'en sera alors peut-être pas capable (*Ibid*: 66) :

Je mentirais si je disais qu'il n'y a pas eu de temps où je me suis dit « Oh mon Dieu, je ne peux pas le donner ». Surtout à la fin de la grossesse. Je rêvais que j'étais à l'hôpital et que je tenais le bébé et que j'étais en pleurs. C'était très difficile et très émotif. C'est la chose la plus difficile que j'aie eu à faire et ce serait un mensonge de dire que je n'ai pas pensé à le garder. [...] je n'affirmerais jamais qu'« une mère porteuse est terrible d'avoir gardé le bébé », parce que c'est tellement émotif. Vous ne savez pas comment vous allez réagir. Aucune femme enceinte ne réagit de la même façon. (citée dans Blyth, 1994 : 196, traduction libre dans *Ibid*)

En relevant de telle sorte l'aspect psychologique de la grossesse, ce discours place une partie de la subjectivité des femmes enceintes dans le corps maternel, c'est-à-dire que le corps enceint, malgré la volonté des femmes, implique une émotivité qui prend forme par l'existence d'un lien maternel et par un attachement involontaire envers le fœtus. Le corps maternel n'est donc pas uniquement enceint : il possède une part de psychique: « Ce n'est pas seulement une activité qui implique le corps, c'est une activité qui fait appel au corps et à l'esprit de manière intime et intégrale » (*Ibid*: 44). De ce fait, l'unité corporelle et psychique de la femme enceinte ne peut et ne doit pas être morcelée. C'est notamment à travers le concept d'intégrité que le Conseil du statut de la femme développe cette idée. Suivant la définition de l'éthicienne Nathalie Maillard, le conseil conçoit ce principe comme la « prescri[ption] de ne pas blesser ou endommager l'unité ou la totalité de la personne humaine » (*Ibid*: 36). Bien qu'étant comprise comme se séparant en deux, soit « l'intégrité physique ou corporelle » et « l'intégrité psychologique ou mentale », elle doit se comprendre de manière globale. En ce sens, l'intégrité corporelle est un « état subjectif [...] basé sur l'expérience que fait l'individu de son corps comme totalité intégrée » (*Ibid*: 37). Le corps ne peut donc pas se comprendre en dehors de la subjectivité de la personne : c'est

le rapport au corps de la femme enceinte qui prime en ce qui a trait au sentiment d'intégrité corporelle, ce qui se détache d'une vision purement mécanique du corps.

En outre, d'un point de vue féministe, la question de la séparation de la femme enceinte avec le fœtus prend une signification et une importance particulière, notamment en rapport au droit à l'avortement à la base duquel se loge le « principe fondamental [...] à savoir que la femme et son fœtus ne forment qu'une seule entité » (Alain Roy dans Hélène Buzzetti, LD, 2018) :

Du point de vue des droits des femmes, accorder la primauté à l'intention apparaît hautement problématique aux yeux du Conseil. Cette conception de la maternité repose sur le présupposé que le fœtus que porte une mère porteuse est une entité détachée de la gestatrice, ce qui représente une menace non seulement pour les mères porteuses, mais aussi pour toutes les femmes: si on en vient à considérer que le fœtus est une entité séparée de la femme qui le porte, on fera probablement place à de grands reculs pour les droits des femmes, notamment sous l'angle du droit à l'avortement (CEST, 2009; Munro, 2001). En effet, comment une femme pourrait-elle légitimement décider d'avorter si le fœtus est considéré comme une entité séparée de son corps sur laquelle elle n'a aucun droit ? (CSF : 2016 : 32).

Ainsi les enjeux liés à la vision distancée ou liée de la mère porteuse avec le fœtus vont au-delà d'une conception de la grossesse et du corps maternel : elle est *politique*. Le Conseil du Statut de la femme tient à ajouter une nuance à cette vision subjectivante de la grossesse. En effet, il se place contre un : « présupposé naturaliste selon lequel toutes les femmes vivent la grossesse de la même façon et selon lequel porter un fœtus entraîne nécessairement un lien d'attachement très fort envers l'enfant nouvellement né » (*Ibid*: 88). Le fœtus ne pouvant se comprendre comme isolé de la femme qui le porte, il ne doit toutefois pas être perçu comme gage automatique d'un attachement psychologique et maternel de la part de la femme enceinte, pour le Conseil. Nous pouvons donc voir une mise en tension entre un désir de prendre en compte la subjectivité liée à la grossesse et le souhait de ne pas enfermer les femmes dans une vision naturalisante de *lien instinctif* entre la femme enceinte et l'enfant.

Néanmoins, cette subjectivation du corps maternel amène une réactance face à l'appropriation et la marchandisation perçue comme étant au cœur de la pratique. L'évacuation des affects et de la subjectivité des femmes lors d'une gestation pour autrui est perçue comme problématique puisque pouvant mener à une marchandisation et à l'objectivation du corps des femmes. Nous pouvons donc interpréter cette perspective comme une résistance face au discours de marchandisation et d'appropriation du corps reproducteur des femmes qui constitue un des

socles de l'émergence de la pratique. Toutefois, ce n'est pas uniquement dans le discours des opposants de la gestation pour autrui que le corps maternel est l'objet d'une subjectivation. Paradoxalement, un discours reprenant les normes de genre et de maternité est repris par les tenants et tenants de la gestation pour autrui. En effet, il peut devenir un vecteur d'identité de genre chez les mères porteuses ce qui transparaît dans un discours de don de soi, mais aussi dans leur identification au fait d'être des mères porteuses.

2.3. Le corps maternel comme vecteur d'identité de genre

Dans les discours sociaux entourant la gestation pour autrui, il est possible d'apercevoir des traces d'une certaine forme de subjectivité donnée à la grossesse. Plus précisément, le corps des femmes enceintes est compris en tant que *vecteur d'identité* pour les femmes infertiles et pour les mères porteuses. Ainsi, la maternité constituant une partie importante de l'identité féminine, l'infertilité est vécue pour les femmes infertiles comme une « source de questionnements sur [leur] féminité » et comme un « sentiment d'incomplétude » en tant que femme (Marie-Pierre dans André Dalencour, RC, 2017). De ce fait, « renoncer à devenir mère » (*Ibid*) n'est pas envisageable pour certaines mères d'intention ce qui les pousse à se tourner vers l'adoption ou la gestation pour autrui. C'est donc un *sentiment de perte d'identité féminine* qui les pousse dans cette voie.

Toutefois, l'identité féminine tirant sa source au cœur de la grossesse se vit également chez les mères porteuses, mais prend une forme qui ne se veut pas directement liée à la maternité. En effet, ces dernières se construisent une identité de mère porteuse, et non de mère, au cours du processus de gestation pour autrui. Cette identité étant circonscrite temporellement dans la gestation, un sentiment de perte identitaire est souvent vécu chez elles après l'accouchement :

Revenir à la réalité que je dois m'occuper de deux enfants et d'un mari et d'une maison... Je [n'avais] plus cette tape sur l'épaule « Hé, bravo, tu es une mère porteuse ». Revenir à la vie normale. J'ai eu une phase où je me suis dit: Et maintenant quoi ? À quoi je sers maintenant ? Qu'est-ce que je fais maintenant ? Quelle est mon utilité ? J'étais une mère porteuse avant. Que suis-je à présent ? (Anonyme dans CSF, 2016 : 74)

Porter l'enfant pour quelqu'un d'autre devient donc source d'« attachement » (Brianna Darbel dans RC, 2019) ce qui accorde une place importante à la gestation pour autrui dans la

« construction identitaire » des mères porteuses (CSF, 2016 : 60). Cette expérience leur donnant « un sentiment d'épanouissement » (*Ibid*: 76) et un « sens à [leur] vie » (*Ibid*: 60), la gestation pour autrui devient la « voie à suivre » (Line Picard dans David Riendeau, JDM, 2018) pour « augmenter leur estime de soi » (CSF, 2016 : 60). Ainsi, devenir mère porteuse devient un « geste important dont elles sont fières » puisqu'elles ont la conviction profonde « d'avoir changé la vie d'un couple (Isabel Côté, LD, 2014) :

Pour moi, être une mère porteuse gestationnelle, ça signifie que j'ai été capable de permettre à une famille de se concrétiser. Il planifiait d'avoir un bébé ou une famille depuis onze ans, sans succès. Je suis extrêmement fière de savoir que j'ai été CAPABLE de l'aider, pas de [tout] faire, mais de l'aider. Je réalise qu'une autre mère porteuse aurait pu jouer ce rôle. [...] Ça me rend fière de savoir que j'ai pu faire quelque chose de bien pour quelqu'un d'autre. (citée dans Fisher, 2011, p. 115, dans CSF, 2016 : 73)

De plus, devenir mère porteuse se construit à travers le désir de « faire quelque chose de très spécial », de « sortir de la norme » et de « colorier à l'extérieur des lignes » :

Je voulais faire quelque chose qui sorte de l'ordinaire et qui me rendrait un peu spéciale. Je n'ai pas beaucoup de confiance en moi, je ne suis pas une mathématicienne ou rien de tout ça, je ne suis pas une mannequin de classe mondiale, je suis juste normale. Et je ne voulais pas être normale, je voulais être intéressante. Je voulais être capable de dire « J'ai fait quelque chose d'intéressant dans ma vie ». (Anonyme dans CSF, 2016 : 60)

Elles désirent alors se démarquer en « incarn[ant] un modèle d'abnégation » (CSF, 2016 : 56) et envisagent du même coup leur expérience comme un « exemple fantastique » pour leurs enfants (Sharon Hunter dans Fannie Olivier, RC, 2018). Ainsi, vivre une grossesse pour autrui ne peut, pour plusieurs mères porteuses, se comprendre à l'extérieur d'une identification et d'une forme de subjectivité. Bien qu'expulsant la maternité à l'extérieur de leur grossesse à l'aide d'un discours d'auto-objectivation, elles ne vivent pas ce moment de manière complètement désincarnée puisqu'un processus de construction identitaire est à l'œuvre. C'est, en effet, à travers la grossesse que certaines mères porteuses construisent leur identité féminine bien que la maternité y soit évacuée dans leur discours.

Le discours de la subjectivité apposée au corps des femmes enceintes prend également forme dans la rhétorique de l'*altruisme* et du *don de soi*. Comme mentionné dans le deuxième chapitre, les rapports de genre socialisant les femmes à privilégier les besoins d'autrui semblent jouer un rôle essentiel quant à la naturalisation de la gestation pour autrui (Corea, 1985 : 231-232). La rhétorique du don peut se comprendre comme le prolongement du discours traditionnel qui

associe la féminité à la générosité et au don de soi (De Koninck, 2019 : 89). Ce discours est mobilisé régulièrement pour présenter la pratique comme quelque chose qui n'est pas exclusivement marchand : « les femmes qui décident de porter un enfant pour autrui le font par altruisme. Elles ne le font pas pour l'argent. Elles le font d'abord parce qu'elles pensent qu'elles aident des gens » (Dean Del Mastro dans Hélène Buzzetti, LD, 2014). C'est face à l'infertilité que vivent certains couples que les mères porteuses se mobilisent. Les parents d'intention « mérit[a]nt tellement d'être parents » (Marie-Andréa Cloutier dans Amélie St-Yves, JDM, 2018), les mères porteuses se portent volontaire pour leur venir en aide, pour leur offrir le « don de la vie » et le « don du rêve » de devenir parents (Anonyme, CSF, 2016 : 70). La gestation pour autrui, représentée de telle sorte, est appréhendée comme un « geste altruiste » (Catherine Logan, RC, 2017), une « preuve de compassion » (*Ibid*: 79) accomplie par des « femmes merveilleuses » (Thierry et François dans Louise Leduc, LP, 2013). Ainsi, dans ce discours, les mères porteuses : « prêt[ent] leur ventre pour offrir à un couple ce cadeau sans commune mesure » (Fannie Olivier, RC, 2018). Les parents d'intention *méritant d'être parents*, leur infertilité est perçue comme une *injustice* : « je me suis dit que ce n'était pas juste que je puisse devenir enceinte alors que j'essaie de ne pas l'être, et qu'il y a des gens qui veulent un enfant et qui ne peuvent pas » (Anonyme, CSF, 2016 : 56). Ce qui transparaît ici, encore une fois, c'est que le corps des mères porteuses est l'instrument qu'elles mobilisent pour venir en aide à autrui. Leurs capacités reproductives *excédentaires*, c'est-à-dire non utilisées pour elles-mêmes, sont représentées comme *gaspillées* si elles n'en font pas *don* : « Je les vois avec Zacharie ou avec d'autres enfants et je me dis qu'ils sont tellement de bons parents. Ils ont eu leur petit bonhomme, et là, ils ne pourraient plus rien avoir? Ça ne se peut juste pas. Je me disais que j'avais un nid douillet à leur offrir s'ils en avaient besoin » (Marie-Andréa Cloutier dans Amélie St-Yves, JDM, 2018). Comme le souligne Berend, l'infertilité est socialement représentée comme une source de souffrance et c'est face à ces représentations que les mères porteuses agissent, et ce, en prêtant leur corps pour venir en aide aux couples infertiles (2014 : 401).

En outre, capitalisant sur les vertus féminines traditionnelles, les agences de mères porteuses reprennent ce discours de « travail d'amour ». Des slogans tels que « donnez le cadeau de la vie »

ou « des femmes qui aident des femmes de la manière la plus extraordinaire qui soit » sont utilisés pour attirer leurs futures mères porteuses (CSF, 2016 : 57). L'accent mis sur *l'altruisme au cœur du geste* semble s'insérer dans une tactique tentant de minimiser l'aspect monétaire de cette pratique. En effet, la rémunération des mères porteuses entrant en tension avec le discours mobilisé de don, l'importance de la première est minimisée au profit du second :

Ça a toujours été mon rêve, si je gagne à la loterie, de repayer [les parents d'intention], parce que je ne suis toujours pas à l'aise avec le fait d'avoir pris cet argent. [...] Ça ternit toute l'expérience en quelque sorte. Ce n'est plus une expérience de générosité parce que de l'argent a été échangé. (Mère porteuse dans CSF, 2016 : 58).

Minimisant explicitement le « rôle joué par l'argent » dans leur décision, les mères porteuses expriment « un malaise ressenti » d'avoir été rémunérées (CSF, 2016 : 58). Bien que conscientes et souvent fières de transgresser certaines normes, les mères porteuses semblent alors utiliser cette stratégie discursive à des fins de réconciliation (puisqu'elles ont reçu de l'argent pour porter un enfant) avec les valeurs traditionnelles de la maternité et de la famille (Ragoné, *Ibid*: 56). La réduction des anomalies maternelles créées par la gestation pour autrui prend ainsi forme par une rhétorique discursive piochant dans les mêmes normes de genre qu'elle semble transgresser (Teman, 2010 : 186).

Comme nous en avons fait la démonstration dans cette partie, plusieurs manifestations d'une représentation sociale d'un corps maternel empreint de subjectivité sont présentes dans le discours portant sur la gestation pour autrui, tant pour les tenants et tenantes de cette pratique que pour ceux et celles qui la critiquent. Compris comme un environnement, un espace où la subjectivité des femmes enceintes se développe, il ne peut se comprendre comme séparé de celles-ci, ni du fœtus en son sein. En ce sens, pour plusieurs actrices et acteurs sociaux, la gestation pour autrui est une pratique violente pour les femmes et contraire à leur dignité humaine. De plus, à travers un discours d'altruisme et de don de soi, il est possible de noter que le corps enceint se comprend comme un outil de performativité de genre par les mères porteuses. C'est effectivement à l'aide de leurs potentialités reproductives qu'elles construisent leur identité personnelle et qu'elles viennent en aide aux personnes *injustement infertiles*.

3. Le corps enceint est-il intrinsèquement maternel?

Cette section aura pour but de questionner directement la question de la représentation sociale du corps maternel, de la reproduction et de la grossesse en nous penchant sur des discours localisant la maternité à des *origines différentes*. En effet, certains placent la maternité ainsi que la subjectivité y étant liée hors du corps maternel alors que d'autres la placent au sein de ce dernier. Le droit familial est une bonne démonstration de l'importance de la définition de la grossesse pour désigner la « mère » des enfants issus de la gestation pour autrui. La question de la filiation est par conséquent centrale pour comprendre l'importance de la grossesse dans la définition de la maternité. Une vision *fluide* de celle-ci affronte donc une vision *rigide* : pour les uns, elle se définit selon une vision électorale de la parenté alors que pour d'autres, elle ne peut se distancer entièrement de son aspect corporel, soit la gestation. Nous verrons ainsi la force de chacune de ces représentations et comment elles se développent en parallèle dans les discours portant sur la gestation pour autrui.

3.1. Le droit familial : quand définir la grossesse pose problème

La place de la grossesse dans la définition de la maternité est directement liée à celle qu'on lui donne. En ce sens, certaines féministes posent la question directement : « La vraie question est de savoir si porter un enfant se rattache à l'existence personnelle d'une femme ou bien si c'est une activité productive (Sylviane Agacinski dans Christian Rioux, LD, 2008). Le Conseil du statut de la femme, quant à lui, pose la question en termes de « l'avoir » ou de « l'être » (CSF, 2016 : 43). Porter un enfant n'étant « ni une possession, ni une propriété, ni une activité de fabrication », la gestation et l'accouchement « échappent aux catégories qui s'appliquent habituellement aux biens matériels (avoir ou faire) » (*Ibid*). Finalement, le conseil refuse de comprendre la grossesse comme « une activité » :

une femme enceinte n'a rien à faire, aucun acte liée à sa grossesse elle-même. Elle doit seulement vivre en bonne santé, se nourrir, veiller à sa propre santé et à celle du fœtus. [...] La femme gestante, ou gravide, laisse en elle-même s'accomplir un processus biologique qui a des répercussions sur l'ensemble de sa vie. Ce processus n'a rien d'une tâche qui pourrait s'interrompre le soir et se reprendre le matin. (*Ibid*).

En constatant que la question de la définition de la grossesse est directement posée, nous pouvons voir qu'il en existe différentes représentations, soit comme un « état se rattachant à l'existence personnelle de la femme enceinte » ou au contraire à une « activité productive ». La double représentation du corps maternel revient ici de front. Potentiellement compris comme un objet à capitaliser à travers une activité productive (dans le cas qui nous occupe, la gestation pour autrui), il peut aussi se comprendre comme lié à la subjectivité de la personne.

