



HAL
open science

La pilule : biologisation de la contraception et régulation sociale

Claire Grino

► **To cite this version:**

Claire Grino. La pilule : biologisation de la contraception et régulation sociale. Genre, sexualité & société, 2014, 12, 10.4000/gss.3280 . hal-01685896

HAL Id: hal-01685896

<https://hal.science/hal-01685896>

Submitted on 16 Jan 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La pilule : biologisation de la contraception et régulation sociale

The Pill : biologization of the contraception and social regulation

Claire Grino



Publisher
IRIS-EHESS

Electronic version

URL: <http://gss.revues.org/3280>
DOI: 10.4000/gss.3280
ISSN: 2104-3736

Brought to you by University of California,
Berkeley



Electronic reference

Claire Grino, « La pilule : biologisation de la contraception et régulation sociale », *Genre, sexualité & société* [Online], 12 | Automne 2014, Online since 01 December 2014, connection on 26 April 2017.
URL : <http://gss.revues.org/3280> ; DOI : 10.4000/gss.3280

This text was automatically generated on 26 April 2017.



Genre, sexualité et société est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

La pilule : biologisation de la contraception et régulation sociale

The Pill : biologization of the contraception and social regulation

Claire Grino

Introduction

- 1 Fin 2012 et début 2013, une controverse entourant les pilules œstro-progestatives de 3^{ème} et 4^{ème} générations éclata en France¹. Une jeune femme, victime d'un accident vasculaire cérébral qui la laissa avec de lourdes séquelles tandis qu'elle prenait une pilule de 3^{ème} génération, porta plainte le 14 décembre contre le laboratoire pharmaceutique qui la commercialise (Bayer). Cette procédure impliqua également le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) qui n'avait pas retiré ces contraceptifs du marché, alors que le risque de thrombose veineuse profonde, associé aux nouvelles molécules de ces pilules plus récentes, avait été révélé dès 1995². Une enquête visant à analyser l'impact de ces débats médiatiques chez les Français-e-s a mis en évidence une certaine désaffection de la contraception orale (utilisée par 50 % des femmes concernées par le contrôle des naissances en 2010 et 41 % en 2013), au profit, notamment, du stérilet pour les plus aisées et du préservatif, du retrait, de l'abstinence périodique ou encore de méthodes locales pour les plus précaires (Bajos *et al.*, 2014). Comme le souligne le rapport d'enquête, cette évolution du modèle contraceptif traduit à la fois une recomposition des inégalités sociales en matière de contraception dans un contexte de crise économique, et une tendance à chercher des alternatives à la pilule en réponse aux risques relayés par les médias, malgré la forte prépondérance de la contraception orale en France jusque là (Bajos *et al.*, 2014 ; ANSM, 2014)³.
- 2 La découverte des effets secondaires de la méthode hormonale ne date assurément pas d'hier. Dès la fin des années 1960, soit moins d'une décennie après sa mise sur le marché, des voix s'élevèrent aux États-Unis pour mettre en garde les consommatrices à propos des répercussions de la pilule sur leur santé⁴. Pourtant, les fortes critiques que s'attira très tôt

la contraception orale n'endiguèrent pas un mouvement général contraire de réception enthousiaste vis-à-vis de cette « pilule magique⁵ ». Largement vantée par les média états-uniens et associée dans l'opinion publique à la révolution sexuelle (Wakins, 1998, 2 ; Marks, 2001, 3), elle a également été saluée par les mouvements de libération des femmes comme vecteur de liberté sexuelle et victoire contre des États parfois très restrictifs, interdisant à la fois l'utilisation de moyens contraceptifs et l'information en la matière (notamment aux États-Unis et en France).

- 3 On peut supposer que l'ardeur des accueils réservés à la pilule, qu'ils lui soient favorables ou défavorables, tient au fait qu'elle représentait à l'époque une nouveauté en matière de moyen anticonceptionnel au moins à trois égards. D'abord, pour reprendre les termes de Nelly Oudshoorn, « il s'agissait du premier moyen contraceptif physiologique. En d'autres termes, il empêchait les grossesses en intervenant sur les processus internes du corps humain, plutôt qu'à l'aide d'un dispositif étranger » (1994, 111)⁶. En outre, il s'agissait dans l'histoire de la médecine du premier médicament prescrit à des personnes non malades. Enfin, ce médicament se distinguait également de par sa vocation explicitement sociale, le contrôle des naissances, comme en témoigne l'histoire de sa mise au point mobilisant des acteurs/actrices aussi divers-e-s que chimistes organiques, biologistes, gynécologues, psychologues, sexologues, philanthropes, réformateurs sociaux, féministes et eugénistes (Fausto-Sterling, 2012, 196). Or ces trois traits inédits - investissement de la physiologie, prescription médicamenteuse à des personnes non malades et finalité non thérapeutique de l'acte médical - convergent vers ce qu'on pourrait se risquer à décrire comme une « biologisation de la contraception ». Cette hypothèse de travail permet de désigner plus spécifiquement un processus par lequel la maîtrise de la fécondité auparavant jugée extérieure à la juridiction de la biologie en est venue à être construite comme un problème biologique, impliquant les processus vitaux de l'organisme - et entraînant de ce fait des risques de santé propre.
- 4 C'est à l'analyse de l'articulation spécifique du social et du biologique mis en branle par cette méthode contraceptive singulière que cet article est consacré. Comment rendre compte de l'efficacité contraceptive incomparable de la pilule sans verser dans un réductionnisme biologique ? Nous avancerons que ce que la pilule fait aux corps correspond à une saisie de leur matérialité historiquement déterminée, qui s'inscrit dans l'horizon d'une biomédicalisation de nos vies (Clarke *et al.*, 2010). Une telle caractérisation de la pilule ne répond pas à un seul intérêt théorique : elle engage aussi les conditions de transformation de ses répercussions sociales puisque, en toile de fond de son succès, se profile toujours l'équivocité de la pilule, qui balance entre instrument de « libération des femmes » et régulation des corps féminins, des populations.
- 5 Après avoir exposé le problème à partir des réceptions de la pilule dans les premières années de sa commercialisation, nous comparerons la spécificité de son principe contraceptif à d'autres méthodes, ce qui nous conduira à caractériser les grands axes de son action sur les corps. Cela nous permettra alors de questionner son efficacité sociale avant d'ouvrir, dans un tout dernier moment, sur des considérations plus générales, relatives à la portée pratique de l'analyse de la pilule comme un instrument biomédical.

