

## Nouvelles techniques reproductives, nouvelle production du genre

### *Introduction*

‘Symboles clés de notre époque’, les nouvelles techniques reproductives (NTR) sont devenues emblématiques des transformations de la société globale (Inhorn, Birenbaum-Carmeli 2008, p. 186). Produit de la convergence de l’industrie de la reproduction et de la mondialisation des systèmes de santé, elles constituent le socle de la « *chaîne mondiale du travail reproductif* » (Tain 2013b [2009]) et c’est le fil conducteur que nous suivrons dans ce numéro. L’arène reproductive étant indissociable de l’ordre de genre, les débats autour de ces questions sont « *un des lieux décisifs de construction autant que de déstabilisation de la hiérarchie de genre* » (Löwy 2006, p. 28).

Les tensions sociales à l’œuvre sont déjà visibles dans les usages linguistiques qui sont faits de ces pratiques. Une première tension a trait à la désignation de ces nouvelles technologies biomédicales qui regroupent deux principales techniques médicales : l’insémination artificielle (le sperme du conjoint ou d’un donneur est déposé dans l’appareil reproductif de la femme et la fécondation se fait *in vivo*) et la fécondation *in vitro* (FIV) lorsque la fécondation a lieu en éprouvette. Dans ce cas, les embryons, issus des gamètes des parents ou de donneurs/donneuses, sont replacés dans l’utérus de la mère ou d’une autre femme appelée ‘gestatrice’ ou ‘mère porteuse’<sup>1</sup>. Ils peuvent être au préalable

---

<sup>1</sup> En cas de gestation pour autrui (GPA), les femmes qui portent des enfants pour le compte d’autres personnes, ayant ou non fourni le matériel génétique,

sélectionnés : sélection d'embryons 'sains' (non porteurs d'anomalie ou de maladie génétique) ou d'embryons mâles ou femelles (on parle alors de 'sélection sexuée').

Deux termes se trouvent en concurrence, 'l'assistance médicale à la procréation (AMP)' et la 'procréation médicalement assistée (PMA)'. La préférence de l'une de ces deux expressions, qui coexistent toujours, se joue autour de l'accès à des techniques entre les principaux acteurs et actrices, l'État, l'hôpital et les bénéficiaires potentiels. D'un côté, la législation française a choisi de substituer en 2009 l'expression 'procréation médicalement assistée' (PMA) à celle d' 'assistance médicale à la procréation' (AMP) de façon à mieux expliciter le cadre normatif des nouvelles techniques médicales de reproduction destinées à une aide médicale pour pallier l'infertilité *diagnostiquée* d'un couple hétérosexuel et non pas la procréation en soi (voir encadré). De l'autre côté, le terme de 'PMA' évoquerait plutôt un élargissement des bénéficiaires. C'est ainsi que la possibilité d'ouvrir l'accès à ces techniques aux célibataires et aux couples de même sexe a fait polémique en France (en témoignent les différentes manifestations en 2013 autour du projet de loi relatif au 'mariage pour tous', interprété comme une porte ouverte à 'la PMA pour tous'), alors même que de plus en plus de pays autorisent ce recours aux personnes non en couple hétérosexuel. C'est le cas, entre autres, de l'Afrique du Sud, de la Belgique,

---

sont arbitrairement appelées 'gestatrice' ou 'mère porteuse' ou encore 'mère pour autrui', sans qu'aucun de ces termes ne fasse l'unanimité en France. Selon le terme choisi, il connote l'idée de maternité ou bien celle de l'instrumentalisation du corps des femmes (réduites à un état de gestation ou à leur fonction de reproductrice), représentations intrinsèques sur lesquelles les scientifiques, les féministes et l'opinion publique peinent encore à s'entendre en français. Ces querelles linguistiques ne sont pas nouvelles puisqu'en 1987, Louise Vandelac publiait déjà un article intitulé « Sexes et technologies de procréation : 'mères porteuses' ou la maternité déportée par la langue... ». Des différences dans l'utilisation de termes pour qualifier ces femmes qui portent des enfants pour autrui s'observent également entre pays et langues. En espagnol et en portugais, on parle plutôt de ventre/utérus à louer (respectivement *utero de alquiler* et *barriga de aluguel*) ; en Israël, le mot hébreu utilisé est *pundakit* qui signifie 'aubergiste', dans un sens d'« *accorder l'hospitalité* » au fœtus (Kahn 2000) ; en polonais et parfois également en espagnol, ces femmes sont appelées des 'mères à louer'. En anglais, on parle de *surrogates* (substitues ou gestatrices) ou de *surrogate mothers* (mères porteuses ou de substitution).