Ce double regard est visible dans la lutte de la reconnaissance de la maternité entre la mère porteuse qui porte l'enfant et la mère d'intention qui fournit son matériel génétique et/ou qui porte le projet parental. En effet, qui peut socialement prétendre à la maternité? Il ne s'agit pas ici d'une rivalité entre les mères porteuses et les mères d'intention elles-mêmes, mais plutôt d'une lutte présente au sein des discours sociaux portant sur la pratique, mais aussi, plus concrètement, dans le droit familial. Le principe de droit romain « mater semper certa es » ou « l'identité de la mère est toujours certaine » bien que « nulle part proclamé de manière formelle » trouve application en droit québécois (CCDF, 2015 : 144). Par exemple, qualifiée de « mère » dans le constat de naissance dressé par l'accoucheur (art. 111), seule la femme qui a donné naissance à l'enfant peut déclarer sa filiation au directeur de l'état civil dans la déclaration de naissance (art 115) (*Ibid*). Ainsi, la question de la filiation des enfants nés de gestation pour autrui est centrale dans les débats l'entourant puisqu'elle demande une réévaluation d'un principe de droit tirant sa source d'une vision de la maternité liée à la grossesse.

Le jugement Dubois est un bon exemple des difficultés rencontrées par les parents d'intention quant à la primauté accordée à l'accouchement pour désigner la mère. Suivant la non-reconnaissance provinciale des contrats de gestation pour autrui, le juge a refusé à une femme d'adopter légalement « sa » fille née d'une mère porteuse, ce qui a consterné nombre de parents d'intention (Judith Lachapelle, LP, 2009). En effet, les *zones grises* dans la loi mènent à des jugements contradictoires de la part des juges québécois. La majorité d'entre eux jugent l'adoption de l'enfant issu de gestation pour autrui « acceptable » vu que c'est « complètement dissocié du contrat de mère porteuse » (JDM, 2014) alors que d'autres, à l'instar du juge Dubois, rejettent cette pratique puisque cela reviendrait à rendre valides ces contrats. Dans le cas où la mère d'intention peut adopter l'enfant, elle en devient la « mère légale » tandis que la mère

porteuse perd ses droits à l'égard de l'enfant et son nom est effacé de l'acte de naissance (art. 577 C.c.Q.) (CSF, 2016 : 113). Un tel jugement a été rendu en 2014 par la Cour d'appel, ce qui a été considéré comme la « solution la moins insatisfaisante » puisqu'étant celle qui « sert le mieux l'intérêt de l'enfant » (Stéphanie Vallée dans Tommy Chouinard, LP, 2016). Dès lors, une « certaine part d'incertitude » semble disparaître puisque les parents d'intention pourront faire corriger les registres de l'état civil par une requête en adoption (CSF, 2016 : 115). Pour Alain Roy, ce jugement établit un « précédent très inquiétant », car il autorise le recours à des « mères porteuses fantômes » : « Du point de vue des parents d'intention, c'est plus simple parce que la mère porteuse n'est plus dans le décor. [...] Mais je m'inquiète sérieusement pour les deux acteurs les plus vulnérables du processus, la mère et l'enfant » (dans Daphnée Dion-Viens, JDM, 2016).

Ce qui transparaît ici, bien plus que des répercussions du flou juridique sur la filiation, est que la pratique de la gestation pour autrui dans laquelle la femme qui accouche n'est pas considérée comme la mère de l'enfant se heurte à la conception légale pour laquelle c'est le cas. En ce sens, la lutte légale que doivent entamer les mères d'intention pour la reconnaissance de leur maternité et les luttes de parentalité dans le cas des couples gais, suggèrent une tension existante entre deux conceptions de la grossesse, de la maternité et du corps maternel. Comme le souligne lui-même le Conseil du statut de la femme (2016), la question de la définition de la « vraie mère » sera toujours tributaire de nos représentations sociales :

Il faut plutôt considérer que les mères génétique et gestationnelle apportent tout simplement des contributions biologiques différentes à la conception de l'enfant. Comme le rappelle Jeannette Edwards (2014), le « biologique » est profondément social, c'est-à-dire que les faits biologiques qui acquièrent une importance sociale, d'une part, et la valeur qui leur est attribuée, d'autre part, ne vont pas de soi. En d'autres termes, les faits biologiques n'ont pas de signification en soi; leur signification leur est attribuée par la société. Cela ne veut pas dire que l'on ne doit pas prendre position au sujet de la personne qui devrait être considérée comme la mère légale de l'enfant; il faut seulement reconnaître que cette position est le fruit d'un choix et non pas une évidence découlant de la nature.

Suivant cette idée, dans les sections suivantes, nous nous attarderons sur les discours sociaux qui comprennent la grossesse comme garante de maternité et ultérieurement sur ceux qui ne font pas d'adéquation directe entre les deux.

3.2. La grossesse fait la maternité : quand la mère est celle qui porte et accouche l'enfant

Les représentations sociales du corps maternel démontrent qu'un poids lui est accordé quant à la désignation de la maternité. En effet, pour plusieurs, cette dernière ne peut se comprendre en dehors de la grossesse. Le vocabulaire employé par plusieurs actrices et acteurs sociaux illustre bien l'importance accordée au lien existant entre les deux. Par exemple, le Conseil du statut de la femme opte pour « mère porteuse » pour désigner les femmes qui se prêtent à une gestation pour autrui ainsi que la « maternité pour autrui » pour la pratique afin que la maternité n'en soit pas évacuée (CSF, 2016 : 17-17). Le Comité consultatif sur le droit de la famille, quant à lui, considère le mot « mère » dans l'expression « mère porteuse » d'une grande importance, afin de cadrer avec le régime juridique :

C'est à dessein que le Comité retient les termes « mère porteuse », plutôt que les expressions qui y sont communément associées, telles « maternité de substitution » et « procréation ou gestation pour le compte d'autrui ». Comme l'exprime la professeure Louise Langevin, « [...] ces expressions présentent le désavantage d'évacuer la femme qui se soumet à cette pratique, de neutraliser et de masquer la réalité : les risques pour la santé et les douleurs de l'implantation de l'embryon, les neuf mois de grossesse, un accouchement et la remise d'un enfant ». Les termes « mère porteuse » reflètent en outre l'économie générale du régime juridique envisagé puisqu'aux termes des propositions ci-après exposées, la femme qui accouche de l'enfant en sera toujours considérée comme la mère aux termes du constat de naissance de l'enfant. (CCDF, 2015 : 172).

Ainsi, il est notable autant dans la volonté du Conseil que dans celle du Comité de garder des expressions se rapportant à la *maternité* pour désigner la pratique étudiée puisque comprendre la femme enceinte comme autre chose que la *mère* est considéré comme réducteur. Dans ce discours, une adéquation existe entre la grossesse et la notion de maternité. La ministre Stéphanie Chouinard s'exprime elle aussi en ce sens : « est-ce qu'on peut reconnaître que pendant la grossesse, la mère va avoir des besoins, et à ce moment-là, est-ce qu'il ne faudrait pas s'assurer que la mère ne soit pas seule à assumer les différentes étapes de la grossesse? » (dans Tommy Chouinard, LP, 2016). La femme enceinte est désignée ici par aucun autre mot que « mère ». Loin d'être anodin, l'emploi de ce simple mot, sans ajout, dans un contexte de gestation pour autrui où la femme enceinte ne porte pas le projet parental, dévoile bien une adéquation dans les représentations sociales de la maternité entre elle et la grossesse.

Cette adéquation rend visible une conception de la gestation comme allant au-delà d'un état strictement physiologique et plus encore, comme ce qui désigne la mère. C'est ainsi qu'elle prime avant la « vérité génétique » qui a peu de valeur puisqu'à la naissance, un parent génétique, « du point de vue du bébé » est un « étranger » (Maria De Koninck dans Hélène Buzzetti, LD, 2019). De plus, faire primer la grossesse dans la désignation de la maternité constitue un enjeu féministe, notamment pour le Conseil du Statut de la femme : « le conseil ne souscrit pas à l'idée que la mère génétique est plus la mère biologique que la mère gestationnelle. Cela renvoie à une conception androcentriste de la procréation qui calque la maternité sur la paternité en évacuant l'importance de la gestation » (2016 : 31). Ainsi, la grossesse ne désigne pas nécessairement la maternité, pour le Conseil, mais est du moins considérée comme « le critère prioritaire » afin de ne pas « diminuer la valeur sociale accordée à la gestation dans la conception d'un enfant » (*Ibid* : 63).

Cette primauté accordée à la grossesse pour désigner la maternité prend forme également d'un point de vue juridique. Comme mentionné précédemment, en droit de la famille au Québec, c'est la femme qui accouche qui est considérée comme la mère de l'enfant. Déjà, cette idée se rapporte à une vision de la maternité liée à la grossesse : le lien immédiat entre accouchement et maternité allant de soi, c'est lui qui doit être contourné, annulé d'un point de vue légal, pour qu'un autre type de filiation puisse avoir lieu. En ce sens, pour plusieurs, par exemple, la Commission de l'éthique, de la science et de la technologie du Québec, il est souhaitable de maintenir le principe de nullité des contrats de la gestation pour autrui afin de s'assurer qu'une femme portant un enfant « ne soit forcée de le remettre si elle change d'idée » (dans Judith Lachapelle, LP, 2009). Le Conseil du Statut de la femme, quant à lui, soutient que le Statu quo doit être remplacé par une réforme garantissant que la mère porteuse puisse être la « mère légale » si elle le souhaite, qu'elle puisse changer d'idée durant la grossesse et troisièmement, qu'elle dispose d'une période de réflexion après l'accouchement (CSF, 2016 : 139). Le Comité consultatif sur le droit de la famille émet également des recommandations en ce sens : « Permettront à la mère porteuse de rétracter son consentement à la remise de l'enfant et à l'établissement de sa filiation avec les parents d'intention dans les 30 jours de la naissance, provoquant ainsi la caducité du projet parental » (CCDF, 2015 : 178). Pour ces deux groupes consultatifs, pour « assurer la protection » des femmes

qui agiront à titre de mère porteuse et pour « préserver leur dignité » (*Ibid*: 191), il est important de leur laisser la possibilité de devenir les « mère[s] légale[s] de l'enfant », si elles le souhaitent. La filiation s'établirait alors « comme s'il n'y avait pas eu de maternité pour autrui » (CSF, 2016 : 125). De plus, pour le Comité consultatif en droit de la famille, « aucune distinction » ne doit être faite entre les mères porteuses ayant fourni leurs ovules et celles pour qui ce n'est pas le cas pour définir qui est la mère de l'enfant dans un tel cas de figure (CCDF, 2015 : 183). Ceci démontre qu'une certaine primauté est donnée à la gestation sur la génétique quant à la filiation légitime et par extension la maternité. Il existe, par le fait même, une volonté d'accorder cette primauté au niveau juridique.

Le lien direct entre la grossesse et la maternité se dessine également dans le discours portant sur la gestation pour autrui dans lequel elle est appréhendée comme la « programmation systématique d'un abandon d'enfant » (René Frydman dans Christian Rioux, LD, 2009) : « Si vous votez pour la commercialisation de la GPA, vous savez que vous consentez à promouvoir l'idée que des enfants soient conçus pour être vendus ; systématiser l'abandon programmé de bébés naissants » (Diane Guilbault, LD, 2018). La mère porteuse, considérée comme la « mère biologique » (Christian Rioux, LD, 2018) ne devrait pas « être effacée de la vie de l'enfant » : « Les enfants ne naissent pas sous les choux et ils ne sont pas livrés par des cigognes. Ils ont tous séjourné neuf mois dans un utérus, qui lui est encore situé dans le corps d'une femme. La mère porteuse ne doit pas être effacée et évacuée » (Louise Langevin dans Louise Leduc, LP, 2016). C'est en tant que « séparations planifiées » (Maria de Koninck, dans Hélène Buzzetti, LD, 2019) des enfants de leur « origine maternelle » que la pratique est comprise (Maria de Koninck, LP, 2019). Dès lors que la femme enceinte est considérée comme la *vraie mère* de l'enfant, la mère porteuse n'est pas perçue comme remettant l'enfant à ses parents, mais plutôt comme *l'abandonnant*.

En résumé, nous pouvons constater qu'un discours faisant une adéquation entre la gestation et la maternité est bien présent au sein de la population québécoise. Un vocabulaire se rapportant à la *mère* est employé pour désigner les femmes qui acceptent de porter l'enfant d'autrui ainsi que pour désigner la pratique elle-même. Suivant l'idée que l'interaction entre la femme enceinte

et le futur enfant lors de la gestation est significative, le fait que la femme enceinte ne lui est pas étrangère au moment de sa naissance comporte une grande importance; la grossesse prime alors avant la génétique pour définir la *vraie mère*. De plus, placer la grossesse devant la génétique permet d'un point de vue féministe, de ne pas faire cadrer la maternité dans une vision androcentrée de la filiation. Le droit familial du Québec est également un bon exemple de l'importance accordée à la grossesse et à l'accouchement pour définir la maternité puisque c'est la femme qui accouche qui est encore considérée comme la mère légale de l'enfant. Que ce dernier soit perçu comme abandonné et non comme remis aux parents d'intention souligne que la subjectivité maternelle tire bien son origine dans le corps maternel, dans ce discours. Tous ces éléments sont des traces d'une vision du corps maternel comme non seulement faisant partie de la maternité, mais comme étant celui qui prime, celui qui va de soi. Ainsi, une importance, voire une primauté, est accordée au corps et à la corporalité de la femme enceinte. Dans cette perspective, puisqu'ils sont emplis de subjectivité et d'affects, ils doivent primer pour désigner la maternité. Ceci contribue à la résistance face au modèle marchand du corps maternel capitalisable au sein de la gestation pour autrui. Bien que se heurtant à cette représentation du corps maternel, le discours social d'un corps enceint potentiellement palliatif au projet parental d'autrui et du même coup capitalisable comporte une certaine robustesse. Se plaçant dans une vision élective de la filiation, ce deuxième discours se construisant en parallèle sous-tend une séparation entre maternité et corporalité : la maternité se désigne par l'intention et non par cette dernière.

3.3. La grossesse ne fait pas la maternité : quand la filiation est élective

Nourrissant le discours marchand des fonctions reproductives des femmes, une rhétorique de séparation des affects et de la corporalité des femmes enceintes est mobilisée. En effet, s'insérant dans une vision élective de la filiation, un pan du discours social portant sur la gestation pour autrui utilise un vocabulaire évacuant la notion de maternité laissant présager une vision de celle-ci se détachant de la grossesse. Dans certains discours, le mot mère est jugé « inadéquat » puisqu'il ne correspond pas à comment les femmes concluant une entente de gestation pour autrui se sentent par rapport à l'enfant (CSF, 2016 : 17). Une jeune femme issue d'une gestation pour autrui s'exprime en ce sens : « Mes parents ont toujours essayé de me faire comprendre-

même en simplifiant par des gestes- que ma mère ne m'avait pas portée, mais que c'était ma mère. Et que la femme qui m'avait portée n'était pas ma mère. » (Valentina Menesson dans Marie Allard, LP, 2019). Il est aisé ici de noter qu'une distinction nette est faite entre la femme qui porte l'enfant et la mère. Contrairement au discours que nous avons relevé dans la section précédente, il n'existe donc ici aucune adéquation directe entre la grossesse et l'accouchement et la maternité.

De plus, au-delà de cette terminologie, des traces de cette inadéquation sont visibles à travers une distinction qui est faite entre la femme enceinte et son ventre : « D'abord, il y avait le papa, la maman, le bébé. Mais aujourd'hui, il y a aussi deux papas, ou deux mamans, et un bébé. Ou encore un papa, une maman, le ventre de la mère porteuse, l'ovule de la donneuse, le sperme du donneur, le médecin qui a mélangé le tout... et le bébé » (Judith Lachapelle, LP, 2009). Nous pouvons voir dans cet extrait que la mère porteuse est considérée qu'en tant que « ventre », rendant d'autant plus difficile son assignation en tant que mère. En effet, plus que ventre, toute trace de subjectivité maternelle est alors extirpée de la mère porteuse, faisant montre d'une conception désincarnée de la maternité ainsi que d'une objectivation du corps de la femme enceinte. La grossesse s'appréhendant ainsi comme séparée de la femme qui la vit, mais aussi comme consistant en une expérience différente pour chaque femme, elle *ne peut faire la maternité* :

En réalité, il s'avère très difficile de construire une théorie solide sur l'influence et la nature des échanges prénataux, tant ils dépendent de chaque femme et apparaissent singuliers. La clinique révèle une multitude de cas: certaines femmes s'attachent à l'enfant uniquement durant la grossesse, d'autres ne supportent pas la gestation et n'aiment leur enfant qu'une fois nés, d'autres encore n'ont pas de rapport problématique à la grossesse... Ces observations prouvent bien que la grossesse ne fait pas la mère ». (Sénat français, 2008 dans CSF, 2016 : 89)

C'est donc, notamment, à l'aide d'un discours démontrant que le lien existant entre la femme enceinte et l'enfant ne va pas de soi que la *grossesse comme garante de maternité* est rejetée : de nombreuses femmes enceintes mettent en œuvre des « pratiques qui visent à permettre le développement d'un sentiment d'attachement » envers l'enfant qu'elles portent tandis que les mères porteuses « évitent généralement ce type de comportements ». Les processus de « détachement » et « d'attachement » ne sont ainsi pas considérés comme allant de soi (*Ibid*: 65). Suivant cette idée, de nombreuses mères porteuses mentionnent avoir vécu des grossesses

différentes lorsqu'il s'agissait de leurs enfants ou d'une gestation pour autrui :

Avec tes propres enfants, c'est complètement différent. [La grossesse est] un moment heureux où tu partages tout avec ton mari et ta famille. Dans le cas d'une grossesse pour autrui, tu en viens presque à couper la famille. Tu n'encourages pas la grand-mère à agir comme une grand-maman, tu ne commences pas à construire un nid et à acheter des choses pour le bébé. Il n'y aucune comparaison entre les deux types de grossesse, à part le fait que tu sois enceinte, [...] les symptômes physiques. (Anonyme dans *Ibid*: 65)

Œuvrant d'une intention différente lors des deux grossesses et donc «se sentant complètement différente[s] » durant les deux expériences (Brianna Darbel dans RC, 2019), les mères porteuses n'envisagent pas la grossesse comme étant intrinsèquement marqueuse de maternité. Les parents sont désignés comme « ceux qui élèvent les enfants » et en cela, l'enfant n'est pas celui des mères porteuses (Anonyme dans CSF, 2016 : 62). Ici, plus que le corps maternel, c'est bien l'intention de *se sentir mère* et d'*élever l'enfant* qui est garante de maternité. D'autant plus, cette *intention d'être parents* n'étant pas émise par les femmes portant l'enfant, la maternité et la subjectivité maternelle sont déplacées vers les parents d'intention. Cette séparation entre la subjectivité maternelle et la maternité, comme nous l'avons vu précédemment, est tributaire d'une représentation d'un corps contrôlable et d'une subjectivité corporelle planifiable et modulable au gré de la volonté du sujet. Les mères porteuses sont représentées comme libres de choisir le degré d'affection qu'elles doivent sentir pour le futur enfant et, par extension, leur degré d'investissement émotionnel (Lange, 2014 : 48-49 et 52). En appréhendant de telle sorte la subjectivité maternelle, c'est *l'engagement parental* et le *projet parental* qui prime dans la désignation de la maternité. Cette idée transparaît notamment dans une des recommandations émises par le Comité consultatif en droit de la famille : « Le ou les requérants devront d'abord prouver l'existence du projet parental et, partant, son antériorité par rapport à la date de la conception de l'enfant. Cette preuve pourra être faite par tous les moyens. » (CCDF, 2015 : 179) :

Le Comité ne remet pas en question les conditions d'existence du projet parental « classique » prévues aux articles 538 et suiv. C.c.Q. Il lui apparaît donc légitime et souhaitable qu'un lien de filiation puisse être établi entre l'enfant et les personnes à l'origine du projet parental, à l'exclusion du tiers (masculin ou féminin) dont les gamètes auront été utilisés aux fins de la procréation. (*Ibid*: 156).