Le problème de la biologisation de la contraception

- 6 C'est à l'initiative de deux femmes qui cherchaient à révolutionner la maîtrise de la reproduction que la pilule contraceptive a été mise au point. Margaret Sanger, pionnière

du contrôle des naissances aux États-Unis, s'est assurée à cette fin le soutien de Katherine McCormick, deuxième femme diplômée du MIT, qui rejoignit la cause et finança avec sa fortune personnelle une très large partie des recherches (Tone, 2002). Face aux drames des avortements clandestins et de la mortalité maternelle, Sanger s'était lancée dès les années 1920 dans une « croisade pour le contrôle des naissances », puis se mit en quête d'un contraceptif simple et bon marché qui soit « universellement applicable » et puisse se prendre comme un cachet d'aspirine, c'est-à-dire en dehors des rapports sexuels et, au besoin, sans le consentement du mari⁷.

- 7 La référence de Sanger à la notion d'universalité pour désigner les qualités requises de la méthode convoitée reflète le crédit indéfectible accordé, au cours des années 1950 et 1960, à la science et à la technique pour résoudre les problèmes rencontrés par l'humanité⁸. Mais cela témoigne aussi des représentations naturalistes qui animent Sanger et ses allié-e-s. Ces dernières cherchent un procédé qui soit indépendant de la particularité des situations sociales et historiques de chaque femme, et à même pourtant de les infléchir toutes. Dans une telle logique, l'efficacité du contraceptif recherché ne peut provenir ni de l'adéquation du moyen à un contexte donné, lequel est très variable entre celui des femmes blanches aisées et celui des femmes pauvres ou racialisées, ni de l'adéquation à une visée déterminée, puisque les deux instigatrices elles-mêmes attribuèrent à la pilule des rôles forts différents en fonction de ses destinataires, passant allègrement du contrôle des naissances au contrôle de la population⁹. Tout se passe donc comme si le principe opératoire de la future pilule devait se déployer dans une sphère extérieure et indépendante de la sphère sociale, à même de suspendre les structurations établies du champ social de la reproduction, quelles qu'elles soient. En somme, on peut décrire ce dont rêvaient les deux commanditaires comme une manipulation du « socle biologique » de la vie, un socle conçu comme déterminant, c'est-à-dire dans une relation de causalité directe vis-à-vis des rapports sociaux et faisant fi des désirs, des attentes, des idéologies, bref de la réception par les protagonistes humains.
- 8 Ce *credo* assimilant la pilule à une méthode biologique entendue comme extra-sociale n'est pas isolé et ne saurait être tenu pour une lubie de ses marraines. Le battage médiatique qui accompagna l'apparition de la pilule aux États-Unis s'appuie sur une perception similaire, vantant une telle méthode qualifiée de « moderne » et présentée comme efficace à presque 100 % (Marks, 2001, 3) – ce genre de promotion entérinant d'ailleurs le rejet des autres moyens contraceptifs, faisant bien pâles figures aux côtés de cette innovation. Or, de telles caractéristiques (modernité, efficacité) renvoient, à l'époque, au statut d'objet scientifique de la pilule, lequel lui confère sa supériorité. Si la méthode infléchissant les lois de la nature paraît infaillible et constitue un argument de vente de premier ordre, c'est parce qu'elle semble délivrée des facteurs humains avec leur lot de contingence et leur caractère aléatoire au profit de la seule puissance de la science : n'est-il pas vrai que quelles que soient les circonstances d'une rencontre sexuelle, une femme sous pilule a très peu de chance de tomber enceinte ? Bien que cette dernière remarque ne suffise pas à caractériser la pilule comme un objet dégagé des aléas socio-culturels, les discours de promotion possèdent un accent scientifique et ignorent ce genre de nuance. Et c'est portée par de telles représentations que la pilule a connu un immense succès auprès des femmes mariées des classes moyennes dès son autorisation de mise sur le marché au début des années 1960 aux États-Unis¹⁰, un succès qui ne s'est pas démenti par la suite, en termes de nombre d'utilisatrices dans le monde¹¹. Il est bien sûr difficile de savoir quelle représentation elles s'en font ; l'ampleur du recours à cette méthode laisse à

tout le moins penser que les femmes et les couples hétérosexuel-le-s trouvent par son intermédiaire quelque chose qu'elles/ils ne trouvent pas ailleurs.