du Canada, de l'Espagne (depuis 1977), de certains états des États-Unis, de la Finlande, de la Grèce (pour les femmes célibataires), d'Israël, de la Lettonie, du Luxembourg, et, plus récemment en Europe, de la Suède (pour les couples de même sexe uniquement), de l'Islande, du Danemark et du Royaume-Uni (Rozée 2012b). Dans ce numéro, nous avons fait le choix de parler essentiellement de 'nouvelles techniques reproductives' afin de nous distancier des interprétations normatives des acteurs et actrices et de centrer le propos sur le vaste champ médical et sociétal des nouvelles possibilités de concevoir.

**Assistance médicale à la procréation, que dit la loi ?**

**Code de la santé publique – Article L152-2 (1994)**

L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple. Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué. Elle peut aussi avoir pour objet d'éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité. L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination.

Cet article a été modifié par la loi de juillet 2011 et devient :

**Code de la santé publique – Article L2141-2 (2011)**

L'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué. L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons le décès d'un des membres du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.

Une autre tension a trait à l'usage de l'expression 'tourisme procréatif', qui concentre certains enjeux sous-jacents à la mondialisation des nouvelles techniques reproductives. En effet, les recours ne se limitent pas aux pays bénéficiaires mais sont

devenus des recours transnationaux et transcontinentaux. Zeynep B. Gürtin et Marcia C. Inhorn (2011) font état de quatre principales raisons expliquant ces recours transnationaux : interdictions légales ou religieuses concernant l'accès ou la disponibilité des NTR ou de certaines d'entre elles ; aspects financiers (les NTR sont moins coûteuses dans certains pays) ; la qualité et la fiabilité des soins ; des préférences personnelles (par exemple concernant l'anonymat du don de gamètes). Ces recours sont inhérents à la mondialisation ou globalisation croissante. Inhorn Marcia C. et Shrivastav Pankaj (2010), s'appuyant sur les travaux d'Arjun Appadurai sur les mouvements globaux, définissent la globalisation par le mouvement de gens (*ethnoscapes*), de la technologie (*technoscapes*), d'argent (*financescapes*), des images (*mediascapes*), et des idées (*ideoscapes*).

Dans ce numéro, nous avons écarté cette appellation de 'tourisme procréatif' pour plusieurs raisons. D'une part, elle s'avère stigmatisante pour certain-e-s des acteurs et actrices en connotant un aspect de loisir et de plaisir en décalage avec la réalité (Pennings *et al.* 2008 ; Inhorn, Patrizio 2009 ; Rozée, Tain 2010) : les femmes, hommes et couples qui recourent à des traitements d'infertilité en dehors de leurs pays décrivent toutes et tous des démarches lourdes et coûteuses dans le seul but d'avoir un enfant. D'autre part, cette notion met l'accent sur les futurs potentiels parents alors que les recours transnationaux concernent également aujourd'hui ce qu'on appelle les 'tiers parties' (donneurs, donneuses, gestatrices), notamment les donneuses d'ovocytes (Pfeffer 2011 ; Nahman 2013). Or, nous nous intéressons ici à l'ensemble du processus, dont le contexte est la société globale. Les activités liées aux NTR impliquent des actrices et des acteurs, des corps humains, des techniques de différents pays pour parvenir à la naissance d'un enfant. C'est dans cette optique que nous avons privilégié le concept de « chaîne mondiale du travail reproductif » (Tain 2013b [2009]) permettant d'intégrer l'activité de l'ensemble des acteurs et actrices de ce processus mondialisé.