De plus, la préséance est donnée à la parentalité d'intention sur la filiation génétique dans la désignation de la parenté puisque « seule la volonté y participe » (*Ibid*: 186). En ce sens, le Comité recommande, en ce qui concerne l'établissement de la filiation de l'enfant né des suites d'un projet parental impliquant le recours à une mère porteuse : « de ne pas faire de distinction en

fonction du fait que les parents d'intention fournissent ou non leurs propres gamètes » (*Ibid*). Ainsi, bien que le Comité « reconnai[sse] la pertinence des deux fondements que sont la volonté individuelle et le sang », le projet parental doit être antérieur (*Ibid* : 145). De plus, dans le cas où un apport génétique a été fourni par un tiers ou une tierce, aucun lien de filiation ne pourra être établi entre l'enfant et l'auteur de l'apport de forces génétiques, à moins que cet apport n'ait pris la forme d'une relation sexuelle (*Ibid*: 155).⁴⁹ Ainsi, dans le cas d'une procréation assistée, c'est la filiation élective qui est mise de l'avant. La « vérité biologique » cédant le pas à la « stabilité socioaffective de la famille », la filiation tirera sa source et sa pérennité non dans « l'appartenance génétique », mais au sein de l'« engagement parental déclaré et vécu » (*Ibid*: 152).

Certaines mères porteuses ayant aussi fourni leur ovule soutiennent également un discours abondant dans ce sens : « je ne considère pas le bébé comme mon enfant. C'est simplement un ovule que je n'aurais pas utilisé » (Mère porteuse dans CSF, 2016 : 62) ou encore : « Je n'ignore pas le fait que je suis la mère "biologique", mais je ne suis pas un parent ni leur "maman". Une mère biologique et une "maman" sont deux choses très différentes » (*Ibid*). Ainsi, bien que le mot « mère biologique » soit employé dans la dernière citation, son importance est relayée au second plan devant la personne qui serait la « maman », soit celle qui sera « parent ». L'intention acquiert ici une plus grande place que la génétique et la gestation pour désigner la maternité: même dans le cas où la maternité est assignée à la génétique ou à la gestation, elle constitue une *maternité de second ordre* qui ne peut prétendre à une validité entière.

Or, malgré la primauté accordée à l'intention dans la désignation de la maternité, la génétique se coule une place non négligeable quant à sa reconnaissance dans la gestation pour autrui. En effet, en décorporalisant la reproduction, les techniques de reproduction assistée auront mis de l'avant les processus biologiques y étant à l'œuvre. Or, paradoxalement, elles ont par le fait même permis à l'intention de déterminer quels facteurs biologiques sont significatifs dans la désignation de la filiation (McKinnon, 2015 : 464). Il faut ainsi comprendre l'importance accordée à la génétique dans la filiation comme un *appui supplémentaire* à l'intention pour définir la maternité. En ce

⁴⁹ Nous tenons à souligner ce passage et l'importance qui semble être accordée à la relation sexuelle dans l'établissement de la filiation, bien que nous ne puissions développer sur le sujet par manque d'espace.

sens, dans les discours sociaux, la génétique est fréquemment placée devant la gestation : « [la] mère génétique est certes plus mère biologique que la mère porteuse (Juge de la Cour du Québec dans CSF, 2016 : 30). Pour certaines mères porteuses, ceci se joue dans leur décision de fournir ou non leurs gamètes. En ne fournissant pas le matériel génétique, il leur est plus aisé d'éloigner toute subjectivité et reconnaissance maternelles :

Au début, je me disais que ça ne ferait pas une grande différence, alors je me suis dit « bien sûr, je pourrais [utiliser ou non mes ovules] ». Ensuite, quand j'y ai réfléchi, je me suis dit qu'il y avait une différence majeure [entre les deux]. En fait, ce serait mon enfant [si j'utilisais mes ovules]. Si je savais qu'il y a quelque part un enfant qui porte mon bagage génétique, je passerais probablement ma vie à vouloir rencontrer cette personne. Maintenant, c'est facile. C'est clair et certain. Quand les gens me demandent « Était-ce ton bébé, au fond? », je réponds « Non, ABSOLUMENT pas ». C'est le bébé de sa maman et de son papa. (Mère porteuse dans *Ibid*: 63)

Je ne pouvais pas utiliser mes propres ovules parce que ce serait mon enfant. [...] Je ne serais pas capable de le donner à quelqu'un d'autre. (Mère porteuse dans *Ibid*: 62)

Les gens se préoccupaient de l'aspect génétique, « Comment peux-tu avoir un bébé et le donner ? ». Je leur ai expliqué « ce n'est pas le nôtre, c'est le leur, leur sperme et leur ovule ». Une fois qu'ils savaient cela, ils étaient à l'aise avec l'idée. (Mère porteuse dans *Ibid*)

De plus, la grande place accordée à la génétique dans la reconnaissance filiale rend « absurde » pour certains parents d'intention la nécessité légale « d'adopter leur propre enfant »: « On était complètement choqués, abasourdis. On a dit „Mais que voulez-vous dire, qu'il faut qu'on adopte notre propre enfant?“ On n'en avait pas la moindre idée. Ça nous a pris quelques semaines pour nous faire à l'idée, pour que ça rentre. » (Tanis Mauws dans Catherine Logan, RC, 2017). La légitimité de leur lien filial *allant de soi* puisqu'ils portent le projet parental et fournissent leurs gamètes, les démarches d'adoption leur semblent non fondées.

À travers ces exemples, nous pouvons donc constater que la génétique est placée avant la gestation *si* elle accompagne l'intention. Ainsi, une tension existe entre les deux quant à la désignation de la maternité, tension s'expliquant par la préséance donnée au projet parental. La maternité pouvant être choisie et les affects liés au corps maternel contrôlés, la maternité se comprend comme hors de la grossesse. Étant vécue différemment selon les femmes selon qu'il s'agit d'une gestation pour autrui ou d'une grossesse pour soi, elle ne peut prétendre être l'origine de la maternité et doit faire place à l'intention. Plus largement, dans cette section, nous avons pu rendre compte que la grossesse est l'objet de différentes représentations sociales quant

à son importance pour définir la mère. Posant un problème de définition se répercutant jusque dans le milieu légal, le corps maternel est tour à tour conçu comme porteur de maternité ou comme devant plier l'échine face à la présence de l'intention et dans une moindre mesure de celle de la génétique. Nous pouvons de plus observer que deux conceptions du corps lors de la grossesse se percutent. Enceint, il est contrôlable et peut s'insérer dans le marché de la gestation pour autrui; empli de subjectivité intrinsèque, il est maternel ce qui rend cette pratique problématique, car évacuant les affects liés au corps.

4. Conclusion préliminaire

Comme nous avons pu le voir dans ce chapitre, la gestation pour autrui ne fait pas consensus au sein de la population québécoise ce qui se répercute dans les discours sociaux analysés. Suivant une vision utilitariste du corps maternel, certains acteurs et actrices sociaux se représentent la pratique comme une solution à la réalité familiale moderne tandis que d'autres la voient comme un crime contre la dignité humaine. Dans ce deuxième discours, la reproduction humaine ne devant pas être l'objet d'une marchandisation, l'émancipation des minorités sexuelles ne devrait pas passer par le marché de la gestation pour autrui. La vision instrumentale du potentiel reproducteur féminin au cœur de la pratique étudiée se heurte à une représentation du corps maternel comme vecteur d'affects et de subjectivité.

Notre hypothèse de départ comportait trois volets. Le premier, duquel découle la structure de notre mémoire, est qu'il existe deux grandes représentations occidentales du corps maternel qui s'affrontent et qui constituent les conditions d'existence de la gestation pour autrui. Effectivement, nous avons très aisément pu tracer à travers les débats l'entourant, les contours d'une joute entre une représentation sociale du *corps maternel objectivé et objectivable* et une représentation sociale du *corps maternel comme subjectivé et subjectivable*. Cependant, malgré la présence de deux représentations distinctes du corps maternel, la complexité réflexive de certains documents comme le Rapport du Comité consultatif sur le droit de la famille et l'avis du Conseil du statut de la femme démontrent bien que ces deux visions peuvent s'entremêler chez de mêmes acteurs et actrices sociaux.

La représentation du corps maternel comme corps-objet se perçoit à travers une vision du corps enceint comme contrôlable, mais aussi capitalisable, il est appréhendé par les parents d'intention, les agences et les mères porteuses comme un outil palliatif servant à répondre à l'infertilité d'autrui. En outre, il est conçu comme indissociable d'une forme de subjectivité maternelle et genrée. Ainsi, le discours porté par les tenants et tenantes de la pratique laisse entrevoir que le corps enceint des mères porteuses sert de vecteur à leur identité personnelle et de genre puisqu'elles l'utilisent pour la performer. L'altruisme envers des personnes ne pouvant enfanter est perçu comme la voie à suivre : les capacités reproductives en excédent des mères porteuses ne doivent pas être gaspillées. Se rapportant à une ressource à capitaliser, le corps maternel est donc appréhendé à travers une vision utilitariste et objectivée du corps enceint. Toutefois, c'est pour le bien d'autrui et à travers le don de soi qu'elles se lancent dans une gestation pour autrui, ce qui constitue une forme de performativité de genre. Le corps enceint devient dès lors un outil pour développer leur subjectivité même si la pratique se base sur des logiques qui objectivent leurs capacités reproductives.

Or, c'est à travers le discours de ceux et celles qui émettent des réserves ou qui s'opposent à la gestation pour autrui que nous avons pu constater la force de la représentation du corps maternel subjectivé. En effet, les discours juridique, gouvernemental et de presse que nous avons utilisés nous auront permis de comprendre la forte présence de cette vision du corps maternel. En observant ainsi la réaction sociale face à cette pratique et non seulement en allant voir les acteurs et actrices sociaux directement concernés, nous avons pu faire émerger une vision du corps maternel en lien avec la gestation pour autrui qui est peu présente dans la littérature scientifique. Selon nous, la vive réactance face à cette pratique est tout aussi pertinente à observer pour notre compréhension des représentations sociales du corps maternel et mérite donc que nous nous y attardions. En outre, la conception subjective constitue bien une condition d'émergence de la pratique en ce qu'elle participe à l'imaginaire altruiste entourant la pratique. Elle semble toutefois consistée plus fortement en une résistance face au modèle objectivant qui en est au cœur. Pour cette deuxième vision, le corps maternel ainsi que le corps humain en général ne peuvent et ne doivent pas être l'objet d'une appropriation puisqu'il n'est pas possible de séparer le sujet de sa corporalité. Dès lors, la gestation pour autrui n'est pas compatible avec la dignité humaine et nie

la part expérientielle, relationnelle et subjective de la grossesse. De plus, tout nous porte à croire que le discours de don de soi et d'altruisme est utilisé comme tentative de faire cadrer la gestation pour autrui dans cette vision subjective du corps maternel afin de la rendre plus acceptable en l'éloignant de la vision marchande du corps maternel que beaucoup voient dans la gestation pour autrui. Ainsi, une trace de cette représentation d'un corps maternel comme lieu de subjectivité se retrouve dans le discours d'altruisme. Il est notable que ces deux visions du corps maternel nourrissent le marché de la gestation pour autrui. En effet, bien que se plaçant en opposition avec l'objectivation du corps maternel, le discours subjectivant est repris par cette industrie et nourrit l'imaginaire d'une féminité au service du bien-être d'autrui. Quant au discours objectivant le corps des femmes enceintes, il permet de le voir comme une ressource excédentaire s'il n'est pas accompagné d'un projet parental et par extension, de le replacer dans une chaîne marchande.

La deuxième partie de notre hypothèse consistait à supposer que dans la pratique étudiée, le corps maternel fait l'objet d'un recadrage vers la vision hégémonique moderne, qui comprend le sujet comme isolé d'autrui ainsi que de son corps. Cette vision se traduit par un contrôle technique et discursif sur les spécificités reproductives du corps féminin. Encore une fois, c'est à travers une compréhension utilitariste du corps maternel que se profile ce recadrage. La grossesse comprise comme un travail, ce dernier se voit transformé en un outil à capitaliser, en un objet de contrôle et donc en une source potentielle de revenu. Il est alors possible de l'appréhender comme extérieur à la subjectivité du sujet et au fœtus qui se développe en lui. Pour reprendre les propos déjà cités de Barbara Rothman, dès lors qu'une distinction est faite entre le corps et l'esprit et que plus de valeur est accordée au second, il est facile de concevoir le premier comme une ressource utilisable pour l'esprit (1989, 61). Qui plus est, suivant une vision néolibérale du sujet et de sa corporalité, les mères porteuses sont comprises comme pouvant dissocier leur vie affective et mentale de leur corporalité sous-tendant une vision de celle-ci et du corps maternel comme *maîtrisables*. Ainsi, la figure du sujet libéral autonome et émancipé de son corps se trouve au centre des représentations sociales du corps maternel sous-tendant la pratique. Loin de remettre en question ce modèle basé sur une corporalité mécanique et le corps masculin unifié, la gestation pour autrui fait montre d'une vision du corps enceint en séparation avec l'enfant qu'elle porte et avec la subjectivité de la femme enceinte. Toutefois, nous tenons à

souligner de nouveau la présence d'un discours se plaçant directement contre cette vision d'un corps maternel capitalisable et séparé du sujet. En plaçant une subjectivité en son sein, il voit la grossesse comme un état certes physiologique, mais aussi psychologique et émotionnel ce qui l'extrait hors de tout champ d'exploitation et de marchandisation.

La dernière partie de notre hypothèse se concentrait sur la représentation même de la subjectivité maternelle. Nous pensions que la gestation pour autrui ferait ressortir une vision mouvante, mais aussi extérieure au corps de la femme enceinte. C'est en observant de plus près les diverses définitions de la grossesse qui ont émergées que nous avons pu rendre compte de la place donnée au corps maternel dans la définition de la maternité. Une vision mouvante est en effet apparue dans les discours étudiés et ce, à travers la priorité donnée à l'intention dans la désignation de la maternité et la filiation. Le corps enceint n'est donc *pas perçu comme intrinsèquement maternel*, aucune adéquation directe ne doit être faite entre les deux. Il ne peut devenir maternel que lorsqu'il accompagne l'intention.

Néanmoins, une vision exposant un *lien ferme entre la grossesse et la maternité* est aussi très présente dans le discours social. Se rapportant à un état, la grossesse, tout comme le corps de la femme enceinte, désignent la *mère*. Nous avons été étonnés de constater la priorité donnée à la grossesse dans le cas d'une gestation pour autrui quant à la désignation de la maternité par le Conseil du statut de la femme, mais aussi par le Comité consultatif en droit de la famille. Bien qu'ils ne se soient pas directement exprimés en ce sens, nous pouvons faire ce constat en observant les recommandations que les deux instances ont émises. En effet, le Conseil et le Comité recommandent de permettre à la mère porteuse de rétracter son consentement à remettre l'enfant aux parents d'intention jusqu'à un mois après la naissance. En outre, il est intéressant de noter que dans le cas d'une procréation assistée sans mère porteuse, seule la relation sexuelle permettrait à un tiers reproducteur de réclamer un droit à la filiation avec l'enfant. Ainsi, le projet parental et l'engagement parental, bien que désignant prioritairement la filiation face à la génétique, se frappent à l'écueil du corps. Dans ce discours, la relation sexuelle comme la grossesse sont suffisantes pour dissoudre, du moins partiellement, le fondement prioritaire de l'intention. Ainsi, le corps maternel semble *plus difficile à contourner* que la génétique quand il s'agit d'établir la filiation maternelle ce qui fait montre d'une légitimité

donnée au corps de la femme enceinte face à la définition de la maternité et plus largement, d'une certaine importance accordée au corps quant à la subjectivité du sujet.

Face à un tel éclatement de la définition de la maternité, nous pouvons constater que la coexistence de deux représentations occidentales du corps maternel ne se fait pas sans heurt. Bien que nourrissant également l'imaginaire ancré dans la gestation pour autrui, à travers un vocabulaire de don de soi et une construction identitaire genrée, nous pouvons apercevoir, en analysant le discours social, que la vision subjectivée de ce corps se place largement en opposition à celle l'objectivant. Plus globalement, nous pouvons mieux saisir les répercussions de ce double regard. Objectivé, le corps maternel est instrumentalisé au profit d'un marché international transpercé par des logiques de concurrence en fonction des classes sociales. En son sein, les corps reproducteurs des femmes se comprennent comme une propriété à capitaliser pour elles-mêmes et comme un bien à s'approprier pour qui a besoin d'un corps palliatif. Subjectivé, il entre en tension avec les logiques de ce marché tout en le nourrissant à travers une vision altruiste de la grossesse. En observant cette lutte représentationnelle, nous pouvons comprendre de quelle manière la gestation pour autrui consiste en un bricolage entre des conceptions contradictoires du corps maternel. D'une part, la dimension relationnelle de la grossesse est invisibilisée du fait de la vision du corps de la femme enceinte comme isolable du fœtus et du sujet. D'autre part, des tentatives de réappropriation et d'instrumentalisation de la grossesse sont à l'œuvre par des transferts de la subjectivité corporelle vers autrui. Ce qui est nié réapparaît donc à travers cette appropriation. En cela, la gestation pour autrui constitue une illustration forte du paradoxe moderne du corps présent/absent.