- 9 Sans que la nature de cet objet contraceptif singulier n'ait été explicitée, son efficacité n'a pas échappée aux analyses féministes. La capacité d'enfanter ayant été largement thématifiée dans leurs réflexions, soit comme un fardeau issu de la biologie (Firestone, 1972)¹², soit du fait de son exploitation dans des rapports de reproduction instituant la subordination des femmes (O'Brien, 1981 ; Héritier, 2003), la contraception orale a été célébrée dans les mouvements féministes en tant que technique fiable et dont les femmes ont la maîtrise au quotidien. On ne saurait en effet sous-estimer à quel point l'accès à une contraception efficace représente une conquête importante pour l'autonomie des femmes en tant que droit à disposer de leurs corps (Fraisie, 1999). La formulation de Madeleine Akrich et Françoise Laborie, ponctuant leur introduction d'un dossier questionnant « l'offre technologique » à destination des femmes en matière de reproduction résume bien cette position : « Bref, une femme avec la pilule n'est pas la même qu'une femme sans pilule » (Akrich et Laborie, 1999, 5).
- 10 Des féministes firent néanmoins état de leurs critiques. Alors que la réticence à l'égard de la pilule se répandait à la fin des années 1960 parmi les féministes radicales américaines, elles commencèrent à contester le pouvoir scientifique et médical (Löwy, 2005), réinscrivant ainsi cette innovation dans le cadre de rapports sociaux déterminés. Les investigations d'une journaliste scientifique, Barbara Seaman, qui publia *The Doctors' Case Against the Pill* en 1969, offrirent à point nommé des contre-arguments documentés à la promotion univoque de la pilule, soulignant en particulier les enjeux vitaux encourus par les utilisatrices. Sans pour autant s'opposer à son utilisation, il fût rappelé qu'elle avait conduit à un certain nombre de décès et qu'elle possédait des effets secondaires graves et souvent non pris en compte par les médecins lors de la prescription (Seaman, 1995). En France, le Mouvement de libération des femmes ne s'est que peu intéressé aux questions de santé¹³ ; notons toutefois qu'en 1988, Christine Delphy, féministe radicale et matérialiste française, aborde dans un entretien la question de la contraception dans des termes en consonance avec les réserves de ses camarades américaines, quoiqu'elle déplace l'accent de la critique (Delphy, 2009b). Elle dénonce deux présupposés qui sous-tendent l'idée reçue selon laquelle la contraception moderne, chimique, serait synonyme de libération sexuelle : cela laisse croire d'abord que la contraception est « une nouveauté historique », ensuite et plus fondamentalement que « sexualité et procréation sont naturellement liées et qu'il faudrait un effort humain pour les dissocier » (*ibid.*, 80), alors que si la sexualité se présente et se pratique majoritairement sous la forme de l'hétérosexualité et selon des rapports féconds, c'est là le résultat d'un processus culturel réprimant les autres formes de satisfaction sexuelle possibles. Autrement dit, Delphy affranchit l'approche de la contraception, y compris « moderne », de toute perspective naturaliste¹⁴ afin de l'installer sur un terrain résolument social.
- 11 Au final, à de rares exceptions, les espoirs placés dans la contraception hormonale de la part d'un grand nombre d'acteurs/actrices (des féministes, eugénistes, utilisatrices, médecins...) traduisent une présupposition largement partagée : il semble aller de soi qu'une modification corporelle induite par un principe actif chimique serait à même de bouleverser le cours de la vie reproductive des femmes, voire, dans une perspective féministe visant l'égalité genrée, de transformer les pratiques et certains aspects des rapports de genre. Mais comment comprendre l'articulation entre genre et biologie de la reproduction qui se trame ici ? Faut-il réhabiliter une conception fondationnaliste des

rappports entre un sexe reproducteur biologique, premier et invariable, et un genre social, second et culturellement différencié (Nicholson, 1994), à rebours des avancées des thèses matérialistes et butlérienne revenant sur un tel partage (Delphy, 2009c ; Butler, 2005) ? Peut-on, au contraire, tenir ensemble le constat du taux de réussite de la contraception chimique *et* saisir la reproduction humaine dans sa dimension sociale jusque dans ses ramifications hormonales ? En somme, comment créditer la pilule d'être capable de rompre « l'effort culturel » dont parle Delphy – c'est-à-dire les institutions qui organisent la contrainte à l'hétérosexualité¹⁵ ainsi que l'injonction à la reproduction des classes privilégiées – au-delà de toute perspective fondationnaliste ? Comment comprendre que la manipulation de la physiologie puisse contribuer à résoudre un problème social sans donner raison aux thèses de Beauvoir et Firestone qui assimilent la reproduction à une contrainte biologique s'imposant aux femmes ?