C'est donc sous l'angle du 'travail' que ce numéro se propose d'analyser le recours aux NTR dans la société globale. La désignation de l'activité de reproduction comme un travail, au même titre que le travail de production a constitué une étape concep-

tuelle fondamentale des études de genre, comme le rappellent Francine Descarries et Christine Corbeil (2002), lorsqu'elles revisitent les cheminements intellectuels autour de ces notions. En effet, l'affirmation de l'unité structurelle de la production et de la reproduction est le produit d'une confrontation collective de diverses recherches<sup>2</sup>, qui ont mis en évidence l'existence d'une division sexuée du travail transversale aux univers professionnel et domestique.

Le travail lié à la fabrication biologique d'un enfant est au centre de ce numéro et sera désigné comme 'travail reproductif'. Cet usage du mot 'reproductif' se rapproche donc ici de l'usage qui en est fait en démographie ou en épidémiologie ('santé reproductive') plutôt que de l'usage métaphorique extensif qui inclut les activités domestiques et les activités de soin (*care*). Dans le droit fil de l'élaboration d'un concept de travail, incluant les activités longtemps invisibilisées réservées aux femmes, Debra Satz, professeure de philosophie à l'Université de Stanford, spécialiste des questions éthiques et sociales, argumente que le travail de gestation et d'accouchement représente un travail comme un autre. Elle réfute la thèse qu'elle nomme « *thèse de l'asymétrie* », qui impliquerait de traiter différemment cette forme de travail par rapport à d'autres formes de travail, en montrant que cette prétendue asymétrie n'est, en réalité, que le révélateur de l'asymétrie de genre (Satz 1992). Sans nier certaines spécificités du 'travail' que constitue la production des *enfants*, c'est donc la notion de travail reproductif qui sera mobilisée dans ce numéro pour analyser l'expérience des nouvelles techniques reproductives.

Les relations complexes entre travail reproductif et société globale ont déjà été soulignées et analysées dans d'autres travaux, à travers notamment le travail du *care*. Aujourd'hui, les

---

<sup>2</sup> Cette confrontation s'est notamment appuyée en France sur le colloque « Femmes, féminisme, recherches » de 1982 ; sur le séminaire de l'Atelier Production-Reproduction (APRE) avec la publication de l'ouvrage collectif *Le sexe du travail* (1984) ; sur l'ouvrage de Danielle Chabaud-Rychter, Dominique Fougeyrollas-Schwebel, et Françoise Sonthonnax (1985) ; sur les travaux, en 1978, d'Andrée Michel au précédent congrès de l'ISA ; et au niveau international, sur le colloque de l'International Sociological Association (ISA) à Mexico, en 1982.

soins aux personnes âgées, en situation de handicap et aux jeunes enfants sont la plupart du temps délégués aux femmes, le plus souvent venant des pays en voie de développement ou émergents. Ces femmes (asiatiques, latino-américaines, africaines, parfois d'Europe de l'Est) laissent fréquemment leurs propres enfants au soin d'autres personnes, immigreront pour gagner l'argent essentiel à la survie de leur famille. Il n'est pas rare qu'une nourrice 'de couleur' issue de l'immigration récente fasse un investissement affectif important dans le soin de l'enfant 'blanc' à sa charge (Ehrenreich, Hochschild 2002).

