



GYNÉCOLOGUES ET FÉMINISTES DANS L'ACCÈS À LA CONTRACEPTION (ET À LA PILULE) : UN COMBAT COMMUN ?

Alexandra ROUX

Doctorante en sociologie, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (Paris), Cermes3, Inserm-Cesp U1018 équipe « Genre, santé, sexualité »

La contraception est interdite en France par la loi de 1920 réprimant « la propagande anticonceptionnelle », puis légalisée à nouveau par la loi Neuwirth en 1967, au terme de nombreux débats voyant s'opposer les membres du Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) à l'Ordre national des médecins¹ et aux résistances idéologiques des parlementaires. Parmi les membres du Planning, des médecins spécialisés en gynécologie (médicale, obstétrique et chirurgicale) sont particulièrement actifs dans la revendication de l'accès à la contraception, présentée comme le moyen principal pour prévenir le recours à l'avortement. Dès le départ, ces gynécologues se disent « au service des femmes » et agir pour leur bien. Parallèlement, des mouvements féministes émergent et se structurent dans le sillage de Mai 68, et donnent une nouvelle voix à la revendication de l'accès à la contraception et à l'avortement, présenté comme une condition nécessaire de l'émancipation des femmes. Ces différentes mobilisations contribuent à une forte diffusion des techniques de contraception, dans les années 1970 et 1980, passant notamment par une très large diffusion de la pilule contraceptive, qui devient centrale dans les pratiques à la fin des années 1980, évinçant quelque peu les autres méthodes.

Au cours de ces décennies, la mise à disposition de la contraception est un objectif prôné aussi bien par certains médecins que par les mouvements féministes divers qui se structurent après les mobilisations de Mai 68. Si les revendications pour l'accès à l'avortement suscitent de nombreuses tensions entre les différents groupes militant pour sa plus ou moins large libéralisation², l'accès à la *contraception* fait, lui, relativement consensus entre ces différent-e-s acteurs-trices. Dans les faits, cette revendication d'un accès à la contraception pour toutes les femmes se traduit par une forte valorisation de la *pilule contraceptive*, érigée en symbole de modernité, incarnant le combat féministe d'émancipation en matière de sexualité.

S'appuyant sur des entretiens avec des gynécologues ayant participé aux mouvements

pour l'accès à la contraception, ainsi que sur plusieurs sources d'archives, cette présentation questionne dans quelle mesure féministes et gynécologues se sont uni-e-s dans un même combat pour l'accès à la contraception. Quelle signification ce combat revêt pour ces deux groupes, et surtout comment cette revendication commune, si une telle communauté d'intérêts existe, se reconfigure dans la période récente ? Quelles sont les convergences et les points de tensions entre gynécologues et féministes dans les revendications pour l'accès à la contraception et à la pilule contraceptive ?

DES OBJECTIFS ET DES RESSOURCES EN COMMUN DANS LA PROMOTION DE LA CONTRACEPTION

Concernant les revendications pour l'accès à la contraception, et à l'inverse des mou-

vements militants pour la libéralisation de l'avortement, on observe chez une partie des militantes féministes et une partie des médecins un objectif commun, celui de légaliser la contraception. Cette revendication, qui se développe dans les années 1950 et 1960, vise à rendre les méthodes contraceptives disponibles pour le plus grand nombre, et à diffuser le plus largement possible les connaissances sur ces méthodes. Toutefois, légaliser la contraception ne fait pas consensus au sein des gynécologues : beaucoup de médecins, parmi eux les gynécologues obstétriciens, demeurent opposés à la trop large diffusion de la contraception, et de la pilule contraceptive, certains arguant de l'incertitude médicale entourant la prise d'œstro-progestatifs, d'autres pour des raisons morales parfois clairement affichées. En ce sens, si un objectif commun existe entre les revendications des féministes et celles des gynécologues, il

s'agit d'une petite minorité de gynécologues militant·e·s dont les engagements rejoignent en partie ceux des mouvements féministes.

De ces objectifs communs dans les années 1960-70 naît une mise en commun de certaines ressources d'action collective et de certains capitaux sociaux et économiques : ainsi le MFPF allie l'expertise scientifique de médecins permettant de légitimer et de rendre respectable la position de l'association en faveur de la contraception,³ au travail de militantes issues d'autres professions (sociologue, juriste, où hôtesses d'accueil du Planning). Le summum de la coopération entre gynécologues et féministes est l'année 1973, qui voit la création du Mouvement pour la Liberté de l'Avortement et de la Contraception (MLAC), et de sections du MLAC dans plusieurs villes de France. Le MLAC est peut-être l'héritier le plus direct de cette communauté d'intérêt, puisque s'y retrouvent des militantes du Mouvement de Libération des Femmes (MLF) et des médecins souvent engagés dans des mouvements gauchistes, avec un partage des modes d'action collective (tracts, manifestes, formations à la contraception), mais aussi des ressources matérielles et professionnelles (prêt d'appartements de militantes du MLF pour réaliser les avortements clandestins, formation par les médecins aux techniques d'avortement hors institution médicale). Un même objectif de rendre accessible les méthodes contraceptives (puis l'avortement) est partagé, au nom d'un droit des femmes à disposer de leur corps.