Ce que la pilule fait aux corps : mise en perspective

- 12 Face à ce questionnement d'allure aporétique opposant la prise en compte de certains processus vitaux à une perspective critique antinaturaliste, un regard rétrospectif sur les interprétations convenues de l'articulation entre corps et identités s'impose.
- 13 Une première approche des corps, et la plus classique, est essentialiste. Elle prend les corps pour des données brutes, stables, cohérentes et possédant en eux-mêmes leur unité. Les subjectivités et les identités sont dépendantes d'un corps conçu comme fait premier et a-historique qui les détermine. Elles sont donc assignées à un ordre corporel qui les précède et sur lequel elles n'ont, par définition, pas de prise. Dans cette économie de savoir-pouvoir, la distinction des corps peut passer par leur distribution dans l'espace ou le renforcement symbolique de leur rang par des marques « superficielles » (des parures ou des blessures), mais non par l'investissement de leur plasticité. La désobéissance ici consistera à transgresser les résidences assignées, pénétrer les cénacles réservés, s'accaparer les insignes statutaires (c'est ce que singent les carnivals, et ce que fait aussi valoir l'expression « porter la culotte » pour qualifier certaines femmes juger hors du rang de leur sexe – pour dire la position sociale, on peut se repérer aux signes ostentatoires).
- 14 Une seconde approche, en réaction à la première, substitue la pratique à l'être et à l'identité substantielle (psychique, sexuelle, corporelle). Les corps sont perçus comme le produit d'une histoire ou de relations de pouvoir qui les investissent directement par le dressage, l'inculcation et l'incorporation d'*habitus*, la répétition de traditions¹⁶. Cela veut dire que les corps sont « mis à leur place » de manière figurée et non plus propre, parce qu'ils sont situés dans la hiérarchie sociale non plus au moyen d'une distribution dans l'espace mais au moyen de la normalisation. Or la normalisation renvoie à la sphère de la pratique, c'est-à-dire à la sphère des « faire » qui sont ordonnés *et* qui contribuent à structurer la société. À l'encontre de la naturalisation des rapports sociaux promue par la première approche, les corps sont ici le résultat, et non la cause, des assignations identitaires multiples qui composent le monde social et dont ses membres font l'objet. Les pratiques de résistances se conçoivent dans ce cadre comme des contre conduites, c'est-à-dire des manières de faire et des usages des corps inusités (les prolétaires se mettent en congé et les femmes aux sports de combat, plutôt qu'à la cuisine).
- 15 Or le corps sous pilule ne relève manifestement ni de la première approche, ni de la seconde. Mis en forme par des hormones exogènes, il brise l'association entre corporalité

et immuabilité, de sorte que le corps ne peut plus se comprendre comme un noyau identitaire, comme une ressource fixe et durable capable de dire le vrai sur soi. Mais le corps sous pilule ne peut pas davantage se lire avec les lunettes du constructivisme habituel. Les effets corporels qu'engendre la prise d'hormones ne peuvent être réduits ni à la matérialisation d'un certain rapport à soi incorporé par l'éducation et la socialisation, ni au fruit d'une discipline (Foucault, 1975), ni au résultat des performances de genre imposées par une matrice de pouvoir hétéronormative (Butler, 2005) : on ne peut pas expliquer l'absence de grossesse que provoque la pilule contraceptive par la répétition de comportements déterminés. Les explications qui se référeraient à une organisation de l'espace ou à des rapports hiérarchiques empêchant femmes et hommes non stériles et en âge de procréer de se rencontrer, à des choix de partenaires qui prémuniraient de la grossesse ou à un registre érotique excluant des rapports féconds ne tiennent pas – cela ne veut pas dire que pour comprendre le phénomène humain de gestion de sa fécondité par une prise d'hormones, il faille s'exempter de ces éléments d'analyse. Néanmoins ces derniers ne suffisent pas à comprendre l'irruption d'un corps féminin adulte non ménopausé, en santé, et non fécond.

- 16 À un tel constat critique, les thèses foucaaldiennes de Beatriz Preciado offrent une voie de sortie stimulante. Dans la lignée des travaux de Sarah Franklin (Franklin, 2000) ou Nikolas Rose (Rose, 2007), et postulant d'un point de vue constructiviste que les corps sont modelés par des forces sociales qui les mettent en forme dans leur matérialité même, elle montre dans *Testo Junkie* qu'on assiste, à partir de la seconde guerre mondiale, à une transformation profonde des technologies de production des corps et des subjectivités, eu égard aux « nouveaux dispositifs microprothétiques de contrôle de la subjectivité avec des plateformes techniques biomoléculaires et médiatiques » (Preciado, 2008, 31). Autrement dit, elle avance que dans nos sociétés, une articulation inédite des corps et des identités est à l'œuvre. Elle livre alors les éléments d'un cadre d'analyse global pour saisir cette évolution, corroborée par d'autres études évoquant par exemple un phénomène contemporain de « biomédicalisation », entendu comme le développement d'une pratique médicale visant non plus le contrôle des processus organiques mais leur transformation (Clarke *et al.*, 2010). L'originalité de Preciado consiste d'une part à recentrer l'interprétation du capitalisme « postfordiste » contemporain sur deux piliers imbriqués, à savoir l'industrie pharmaceutique mais aussi l'industrie pornographique¹⁷, habituellement ignorée dans les études sur la prolifération des interventions techniques sur les corps. D'autre part, aux côtés de *Playboy*, elle érige la pilule comme emblème de ce nouveau type de gouvernement des vivants bien installé depuis les années 1970, qu'elle nomme le « régime pharmacopornographique ». Ce faisant, elle place l'investissement du corps des femmes au cœur de cette réarticulation du biopouvoir¹⁸ ; mais surtout, ce que la contraception hormonale fait aux corps sert de révélateur pour saisir des rapports de pouvoir caractéristiques de notre condition contemporaine, en lien avec l'inflation actuelle d'un souci pour la dimension biologique de nos existences (Rose, 2007, 20).
- 17 Dans ces conditions, les manipulations du système endocrinien apparaissent comme prenant pleinement part aux modes de vie contemporains et non comme une condition extrinsèque du jeu social. Et c'est inscrite au sein d'un tel contexte biopolitique renouvelé qu'une lecture alternative et non naturaliste de l'objet « pilule » peut être mise de l'avant, évitant le double écueil d'une méconnaissance de l'efficacité chimique de la pilule d'un côté et d'un réductionnisme biologique de l'autre. Si la mise à contribution des processus organiques de certains corps pour le contrôle des naissances révoque à la fois le cadre