Les femmes qui donnent leurs ovocytes — et qui soumettent leur corps à la violence des traitements nécessaires pour ponctionner les ovocytes — conceptualisent parfois cet acte comme une variante du travail de *care*, destiné à aider une autre femme (Almeling 2011). De même, des recherches sur la gestation pour autrui ont mis en évidence des continuités entre le travail de *care* habituel des femmes et le travail reproductif. Certaines gestatrices en Israël (un des rares pays qui autorise légalement mais aussi encadre strictement la pratique) présentent leur rôle comme celui d'une nourrice. Elles considèrent que la différence entre elles et des nourrices 'classiques' est que ce travail de *care* se passe à l'intérieur de leur corps (Teman 2010). Ces gestatrices israéliennes estiment que la contribution de leur corps est peu essentielle au développement du fœtus. Cette posture leur permet de garder une distance envers la grossesse et le futur être, de mieux accepter l'écart social qui les sépare des parents commanditaires, et de valoriser ainsi leur action. Dans un tel arrangement, qui, toutefois, fait abstraction des avis de certains biologistes et psychiatres sur l'importance de la contribution de gestatrice à la formation du fœtus<sup>3</sup>, les gestatrices peuvent en effet être comparées aux nourrices migrantes, qui investissent

---

<sup>3</sup> Certains experts soulignent en effet l'importance des effets épigénétiques et des acquis prénataux du fœtus pendant la grossesse, à travers notamment les échanges biologiques entre la femme enceinte et le fœtus (impact de la nutrition, du stress, etc. de la femme enceinte sur le fœtus) ; le phénomène du "microchimérisme" (migration des cellules de la femme enceinte vers le fœtus) ; et la sensorialité fœtale (le fœtus mémoriserait certains sens mobilisés par la femme enceinte). Pour plus d'information à ce sujet, voir Teman 2010 (chapitre 5) ; Nelson 2012 ; Keverne 2013.

leur capital émotionnel — et ici aussi corporel — dans le soin d'un enfant de classe sociale supérieure. Dans une optique analogue, les travaux sur la gestation pour autrui conduits en Inde définissent généralement cette pratique comme un travail, parfois qualifié comme un 'travail sale', voire comme une stratégie de survie (Pande 2009).

La modernité technique reproduit ainsi des rapports sociaux de sexe et de classe bien plus anciens. Les nouvelles techniques reproductives, utilisées au niveau local et international, auraient donc à leur tour des impacts de genre, mais aussi en fonction de la classe ou de l'origine, particulièrement complexes : elles protègent les femmes et les couples des stigmates de l'infertilité, créent de nouvelles parentalités indépendantes de l'hétéro-parentalité normative tout en reconduisant des inégalités pré-existantes et comportant d'importants risques d'exploitation (Tain 2003 ; Nachtigall 2006 ; Donchin 2010 ; Pfeffer 2011 ; Crozier, Martin 2012 ; Rozée 2013a).

Marcia C. Inhorn et Zeynep B. Gürtin (2011) proposent un agenda de recherche pour l'avenir sur les enjeux spécifiques des nouvelles techniques reproductives dans la société globale. Elles identifient notamment quelques champs d'investigation parmi lesquels : l'organisation des circuits transnationaux et leurs conséquences (éthiques, sanitaires, politiques, sociales, psychologiques, économiques) telles que la (non) reconnaissance légale de la parentalité issue de certaines NTR ; l'apparition de nouvelles familles ; la redéfinition des normes sociales dominantes de la famille ; l'expérience des donneurs/donneuses et celle des gestatrices pour autrui qui sont rarement explorées dans les études scientifiques, les nouveaux territoires, et notamment les pays en dehors de la zone euro-américaine, où les NTR se développent ou, au contraire, tardent parfois à se développer comme en Afrique subsaharienne (les problèmes d'infertilité n'étant pas considérés dans cette région, où le taux de fécondité reste élevé, comme une priorité sanitaire) et les conséquences pour les familles.

Ces différents terrains de recherche sont explorés dans les articles de ce numéro, charpentés par une problématique commune : la reconfiguration du système de genre. Ce dernier est entendu ici à la fois comme « *un dispositif social hiérar-*

*chique qui produit une différenciation sexuelle binaire et par suite des attributs sexués spécifiques* » et aussi comme « *une organisation sociale de la sexualité et de la reproduction [dont] le mode dominant est l'hétérosexualité reproductive* » (Tain 2004, p. 236). Les réglementations et les pratiques des nouvelles techniques reproductives ainsi que les parcours en infertilité sont imprégnés par le système de genre, essentiellement pour les femmes qui en sont les principales cibles sociales et médicales, considérées comme responsables de la (non) production d'enfants.