Conclusion

Au carrefour de deux registres contradictoires de représentations sociales du corps maternel, la gestation pour autrui nous permet d'observer la place accordée au corps dans la subjectivité maternelle et plus globalement, l'ambivalence du rapport à la maternité dans nos sociétés. Au cœur de cette pratique, une place prépondérante est accordée à la maternité d'intention et à la filiation génétique dans la reconnaissance de la parentalité. Comme on l'a vu, tout au long de ce mémoire, ceci a pour conséquence un déplacement constant de la subjectivité affective entre la mère porteuse et la mère d'intention. Ne se comprenant plus comme ancrée dans le corps de la femme enceinte, la maternité se déplace et glisse au gré des désirs de construction identitaires des parents. Dès lors, le corps de la femme enceinte ne se comprend plus comme intrinsèquement maternel. Ce glissement symbolique permet une séparation entre les dimensions reproductives du corps et les dimensions proprement affectives. Cette dissociation entre corps-objet et corps-sujet prolonge en l'accentuant la technicisation de la maternité opérée par les techniques de reproduction assistée. Désirant pallier l'infertilité sociale ou physiologique des parents d'intention, les industries de la procréation médicalement assistée et de la gestation pour autrui comprennent, en effet, les fonctions reproductives féminines comme un outil potentiellement capitalisable pour combler le projet parental de certains. Cependant, cette objectivation du corps maternel s'accompagne d'un discours de subjectivation de ces mêmes fonctions. Se plaçant parfois en opposition avec la vision objectivante du corps enceint, il n'en est néanmoins pas complètement extérieur. Ainsi, la possibilité d'utiliser les fonctions reproductives excédentaires des femmes pour concrétiser le projet parental d'autrui implique une vision d'un corps enceint ancrée dans des logiques de marchandisation qui sont toutefois rendues socialement invisibles par le déploiement d'un discours axé sur l'empathie et de don de soi. Le corps de la femme enceinte tout à tour mis au second plan dans la définition de la maternité et objet de convoitise, il incarne bien le paradoxe moderne présent/absent. Corps-machine, il est pur objet, corps sacré, il est le support de l'identité subjective (Lafontaine, 2014 : 13 et Tain, 2013 : 61). En ce sens, les discours portant sur le corps maternel et le corps enceint laissent transparaître le rapport paradoxal au corps que la culture occidentale contemporaine entretient.

Le souhait de s'en émanciper accompagne, mais aussi heurte celui d'en faire le vecteur de l'identité.

1. Double regard moderne sur le corps maternel

Nous intéressant dès le commencement de notre démarche au dualisme sujet/objet présent dans les représentations sociales occidentales du corps, et plus précisément du corps maternel, nous en avons fait le point focal de ce mémoire. En effet, qu'elle est la place du corps maternel dans la définition du sujet femme? En observant de plus près une pratique, telle que la gestation pour autrui, nous permettant d'observer de front les différentes conceptions du corps maternel, mais aussi de la maternité et de la reproduction humaine, nous avons été amenées lors de notre recherche empirique à comprendre comment se construisent les différents registres de représentations les entourant. Nous avons donc tenté de circonscrire les représentations sociales du corps maternel et de la reproduction humaine qui transparaissent et se développent dans le recours aux mères porteuses. Qui plus est, nous nous sommes concentrés sur le dualisme moderne sujet/objet dans ces représentations. En effet, deux visions du corps maternel, en tant *qu'objet séparé du sujet* et en tant *que lieu où la subjectivité se développe*, émergent et se construisent depuis l'avènement du sujet moderne et influencent la manière dont son corps est appréhendé, mais aussi manié. Nous avons voulu préciser notre questionnement en observant plus en détail comment cela prend forme avec le corps maternel et le sujet femme. Nous avons ainsi avancé l'hypothèse que le paradoxe moderne se dessine à travers deux répertoires distincts de représentations sociales du corps maternel, le corps-objet et le corps-sujet et qu'ils soutiennent la pratique de la gestation pour autrui. Puisque, dans un contexte où la génétique et la volonté semblent primer quant à la définition de la maternité, la grossesse et le corps maternel se voient poussés hors de la subjectivité maternelle désormais conçue comme fluide et pouvant être choisie.

Souhaitant comprendre l'origine de ce regard paradoxal sur le corps maternel, nous avons tout d'abord construit notre cadre théorique sous un angle sociohistorique en observant les processus de subjectivation et d'objectivation dont le corps maternel a été l'objet. Nous avons pu faire état

du glissement que le dualisme a connu avec l'avènement de la modernité. Dans le dualisme chrétien, il prenait forme à travers une division entre la chair et l'esprit. Désormais, la division se place entre la figure moderne du sujet et de son corps, ce qui fait naître la représentation corps-objet dominante en Occident. Cette séparation entre la subjectivité et la corporalité du sujet se base sur un modèle masculin dans lequel la part relationnelle de la dimension corporelle humaine est plus facile à invisibiliser (du fait de l'impossibilité pour le corps masculin de contenir un autre être humain). Ce registre représentationnel est celui sur lequel se base la compréhension moderne du corps reproducteur féminin. Compris comme un objet mécanique potentiellement pathologique que seule la médecine moderne peut comprendre et soigner, il devient un espace public et la voie d'accès pour le nouveau *réel* patient de la grossesse : le fœtus. Suivant cette nouvelle séparation de la femme enceinte et de ce dernier (vision approfondie par l'imagerie médicale avec laquelle il est possible de voir le futur enfant à travers le corps de la femme rendu transparent) une plus grande prise en charge par le corps médical de la grossesse et de l'accouchement est présente. Suivant la responsabilisation sociale de la mise au monde d'un futur être humain, les femmes sont amenées à voir leur grossesse comme un moment de construction de soi. Paradoxalement, le discours scientifique voyant le corps des femmes comme un espace public où contrôle et maîtrise sont de mise en vient à développer en parallèle un discours psychologique pour lequel la subjectivité de la femme enceinte, et donc de la mère, se développe en lien avec celle du futur enfant et vice-versa. La grossesse n'est alors plus appréhendée comme un moment uniquement physiologique, mais aussi comme une source de construction de subjectivité. Dans ce premier chapitre, nous avons ainsi démontré que le corps féminin, étant donné ses potentialités reproductives, remet en question la vision moderne du sujet et sa séparation avec son corps. Le corps maternel, ne pouvant se comprendre comme seul et unique lors de la grossesse, est l'objet d'un recadrage technique et discursif vers l'hégémonie moderne.

Dans notre deuxième chapitre, nous avons rendu compte d'une mise en forme actuelle de ce double regard, soit la gestation pour autrui. Nous avons donc abordé cette pratique comme une exemplification du recadrage vers le modèle hégémonique masculin dont est l'objet le corps maternel. L'influence de la figure moderne du sujet et de son corps-objet se perçoit à travers des traces d'une vision objectivante de du corps maternel dans cette pratique et plus largement dans

la procréation médicalement assistée. En nous basant sur le concept de biomédicalisation émis par Adele Clarke et ses collègues nous avons pu rendre compte de l'industrialisation qu'a connue la reproduction humaine au cours du XXe siècle à travers l'avènement des techniques de reproduction assistée commençant dans l'élevage industriel et se transposant par la suite à l'être humain. Suivant cette industrialisation et plus globalement, la vision mécanique du corps des femmes prenant racine dans la modernité, une conception technoscientifique du corps reproducteur féminin naît. Se concrétise alors une biomédicalisation des corps infertiles faisant écho à une génétisation des identités et du désir d'enfant. Répondant à cette nouvelle conception biomédicale des corps reproducteurs, de la fertilité et de l'infertilité, un nouveau marché émerge dès les années 1970 : le marché de la gestation pour autrui dans lequel le corps reproducteur féminin est appréhendé comme une ressource à capitaliser pour les mères porteuses et à s'approprier pour les tenants et tenantes de ce marché. La vision technoscientifique parcellisée du corps reproducteur des femmes se concrétise dans ce marché pour lequel le corps des femmes enceintes se comprend comme palliatif au désir d'enfant d'autrui. C'est désormais l'intention qui désigne la maternité, maternité par ailleurs éclatée en trois morceaux : sociale, génétique et gestationnelle. Désormais enceint et non maternel, ce corps est appréhendé sous le prisme palliatif; toute notion de subjectivité maternelle est extirpée du corps et redirigée vers les parents d'intention, ce qui rend invisible la part relationnelle de la grossesse. Toutefois, des restes d'une vision subjectivante du corps maternel sont présents dans la gestation pour autrui, ce qui nous permet de voir une résistance au modèle corps-objet y étant au cœur. Ainsi, il devient dans cette pratique l'outil par lequel les mères porteuses performant des normes de genre, comme celles de l'empathie, de l'altruisme et du don de soi. Qui plus est, il est possible de voir qu'une certaine portée symbolique est donnée au corps enceint dans la subjectivité maternelle en observant que certaines mères d'intention ont des comportements tentant de reproduire la grossesse ou l'allaitement. Par la suite, nous avons requestionné le lien qu'entretient le sujet moderne avec son corps dans le contexte du recours aux mères porteuses et démontré que le corps maternel est l'objet d'un recadrage vers l'hégémonie moderne. Compris comme maîtrisable et séparable du sujet, le corps maternel est donc l'objet de contrôle dans cette pratique. Le corps enceint perçu comme vide, il est possible de lui apposer la signification et la subjectivité voulue. Il peut alors se

mettre au service de l'intention parental. Selon ce discours, la maternité, appréhendée comme un acte conscient et performé, se voit dotée d'une fluidité. Elle peut alors se développer ou non à travers une corporalité, selon la volonté du sujet.

Dans le troisième chapitre, nous nous sommes arrêtés sur la démarche méthodologique de notre analyse en spécifiant la nature et le point focal de notre recherche soient les représentations sociales du corps maternel transparaissant dans la gestation pour autrui et dans les discours portant sur cette pratique. En délimitant, dans un premier temps, notre objet de recherche, il a été plus aisé d'explicitier le processus de construction de données élaboré à la lumière de nos questions de recherche, et ce, dans le cadre d'une sociologie de la connaissance. Nous avons donc démontré de quelle manière l'analyse du discours entourant cette pratique a rendu compte de la localisation sociale de notre objet de recherche. Cette entreprise nous aura facilité son opérationnalisation effectuée à l'aide d'une grille d'analyse adéquate pour la compréhension des divers discours étudiés, c'est-à-dire les discours juridiques, gouvernementaux et de presse.

En dernier lieu, le chapitre d'analyse de discours nous aura permis de rendre compte de manière concrète et directe des représentations sociales du corps maternel dans les discours sociaux entourant la pratique étudiée. Notre analyse se sera construite à travers trois lignes directrices en lien avec notre cadre théorique. Tout d'abord, nous avons observé les traces d'une représentation du corps maternel pour lequel il est conçu comme *objectivable*. S'insérant dans une vision technoscientifique de l'émancipation sociale, il est compris comme un *instrument* servant à la modernisation du droit familial et à l'émancipation des personnes vivant de l'infertilité sociale. De plus, compris comme extérieur à la subjectivité maternelle, il en est *isolable* et peut dès lors se comprendre comme un *outil à exploiter* pour *pallier* le corps infertile d'autrui et comme *capitalisable* par les femmes souhaitant trouver une nouvelle avenue économique. Par la suite, nous avons relevé les représentations sociales du corps maternel le comprenant comme *source de subjectivité*. Dans ce discours, il est appréhendé comme un environnement dans laquelle la subjectivité de la femme enceinte se développe, raison pour laquelle il ne peut se comprendre comme séparé de cette dernière ni du futur enfant. Cette vision est au cœur des critiques émises puisque la gestation pour autrui est vue comme une pratique violente niant la complexité émotionnelle de l'expérience de la grossesse et de l'accouchement. Or, à travers un

discours d'altruisme et de don de soi, il est également possible de rendre compte du discours d'un corps enceint empreint d'affects par les tenants et tenantes de la pratique. En effet, c'est à travers leurs *fonctions reproductives excédentaires* que les mères porteuses performant leur genre, qu'elles construisent leur identité et qu'elles viennent en aide à autrui. Ainsi, un retour du sacré et une recherche de sens nous démontrent bien que la séparation totale des mères porteuses avec leur corps est de l'ordre de la fiction.

Nous avons finalement posé plus directement la question de la place du corps maternel dans la désignation de la maternité et dans la subjectivité y étant liée. Posant des défis juridiques quant à la définition de la maternité, le corps maternel est parfois compris comme prioritaire dans sa définition et parfois comme hors de celle-ci puisqu'elle se désigne plutôt à travers l'intention, et plus faiblement, la génétique. En effet, une vision paradoxale de la génétique est présente dans ces discours. Elle est importante dans la définition de la maternité seulement dans une posture d'appui à l'intention. Ce qui transparaît donc ici c'est la dichotomie que connaît la place du corps des femmes enceintes dans la construction de la subjectivité maternelle. Leur corps, pour plusieurs, ne peut se désigner comme maternel tant qu'il n'est pas accompagné de l'intention d'entrer en parentalité. Pourtant il constitue l'écueil à laquelle cette logique volontariste et utilitaire se heurte pour d'autres. Afin de protéger les mères porteuses d'une potentielle souffrance résultant de la remise/abandon (selon le point de vue) de l'enfant, de nombreuses recommandations vont dans le sens de leur laisser la possibilité de changer d'avis et de le garder. Ainsi, la grossesse acquiert, dans ce discours, une importance dans le développement de la subjectivité maternelle, et ce, malgré la volonté initiale. Il n'est donc pas considéré comme entièrement contrôlable et isolable de la subjectivité. Une résistance au modèle corps-objet dominant est donc présente au sein de la population québécoise. Plus globalement, ce chapitre d'analyse nous aura permis de faire la lumière sur les contradictions au cœur de la gestation pour autrui quant aux représentations sociales du corps maternel. Se basant sur la figure moderne d'un sujet masculin ayant une corporalité indivisible, la dimension relationnelle et subjective de la grossesse est niée. Pourtant, cette subjectivité est elle-même l'objet d'appropriation et de transfert, ce qui fait montre de son existence. Elle est donc à la fois effacée et reconstruite selon les besoins d'autrui.

2. Le sujet incarné ou penser le corps maternel autrement

Ces résultats de recherche nous amènent à nous interroger plus largement sur la question de la place accordée au corps comme support de l'identité maternelle et de la subjectivité maternelle. La gestation pour autrui exemplifie bien de quelle manière le corps reproducteur féminin est problématique pour l'hégémonie moderne du sujet. En effet, cette pratique résulte d'un double recadrage. D'abord défini comme isolable du sujet et contrôlable (appareillage discursif), il est par la suite l'objet de contrôle par les techniques de reproduction assistée (appareillage technique). Nous avons pu voir comment le corps enceint est compris comme extérieur à la subjectivité maternelle et séparé du futur enfant qu'il porte. Afin de bien cadrer dans cette représentation, il est contrôlé à l'aide de diverses techniques de reproduction assistée, mais aussi à travers un appareillage juridique et contractuel impliquant des restrictions dans le mode de vie des mères porteuses. Toutefois, la subjectivité maternelle fait elle-même l'objet d'un contrôle discursif afin que le corps maternel se vide de toute subjectivité maternelle et ne puisse se considérer uniquement que comme enceint. C'est donc à travers un discours où l'intention, et non le corps, est le marqueur de maternité et ultimement à travers la technique que la subjectivité est maîtrisée. Le corps et la subjectivité sont séparés l'un de l'autre afin qu'ils ne puissent se toucher et s'influencer, éminemment séparés.

Dès lors, il est pertinent de se demander jusqu'où la négation de la dimension relationnelle du corps maternel peut aller et transformer la reproduction humaine. Le modèle masculin et machinique du sujet moderne a donc eu pour conséquence, une difficulté à penser la subjectivité maternelle et, de manière plus générale, le corps féminin dans sa dimension reproductive. La fécondation pouvant maintenant prendre place à l'extérieur du corps féminin, un nouvel imaginaire technoscientifique de l'enfantement prend racine et continue de se développer:

Aujourd'hui la naissance d'un enfant n'est plus seulement le fait d'un désir, avec les aléas d'une rencontre sexuelle entre deux partenaires, la vie ne commence plus dans la profondeur du corps humain, mais dans les éprouvettes de la fécondation in vitro à travers le projet de maîtrise d'une équipe médicale et la volonté d'enfant d'un couple, voire d'une personne isolée (Le Breton, 2013[1990] : 295-296).

Dès les années 1950, de nombreuses recherches en laboratoire en Asie, en Europe et aux États-Unis débutent dans le but avoué de développer un utérus artificiel (Martin, 2011 : 22) permettant

éventuellement cette externalisation des fonctions reproductives des femmes. En effet, l'utérus artificiel (pas encore concrétisé) serait un incubateur perfectionné reproduisant et régularisant artificiellement les fonctions de l'organisme maternel (*Ibid* : 21). Il ne s'agit donc plus ici, comme pour les techniques de reproduction assistée de « première vague », d'intervenir dans des processus de procréation s'effectuant habituellement de manière naturelle afin de répondre au désir d'enfants (Atlan, 2005 : 41 et 103), mais bien de fabriquer, de reproduire un organe *externe* en permettant la création de nouveaux êtres humains. Un désir technoscientifique évident de manipulation et de contrôle des fonctions reproductives féminines (Martin, 2011 : 205) résonne, dans ce projet, avec un discours d'émancipation des femmes des contraintes et dangers liés à la grossesse :

15 % de toutes les femmes enceintes connaissent des complications menaçantes pour leur vie. Au cours des années 2000-2002, le taux de mortalité maternelle au Royaume-Uni était de 13,1 pour 100 000 grossesses. Les femmes enceintes sont susceptibles de souffrir de problèmes de santé tels que des maux de dos, de la fatigue, des problèmes intestinaux, de l'incontinence, pouvant tous se poursuivre des mois après l'accouchement. La prévalence de l'incontinence fécale par suite à la naissance vient tout juste d'être reconnue comme problématique, et il a été suggéré que, pour cette unique raison, la naissance « naturelle » devrait nécessiter le consentement éclairé de la part des femmes basé sur la totale compréhension de ces risques (Smajdor, 2007 : 340).