d'analyse constructiviste classique et le cadre d'analyse essentialiste, c'est que la pilule prémunit de la grossesse à partir de paramètres concrets et idéels spécifiques, dont la configuration diffère de celle des deux autres paradigmes. Afin de dégager la spécificité de son mode d'action, nous comparerons ses contours avec les effets corporels ordinairement analysés par le constructivisme habituel (et non par le prisme essentialiste), parce que ce sont leurs grandes lignes respectives qui sont les plus intéressantes à démêler : s'accordant pour tabler sur la plasticité des corps et des subjectivités, leur contingence, leur historicité, en revanche elles ne convoquent pas la matérialité des corps de la même manière.

Le mode d'action de la pilule

- 18 L'affirmation centrale de cet article est qu'on ne peut rendre compte de l'investissement des corps par la pilule contraceptive à partir des catégories d'analyse constructivistes classiques. Il y a tout d'abord une différence d'échelle. *Ethos* corporel et performativité convoquent le corps vivant tel qu'il se présente dans l'interaction humaine, tandis que les molécules d'éthinylestradiol associées à un progestatif, qui constituent les principes actifs des pilules combinées, investissent des processus vitaux invisibles à l'œil nu. Avec l'irruption de la biologie moléculaire et l'élucidation de la structure de l'ADN, le XXe siècle a été le théâtre d'une « molécularisation de la biologie » (Rose, 2001, 36), si bien que dans la mise en scène de la révélation du sexe, la table de dissection a cédé sa place à la paillasse des chimistes. L'anatomie du « corps molaire » avec ses différents organes (Rose, 2007, 11), détrônée, ne constitue plus l'accès privilégié à « la nature des êtres » ; l'identification moléculaire du sexe (hormones, chromosomes) s'est ajoutée à son identification par les gonades ou les organes génitaux (Kraus, 2000). C'est dans le cadre de ce nouveau paradigme moléculaire qu'il est devenu possible de piloter des processus vitaux (Larrère, 2002), et non seulement de gouverner des conduites. Or, c'est justement ce qui distingue la pilule de la diversité des autres méthodes contraceptives¹⁹. Plus précisément, ces dernières, n'ayant aucune prise sur les capacités vitales de l'organisme, cherchent à empêcher leur déclenchement par deux voies. Les méthodes dites « naturelle » (positions non fécondantes, coït interrompu, abstinence) visent cet évitement par l'intervention sur les comportements des sujets qu'elles régulent, en imposant à l'exercice corporel des séquences temporelles et des positions. En termes foucauldien, les protagonistes sont disciplinés. Les méthodes mécaniques (diaphragme, stérilet, vasectomie, etc.), imposent de leur côté une contrainte extrinsèque à l'organisme afin d'entraver et d'annuler sa fonction reproductive. À rebours de ces solutions, le procédé qu'est la pilule ne craint pas l'activité productive de l'appareil génital. Il n'agit ni en amont, ni à partir d'une norme extrinsèque. Il s'appuie au contraire sur le système des hormones stéroïdes dont il détourne le fonctionnement à profit, de manière réversible, en simulant par exemple certains traits de l'état de grossesse, comme dans le cas des progestatifs qui provoquent un épaissement de la glaire cervicale analogue au bouchon muqueux qui écarte durant la gestation tout risque d'infection intra-utérine, et oppose en même temps à d'éventuels spermatozoïdes une barrière imperméable à l'entrée de l'utérus. Ainsi, selon qu'on évite les rapports hétérosexuels fécondants, utilise une cape cervicale ou la pilule, le corps et le sexe ne sont pas envisagés à la même échelle, sous le même angle, ni saisis de la même manière. En l'occurrence, le « sexe hormonal » (et sa pilule) ne se confond pas avec le « sexe phénotypique externe » (et le retrait) pas plus

qu'avec le « sexe gonadique »²⁰ (et la vasectomie) : les représentations mobilisées de même que les normes guidant l'intervention contraceptive diffèrent.