Le point de vue qui sous-tend cette approche est néanmoins que les rapports sociaux de sexe ne sont pas des invariants des sociétés, qu'ils prennent des formes distinctes et évolutives selon les pays et les époques. Il s'agit donc d'observer les 'décalsages' (Tain 2013a [2009]), les sources de transformations et de pérennités du système de genre. Un premier enjeu concerne les ruptures et les continuités par rapport aux assignations des femmes, des hommes, des homosexuel·le·s et des hétérosexuel·le·s, des couples dans le domaine des nouvelles techniques reproductives. Certains aspects, qui induisent davantage d'égalité ou, au contraire, révèlent des inégalités de genre et de sexe, ont déjà été explorés comme la différenciation des limites d'âge (Löwy 2009), la spéciation des situations matrimoniales et conjugales ainsi que la spécificité des trajectoires mono et homoparentales (Jociles, Rivas 2007 ; Gross, Mehl 2011 ; Rozée 2012a, 2013b). Un autre enjeu concerne l'aggravation ou, au contraire, l'allègement des rapports de domination dans le domaine de la reproduction humaine, enjeu esquissé par Paola Tabet (1998 [1985]), pour qui la procréation est le principal outil de la domination masculine, et réactualisé dans le domaine de la reproduction médicalement assistée par Laurence Tain (2005). Enfin, l'imbrication des différents rapports sociaux s'avère un élément déterminant de l'analyse (Löwy 2006).

À toutes ces questions, les contributions de ce numéro apportent des éclairages complémentaires dans différents contextes, au sein de différentes populations d'étude, autour de différentes techniques médicales.

Une des contributions porte sur le Moyen-Orient et met en évidence la continuité du système de genre dans la pratique



sociale des techniques reproductives. L'enquête de Sarah Memmi et Annabel Desgrées du Loû sur la société palestinienne apporte un éclairage précieux sur l'usage de la médecine pour que les femmes se conforment à l'enjeu social majeur que constitue la présence d'un enfant mâle dans la descendance. Dans un contexte où il n'existe pas de réglementation formelle de la sélection sexuée, l'article examine de façon détaillée comment les arrangements se nouent entre les femmes et les médecins pour mettre en œuvre cette possibilité inédite de choisir le sexe (masculin) de l'embryon. Se renforce ainsi la nécessité d'avoir un garçon pour 'faire famille' en Palestine.

D'autres articles portant sur les 'migrations procréatives' à partir de l'Afrique subsaharienne ou sur l'industrie de la reproduction en Inde, mettent plutôt l'accent sur les reconfigurations paradoxales du genre. Doris Bonnet et Véronique Duchesne analysent ainsi avec brio les trajectoires d'assistance médicale à la procréation de femmes et de couples d'Afrique subsaharienne, subissant une très forte pression familiale et sociale à la maternité. Cette quête d'enfant et de légitimité pour les femmes, se transformant souvent en un travail reproductif à temps plein assorti de migration entre plusieurs continents, leur permet de mettre en évidence des aspects originaux des transformations de genre. Cette expérience révèle, en effet, à la fois la permanence de la responsabilité des femmes dans le projet d'enfant qu'elles finissent souvent par porter seules et un vécu d'autonomie dans le parcours migratoire. L'article de Sharmila Rudrappa présente des apports majeurs pour appréhender de façon concrète et documentée le travail de gestation pour autrui en Inde<sup>4</sup>. Cette enquête pionnière au Bangalore rend visible les contrastes vécus dans cette nouvelle donne du genre où les femmes retirent davantage de bénéfices en termes de protection, de gain financier, de place sociale dans le travail reproductif que dans l'industrie du textile où les femmes travaillent majoritairement. Ces observations amènent à reconsidérer l'évolution d'un système de genre où, paradoxalement, l'industrie de la re-

---

<sup>4</sup> Dans le texte de Sharmila Rudrappa, initialement écrit en anglais, nous avons décidé de traduire *surrogate mothers* par 'mères porteuses' ; une autre traduction possible aurait été 'mères de substitution', sans pour autant adhérer ou non à l'utilisation d'un de ces termes.

production constitue une voie pour des femmes souhaitant s'émanciper d'une dégradation sociale.