Avec cette plus grande liberté reproductive, les femmes pourraient vivre leur parentalité de manière analogue à la paternité puisque les contraintes liées à la procréation seraient les mêmes; la maternité deviendrait alors construite de la même manière que la paternité (Atlan, 2005 : 115 et 122-123). La concrétisation de l'égalité entre les hommes et les femmes passerait par une technique externalisant le corps reproducteur des femmes (Martin, 2011 p.187). Comme le mentionne Henri Atlan, c'est dans l'expérience de la procréation que l'on perçoit depuis toujours la différence des sexes et que la plupart des sociétés se sont organisées sur des modèles patriarcaux (Atlan, 2005 : 125), phénomène que Françoise Héritier nomme la valence différentielle des sexes (2002[1996] : 24). Pour la juriste Marcela Iacub, ne pouvant pas nous en remettre à la nature pour égaliser le statut des personnes, la maternité par l'accouchement assure le maintien des servitudes et des inégalités (Iacub, 2004 : 25 et 333). Le développement de nouvelles techniques, tel l'utérus artificiel, devient alors essentiel afin de s'en affranchir :

[L'ectogenèse] nous permettrait de nous débarrasser de la contraception, de l'avortement, des restrictions pénibles que les femmes doivent s'imposer pendant la grossesse. Elle en finirait aussi avec un autre problème

majeur dont tant de nos contemporains souffrent en silence : celui de la différence entre les hommes et les femmes à l'égard de cet acte à chaque fois extravagant de faire naître (2005 : 50-51).

Elle émet ainsi le souhait de rendre négociable et artificialisable la grossesse afin d'aller au-delà du corps pour procréer (dans Le Breton, 2013[1990]). Selon ce point de vue, bien que non obligatoire, l'utérus artificiel constituerait un choix donnant une plus grande liberté aux femmes sur leurs capacités procréatives (Martin, 2011 : 191). Ce désir d'émancipation du corps maternel ainsi représenté comme source d'injustice suppose donc une conception bien précise du sujet affranchi à l'aide d'une rationalité instrumentale. Afin de le cadrer dans ce modèle androcentré, le corps maternel ne serait plus contrôlé, mais remplacé, effacé au profit de la technique, nouvelle gardienne de la reproduction humaine (dès lors non-sexuelle). Le fantasme de l'utérus artificiel consistant une extension des logiques sous-tendant la gestation pour autrui, nous sommes en droit de nous demander si cette dernière existerait toujours s'il devenait réalité.

Or, notre recherche démontre qu'il existe une résistance à cette objectivation du corps maternel. Tout un pan du discours social se place en réactance face à ce rapport désincarné de la maternité et de la grossesse. Toutefois, nous pouvons apercevoir au sein même de la gestation pour autrui la ténacité de la subjectivité corporelle. En effet, dans cette pratique, les dimensions relationnelles du corps des femmes enceintes sont invisibilisées et pourtant elles sont l'objet d'une reconstruction afin d'être réappropriées pour le compte d'autrui. Cette contradiction souligne le caractère fictif de cette vision objectivante d'un corps enceint vidée de toute forme de subjectivité. Cette dernière ressurgit en effet au cœur d'une pratique ayant comme postulat de base la représentation sociale du corps-objet. Ceci nous amène à croire qu'il est possible de penser le sujet femme en dehors du modèle hégémonique moderne. En prenant compte de la dimension matérielle et corporelle de l'être humain, un modèle incarné de la subjectivité humaine peut refaire surface. Par exemple, Carla Lam conçoit le corps comme une matière incarnée nous permettant de nous engager dans le monde (2016 : 124). Qui plus est, elle souligne le caractère unique de la reproduction incarnée (la grossesse) vécue par les femmes : « embodied reproduction is a uniquely female experience of transmogrification of the (individual) body; an experienced corporeal duality with profound psychological, sociopolitical and philosophical ramifications if seriously engaged » (*Ibid* : 124). Cette spécificité est pour elle une voie d'accès

privilegiée pour revoir les dissonances ressenties face à notre corps dans une culture qui le rejette (*Ibid*).

La réalité physiologique du corps maternel nous force ainsi à penser le corps humain et le sujet autrement et à réviser le dualisme cartésien. En effet, comment comprendre une corporalité qui ne peut entièrement se séparer de celle d'autrui, qui fait face à l'altérité? Comme le souligne Françoise Héritier, dans le cas d'une grossesse, l'individu abstrait renvoie autant à celui qui est procréé et celle qui procrée, ce qui rend impossible de penser la pure individualité autant intellectuellement que socialement (1996 : 282). Effectivement, ce contact interne avec l'altérité remet en doute d'autant plus les catégories dominantes et nous ramène à l'importance du corps, dès lors impossible à nier, dans la procréation humaine. Comment penser le sujet moderne lorsqu'il vit sa reproduction de manière *incarnée*? Et comment repenser le sujet femme contemporain en prenant en compte la spécificité de la grossesse et de la subjectivité incarnée qu'elle implique? En ce sens, la reconnaissance de l'entremêlement des forces biologiques et sociales dans la construction genrée de soi, de l'identité et de l'agentivité nous semble essentielle afin de comprendre que la séparation du sujet avec son corps ne peut être complètement avérée si elle implique une corporalité *incarnée* : « To be an embodied self, or subject, acknowledges the rootedness of subjective experience in bodies that are lived out materially, but never wholly determined by their biological features » (Lam, 2016: 25). Par conséquent, le modèle d'un sujet femme devant adapter son corps et ses *potentialités reproductives* par la technique afin de le cadrer dans un modèle qui le nie n'est pas immuable. Il s'agit alors de repenser la notion du sujet pour qu'il puisse englober le sujet femme et prendre en compte sa complexité subjective et corporelle.

Pour nourrir nos réflexions, nous pouvons emprunter à la pensée écoféministe pour qui la matérialité des femmes, de l'être humain, mais aussi du monde doit être replacée au centre de notre pensée (Field, 2000: 40). Critiquant le modèle cartésien qui crée des dichotomies entre le corps et l'esprit, la nature et la société et les hommes et les femmes (Lahar, 1991: 26), ce courant de pensée le rejette. En effet, l'écoféminisme tente de revaloriser le corps face à l'esprit et de briser leur exclusion mutuelle (Field, 2000: 40). Permettant de faire le pont entre ce qui est interne et accessible au sujet et ce qui est externe et publiquement observable, le corps

permettrait de requestionner la pensée dualiste moderne (Grosz, 1994). Ce courant de pensée permet donc de voir le corps comme un agent liant au contraire de la pensée dualiste sujet/objet moderne et de rendre du même coup visible l'interdépendance existant entre les êtres humains et les êtres vivants (Berman, 1993: 16). Requestionner de telle sorte la place du corps pour le sujet ouvre plus de possibilités pour l'émancipation des femmes. Choisir cette voie peut à première vue sembler plus lent et complexe que la voie instrumentale guidée par la technique, mais elle nous semble nécessaire pour ne pas oublier la dimension corporelle et relationnelle inhérente à la condition humaine.

Références bibliographiques

Agacinski, Sylviane. *Corps en miettes*. Paris: Flammarion, 2013. 126 p.

Agence France-press. « Inde: le gouvernement veut restreindre la gestation pour autrui ». *La Presse*, 25 août 2016, sect. Asie et Océanie. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/international/asia-oceanie/201608/25/01-5013817-inde-le-gouvernement-veut-restreindre-la-gestation-pour-autrui.php>.

———. « Le père australien n'a « aucun droit » de prendre le bébé trisomique ». *La Presse*, 12 août 2014. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/international/asia-oceanie/201408/12/01-4791154-le-pere-australien-na-aucun-droit-de-prendre-le-bebe-trisomique.php>.

———. « L'Europe reconnaît le droit à la filiation dans la gestation pour autrui ». *Le Devoir*, 11 avril 2019. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/monde/europe/551900/l-europe-reconnait-le-droit-a-la-filiation-dans-la-gestation-pour-autrui>.

———. « Mère porteuse en Thaïlande: le père australien au centre d'une enquête sociale ». *La Presse*, 6 août 2014, sect. Asie et Océanie. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/international/asia-oceanie/201408/06/01-4789713-mere-porteuse-en-thaïlande-le-pere-australien-au-centre-dune-enquete-sociale.php>.

———. « Mère porteuse: le couple australien nie avoir abandonné le bébé trisomique ». *La Presse*, 10 août 2014. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/international/asia-oceanie/201408/10/01-4790674-mere-porteuse-le-couple-australien-nie-avoir-abandonne-le-bebe-trisomique.php>.

———. « Thaïlande: enquête sur un possible trafic d'êtres humains ». *La Presse*, 8 août 2014. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/international/asia-oceanie/201408/08/01-4790261-thaïlande-enquete-sur-un-possible-traffic-detres-humains.php>.

———. « Thaïlande: victoire judiciaire d'un couple homosexuel ayant eu recours à une mère porteuse ». *La Presse*, 26 avril 2016, sect. Asie et Océanie. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/international/asia-oceanie/201604/26/01-4975162-thaïlande-victoire-judiciaire-dun-couple-homosexuel-ayant-eu-recours-a-une-mere-porteuse.php>.

———. « Un quatrième enfant pour Kim Kardashian ». *La Presse*, 10 mai 2019. Disponible en ligne <https://www.lapresse.ca/arts/celebrites/201905/10/01-5225589-un-quatrieme-enfant-pour-kim-kardashian.php>.

———. « «Usine à bébés» en Thaïlande: un riche Japonais suspecté ». *La Presse*, 19 août 2014. Disponible en ligne au https://www.lapresse.ca/international/asia-oceanie/201408/19/01-4792868-usine-a-bebes-en-thaïlande-un-riche-japonais-suspecte.php?utm_categorieinterne=trafficdrivers&utm_contenuinterne=cyberpresse_li_re_aussi_4789713_article_POS4.

Agence QMI. « Les mères porteuses et les donneurs de sperme plus facilement dédommagés ». *Journal de Montréal*, 27 octobre 2018. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2018/10/27/les-meres-porteuses-et-les-donneurs-de-sperme-plus-facilement-dedommages>.

———. « Rémunérer les donneurs de sperme et les mères porteuses? » *Journal de Montréal*, 27 mars 2018. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2018/03/27/remunerer-les-donneurs-de-sperme-et-les-meres-porteuses-1>.

Alary, Anouck. « La conservation autologue de sang de cordon ombilical: une ouverture sur une forme émergente de « citoyenneté biologique ». Mémoire de recherche en sociologie, Université de Montréal, 2015. 177 p.

Alban, Ketelbuters. « En finir avec les leçons de morale ». *Le Devoir*, 28 avril 2014. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/406699/m>.

Allard, Marie. « La « maternité dérobée » des mères porteuses ». *La Presse*, 25 juin 2019, sect. Famille. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/societe/famille/201906/24/01-5231508-la-maternite-derobee-des-meres-porteuses.php>.

———. « Née d'une mère porteuse : « Une jeune fille comme les autres » ». *La Presse*, 13 décembre 2019, sect. Famille. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/societe/famille/201912/12/01-5253524-nee-dune-mere-porteuse-une-jeune-fille-comme-les-autres-.php>.

Allen, Anita. « Surrogacy, Slavery, and the Ownership of Life ». *Faculty Scholarship at Pennsylvania Law School* Vol 13 (1 Janvier 1990): 139-49.

Alliance Vita. « Death of an American Surrogate Mother ». *Alliance Vita*, 7 février 2020, sect. News. Disponible en ligne au <https://www.alliancevita.org/en/2020/02/death-of-an-american-surrogate-mother/>.

Althusser, Louis. *Idéologie et appareils idéologiques d'État. Notes pour une recherche*. POSITIONS. 1976: Les éditions sociales, p. 172

Atlan, Henri. *L'utérus artificiel*. Paris: Seuil, 2005. 216 p.

Ayache, Magali, et Hervé Dumez. « Le codage dans la recherche qualitative une nouvelle perspective? » *Le Libellio D'Aegis*, Vol 7 (2011): 33.

Babygest. « Gestation pour autrui aux États-Unis: prix, législation et conditions », 29 août 2019. Disponible en ligne au <https://babygest.com/fr/gestation-pour-autrui-aux-etats-unis/#cout-du-recours-a-une-mere-porteuse-aux-usa>.

———. « Possibles destinations de gestation pour autrui », 24 mars 2020. Disponible en ligne au <https://babygest.com/fr/possibles-destinations-de-gestation-pour-autrui/#gestation-pour-autrui-aux-etats-unis>.

Bajoit, Guy. *L'individu sujet de lui-même. Vers une socio-analyse de la relation sociale*. Paris: Armand Colin, 2013. 400 p.

Bardin, Laurence. *L'analyse de contenu*. Paris: Presse Universitaire de France, 1977. p.43.

Baulieu, Étienne-Émile, Françoise Héritier, et Henri (dir.) Léridon. *Contraception: contrainte ou liberté ?* Travaux du collège de France. Paris: Odile Jacob, 1999. 305 p.

Berend, Zsuzsa. « The Social Context for Surrogate: Motivations and Satisfaction ». *Reproductive Biomedecine Online* Vol 29 (2014): 399-401.

Berend, Zsuzsa. « Surrogate losses: Understandings of pregnancy loss and assisted reproduction among surrogate mothers ». *Medical Anthropology Quarterly* 24, n° 2 (2010): 240-62.

Berger, Peter L., Thomas Luckmann, Danilo Martuccelli, et François de Singly. *La construction sociale de la réalité*. Traduit par Pierre Taminiaux. Bibliothèque des classiques. Paris: Armand Colin, 2014. 340 p.

Berman, Tzeporah. « Towards an integrative ecofeminist praxis ». *Canadian Woman Studies* 13, n° 3 (1993): 15-18.

Bock-Côté, Mathieu. « L'industrie du ventre à louer ». *Le Journal de Montréal*, 4 avril 2018. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2018/04/04/lindustrie-du-ventre-a-louer>.

Boige, Nathalie. « Le pédiatre et la grossesse ». Dans *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité, Éléments de psycho (patho) logie prénatale*, édité par S. Misonnier, B. Golse, et M. Soulé, 255-72. Paris: Presse Universitaire de France, 2004.

Boisvert, Yves. « Mères porteuses... mais bénévoles ». *La Presse*, 22 février 2016. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/debats/chroniques/yves-boisvert/201602/19/01-4952356-meres-porteuses-mais-benevoles.php>.

Bombardier, Denise. « Bébés québécois fabriqués en Inde ». *Le Journal de Montréal*, 29 avril 2014. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2014/04/29/bebes-quebecois-fabriques-en-inde>.

———. « Trudeau et les mères porteuses ». *Journal de Montréal*, 27 avril 2018. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2018/04/27/trudeau-et-les-meres-porteuses>.

———. « Utérus à louer, ovules à vendre », 27 avril 2014. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2014/04/27/uterus-a-louer-ovules-a-vendre>.

Bouchard, Améthys. « Du corps sacré au corps biotechnologique: dualisme et conséquence en Occident ». Université de Sherbrooke, 2015.

Bouchard, Élodie. « Médecine de reproduction et sélection génétique: la mise en acte d'un idéal de corporéité ». Université de Montréal, 2017.

Bourgault-Côté, Guillaume. « Les mères porteuses bénévoles reçoivent l'aval du Conseil du statut de la femme ». *Le Devoir*, 18 février 2016. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/societe/463304/les-meres-porteuses-benevoles-recoivent-l-aval-du-conseil-du-statut-de-la-femme>.

———. « Ottawa n'a rien contre le tourisme procréatif ». *Le Devoir*, 27 février 2016. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/politique/canada/464143/meres-porteuses-ottawa-n-a-rien-contre-le-tourisme-procreatif>.

———. « Oui à l'adoption des enfants de mères porteuses ». *Le Devoir*, 11 juin 2014. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/societe/410635/oui-a-l-adoption-des-enfants-de-meres-porteuses>.

Brunet, Laurence. « La globalisation internationale de la gestation pour autrui ». *Travail, genre et société* Vol 2, n° 28 (2012): 199-205.

Burrow, Sylvia. « On the cutting edge: Ethical responsiveness to cesarean rates ». *The American Journal of Bioethics* Vol 12, n° 7 (2012): 44-52.

Buzzetti, Hélène. « Le cabinet Trudeau est divisé sur la rémunération des mères porteuses ». *Le Devoir*, 3 avril 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/politique/canada/524301/meres-porteuses-remunerees-le-cabinet-trudeau-est-divise>.

———. « Le débat sur les mères porteuse reprend vie. » *Liberal.ca*, 28 mars 2018. Disponible en ligne au <https://ahousefather.liberal.ca/fr/news-nouvelles/le-debat-sur-les-meres->

[porteuses-remunerees-reprend-vie/](#).

———. « «Maternité dérobée»: plaidoyer contre les mères porteuses ». *Le Devoir*, 11 mai 2019. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/lire/554022/maternite-derobee-plaidoyer-contre-les-meres-porteuses>.

———. « Mères porteuses: la rémunération n'est pas pour demain ». *Le Devoir*, 6 novembre 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/politique/canada/540674/la-remuneration-n-est-pas-pour-demain>.

———. « Mères porteuses: sus à la rémunération! » *Le Devoir*, 29 mars 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/politique/canada/523916/meres-porteuses-sus-a-la-remuneration>.

———. « Ottawa encadre les remboursements aux mères porteuses ». *Le Devoir*, 27 octobre 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/politique/canada/540027/dedommagement-ottawa-encadre-les-remboursements-aux-meres-porteuses>.

———. « Un député fédéral veut rémunérer les mères porteuses ». *Le Devoir*, 30 mai 2014. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/politique/canada/409666/un-depute-federal-veut-remunerer-les-meres-porteuses>.

Bydlowsky, Monique. « La relation fœto-maternelle et la relation de la mère à son fœtus. » Dans *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant de l'adolescent*. Paris: Presse Universitaire de France, 1995. P. 1881-1891

Cailleau, Françoise. « Et si c'était dans la tête? Histoire et représentations de l'infertilité ». *Cahiers*

de psychologie clinique, n° 1 (2006): 85-98.

Cardi, Coline, et Chiara Quagliariello. « Corps maternel ». Dans *Encyclopédie critique du genre: corps, sexualité, rapports sociaux*, édité par Juliette Rennes et Juliette Rennes. Paris: La Découverte, 2016. p. 170-182

Cesbron, Paul, et Yvonne Knibiehler. *La naissance en Occident*. Paris: Albin Michel, 2004. 360 p.

Changeux, Jean-Pierre, et Paul Ricoeur. *Ce qui nous fait penser. La nature et la règle*. Paris: Odile Jacob, 1998. 300 p.

Chouinard, Tommy. « Québec ouvre la porte à la reconnaissance des mères porteuses ». *La Presse*, 27 septembre 2016. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201609/26/01-5024715-quebec-ouvre-la-porte-a-la-reconnaissance-des-meres-porteuses.php>.

Clarke, Adele, et Adele E. Clarke. *Disciplining reproduction: modernity, American life sciences, and "The Problems of Sex"*. California: Univ of California Press, 1998. 438 p.

Clarke, Adele E, Jennifer Fishman, Laura Mamo, et Janet Shim. « Technosciences et nouvelle biomédicalisation: racines occidentales, rhizomes mondiaux ». *Sciences sociales et santé* Vol 18, n° 2 (2000): 11-42.