- 19 Ensuite, contrairement au façonnement disciplinaire ou performatif du genre, à première vue le vecteur de production du corps n'est pas diffus dans le cas de la pilule : loin de dériver de l'addition de facteurs multiples et sous-jacents, l'opération configuratrice semble pouvoir être très facilement circonscrite (c'est l'action de telles molécules). Il n'en reste pas moins qu'avant de pouvoir être ingérées, ces molécules ont dû être identifiées comme des « hormones sexuelles » (Fausto-Sterling, 2012), elles ont dû être produites, testées relativement à leur service médical rendu, moralement acceptées, légalisées, commercialisées, prescrites et désirées ou demandées. Par conséquent, le modelage des corps par des hormones exogènes est en réalité conditionné par tout un ensemble idiosyncratique d'institutions, de préceptes moraux, de régimes d'assurance-santé, de structuration du champ médical (Oudshoorn, 1994), de plates-formes technoscientifiques et d'industries biocapitalistes qui régulent la composition, la disponibilité et la distribution de ces substances. Or, la multiplicité de ces facteurs, bien qu'elle varie en fonction du lieu et de la période, possède certains traits caractéristiques. Elle diverge à cet égard des facteurs qui président à la socialisation genrée non biomédicale, autrement dit des facteurs qu'on avait pris l'habitude d'analyser. En particulier, l'usage de la pilule est emblématique de la montée en puissance de deux instances déterminantes pour la biopolitique contemporaine, le pouvoir médical et l'industrie pharmaceutique, inscrits plus largement dans la bioéconomie, une nouvelle forme de mise en valeur des capacités vitales des êtres vivants²¹. L'œstrogène, qui constitue la base de la majorité des pilules, est en effet caractéristique des transformations socio-économiques et culturelles de la biomédecine à plus d'un titre : elle est la molécule la plus rentable de l'histoire (Tone, 2002)²², sachant que pour parvenir à un tel rendement, l'extension de son indication au-delà des seules maladies à soigner a constitué un élément essentiel (Marks, 2001, 6 ; Sinding, 2003), qui à son tour a transformé le rapport que les patient-e-s entretiennent à l'institution médicale (aller voir le médecin pour des considérations sur sa famille et non pour calmer des menstruations douloureuses lui confère un rôle nouveau). Certes, on sait que l'économie était déjà partie prenante des dispositifs disciplinaire et performatif du genre (via le « mode de production domestique » (Delphy, 2009a), de même que la médecine qui depuis le XVIII^e siècle a fortement influencé les considérations morales attachées au sexe (Peyre et Wiels, 1995). Mais le dispositif moléculaire de production du genre (ici la pilule) confère à la médecine et au marché pharmaceutique un pouvoir de conditionnement incomparable, direct et inédit, puisque aujourd'hui ces deux secteurs d'activité constituent un pivot indépassable de l'usage de la contraception orale, un rôle que leur garantissent tant les prérogatives accordées au corps médical que les brevets ou marques déposées.
- 20 Par ailleurs la temporalité n'est pas la même. Rappelons par exemple que Butler érige le temps en vecteur fondamental de l'identité car c'est lui qu'elle substitue au sujet présocial dans sa critique de l'essentialisme. Elle écrit : « Cette façon de formuler les choses extrait la conception du genre d'un modèle substantiel de l'identité au profit d'une conception qui le voit comme une *temporalité sociale* constituée » (Butler, 2005, 265)²³. En revanche, les qualités du corps sous pilule ne peuvent pas être rapportées à un processus de sédimentation : ses dispositions et ses capacités d'agir ne sont pas acquises au terme d'un long travail sur soi orchestré par les normes. Les modifications apportées sont au contraire immédiates (ou quasi-immédiates). Mieux, plutôt que de reconduire le poids du

passé dans les corps, la pilule indexe les corps sur le futur, à savoir sur les projets des patientes car le sens et l'obtention des résultats physiologiques constatables dans le présent a pour horizon la sécurisation du futur proche. Pour reprendre les mots de Rose, on pourrait dire que la pilule « reformule [...] le futur vital en agissant sur le présent vital » (Rose, 2007, 18)²⁴.

- 21 Enfin, signalons un dernier élément. Bien qu'à première vue cela puisse paraître paradoxal, les mécanismes disciplinaires combinent à la suspension de la conscience un effort continu et important à fournir de la part de l'individu. En effet d'un côté, la discipline de genre n'est pas initiée par la volonté de l'individu, elle lui est imposée (il faut devenir féminine ou masculin). De l'autre, pourtant, l'« apprentissage », la mise au pas des corps sont exigeants et requièrent que le sujet coopère (pour savoir marcher en talons ou cracher loin il faut s'exercer). Sous la double forme d'incitations et de sanctions sociales, le concours du sujet en devenir est sollicité dans la mesure où il doit s'appliquer à réaliser (performer) tout au long de sa vie des assujettissements prédéfinis, mais sa participation n'est pas originaire et même largement inconsciente ; autrement, les protagonistes appartenant aux groupes dominés refuseraient d'incorporer les stigmates de leur rang. *A contrario*, la pilule articule pour sa part, dans son principe libéral, un engagement conscient à une effectivité biomédicale qui s'exécute en-deçà de la participation subjective de l'agent. L'acte initial d'aller consulter un médecin ne se réalise pas à l'insu de la personne, pas plus que la régularité dans la prise de médicament. Cette participation consciente de la part du sujet est néanmoins « réduite » (ce qui n'est certes pas rien sur les plans humain, social et médical) à rendre possible l'acte biomédical, car autrement, la pilule épargne un effort opératoire à la patiente. C'est en effet la formule du médicament qui constitue le principe actif de l'effectivité contraceptive de la pilule. La pose d'un implant contraceptif, qu'on insère sous la peau et qui diffuse de la progestérone en continu pour une durée de trois ans sans que la patiente n'ait plus à y penser²⁵, témoigne bien du caractère extrinsèque de l'engagement du sujet. Avec l'emphase d'un propos visant à alerter l'opinion publique, dans son introduction à l'ouvrage de Seaman, le docteur Hugh J. Davis souligne au fond le même point quand il insiste sur le fait que les hormones ingérées opèrent pendant le sommeil : « Ce soir, des millions de femmes dans le monde entier (huit millions aux seuls États-Unis) vont se livrer au rituel du coucher en brossant leurs dents et prenant la « pilule ». En dormant, les puissantes hormones de la pilule vont entrer dans leur circulation sanguine et se répandre dans tout leur corps, produisant des changements dans presque chaque organe et chaque fonction de l'organisme » (Hugh J. Davis, 1995, 9)²⁶. L'articulation entre conscience et effort dans le cas de la pilule est donc inverse que dans celui de la discipline parce que le désir des normes (Butler, 2002) et la participation active du sujet ne sont sollicités qu'à des moments très ponctuels. Le sujet n'a pas à compter sur lui-même pour la performance des caractéristiques de genre qu'il se doit d'accomplir : le travail de la biochimie pilotée par la technique remplace le travail que fournit le sujet du régime disciplinaire, lequel est motivé par son adhésion inconsciente extorquée, ou plutôt forcé de céder (Mathieu, 1991).
- 22 À l'aune de ces éléments, on voit mieux pourquoi le corps hormoné des femmes sous pilule ne peut pas se comprendre comme le résultat d'un processus de sédimentation : entre le façonnement performatif et « la fabrique moléculaire du genre » (Gaudillière, 2003), il ne s'agit pas du même mode d'objectivation des corps. La mise en forme de la chair qu'analysent Butler et les matérialistes diffère de celle que réalise la pilule aux