Mais cette coopération ne se fait pas complètement sans tensions et sans désaccords idéologiques : au sein du MFPF, les désaccords entre militantes féministes et médecins se soldent en 1972 par la prise de pouvoir par les non-médecins de la direction du Planning. Dans le cas du MLAC, bien qu'une communauté d'intérêts naisse de la défense du libre avortement et des actions engagées en ce sens, la scission demeure souvent entre médecins et non médecins. Les médecins, y compris femmes, ne se reconnaissent pas forcément dans le féminisme du MLF. Et les militantes du MLF demeurent assez radicales dans leur critique du pouvoir médical, incarné par des hommes médecins, y compris militants.⁴

LA PILULE, OBJET DE CONSENSUS ?

De ces objectifs partagés, la pilule émerge comme objet de consensus entre ces différents acteurs. Gynécologues militant·e·s et militantes féministes semblent, en effet, s'accorder sur plusieurs points.

D'abord, « la » pilule est une méthode aux mains des femmes, leur permettant d'avoir un réel contrôle sur leur corps, argument féministe qui convient aux médecins soucieux que les naissances soient désirées, seule condition selon eux d'une « maternité heureuse ». Il s'agit également d'une méthode séparée de l'acte sexuel, donc supposée moins source d'échec que les méthodes comme le diaphragme, le préservatif et le retrait, et également plus pratique. Enfin, elle apparaît assez vite comme très « efficace », ou du moins elle est présentée comme telle par la presse et par les gynécologues⁵.

En outre, gynécologues et féministes s'accordent sur la pilule comme étant le meilleur moyen de prévenir les avortements, qui dans un contexte de répression légale se finissent souvent dans des conditions tragiques (septicémies pouvant entraîner la mort, stérilités, séquelles diverses sur les organes reproducteurs). Ainsi les gynécologues interrogé·e·s mentionnent le fait que leur engagement en faveur de la contraception est né en partie de leur impuissance face à des femmes venant à l'hôpital suite à un avortement provoqué.

Malgré ce consensus, on voit apparaître, depuis les années 2000 et particulièrement le début des années 2010, un désaccord entre cette génération de gynécologues militant·e·s et de féministes que l'on pourrait appeler de la « deuxième vague », et les nouvelles militantes, qui critiquent fortement le fardeau de la responsabilité contraceptive essentiellement supporté par les femmes, constituant ainsi la pilule en une contrainte plus qu'une liberté.⁶

INTÉRÊTS CONFLICTUELS ET VISIONS DIVERGENTES : SERVIR LA « CAUSE DES FEMMES »⁷, DES DÉFINITIONS CONCURRENTES

Mouvements féministes comme gynécologues présentent la pilule et la contraception comme « outils de libération des femmes », et comme moyen de favoriser le droit à disposer de leur corps. Mais l'interprétation qui est faite de cette revendication est très différente pour les unes et pour les autres.

Ainsi, le droit des femmes à disposer de leur corps pour les féministes renvoie à une autonomie par rapport à toute forme de pouvoir (patriarcal, médical). Cela s'est traduit initialement par l'utilisation d'une méthode - la pilule - vécue comme peu engageante auprès du médecin, autorisant une réappropriation, et la mise en œuvre

de formes de résistance (ne pas prendre sa pilule quand on veut l'arrêter, contrairement au stérilet qui nécessite de repasser par le médecin).

Cette revendication de l'autonomie par rapport au pouvoir s'exerçant sur les femmes se traduit, plus récemment, dans les revendications féministes de démedicaliser la contraception, de la rendre accessible sans passer par le médecin et la relation médicale. L'émancipation du pouvoir médical a rarement été revendiquée par les médecins eux-mêmes, exception faite de la contraception d'urgence, qui a fait l'objet d'une mobilisation de médecins pour qu'elle soit disponible sans ordonnance et gratuite, afin de limiter toute barrière à son accès pour le plus grand nombre de femmes.

À l'inverse, le droit des femmes à disposer de leur corps se traduit parfois dans des termes plus essentialistes (renvoyant à une essence féminine) chez les gynécologues, où elle se transforme parfois en une injonction à assumer sa féminité. Plusieurs gynécologues interrogé·e·s présentent leur spécialisation médicale comme naissant d'une envie de « s'occuper des femmes », et d'un souci du respect de leurs droits et de leur intégrité corporelle. Mais cette posture les conduit parfois à nourrir une vision des femmes essentialisée, où leurs patientes devraient tendre vers un certain idéal féminin. Ainsi, les pilules de nouvelles générations, apparues dans les années 1990, sont très valorisées parce qu'elles comportent moins d'effets virilisants que les pilules de première et deuxième générations, ce qui suscite l'enthousiasme des gynécologues et est censé « plaire » aux femmes. Les traitements hormonaux de la ménopause eux-mêmes sont présentés par les mêmes gynécologues médicales comme un moyen de « rester femme ».⁸

Au moment où la nudité apparaît de plus en plus dans les publicités de magazines féminins (milieu des années 1980), on en trouve un écho direct dans la presse médicale : au milieu de publicités pour des pilules contraceptives ou des traitements de la ménopause figurant principalement des femmes nues, apparaissent des slogans conçus en écho à certaines revendications des droits des femmes (« La féminité est le 1^{er} droit de la femme », publicité pour Diane 35 dans *Contraception, fertilité, sexualité* ; « La contraception orale doit être pensée en fonction de chaque femme », publicité pour Miniphase).