Clarke, Adele E, Janet Shim, Laura Mamo, J. R. Fosket, et Jennifer Fishman. « Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and US biomedicine ». *American sociological review*, 2003, 161-94.

Collard, Chantal, et Marie-Blanche Tahon. « Non à la commercialisation de la gestation pour autrui ». *Le Devoir*, 17 avril 2018. Disponible en ligne au

<https://www.ledevoir.com/opinion/idees/525375/non-a-la-commercialisation-de-la-gestation-pour-autrui>.

Comité consultatif sur le droit de la famille, Alain Roy (prés). « Pour un droit de la famille adapté aux nouvelles réalités conjugales et familiales ». Québec, 2015. 616 p.

Conrad, Peter. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007. 204 p.

Conseil du statut de la femme. « Avis-Mères porteuses : réflexions sur des enjeux actuels ». Québec: Publications Québec, 2016. 172 p.

Cooper, Melinda, et Cathy Waldby. *Clinical labor: tissue donors and research subjects in the global bioeconomy*. Experimental futures. Durham: Duke University Press, 2014. 279 p.

Corea, Gena. 'Surrogate' motherhood as public policy issue, § press conference announcing the formation of the National Coalition against Surrogacy (1987). 131 p.

———. *The Mother Machine*. United States of America: Harper and Row, 1985. 374 p.

Cornellier, Manon. « Utérus à louer? Non. » *Le Devoir*, 6 avril 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/editoriaux/524612/meres-porteuses-uterus-a-louer-non>.

Cornu, Michel. « Le corps dans l'entre deux ». *Théologiques*, Le corps: du dualisme à l'altérité, Vol 5, n° 2 (octobre 1997): 9-23.

Côté, Héloïse, et Denis Smard. « Le tournant culturel du discours officiel québécois sous

l'éclairage de la sociologie de la justification ». *Journal canadien de l'éducation* Vol 32, n° 2 (2009): 344-65.

Côté, Isabel. « Pour un débat raisonné sur la « gestation pour autrui » ». *Le Devoir*, 26 avril 2014. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/406600/pour-un-debat-raisonne-sur-la-gestation-pour-autrui>.

Côté, Isabel, Kévin Lavoie, et Jérôme Courduriès, éd. *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui: expériences des personnes concernées et contextes d'action*. Collection Problèmes sociaux et interventions sociales 89. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2018. 325 p.

Courduriès, Jérôme. « Ce que fabrique la gestation pour autrui ». *Journal des anthropologues*. Association française des anthropologues, n° 144-145 (2016): 53- 76.

———. « La gestation pour autrui. Faire naître des mères et des pères ». Dans *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui. Expériences des personnes concernées et contextes d'action*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2018. p. 123-141.

Crête, Mylène. « Procréation assistée: les mères porteuses pourraient être compensées ». *La Presse*, 26 octobre 2018. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201810/26/01-5201878-procreation-assistee-les-meres-porteuses-pourraient-etre-compensees.php>.

Dagognet, François. *Le corps*. France: Quadrige/Puf, 2008. 180 p.

Dalencour, André. « Vie de parents infertiles : faire appel à une mère porteuse ». *Radio-Canada.ca*. 15 avril 2017. Disponible en ligne au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1028360/vie-parent-infertile-mere-porteuse>.

Dar, Shir, Tal Lazer, Sonja Swanson, J Silverman, C Wasser, S. I. Moskovtsev, et C. L. Librach.

« Assisted reproduction involving gestational surrogacy: an analysis of the medical, psychosocial and legal issues: experience from a large surrogacy program ». *Human reproduction* Vol 30, n° 2 (2015): 345-52.

David, Myriam. « An 2000: bébés à venir, à accueillir, à chérir, à accompagner et à soigner ». Dans

Accueillir, édité par M. David, S. Giampino, D. Rapoport, E. Rigaux, et G Spiesser, 7-10.

Toulouse: Éditions Érès, 2009. p.7-10

de Beauvoir, Simone de. *Le Deuxième Sexe*. Vol. 2. Idées. France: Gallimard, 1949. 511 p.

De Belle-feuille, Luce. « Les mères porteuses, un débat international ». *Le Devoir*, 4 avril 2018.

Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/524329/les-meres-porteuses-un-debat-international>.

De Koninck, Maria. « Désinvolture et raccourcis au sujet des mères porteuses ». *Le Devoir*, 13 avril

2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/libre-opinion/525162/desinvolture-et-raccourcis-au-sujet-des-meres-porteuses>.

———. « Les techniques de reproduction et l'éviction du corps féminin ». *Recherches féministes*,

Éthique et voix des femmes, Vol 28, n° 1 (2015): 79-96.

———. *Maternité dérobée*. Montmagny: Multimondes, 2019. 191 p.

———. « Remboursement des frais des mères porteuses: pas vraiment une bonne nouvelle ». *La*

Presse, 28 juin 2019. Disponible en ligne au

<https://www.lapresse.ca/debats/opinions/201906/27/01-5231893-remboursement-des-frais-des-meres-porteuses-pas-vraiment-une-bonne-nouvelle.php>.

Debray, Rosine. *Épître à ceux qui somatisent*. Publication Universitaire de France. Épîtres. Paris, 2001. 196 p.

Delassus, Jean-Marie. *Penser la naissance*. Paris: Dunod, 2011. 925 p.

Détrez, Christine. *La construction sociale du corps*. Points Essais 490. Paris: Ed. du Seuil, 2002. 257 p.

Dib, Lina. « Mères porteuses payées: la réflexion est nécessaire, selon Justin Trudeau ». *La Presse*, 4 avril 2018, sect. Politique. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/actualites/politique/politique-canadienne/201804/04/01-5159857-meres-porteuses-payees-la-reflexion-est-necessaire-selon-justin-trudeau.php>.

———. « Mères porteuses: un député veut décriminaliser les grossesses payées ». *La Presse*, 27 mars 2018, sect. Politique. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/actualites/politique/politique-canadienne/201803/27/01-5158915-meres-porteuses-un-depute-veut-decriminaliser-les-grossesses-payees.php>.

Dion-Viens, Daphnée. « La Cour d'appel facilite le recours aux mères porteuses anonymes ». *Journal de Montréal*, 23 janvier 2016. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2016/01/23/la-cour-dappel-facilite-le-recours-aux-meres-porteuses-anonymes>.

Dolgin, Janet L. « Status and Contract in Surrogate Motherhood: An Illumination of the Surrogacy Debate ». *Buffalo Law Review*. Vol 38 (1990): 515-50.

Duden, Barbara, et Jeanne Etoré. *L'invention du fœtus: le corps féminin comme lieu public*. Paris: Descartes & Cie, 1996. 171p.

Dugré, Mélanie. « Tourisme procréatif : les tribunaux ont les mains liées ». *La Presse*, 28 septembre 2016, sect. Débats. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/debats/201609/26/01-5024522-tourisme-procreatif-les-tribunaux-ont-les-mains-liees.php>.

Dumont, Fernand, et Nicole Gagnon. « Le vécu: présentation ». *Recherches sociographiques*, Vol 14, n° 2 (1973): 153-55.

Dumont, Marie-Ève. « Joël Legendre et son conjoint sont parents de jumelles ». *Journal de Montréal*, 14 juillet 2014. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2014/07/14/joel-legendre-est-papa-de-jumelles>.

Durkheim, Émile. « Les règles de la méthode sociologique ». *Revue Philosophique de la France et de l'Étranger*, Éditions Bélin, Vol 37 (1894): 465-98.

Dutrisac, Robert. « Le projet de loi sur les mères porteuses est loin d'être à terme ». *Le Devoir*, 28 septembre 2016. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/481026/le-projet-de-loi-sur-les-meres-porteuses-est-loin-d-etre-a-terme>.

Dwork, Deborah. *War is Good for Babies and Other Young Children: A History of the Infant and Child Welfare Movement in England 1898-1918*. London: Tavistock, 1987. 250 p.

Élias, Norbert. *La société des individus*. Paris: Fayard, 1991. 301p.

Élie-Morin, Marie-Claude. « Mères porteuses : un peu d'empathie, s'il vous plaît ». *La Presse*, 8 juillet 2019, sect. Opinions. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/201907/07/01-5233054-meres-porteuses-un->

[peu-d'empathie-sil-vous-plait.php](http://www.lapresse.ca/debats/chroniques/rima-elkouri/201604/28/01-4975996-meres-porteuses-peres-porteurs.php).

Elkouri, Rima. « Mères porteuses, pères porteurs ». *La Presse*, 28 avril 2016, sect. Débats. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/debats/chroniques/rima-elkouri/201604/28/01-4975996-meres-porteuses-peres-porteurs.php>.

Emmanuelle Yvert. « Bioéthique et techniques de reproduction ». Dans *Encyclopédie critique du genre: corps, sexualité, rapports sociaux*, édité par Juliette Rennes. Paris: La Découverte, 2016. P.96-105.

Epelboin, Sylvie. « Gestation pour autrui: une assistance médicale à la procréation comme les autres? » *L'information psychiatrique*, Vol 87, n° 7 (2011): 573-79.

Ettorre, Elizabeth. « A Critical Look at the New Genetics: Conceptualizing the Links between Reproduction, Gender and Bodies ». *Critical Public Health*, Vol 12, n° 3 (2002): 237-50.

Fabre-Magnan, Muriel. *La gestation pour autrui: fictions et réalité*. Paris: Fayard, 2013. 124 p.

Fédération du Québec pour le planning des naissances. « Gestation pour autrui ». Fédération du Québec pour la planning des naissance, 19 novembre 2014. Disponible en ligne au <https://www.fqpn.qc.ca/public/informez-vous/fertilite-infertilite/procreation-assistee/diagnostic-preimplantatoire/>.

Fédération du Québec pour le planning familial. « Fertile / Infertile? » Fédération du Québec pour le planning des naissances, 7 juillet 2015. Disponible en ligne au <https://www.fqpn.qc.ca/public/informez-vous/fertilite-infertilite/fertile-infertile/>.

Federici, Silvia. *Caliban et la sorcière: femmes, corps et accumulation primitive*. Genève: Ed. Entremonde, 2017. 401 p.

Ferraro, Fausta, Adele Nunziante-Cesaro, et Simone Matarasso-Gervais. *L'espace creux et le corps saturé: la grossesse comme agir entre fusion et séparation*. Paris: Des femmes, 1990. 347p.

Field, Terri. « Is the body essential for ecofeminism? » *Organization & environment* 13, n° 1 (2000): 39-60.

Fisher, A.M. « A Narrative Inquiry: How Surrogate Mothers Make Meanings of the Gestational Surrogacy Experience ». Mémoire de maîtrise, Université de Victoria, 2011. 176 p.

Fleutiaux, P, et AM Garat. « Libération », 9 juin 2009.

Fondras, Jean-Claude. « La douleur, entre sujet et objet: une approche philosophique ». *Elsevier Masson*, Vol 6, n° 1-C1 (février 2005): 23-28.

Foucault, Michel. *L'archéologie du savoir*. Repr. Collection Tel 354. Paris: Gallimard, 2008. 288 p.

Franklin, Sarah. *Biological Relatives. IVF, Stem Cells, and the Future of Kinship*. United States of America: Duke University Press, 2003. 364 p.

———. « The cyborg embryo: Our path to transbiology ». *Theory, culture & society*, Vol 23, n° 7-8 (2006): 167-87.

Frère, Bruno. « La sociologie critique de Pierre Bourdieu, le dernier structuralisme ». Dans *Épistémologie de la sociologie*. Bruxelles: De Boeck Supérieur, 2008. p.29-52

Frydman, René, Jacques Gélis, Henri Atlan, et Karine Lou Matignon. *La plus belle histoire de la naissance*. Paris: Robert Laffont, 2013. 272 p.

Gagné, Janie. « Entre adoption internationale et gestation pour autrui: nouvelles filiations et

nouvelles représentations ». Mémoire de recherche en sociologie, Université de Montréal, 2017. 142 p.

Gagnon, Lysianne. « La dérive ». *La Presse*, 29 avril 2014. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/debats/chroniques/lysiane-gagnon/201404/28/01-4761713-la-derive.php>.

Gallissot, René. « Abus de société civile : étatisation de la société ou socialisation de l'État ». *L'Homme et la société*, État et société civile, n° 102 (1991): 3-9.

Garcia, Rodrigo. « « être » ou « avoir » un corps: intention implicite d'échapper à la condition humaine ? » *Phares*, Vol 5 (automne 2004): 107-24.

Gaulejac, Vincent de. *Qui est « je » ?* Paris: Éditions du Seuil, 2009. 218 p.

Geertz, C, C Geertz, H Geertz, et L Rosen. « Meaning and Order in Moroccan Society ». Cambridge University Press, 1979.

Généthique. « Après l'Inde et la Thaïlande, le Cambodge interdit la GPA ». Synthèse de Presse bioéthique, 4 novembre 2016. Disponible en ligne au <http://www.genethique.org/fr/apres-linde-et-la-thailande-le-cambodge-interdit-la-gpa-66440.html>.

Geoffroy-Sinaudin, Cendrine. « Effets des facteurs environnementaux sur la spermatogénèse: déclin des paramètres du sperme chez l'homme et impact des métaux lourds sur la spermatogénèse du rat ex-vivo ». Aix-Marseille 2, 2010. 199 p.

Gerbet, Thomas. « Mères porteuses remboursées : Joël Legendre n'est pas le premier ». *Radio-*

Canada.ca. 25 avril 2014. Disponible en ligne au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/664273/naissances-meres-porteuses-ramq>.

Gestlife. « Les pays et la légalité dans la gestation pour autrui ». Pays: Où puis-je effectuer la gestation pour autrui, 2019. Disponible en ligne au <https://www.surrogacyfrance.com/ou-la-gestation-pour-autrui-est-elle-legale.html>.

Gibert, Martin. « Pas de panique avec les mères porteuses ! » *Le Devoir*, 17 mai 2014. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/societe/le-devoir-de-philo-histoire/408530/le-devoir-de-philo-pas-de-panique-avec-les-meres-porteuses>.

Gobeil, Mathieu. « Mères porteuses, progrès ou dérive de la science? » *Radio-Canada.ca*. 29 mai 2017. Disponible en ligne au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1035673/meres-porteuses-progres-derive-science-ethique-enfant-parent-adoption-ovule-canada-quebec-bar>.

Gonzalès, Jacques. *Histoire de la procréation humaine: Croyances et savoirs dans le monde occidental*. Paris: Albin Michel Littérature, 2013. 744 p.

———. *Histoire naturelle et artificielle de la procréation*. Paris: Bordas, 1996. 400 p.

Gouvernement du Canada. « Règlement sur le consentement à l'utilisation de matériel reproductif humain et d'embryons in vitro ». Site Web de la législation (justice), 9 avril 2020. Disponible en ligne au <https://www.zotero.org/carolinebl/collections/RBV8UCX7/items/B7VPDVUN/item-list>.

Gouvernement du Québec. « Comment la filiation se prouve-t-elle? » Justice Québec, 2017. Disponible en ligne au <https://www.justice.gouv.qc.ca/couple-et-famille/etre-parents/la-filiation/comment-la-filiation-se-prouve-t-elle/>.

Granger, G-G. « Science, philosophie, idéologies ». *Tijdschrift voor filosofie*, Vol 29, n° 4 (1967): 771-80.

Gratton, Emmanuel. « Entre pères guays et mères porteuses ». *Dialogue*, Vol 202, n° 4 (2013): 21-32.

Greenbaum, Mona. « La GPA et les pères gais: rectifions les faits ». *Le Devoir*, 5 mai 2016. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/469933/la-replique-la-gpa-et-les-peres-gais-rectifions-les-faits>.

Greenbaum, Mona, et et al. « Procréation assistée : quelle dérive? » *La Presse*, 3 mai 2014, sect. Courrier des lecteurs. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/debats/votre-opinion/201405/02/01-4763094-procreation-assistee-quelle-derive.php>.

Grobstein, Clifford. *From Chance to Purpose: An Appraisal of External Human Fertilization*. Mass: Addison-Wesley Publishing Co, 1981. 207 p.

Gross, Martine. « Pères guays et gestatrices. Des liens « quasi familiaux » ». Dans *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui: expériences des personnes concernées et contextes d'action*, 69-91. Isabel Côté, Kevin Lavoie, Jérôme Courduriès. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2018. 325 p.

Gross, Martine, et Dominique Mehl. « Homopaternalités et gestation pour autrui ». *Enfances, familles, générations*, n° 14 (2011): 95-112.

Gross, Martine, Berengere Rubio, Olivier VECHO, et K. Ellis-Davies. « Paternité gaie et GPA: entre lien génétique et lien affectif ». *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine.*, 2018.

Grosz, Elizabeth. *Volatile bodies: Toward a corporeal feminism*. Indiana University Press. Bloomington, 1994.

Gruda, Agnès. « Grosse industrie, gros malaise ». *La Presse*, 20 octobre 2014, sect. Débats. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/debats/201410/20/01-4810769-grosse-industrie-gros-malaise.php>.

———. « Mères porteuses : attention aux dérives ». *La Presse*, 7 juillet 2019, sect. Éditoriaux. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/debats/editoriaux/201907/06/01-5232946-meres-porteuses-attention-aux-derives.php>.

———. « Ventres à louer en Inde ». *La Presse*, 19 octobre 2014, sect. Asie et Océanie. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/international/asie-oceanie/201410/18/01-4810456-ventres-a-louer-en-inde.php>.

———. « Ventres à louer: porteuses d'espoir ». *La Presse*, octobre 2014, sect. Asie et Océanie. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/international/asie-oceanie/201410/20/01-4810850-ventres-a-louer-porteuses-despoir.php>.

Guilbault, Diane. « Lettre aux femmes ministres du gouvernement Trudeau ». *Le Devoir*, 12 mai 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/527620/lettre-aux-femmes-ministres-du-gouvernement-trudeau>.

Gusfield, Joseph R., et Daniel Cefaï. *La culture des problèmes publics: l'alcool au volant: la production d'un ordre symbolique*. Etudes sociologiques. Paris: Economica, 2009. 354 p.

Héritier, Françoise. *Masculin/Feminin 1/La Pensee de La Difference*. Place of publication not identified: Odile Jacob, 2012. 332 p.

Hewitson, Gillian. « The Commodified Womb and Neoliberal Families ». *Review of Radical Political Economics*, Vol 46, n° 4 (1 décembre 2014): 489-95.

———. « The Market for Surrogate Motherhood Contracts ». *Economic Record*, Vol 73, n° 222 (1997): 212-24.