niveaux de l'échelle des opérations, des moyens mobilisés, de la temporalité et de la modalité du concours du sujet.

Les espoirs du « nouveau champ de sexuation » dégagé par la pilule, et leurs envers

- 23 Ainsi donc, la pilule contraceptive qui procède en régulant le système hormonal, loin de soustraire la question du contrôle des naissances de la sphère sociale comme d'aucun-e-s pourraient le penser, correspond au contraire à une technologie politique de production du genre historiquement déterminée, puisque l'investissement de la matérialité corporelle qui est la sienne, sa rationalité, suppose que soit réuni un certain nombre de conditions historico-sociales dégagées en partie ci-dessus. Or une telle interprétation de la contraception hormonale permet de jeter un jour nouveau sur les espoirs qu'elle a nourris. Plutôt que de les imputer à un reconditionnement de la culture par la nature – qui suppose toujours une étanchéité entre ces deux domaines –, plutôt que de les rapporter à une subversion des mécanismes disciplinaires – qui investissent les comportements et leurs conditions de possibilité : anatomie, besoins... –, de tels espoirs peuvent être mis sur le compte d'une intrication du biologique et du social originale, apparue en cours du XX^e siècle et entraînant l'apparition d'un nouveau champ de sexuation des corps.
- 24 L'idée générale est la suivante : par le truchement de la contraception hormonale s'ouvre un nouvel espace politique, dans la mesure où la pilule dégage de nouveaux opérateurs identitaires (les hormones), qui se greffent sur des processus vitaux jusqu'alors non pertinents, inatteignables, mais qui sont désormais embrigadés dans des enjeux de genre (façonnant une certaine féminité). La pilule met au jour, c'est-à-dire à disposition, un nouveau champ de sexuation des corps dont nous avons relevé les grandes lignes dans la partie précédente, et qui correspond au champ d'action des hormones. Ce nouveau champ d'intervention sur les corps fait ainsi passer dans la lumière du genre des régions d'ombre politique. Des zones de non-marquage identitaire (des traits biologiques auparavant indéterminés) deviennent, par l'entremise du savoir technoscientifique sur les hormones stéroïdes, des vecteurs identitaires de façon que, finalement, au moyen de cette méthode contraceptive de nouveaux matériaux de subjectivation émergent.
- 25 Pour illustrer cela, il suffit de mettre en évidence les transformations des capacités d'action ou d'énonciation des sujets engendrés par la pilule. Ainsi, le fait que l'hétérosexualité féminine puisse s'affranchir de la reproduction dans une culture patriarcale possède clairement un caractère révolutionnaire. Mais ce n'est pas la seule opportunité ouverte par la pilule : on peut penser à d'autres usages, tels que l'absence de règles provoquée par certaines pilules, ou la prise délibérée de la pilule en continue pour éviter des menstruations non souhaitées (en période d'examens par exemple), c'est-à-dire à la création d'une féminité jeune et non réglée, ou, pourquoi pas, à l'inverse, d'une féminité âgée et menstruée. Les poncifs en la matière seraient (peut-être) écartés. On l'aura reconnue, il s'agit là de l'option « bioterroriste » ouverte par Preciado (Preciado, 2008, 12) qui consiste à « pirater [son] genre » (*ibid.*, 51). Dans une telle perspective, la prise de la pilule représente une occasion de miner diversement l'identité sexuelle traditionnelle de « femme ».