L'étude d'Irène-Lucile Hertzog auprès de femmes actives françaises impliquées dans un parcours de fécondation *in vitro* s'insère avec pertinence dans cette perspective. La valeur indiscutable de son travail est de montrer, preuves à l'appui, le coût insoupçonné pour les femmes de cette 'servitude volontaire' au pouvoir biomédical, qui renforce l'inégalité professionnelle déjà existante. Tout l'enjeu de la domination de genre se trouve donc posé sous de nouvelles formes à l'articulation des sphères productive et reproductive. Charis Thompson, pour sa part, nous invite à une brillante analyse de l'imbrication complexe de différentes facettes du système de genre dans la construction de l'itinéraire de l'innovation technique. Apparaissent ainsi intimement entremêlés les votes des femmes citoyennes et leur volonté d'accès aux traitements, leur implication dans les dons de gamètes et l'attribut féminin de l'émotion du don, leur consommation de cosmétiques et leur peur du vieillissement et de la dégradation de l'apparence.

Ces approches plurielles apportent ainsi un regard stimulant pour mieux saisir les permanences ou les reconfigurations du système de genre. Elles mettent en évidence la complexité de l'analyse devant des situations paradoxales, voire 'perverses' (au sens social du terme). Ces différents travaux rendent ainsi compte de l'imbrication des rapports sociaux à l'œuvre dans ces processus de recours aux NTR. De façon plus fondamentale, la visibilité croissante de 'l'industrie' de la reproduction invite à de nouveaux questionnements. Une étape a été franchie avec la conceptualisation de l'unité structurelle du travail productif et du travail reproductif. Ces études récentes rendent visible que la reproduction est un travail comme un autre, avec ses composantes affectives et financières. Serait-ce une voie prometteuse d'utiliser une même grille d'analyse en englobant toutes les formes d'activité dans la notion de travail ?

\* \*

\*

Le dossier est complété par deux articles « hors-champ » et une « lecture d'une œuvre ».

Eva von Redecker développe une réflexion sur une stratégie féministe révolutionnaire. Elle cerne un dilemme dans toute conception de la révolution, qui tient à l'absence d'image de la transition. Soit les théories révolutionnaires portent une exigence radicale de *tabula rasa* ; soit, comme l'ont fait Hannah Arendt et Rosa Luxemburg, elles sauvent le nouveau en l'attribuant à l'épisode révolutionnaire lui-même.

Par contraste, Eva von Redecker propose un modèle de transformation radicale qui abandonne non seulement la dimension martiale, mais aussi le moment événementiel du concept de révolution, insistant sur la réalisation progressive de moments utopiques dans la vie quotidienne, sur la mise en œuvre du nouveau dans les interstices et les périphéries du système existant. Cela implique de concevoir la transformation dans un espace-temps plus long, ce qui ne signifie pas de manière réformiste, mais comme un processus.

Les pratiques sportives restent encore les lieux de fabrique différenciée entre garçons et filles (le foot, par exemple), mais l'étude, menée par Delphine Joannin et Christine Mennesson, des pratiques ludiques et des discours que tiennent enfants et parents sur ces pratiques révèle l'émergence de modèles de masculinité différents, dont la hiérarchie varie selon les contextes (cours de l'école, famille, activités extra-scolaires, activités scolaires) : à partir d'une observation et d'entretiens menés dans une classe de CM2, les auteures montrent que « la fabrique des garçons » s'avère être moins homogène qu'il n'y paraît.