Hird, Myra J. « The Corporeal Generosity of Maternity ». *Body and Society*, Vol 13, n° 1 (2007): 1-20.

Hohman, Mélinda M., et Christine B. Hagan. « Satisfaction With Surrogate mothering ». *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, Vol 4, n° 1 (s. d.): 61-84.

Holmes, Helen B., Betty B. Hoskins, et Michael Gross, éd. *Birth control and controlling birth: women-centered perspectives*. Contemporary issues in biomedicine, ethics, and society. Clifton, N.J: Humana Press, 1980. 338 p.

Holzberg, Billy. « The Multiple Lives of Affect: A Case Study of Commercial Surrogacy ». *Body & Society*, Vol 24, n° 4 (1 décembre 2018): 32-57.

Houle, Gilles. « Le sens commun comme forme de connaissance: de l'analyse clinique en sociologie ». *Sociologie et sociétés*, Vol 19, n° 2 (1987): 77-86.

———. « L'idéologie: un mode de connaissances ». *Sociologie et sociétés*, Vol 11, n° 1 (1979): 123-45.

Housefather, Anthony. « Rétribution des mères porteuses, des donneurs de sperme et des donneuses d'ovules: pourquoi il faut décriminaliser ». *Le Journal de Montréal*, 7 avril 2018. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2018/04/07/pourquoi-il-faut-decriminaliser>.

Iacob, Marcela. « L'utopie de l'utérus artificiel ». *Observateur hors série: les utopies*, 2005, 50-51.

Iacob, Marcela. *L'empire du ventre: Pour une autre histoire de la maternité*. Histoire de la pensée (Fayard (Firm)). Paris: Fayard, 2004. 365 p.

Jacob-Wagner, Sarah. « L'état des connaissances sur les expériences des femmes qui choisissent de porter un enfant pour autrui ». Dans *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui*, 145-65. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2018. 325 p.

Jacques, Béatrice. *Sociologie de l'accouchement*. 1st ed. Partage du savoir. Paris: Presses universitaires de France, 2007. 208 p.

Jadoul, Manon, Marie-Laure Gustin, Sarah Colman, Candice Autin, et Isabelle Duret. « Au cœur du don, la dette? Étude exploratoire autour de la motivation des mères porteuses ». *Dialogue*, Vol 3, n° 213 (2016): 105-14.

Jodelet, Denise. « Le mouvement de retour vers le sujet et l'approche des représentations sociales ». *Connexions*, n° 1 (2008): 25-46.

———. « Représentations sociales: un domaine en expansion ». *Presse Universitaire de France, Sociologie d'aujourd'hui*, 2003, 47-78.

Journal de Montréal. « Des zones grises dans la loi au sujet des mères porteuses ». *Journal de Montréal*, 23 avril 2014. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2014/04/23/des-zones-grises-dans-la-loi-au-sujet-des-meres-porteuses>.

Keller, Evelyn Fox. *Le siècle du gène*. Paris: Gallimard, 2003. 169 p.

Khashan, AS, KM Abel, R McNamee, et Marianne Perdersen. « Higher Risk of Offspring Schizophrenia Following Antenatal Maternal Exposure to Severe Adverse Life Events ». *Arch Gen Psychiatry*, Vol 65, n° 2 (février 2008): 146-52.

Knibiehler, Yvonne. *Histoire des mères et de la maternité en Occident*. 4e édition. Que sais-je ?, Paris: Presses universitaires de France, 2017. 122 p.

———. « Les médecins et la « nature féminine » au temps du Code civil. » *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, Vol 31, n° 4 (1976): 824-45.

Krol, Ariane. « Fécondation in vitro: jusqu'où financer la procréation ». *La Presse*. 2019. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/debats/editoriaux/201905/22/01-5227167-fecondation-in-vitro-jusquou-financer-la-procreation.php>.

———. « L'éprouvette de Pandore ». *La Presse*, 24 avril 2014, sect. Éditoriaux. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/debats/editoriaux/ariane-krol/201404/24/01-4760617-leprouvette-de-pandore.php>.

Krolokke, Charlotte. « Destination Spain. Negotiating Nationality and Fertility When Traveling for Eggs ». Dans *Assisted Reproduction Across Borders. Feminist Perspectives on Normalization, Disruptions and Transmissions*, édité par Merte Lier et Nina Lykke, p.61-71. Oxon: Routledge, 2017.

La Presse. « Une mère porteuse de 61 ans donne naissance à l'enfant de sa fille ». *La Presse*, 20 août 2008, sect. Société. <https://www.lapresse.ca/societe/200809/08/01-664948-une-mere-porteuse-de-61-ans-donne-naissance-a-lenfant-de-sa-fille.php>.

La Presse canadienne. « Dépôt d'un projet de loi pour rémunérer les mères porteuses ». *La Presse*, 1 juin 2014. Disponible en ligne au

https://www.lapresse.ca/actualites/politique/politique-canadienne/201406/01/01-4771772-depot-dun-projet-de-loi-pour-remunerer-les-meres-porteuses.php?utm_categorieinterne=traficdrivers&utm_contenuinterne=cyberpresse
[lire aussi 4771098 article POS3.](#)

———. « Ottawa veut clarifier la réglementation de la procréation assistée ». *La presse*, 30 septembre 2016. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201609/30/01-5026150-ottawa-veut-clarifier-la-reglementation-de-la-procreation-assistee.php>.

Laberge, Andrée. « Mères porteuses: de quels droits parle-t-on? » *Le Devoir*, 2 mars 2016. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/libre-opinion/464342/meres-porteuses-de-quels-droits-parle-t-on>.

Lachapelle, Judith. « Adoption d'un enfant d'une mère porteuse: avertissement aux couples ». *La Presse*, 11 mars 2009, sect. Santé. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/200903/10/01-835226-adoption-dun-enfant-dune-mere-porteuse-avertissement-aux-couples.php>.

———. « Fausses mères porteuses, mais vraies fraudeuses ». *La Presse*, 27 novembre 2019, sect. Famille. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/vivre/famille/200911/27/01-925595-fausses-meres-porteuses-mais-vraies-fraudeuses.php>.

———. « La Commission de l'éthique opte pour le statu quo ». *La Presse*, 31 octobre 2009. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/201009/23/01-4322520-la-commission-de-lethique-opte-pour-le-statu-quo.php>.

———. « Les gènes ne garantissent pas la filiation ». *La Presse*, 14 mars 2009, sect. Sciences. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/sciences/genetique/200903/14/01->

[836497-les-genes-ne-garantissent-pas-la-filiation.php](http://www.lapresse.ca/actualites/quebec-canada/justice-et-faits-divers/200903/19/01-837977-meres-porteuses-il-faut-changer-la-loi-selon-un-expert.php).

— — —. « Mères porteuses: il faut changer la loi, selon un expert ». *La Presse*, 19 mars 2009, sect. Justice et faits divers. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/actualites/quebec-canada/justice-et-faits-divers/200903/19/01-837977-meres-porteuses-il-faut-changer-la-loi-selon-un-expert.php>.

— — —. « Mères porteuses: la Commission de l'éthique opte pour le statu quo », 30 octobre 2009. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/200910/30/01-916787-meres-porteuses-la-commission-de-lethique-opte-pour-le-statu-quo.php>.

— — —. « Procréation assistée: Ottawa se défend d'empiéter sur la juridiction des provinces ». *La Presse*, 25 avril 2009. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/quebec-canada/politique-canadienne/200904/25/01-850217-procreation-assistee-ottawa-se-defend-dempieter-sur-la-juridiction-des-provinces.php>.

— — —. « Un bébé, quels parents? » *La Presse*, 19 avril 2009, sect. Actualités. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/dossiers/meres-porteuses/200904/19/01-848054-un-bebe-quels-parents.php>.

— — —. « Un flou juridique ». *La Presse*, 27 novembre 2009, sect. Famille. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/vivre/famille/200911/27/01-925600-un-flou-juridique.php>.

— — —. « Ventre à louer ». *La Presse*, 27 novembre 2009, sect. Famille. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/vivre/famille/200911/27/01-925598-ventre-a-louer.php>.

Lafontaine, Céline. *Le corps-marché: la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*. La couleur des idées. Paris: Éditions du Seuil, 2014. 267 p.

- Lahar, Stephanie. « Ecofeminist Theory and Grassroots Politics » 6, n° 1 (s. d.): 28-45.
- Lam, Carla. *New Reproductive Technologies and Disembodiment: Feminist and Material Resolutions*. Routledge, 2016. 169 p.
- Lamontagne, Kathryne. « Une petite révolution familiale à l'horizon ». *Le Journal de Montréal*, 13 juin 2015. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2015/06/13/une-petite-revolution-familiale-a-lhorizon>.
- Lance, Laura. « La gestation pour autrui. Quelle représentation du corps et de la volonté ? » *Études* Février, n° 2 (2014): 43-54.
- Lange, Laura. « Surrogacy. What Representations of the Body and Will Are There? » *Études*, n° 2 (2014): 43-54.
- Langevin, Louise. « Réponse jurisprudentielle à la pratique des mères porteuses au Québec: une difficile réconciliation ». *Revue canadienne de droit familial*, Vol 26, n° 1 (2010): 171-99.
- Langevin, Louise, et Dominique Goubau. « Féminisme, mères porteuses et femmes pauvres: un amalgame douteux ». *Le Devoir*, 30 mars 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/524106/feminisme-meres-porteuses-et-femmes-pauvres-un-amalgame-douteux>.
- Lapointe, Marcel. « Mères porteuses: autres temps, autres moeurs ». *Le Devoir*, 10 avril 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/lettres/524838/meres-porteuses-autres-temps-autres-moeurs>.
- Laqueur, Thomas Walter. *La fabrique du sexe: essai sur le corps et le genre en Occident*. Paris: Gallimard, 2013. 517 p.

Laura, Harrison. « “I am the baby’s real mother” : Reproductive tourism, race, and the transnational construction of kinship ». *Women’s Studies International Forum*, Pergamon, Vol 47 (2014): 145-56.

Laurent, Sylvie. *Naître au Moyen Âge*. Paris: Le Léopard D’or, 1990. 288 p.

Lauzon, Léo-Paul. « L’odieux marché des mères porteuses et des organes ». *Journal de Montréal*, 19 avril 2018. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2018/04/19/lodieux-marche-des-meres-porteuses-et-des-organes>.

Lavigne, Chantal. « Ventres à louer au Mexique ». *Radio-Canada.ca*. 26 mars 2015. Disponible en ligne au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/712701/meres-porteuses-bebe-mexique-ventes-a-louer>.

Lavoie, Gabrielle. « La gestation pour autrui ». *Le Devoir*, 2 octobre 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/lettres/538144/lettre-la-gestation-pour-autrui>.

Lavoie, Kévin. « Médiations procréative et maternité assistée: vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d’ovules au Canada ». Thèse de recherche en Sciences humaines appliquées, Université de Montréal, 2019. 426 p.

———. « Mères porteuses : et les intermédiaires privés dans tout ça ? » *La Presse*, 17 juillet 2019. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/201907/16/01-5234135-meres-porteuses-et-les-intermediaires-privés-dans-tout-ca-.php>.

Lavoie, Kévin, et Isabel Côté. « Au-delà du cliché de la location d’utérus ». *Le Devoir*, 9 avril 2018.

Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/524735/au-dela-du-cliche-de-la-location-d-uterus>.

Le Breton, David. *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: PUF, 1990. 331 p.

———. *La sociologie du corps*. France: PUF, 2016. 127 p.

Le Bidan, Marion. « La génétisation des maladies: discours critique et analyse historique ». Dans Forest, Denis. *L'innéité aujourd'hui: connaissance scientifique et problèmes philosophiques*, Éditions Matériologiques., 170 p. Sciences et philosophie, 2013.

Leckey, Robert. « Québec doit agir rapidement ». *La Presse*, 29 janvier 2016. <https://www.lapresse.ca/debats/votre-opinion/201601/28/01-4944816-quebec-doit-agir-rapidement.php>.

Le Dévédec, Nicolas. *La société de l'amélioration: la perfectibilité humaine des lumières au transhumanisme*. Montréal, Québec: Liber, 2015. 263 p.

Lecanuet, Jean-Pierre, Carolyn Granier-Deferre, et Benoist Schaal. « Le fœtus dans son environnement: premières manifestations de la perception et de la mémoire ». Dans *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité: éléments de psycho (patho) logie prénatale*, édité par S Misonnier, B Golse, et M Soulé, 61-100. Paris: Presse Universitaire de France, 2004. 734 p.

Leckey, Robert. « Québec doit agir rapidement ». *La Presse*, 29 janvier 2016. <https://www.lapresse.ca/debats/votre-opinion/201601/28/01-4944816-quebec-doit-agir-rapidement.php>.

Lecomte, Anne Marie. « Mères porteuses : le Québec doit réformer son droit familial ». *Radio-Canada.ca*. 28 juillet 2016. Disponible en ligne au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/795307/meres-porteuses-inde-jugement-quebec-droit-famille-couple-homosexuel>.

Leduc, Louise. « Homoparentalité: la nouvelle frontière », 18 août 2013. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/vivre/societe/201308/17/01-4680755-homoparentalite-la-nouvelle-frontiere.php>.

———. « Joël Legendre n’a eu aucun passe-droit, dit Hébert ». *La Presse*, 24 avril 2014, sect. Santé. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201404/24/01-4760488-joel-legendre-na-eu-aucun-passe-droit-dit-hebert.php>.

———. « Le recours à une mère porteuse par Joël Legendre sème la controverse ». *La Presse*. 23 avril 2014. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/201404/23/01-4760129-le-recours-a-une-mere-porteuse-par-joel-legendre-seme-la-controverse.php>.

———. « Mère porteuse: le retour de la bâtardise? » *La Presse*, 18 mars 2013, sect. Société. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/vivre/societe/201308/17/01-4680760-mere-porteuse-le-retour-de-la-batardise.php>.

———. « Mères porteuses: le Conseil du statut de la femme ouvre partiellement la porte ». *La Presse*, 18 février 2016, sect. Actualités. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/actualites/201602/18/01-4951897-meres-porteuses-le-conseil-du-statut-de-la-femme-ouvre-partiellement-la-porte.php>.

———. « Mères porteuses: pas de solution magique, avertit le Collège des médecins ». *La Presse*, 9 mai 2014. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201405/09/01-4765019-meres-porteuses-pas-de-solution-magique-avertit-le-college-des-medecins.php>.

———. « Procréation assistée: une promesse et beaucoup de questions ». *La Presse*, 19 novembre 2008. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/politique/200811/19/01-802087-procreation-assistee-une-promesse-et-beaucoup-de-questions.php>.

———. « Une certaine valeur au contrat de mères porteuses », 11 juin 2014. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201406/10/01-4774669-une-certaine-valeur-au-contrat-de-meres-porteuses.php>.

L'espérance, Audrey. « Établir des balises claires ». *La Presse*, 28 avril 2014, sect. Courrier des lecteurs. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/debats/votre-opinion/201404/28/01-4761712-etablir-des-balises-claires.php>.

Lessard, Denis. « Procréation assistée: Québec entend mettre fin à la gratuité des traitements ». *La Presse*, 9 septembre 2014. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201409/08/01-4798375-procreation-assistee-quebec-entend-mettre-fin-a-la-gratuite-des-traitements.php>.

Livet, Pierre. « Entités sociales collectives, représentations collectives et réseaux. » *Revue européenne des sciences sociales. European Journal of Social Sciences*, n° XLVI-140 (2008): 133-51.

Logan, Catherine. « Procréation assistée : des parents tenus d'adopter leur propre enfant biologique ». *Radio-Canada.ca*. 4 janvier 2017. Disponible en ligne au <https://ici.radio->

canada.ca/nouvelle/1008934/meres-porteuses-procreation-assistee-droit-famille-couple-manitoba.

Lotay, Anureet. « Commodifying Bodies: An Overview of the Bioethical Implications of Transnational Commercial Surrogacy ». *UMASA Journal*, Vol 33 (2015): 1-15.

Lublin, Nancy. *Pandora's box: feminism confronts reproductive technology*. Rowman and Littlefield Publishers., 1998. 50 p.

Mackinnon, Nathalie, Mila Kingsbury, Liam Mahedy, Jonathan Evans, et Ian Colman. « The Association Between Prenatal Stress and Externalizing Symptoms in Childhood: Evidence From the Avon Longitudinal Study of Parents and Children ». *Biological Psychiatry*, Vol 83, n° 2 (janvier 2018): 100-108.

Marguerat, Daniel. « Le corps, lieu de conflit entre l'esprit et la chair ». *Revue d'études anciennes et médiévales*, Anthropologie paulinienne et dualisme, 13 (2015): 375-93

Makris, Sophie. « La Grèce: ouverte au tourisme du bébé par procréation assistée ». *La Presse*, 7 août 2014. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/vivre/societe/201408/07/01-4790093-la-grece-ouverte-au-tourisme-du-bebe-par-procreation-assistee.php>.

Malboeuf, Marie-Claude. « Mères porteuses: des lois différentes d'un État à l'autre ». *La Presse*, 31 août 2011, sect. National. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/national/201108/31/01-4430298-meres-porteuses-des-lois-differentes-dun-etat-a-lautre.php>.

———. « Mères porteuses: un flou juridique ». *La Presse*, 31 août 2011. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/national/201108/31/01-4430295-meres-porteuses-un-flou-juridique.php>.

Marin, Stéphanie. « Les mères porteuses bientôt rémunérées? » *La Presse*, 29 mai 2014. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201405/29/01-4771098-les-meres-porteuses-bientot-remunerees.php>.

Marquis, Mélanie. « Des mères porteuses pourront être remboursées pour certaines dépenses ». *La Presse*, 27 juin 2019. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/201906/26/01-5231796-des-meres-porteuses-pourront-etre-remboursees-pour-certaines-depenses.php>.

———. « Les droits des femmes sera la cause «chouchou» de Miville-Dechéne ». *La Presse*, 16 septembre 2018, sect. Politique. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/politique/politique-canadienne/201809/16/01-5196738-les-droits-des-femmes-sera-la-cause-chouchou-de-miville-dechene.php>.

———. « Mères porteuses: des appuis libéraux au projet de loi Housefather », 30 mai 2018. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/politique/politique-canadienne/201805/30/01-5183822-meres-porteuses-des-appuis-liberaux-au-projet-de-loi-housefather.php>.

———. « Mères porteuses: le député responsable du projet de loi minimise les craintes ». *Le Devoir*, 30 mai 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/politique/canada/529048/meres-porteuses-housefather-minimise-les-craintes-liees-a-son-projet-de-loi>.