On voit toute l'ambivalence de l'idée de « libération » des femmes, et de « révolution sexuelle », où l'on ne sait pas toujours qu'est-ce qui est libéré de quoi au juste. Les femmes sont-elles libérées de la pudeur et ont donc le droit (et le devoir) de s'exposer davantage ? Ou les femmes acquièrent-elles le droit de choisir entre s'exposer et ne pas s'exposer, et le droit de choisir entre plusieurs modes de vie sexuelle ? Les femmes ont-elles le devoir d'assumer leur féminité, et de mettre en œuvre tous les moyens (y compris biochimiques) pour l'assumer pleinement - comme le laissent penser certaines de ces publicités ? Ou le droit à disposer de son corps serait-il également un droit à ne pas incarner pleinement cette féminité ? C'est cette même ambivalence que l'on retrouve dans une injonction à la féminité présente dans le discours de nombreuses gynécologues médicales⁹.

CONCLUSION

Les luttes pour l'accès à la contraception témoignent des ambivalences d'un « combat commun » entre féministes et gynécologues. Si le militantisme de ces deux groupes s'est historiquement orienté vers des revendications communes, l'intérêt qu'ils défendent est propre à chacun des deux groupes : élargissement des droits des femmes d'une part, élargissement du champ de compétences et d'expertise d'autre part.

À ce titre, les revendications pour la diffusion de la pilule contraceptive en France, et les représentations qui entourent cet objet, sont révélatrices de l'ambivalence de ce « combat commun ». Symbole de la cause des femmes et de leur émancipation de structures familiales patriarcales pour les différents

mouvements féministes des années 1970, elle a pu également être perçue par certain·e·s comme un poison de l'industrie pharmaceutique. Érigée en symbole de liberté par les générations soixante-huitardes, elle incarne la contrainte médicale pour les générations les plus récentes. Moyen de faire avancer la cause des femmes et de favoriser leur émancipation selon les gynécologues médicales qui militent pour sa disponibilité, elle est parfois rejetée par les nouvelles militantes féministes car sa prescription soumettrait les femmes à l'emprise du pouvoir médical. Enfin, la pilule contraceptive a pu être à la fois mobilisée contre des arguments essentialistes (en proposant de dissocier sexualité et reproduction, femmes et maternité), et utilisée au service d'une réification naturalisante (la pilule qui permettrait de devenir femme, de s'accomplir dans sa « véritable nature » de femme). ■

- 1 Instance représentative de la profession médicale, qui régit les normes de la profession et les questions déontologiques. L'Ordre a pouvoir de sanction si un médecin ne respecte pas les règles édictées, notamment le retrait temporaire du droit d'exercer.
- 2 Sandrine Garcia, « Expertise scientifique et capital militant. Le rôle des médecins dans la lutte pour la légalisation de l'avortement », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2005, vol. 3, n°158, p. 96-115.
- 3 Bibia Pavard, *Si je veux, quand je veux. Contraception et avortement dans la société française (1956-1979)*, PUR, 2012.

- 4 B. Pavard, « Genre et militantisme dans le Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception. Pratique des avortements (1973-1979) », art cit.
- 5 Rappelons que les études des vingt dernières années sur l'efficacité distinguent efficacité théorique et efficacité pratique, et mettent en évidence que l'efficacité d'une méthode dépend de son adéquation aux préférences et au mode de vie des usagères. Dans ce cadre, la pilule contraceptive peut faire l'objet d'oublis fréquents, et constitue une part non négligeable des échecs contraceptifs.
- 6 Lucile Quéré, « Luttes féministes autour du

consentement : Héritages et impensés des mobilisations contemporaines sur la gynécologie », *Nouvelles Questions Féministes*, 2016, vol. 35, n°1, p. 32.

- 7 Anne Revillard, *La cause des femmes dans l'État : une comparaison France - Québec*, Fontaine, France, Presses universitaires de Grenoble, 2016, 265 p.
- 8 Ilana Löwy et Jean-Paul Gaudillière, « Médicalisation de la ménopause, mouvements pour la santé des femmes et controverses sur les thérapies hormonales », *Nouvelles Questions Féministes*, 2006, vol. 25, n°2, p. 48.
- 9 Laurence Guyard, « Consultation gynécologique et gestion de l'intime », *Champ psy*, 2002, vol. 27, n°3, p. 81.



De gauche à droite : Emmanuelle Piet, Rosine Horincq, Bérangère Marques-Pereira, présidente sortante de l'Université des Femmes, Alexandra Roux, Lucie Ruault.
Colloque international 16 mars 2017 :
Gynécologie et Féminisme, causes communes ?