Diane Lamoureux souligne, quant à elle, la richesse de l'œuvre de Françoise Collin, disparue en 2012. S'articulant autour de trois registres — philosophie, politique et symbolique — les écrits de cette philosophe belge étaient profondément imprégnés par la pensée de Hannah Arendt et de Maurice Blanchot. Ils ont aidé nombre de féministes à penser le politique. À partir de ses réflexions sur le corps, sur l'enfantement, sur l'articulation entre sphère publique et sphère privée, sur l'importance de la transmission, Collin insistait sur le caractère non seulement radical mais pluriel du féminisme, sur son aptitude, en tant que

mouvement social, à œuvrer pour le progrès grâce à la transformation du monde patriarcal, et donc du monde en général.

Ilana Löwy, Virginie Rozée Gomez et Laurence Tain

## Références

- Almeling Rene (2011). *Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm*. Berkeley, University of California Press.
- Chabaud-Rychter Danielle, Fougeyrollas-Schwebel Dominique, Sonthonnax Françoise (1985). *Espace et temps du travail domestique*. Paris, Librairie des Méridiens-Klincksieck.
- Collectif (1984). *Le sexe du travail*. Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.
- Crozier G. K. D., Martin Dominique (2012). “How to Address the Ethics of Reproductive Travel to Developing Countries: A Comparison of National Self-Sufficiency and Regulated Market Approaches”. *Developing World Bioethics*, vol. 12, n° 1.
- Descarries Francine, Corbeil Christine (2002). « Articulation famille-travail : quelles réalités se cachent derrière la formule ? » In Descarries Francine, Corbeil Christine. *Espace et temps de la maternité*. Montréal, Remue-Ménage.
- Donchin Anne (2010). “Reproductive Tourism and the Quest for Global Gender Justice”. *Bioethics*, vol. 24, n° 7.
- Ehrenreich Barbara, Hochschild Arlie Russell (eds) (2002). *Global Woman: Nannies, Maids, and Sex Workers in the New Economy*. New York, Metropolitan Books.
- Gross Martine, Mehl Dominique (2011). « Homopaternalités et gestation pour autrui ». *Enfances, familles, générations*, n° 14.
- Gürtin Zeynep B., Inhorn Marcia C. (2011). “Introduction: Travelling for Conception and the Global Assisted Reproduction Market”. *Reproductive Biomedicine Online*, vol. 23, n° 5.
- Inhorn Marcia C., Birenbaum-Carmeli Daphna (2008). “Assisted Reproductive Technologies and Culture Change”. *Annual Review of Anthropology*, vol. 37.
- Inhorn Marcia C., Gürtin Zeynep B. (2011). “Cross-Border Reproductive Care: A Future Research Agenda”. *Reproductive Biomedicine Online*, vol. 23, n° 5.
- Inhorn Marcia C., Patrizio Pasquale (2009). “Rethinking Reproductive ‘Tourism’ as Reproductive ‘Exile’”. *Fertility and Sterility*, vol. 92, n° 3.