———. « Mères porteuses: Québec inquiet du projet de loi déposé à Ottawa ». *La Presse*, 31 mai 2018, sect. Politique. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/politique/politique-quebecoise/201805/31/01-5184003-meres-porteuses-quebec-inquiet-du-projet-de-loi-depose-a-ottawa.php>.

Martin, Emily. *The woman in the body: a cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press, 1992. 276 p.

Martin, Sylvie. *Le désenfancement du monde: utérus artificiel et effacement du corps maternel*. Montréal: Liber, 2011. 220 p.

Martineau, Richard. « Les mères porteuses sont-elles des fours à pain? » *Journal de Montréal*, 23 avril 2014. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2014/04/23/les-meres-porteuses-sont-elles-des-fours-a-pain>.

———. « Ventres à louer », 1 avril 2018. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2018/04/01/ventres-a-louer>.

Marzano, Michela. *Penser le corps*. 1re éd. Questions d'éthique. Paris: Presses universitaires de France, 2002. 181 p.

Mathieu, Katleen. « La gestation pour autrui peut être une histoire d'amour ». *Le Devoir*, 14 mai 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/527676/la-gestation-pour-autrui-peut-etre-une-histoire-d-amour>.

McIntosh, Tania. *A social history of maternity and childbirth: key themes in maternity care*. 1st ed. London ; New York: Routledge, 2012. 188 p.

McKinnon, Susan. « Productive paradoxes of the assisted reproductive technologies in the context of the new kinship studies ». *Journal of Family Issues*, Vol 36, n° 4 (2015): 461-79.

Memmi, Dominique. *La revanche de la chair: essai sur les nouveaux supports de l'identité*. La couleur des idées. Paris: Éditions du Seuil, 2014. 280 p.

- Mies, Maria. « New reproductive technologies: Sexist and racist implications ». *Ecofeminism*, 1993, 174-97.
- Missonnier, Sylvain, Bernard Golse, Michel Soulé, et WAIMH-Francophone. *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*. Presse Universitaire de France, 2004. 734 p.
- Mitchell, Lisa M. *Baby's First Picture: Ultrasound and the Politics of Fetal Subjects*. Toronto: University of Toronto Press, 2001. 288 p.
- Molino, Jean. « Pour une histoire de l'interprétation: les étapes de l'herméneutique ». *Philosophiques*, Vol 12, n° 1 (1985): 73-103.
- . « Sur la situation du symbolique ». *L'Arc*, Vol 72 (1978): 20-25.
- Morel, Marie-France. « Grossesse, foetus et Histoire ». Dans *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité, Éléments de psycho (patho) logie prénatale*, édité par S. Missonnier, B. Golse, et M. Soulé, 21-39. Paris: Presse Universitaire de France, 2004. 734 p.
- Mouillaud, Maurice. « Le système des journaux. Théorie et méthodes pour l'analyse de presse ». *Langages*, Vol 3, n° 11 (1968): 61-83.
- Naville-Morin, Violette. *L'écriture de Presse*. Québec: Presse de l'Université du Québec, 2003. 166 p.
- Negura, Lilian. « L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales ». *SociologieS*, 2006, 1-16.
- Oakley, Ann. *The Captured Womb*. Glasgow: Basil Blackwell, 1984. 352 p.

O'Brien, Mary. *Reproducing the World: Essays in Feminist Theory*. Westview Press. CO: Westview Press, 1989. 306 p.

Olivier, Fannie. « Porter l'enfant d'un autre : incursion dans l'univers des mères porteuses ». *Radio-Canada.ca*. 25 avril 2018. Disponible en ligne au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1097065/incursion-univers-meres-porteuses-fannie-olivier>.

Paquette, Dominique. « «Blanchiment d'enfant», une accusation trompeuse ». *Le Devoir*, 17 septembre 2015. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/450223/la-replique-maternite-pour-autrui-blanchiment-d-enfant-une-accusation-trompeuse>.

Parceval, Delaisi de, et Chantal Collard. « La gestation pour autrui. Comment être parents? », *L'Homme* 183 (2007): 29-54.

Paré, Isabelle. « Entre commerce et droits de la personne ». *Le Devoir*, 27 février 2016. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/societe/sante/464127/meres-porteuses-entre-commerce-et-droits-de-la-personne>.

Parent, Marie-Joëlle. « Il est temps que ça change ». *Journal de Montréal*, 23 avril 2014. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2014/04/23/il-est-temps-que-ca-change>.

Parlement Européen. « Le régime applicable à la maternité de substitution au sein des états membres de l'UE ». Direction générale des politiques internes, 2013. Disponible en ligne au [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2013/474403/IPOL-JURI_ET\(2013\)474403\(SUM01\)_FR.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2013/474403/IPOL-JURI_ET(2013)474403(SUM01)_FR.pdf).

Pelletier, Francine. « Bébé Carmen ». *Le Devoir*, 27 avril 2016. Disponible en ligne au

<https://www.ledevoir.com/opinion/chroniques/469205/bebe-carmen>.

———. « Mère Bagage ». *Le Devoir*, 30 avril 2014. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/chroniques/406869/mere-bagage>.

Petrowski, Nathalie. « J'ai décongelé ma mère ». *La Presse*, 30 avril 2014, sect. Débats. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/debats/chroniques/nathalie-petrowski/201404/30/01-4762187-jai-decongele-ma-mere.php>.

———. « Mères porteuses, bébés marchandises ? » *La Presse*, 27 avril 2014, sect. Débats. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/debats/chroniques/nathalie-petrowski/201404/26/01-4761174-meres-porteuses-bebes-marchandises-.php>.

Pilon-Larose, Hugo. « Mère porteuse: Joël Legendre se défend ». *La Presse*, 27 avril 2014, sect. Actualités. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/actualites/201404/27/01-4761382-mere-porteuse-joel-legendre-se-defend.php>.

Presse canadienne. « Mères porteuses : Québec inquiet du projet de loi déposé à Ottawa ». *Radio-Canada.ca*. 31 mai 2018. Disponible en ligne au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1104353/meres-porteuses-decriminalisation-quebec-projet-loi-ottawa>.

Radio-Canada. « Coûts de la maternité de substitution : un couple poursuit le fédéral ». *Radio-Canada.ca*. 28 octobre 2019. Disponible en ligne au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1365050/couple-poursuit-agence-revenu-canada-couts-maternite-substitution-mere-porteuse-nouvelle-ecosse>.

———. « Mères porteuses : des lois qui ont besoin d'être actualisées ». *Radio-Canada.ca*. 28 mars

2018. Disponible en ligne au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1092089/meres-porteuses-loi-decriminalisation-paiement>.
- . « Mères porteuses : des Québécois choisissent l’Ontario pour se protéger ». *Radio-Canada.ca*. 27 avril 2014. Disponible en ligne au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/664506/statut-meres-porteuses-quebec-flou-juridique-ontario>.
- . « Un couple gai de Vancouver découvre la parentalité grâce à une mère porteuse du Manitoba ». *Radio-Canada.ca*. 2 juillet 2019. Disponible en ligne au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1206738/brandon-overland-austin-hoff-brianna-darbel-mere-porteuse>.
- Ragoné, Helena. « Surrogate motherhood and American kinship. Kinship and Family ». Dans *An Anthropological Reader*, 342-61. R. Parkin and L. Stone. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2004.
- . *Surrogate Motherhood: Conception in the Heart*. Boulder: Westview Press, 1994. 412 p.
- Ramognino, Nicole. « Hétérogénéité ontologique du social et théorie de la description. L’analyse de la complexité en sociologie. » *Revue européenne des sciences sociales. European Journal of Social Sciences*, Vol 40, n° 124 (2002): 147-64.
- . *Les entités sociales: réflexions ontologiques. Discussion de l’ouvrage de Pierre Livet et Frédéric Nef Les Êtres sociaux. Processus et virtualité*. SociologieS. Paris: Éditions Hermann, 2014.
- Ravary, Lise. « En panne de dignité humaine ». *Le Journal de Montréal*, 1 avril 2018. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2018/04/01/en-panne-de-dignite-humaine>.

———. « Une histoire de mère porteuse à fendre l'âme ». *Journal de Montréal*, 6 août 2014. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2014/08/06/une-histoire-de-mere-porteuse-a-fendre-lame>.

Reboul, Olivier. *Le langage de l'éducation: analyse du discours pédagogique*. 1re éd. L'Éducateur 90. Paris: Presses universitaires de France, 1984. 168 p.

Relier, JP. « Importance de la sensorialité foetale dans l'établissement d'un échange mère-enfant durant la grossesse ». *Archives de pédiatrie*, Vol 3, n° 3 (1996): 274-82.

Richer, Jocelyne. « Mère porteuse: l'enfant a le droit de connaître ses origines, dit un expert ». *La Presse*, 8 mars 2015, sect. Justice et faits divers. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-affaires-criminelles/actualites-judiciaires/201503/08/01-4850339-mere-porteuse-lenfant-a-le-droit-de-connaître-ses-origines-dit-un-expert.php>.

Riendeau, David. « Mère porteuse deux fois ». *Le Journal de Montréal*, 3 juin 2018, Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2018/06/03/mere-porteuse-deux-fois>.

Rioux, Christian. « Appel outre-frontières de la France contre les mères porteuses ». *Le Devoir*, 6 octobre 2014. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/monde/europe/420296/la-france-reclame-une-initiative-internationale-contre-les-meres-porteuses-100-000-personnes-a-paris-contre-la-gpa>.

———. « Halte à la «location des ventres»! » *Le Devoir*, 3 février 2016. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/monde/europe/461896/assises-en-france-halte-a-la-location-des-ventres>.

———. « Le commerce des enfants ». *Le Devoir*, 6 avril 2018. Disponible en ligne au

<https://www.ledevoir.com/opinion/chroniques/524537/le-commerce-des-enfants>.

———. « L'enfant à tout prix ». *Le Devoir*, 27 juin 2008. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/chroniques/195493/l-enfant-a-tout-prix>.

———. « L'entrevue - La mère porteuse, à quel prix? » *Le Devoir*, 23 mars 2009. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/societe/241298/l-entrevue-la-mere-porteuse-a-quel-prix>

Robitaille, Antoine. « Marchandisation inévitable? » *Le Devoir*, 3 octobre 2016. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/editoriaux/481385/tourisme-procreatif-et-droit-familial-marchandisation-inevitable>.

Rose, Nikolas S. *Politics of life itself: biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Information series. Princeton: Princeton University Press, 2007. 350 p.

Rothman, Barbara K. *In labor: Women and power in the birthplace*. New York: Norton, 1982. 320 p.

———. *Recreating motherhood: ideology and technology in a patriarchal society*. 1st ed. New York: Norton, 1989. 282 p.

Sabourin, Paul. « La régionalisation du social. Une approche de l'étude de cas en sociologie ». *Sociologie et sociétés*, Vol 25, n° 2 (1993): 69-91.

———. « L'analyse de contenu ». Dans *La recherche sociale. Du recueil à la collecte de données.*, édité par Benoit Gauthier, 415-44. Montréal: PUQ, 2009.

Saint Thomas. *Somme théologique*. Paris: Revue des jeunes, 1948.

Sénat du Canada. « PROJET DE LOI S-216 ». Parlement du Canada, 2020 2019. Disponible en ligne au https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/43-1/projet-loi/S-216/premiere-lecture?fbclid=IwAR26XQ3ejw6hR_-HO77Xv-0kTZCk6iMDryEvhPrd93zjRpBS_YqRRel8GRc.

Sénat français. « Révision de la loi de bioéthique ». Bioéthique, 5 février 2020. Disponible en ligne au http://www.senat.fr/espace_presse/actualites/201912/bioethique.html.

Sfez, Lucien. *La santé parfaite: critique d'une nouvelle utopie*. L'Histoire immédiate. Paris: Editions du Seuil, 1995. 398 p.

Sharp, Lesley A. « The commodification of the body and its parts. Annual review of anthropology ». *Annual review of anthropology*, Vol 29, n° 1 (2000): 287-328.

Shildrick, Margrit. « You are there, like my skin': Reconfiguring relational économie ». *Thinking through the skin*, 2001, 160-73.

Shorter, Edward. *A History of Women's Bodies*. Great Britain: Penguin Books, 1982. 398 p.

Smajdor, Anna. « The moral imperative for ectogenesis ». *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 16, n° 3 (2007): 336-45.

Soubieux, Marie-Josée, et Michel Soulé. *La psychiatrie foetale*. Que sais-je ? Paris: Presse Universitaire de France, 2005. 128 p.

Soulé, M, et Marie-Josée Soubieux. « La psychiatrie foetale ». Dans *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité, Éléments de psycho (patho) logie prénatale*, édité par S. Missonier, B. Golse,

et M. Soulé, 295-331. Paris: Presse Universitaire de France, 2004. 734 p.

Spar, Debora L. *The Baby Business*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press, 2006. 277 p.

Steinberg, Deborah Lynn. « Steinberg, D. L. (1990). The depersonalisation of women through the administration of 'in vitro fertilisation' ». Dans *The new reproductive technologies*, 74-122. London: Palgrave Macmillan, 1990. 256 p.

Strathern, Marilyn. *After Nature: English Kinship in the Late Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992a. 258 p.

———. *Reproducing the Future: Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*. New York: Routledge, 1992b. 224 p.

St-Yves, Amélie. « Mère porteuse pour sa belle-sœur ». *Le Journal de Montréal*, 29 avril 2018. Disponible en ligne au <https://www.journaldemontreal.com/2018/04/29/mere-porteuse-pour-sa-belle-sur>.

Tabet, Paola. *La construction sociale de l'inégalité des sexes: des outils et des corps*. Bibliothèque du féminisme. Paris: L'Harmattan, 1998. 206 p.

Tain, Laurence. « Corps reproducteur et techniques procréatives: images, brouillages, montages et remue-ménage ». *Cahier du genre*, Vol 34, n° 1 (2003): 172-92.

———. *Le corps reproducteur: dynamiques de genre et pratiques reproductives*. Rennes: Presses de l'EHESP, 2013. 217 p.

Taylor, Charles. *Les sources du moi*. Paris: Seul, 1998. 912 p.

Teisceira-Lessard, Philippe. « Mères porteuses asiatiques: un 2e juge met Québec devant ses responsabilités ». *La Presse*, 22 septembre 2016. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/actualites/national/201609/22/01-5023131-meres-porteuses-asiatiques-un-2e-juge-met-quebec-devant-ses-responsabilites.php>.

———. « Mères porteuses en Inde: Québec perd sa première bataille ». *La Presse*, 28 juillet 2016, sect. Justice et faits divers. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-affaires-criminelles/actualites-judiciaires/201607/27/01-5005124-meres-porteuses-en-inde-quebec-perd-sa-premiere-bataille.php>.

———. « Quand la mère porteuse change d’avis ». *La Presse*, 28 mars 2018, sect. Justice et faits divers. Disponible en ligne au <http://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-faits-divers/actualites-judiciaires/201803/27/01-5158984-quand-la-mere-porteuse-change-davis.php>.

Teman, Elly. *Birthing a mother: the surrogate body and the pregnant self*. Berkeley: University of California Press, 2010. 361 p.

———. « Les corps maternels, la maternité en gestation. La répartition de la maternité entre les gestatrices et les mères d’intention en Israël ». Dans *Perspectives internationales sur la gestation pour autrui. Expériences des personnes concernées et contextes d’action*, 189-205. Problèmes sociaux et interventions sociales. Québec: Presses de l’Université du Québec, 2018. 325 p.

———. « The social construction of surrogacy research: An antropological critique of the psychosocial scholarship on surrogate motherhood ». *Social Science and Medicine*, 2008. Vol 67, n° 7 : 1104-1112

Testart, Jacques. *Faire des enfants demain: révolutions dans la procréation*. Paris: Éditions du Seuil, 2014. 205 p.

Thomas, Yan. « L'enfant à naître et l'« héritier sien », The unborn child and the “direct heir” in Roman law ». *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, Vol 62, n° 1 (1 février 2007): 29-68.

Thompson, Charis. *Making Parents. The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 2005. 362 p.

Thompson, Charis, et Séverine Sofio. « Vote, ovocytes et cosmétiques. Les trois jalons identitaires du recours au genre dans la recherche sur les cellules souches en Californie ». *Cahiers du genre*, n° 1 (2014): 105-38.

Tresmontant, Claude. *Essai sur la pensée hébraïque*. Paris: Le Cerf, 1953. 170 p.

Vandelac, Louise. « Sexes et technologies de la procréation: « Mères porteuses » ou la maternité déportée par la langue ». *Sociologie et sociétés*, Vol 19, n° 1 (1987): 97-116.

— — —. « Technologies de la reproduction: l'irresponsabilité des pouvoirs publiques et la nôtre ». *Sociologie et sociétés*, Vol 28, n° 2 (1996): 59-75.

Vastel, Marie. « La réflexion sur la rémunération des mères porteuses est nécessaire, selon Trudeau ». *Le Devoir*, 5 avril 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/politique/canada/524466/remuneration-des-meres-porteuses>.

Vechakij, Apilaporn. « Thaïlande: les mères porteuses interdites aux étrangers ». *La Presse*, 20 février 2015. Disponible en ligne au <https://www.lapresse.ca/international/asi-oceanie/201502/20/01-4846002-thaïlande-les-meres-porteuses-interdites-aux->

[etrangers.php](#).

Wall, Glenda. « Moral Constructions of Motherhood in Breastfeeding Discourse ». *Gender & society*, Vol 15, n° 4 (2001): 592–610.

Weir, L. « Recent developments in the government of pregnancy ». *Economy and Society*, Vol 25, n° 4 (1996): 372-92.

White, Pamela M. « Hidden from view: Canadian gestational surrogacy practices and outcomes ». *Reproductive health matters*, Vol 24, n° 47 (2016): 205-17.

Wong, Cathy. « Qu’attendons-nous? » *Le Devoir*, 7 avril 2017. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/chroniques/495832/qu-attendons-nous>.

Woo, Irene, Rita HINDOYAN, Melanie LANDAY, J Ho, S. A. Ingles, et L. K. McGinnis. « Perinatal outcomes after natural conception versus in vitro fertilization (IVF) in gestational surrogates: a model to evaluate IVF treatment versus maternal effects ». *Fertility and sterility*, Vol 108, n° 6 (2017): 993-98.

Yakabuski, Konrad. « Parce que nous sommes en 2018 ». *Le Devoir*, 7 avril 2018. Disponible en ligne au <https://www.ledevoir.com/opinion/chroniques/524689/parce-que-nous-sommes-en-2018>.

Young, Iris Marion. « Pregnant Embodiement: Subjectivity and alienation ». *Journal of Mdecine and Philosophy*, Vol 9, n° 1 (1984): 45-62