- Inhorn Marcia C., Shrivastav Pankaj (2010). "Globalization and Reproductive Tourism in United Arab Emirates". *Asia-Pacific Journal of Public Health*, vol. 22, n° 3, Supplement.
- Jociles Isabel, Rivas Ana (2007). "Entre el empoderamiento y la vulnerabilidad: la monoparentalidad como proyecto familiar de las MSPE por reproducción asistida y adopción internacional". *Revista de antropología social*, vol. 18.
- Kahn Susan Martha (2000). *Reproducing Jews: A Cultural Account of Assisted Conception in Israel*. Durham, Duke University Press.
- Keverne E. B. (2013). "Importance of the Matrine for Genomic Imprinting, Brain Development and Behaviour". *Philosophical Transactions of the Royal Society*, n° 368(1609). Disponible sur : [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3539356/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3539356/)
- Löwy Ilana (2006). « Le corps hormonal de la femme et la reproduction des inégalités » (Chapitre 5). In Löwy Ilana. *L'emprise du genre : masculinité, féminité, inégalité*. Paris, La Dispute « Le genre du monde ».
- (2009). « L'âge limite de la maternité : corps, biomédecine et politique ». *Mouvements*, n° 59.
- Nachtigall Robert D. (2006). "International Disparities in Access to Infertility Services". *Fertility and sterility*, vol. 85, n° 4.
- Nahman Michal (2013). *Extractions: An Ethnography of Reproductive Tourism*. Houndmills, Basingstoke & New York, Palgrave Macmillan.
- Nelson J. Lee (2012). "The Otherness of Self: Microchimerism in Health and Disease". *Trends in Immunology*, vol. 33, n° 8.
- Pande Amrita (2009). "Not an 'Angel', not a 'Whore': Surrogates as 'Dirty' Workers in India". *Indian Journal of Gender Studies*, vol. 16, n° 2.
- Pennings Guido, de Wert Guido, Shenfield Françoise, Cohen Jean, Tarlatzis Basil, Devroey Paul (2008). "ESHRE Task Force on Ethics and Law 15: Cross-Border Reproductive Care". *Human Reproduction*, vol. 23, n° 10.
- Pfeffer Naomi (2011). "Eggs-Ploiting Women: A Critical Feminist Analysis of the Different Principles in Transplant and Fertility Tourism". *Reproductive Biomedicine Online*, vol. 23, n° 5.
- Rozée Virginie (2012a). « L'homomaternité issue de l'assistance médicale à la procréation en France, état des lieux d'un parcours transnational ». *Raison publique* « La bioéthique en débat : angles vifs et points morts » (Daniel Borrillo, Éric Fassin et Stéphanie Hennette-Vauchez, eds).

- Disponible sur :  
[www.raison-publique.fr/article531.html](http://www.raison-publique.fr/article531.html)
- (2012b). « L'assistance médicale à la procréation au-delà de nos frontières : état des lieux et des pratiques ». *La lettre du gynécologue*, n° 371, avril.
- (2013a). « Les nouvelles techniques de reproduction en Méditerranée : vers un nouveau genre procréatif ? » In Chevallier Denis, Bozon Michel, Perrot Michelle, Rochefort Florence (eds). *Au bazar du genre. Féminin-masculin en Méditerranée*. Marseille, Mucem [Catalogue de l'exposition].
- (2013b). « Elles font des bébés toutes seules ». *Terrain*, n° 61.
- Rozée Virginie, Tain Laurence (2010). « Le recours aux techniques procréatives : des disparités nationales aux circuits transnationaux ». In Chasles Virginie (ed). *Santé et mondialisation*. Lyon, Université Jean Moulin Lyon 3.
- Satz Debra (1992). "Markets in Women's Reproductive Labor". *Philosophy and Public Affairs*, vol. 21, n° 2.
- Tabet Paola (1998 [1985]). « Fertilité naturelle, reproduction forcée ». In Tabet Paola. *La construction sociale de l'inégalité des sexes : des outils et des corps*. Paris, L'Harmattan « Bibliothèque du féminisme ».
- Tain Laurence (2003). « Corps reproducteur et techniques procréatives : images, brouillages, montages et remue-ménage ». *Cahiers du genre*, n° 34, « La distinction entre sexe et genre. Une histoire entre biologie et culture » (Ilana Löwy et Hélène Rouch, eds).
- (2004). « Genre et techniques de reproduction : évidences, alliances et turbulences ». *L'Homme et la société*, n° 152-153.
- (2005). « Refus des médecins, abandons des couples : quel contrôle pour la pratique de procréation assistée ? » *Sciences sociales et santé*, vol. 23, n° 3.
- (2013a [2009]). « Pour une sociologie des décalages » [Introduction]. In Tain Laurence. *Le corps reproducteur*. Rennes, Presses de l'EHESP.
- (2013b [2009]). « La chaîne mondiale du travail reproductif » (chapitre 1). In Tain Laurence. *Le corps reproducteur*. Rennes, Presses de l'EHESP.
- Temam Elly (2010). *Birthing a Mother: The Surrogate Body and the Pregnant Self*. Berkeley, University of California Press.
- Vandelac Louise (1987). « Sexes et technologies de procréation : 'mères porteuses' ou la maternité déportée par la langue... ». *Sociologie et sociétés*, vol. 19, n° 1.