- 26 Toutefois, la régulation du fonctionnement organique peut à l'inverse renforcer certains sites subjectifs en place et conforter les acceptations dominantes du genre. C'est cette ambivalence que désigne très justement le syntagme d'« agent double » mis de l'avant par Sinding pour décrire les hormones sexuelles (2003). Cette qualité d'« agent double » s'explique par deux aspects. D'une part, la prise d'œstrogènes consolide certaines qualifications attachées traditionnellement aux femmes, puisqu'elle a tendance à diminuer leur libido et contribue à standardiser les esthétismes (traitement de l'acné mais aussi diminution de la pilosité et augmentation mammaire). D'autre part, la pilule doit composer avec différents régimes de production et de contrôle du genre. En effet, de tels dispositifs ne sont pas exclusifs les uns des autres : ce n'est pas parce qu'on peut réguler sa fécondité ou agir sur sa libido au moyen de certaines molécules que l'éducation est automatiquement mise hors jeu et n'a plus aucune influence. Il est vrai aussi qu'à l'inverse, en dépit d'une socialisation hétérosexiste, l'usage d'un œstro-progestatif peut permettre de contourner certaines injonctions à la féminité comme la maternité. Bref, à chaque fois, ces différents mécanismes travaillent soit en alliance stratégique, soit en conflit. Et justement, voilà la brèche dans laquelle s'immisce la pilule contraceptive, mettant à profit la multiplication des technologies de production des corps et des subjectivités pour faire dérailler certaines d'entre elles. La pilule, en tant que technique de soi biomédicale, pourrait dans certaines circonstances supplanter le régime disciplinaire (Foucault, 1975) ou performatif (Butler, 2005) du genre, bref l'enrégimentement des corps à travers le faire. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle Sanger accordait tant d'importance au fait que le moyen auquel elle aspirait devait pouvoir s'utiliser simplement et en dehors de l'acte sexuel : en l'absence d'une quelconque négociation et sans qu'il n'y paraisse rien, c'est-à-dire sans toucher aux leviers de la hiérarchie sexuelle traditionnelle érigée sur la sédimentation des corps à travers le faire, les capacités d'agir des femmes devaient pourtant pouvoir évoluer. On peut donc lire le projet de Sanger lui-même comme un programme pour court-circuiter les déterminismes classiques de genre.
- 27 Néanmoins, la pilule peut également opérer comme mercenaire du genre et renforcer les asymétries. Faute de place, nous ne ferons qu'indiquer très rapidement trois situations à l'appui de cette affirmation. À partir de trois enquêtes sur la sexualité des Français-e-s, Nathalie Bajos et Michèle Ferrand (Bajos et Ferrand, 2004) ont montré que si la diffusion des moyens de contraception modernes a contribué à diversifier le registre des pratiques sexuelles des femmes hétérosexuelles, elle a en revanche un effet pervers dans la mesure où elle induit le postulat d'une « disponibilité maternelle ». La disparition du modèle de la maternité sous contrainte, qu'entraîne le fait que les femmes peuvent désormais choisir les conditions de l'arrivée d'un enfant, a mis de l'avant un modèle de maternité idéale qui ne tolère aucun « écart » de la part des mères dont on attend qu'elles assument au contraire en tout temps une responsabilité qu'elles ont choisie : les attentes sociales qui attachent les femmes à la maternité ont finalement été confortées par la pilule contraceptive.
- 28 Dans ses travaux sur la santé reproductive des femmes, Arlette Gautier rappelle par ailleurs que dans les pays « appauvris », des programmes autoritaires de planification familiale se mettent en place dès les années 1950 et perdurent aujourd'hui, en violation des droits élémentaires des femmes à la santé et à la libre disposition de leur corps, les obligeant à la stérilisation ou à des avortements, leur faisant aussi tester des produits avant leur admission dans les pays « enrichis » (Norplant, Depo-provera) et transformant

les patientes en des cibles de politiques antinatalistes chiffrées au mépris de leurs besoins (Gautier, 2004, 2-3 ; Gautier, 2012, 16). Dans le cadre de ces politiques de contrôle des populations, loin d'avoir été un levier pour l'émancipation des femmes, c'est à leurs dépens que l'usage des contraceptifs hormonaux a été imposé afin d'asseoir des hégémonies économiques et des suprématies raciales.

- 29 Notons finalement qu'aujourd'hui en France métropolitaine, la prescription varie selon des critères raciaux et de classe : alors qu'habituellement ce sont les classes privilégiées qui bénéficient des premières des innovations médicales, concernant l'implant ce sont les femmes provenant d'un pays d'Afrique subsaharienne ainsi que celles rencontrant des difficultés économiques qui l'utilisent le plus, renvoyant à une logique de prescription supposant que certaines femmes étrangères et les femmes pauvres ont une faible capacité d'observance d'un traitement (Bajos *et al.*, 2012)²⁷.
- 30 Au regard de la distribution de la fertilité que relatent ces différents exemples, on peut dire avec Hélène Bretin que la « reproduction stratifiée »²⁸, qui habilite certaines femmes seulement à l'éducation des enfants et à la reproduction au mépris des autres, s'adosse sur une « contraception stratifiée » (Bretin, 2004). Finalement, il faut bien reconnaître que les asymétries de genre, de classe et de race²⁹ pour ne citer que celles-ci, et leur imbrication, sont à plusieurs égards renforcées par la pilule. Contrairement à l'idée reçue que nous évoquions en début d'article, les modifications corporelles qu'un principe actif chimique est capable d'induire, pour réelles et matérielles qu'elles soient, ne se traduisent pas par des transformations sociales prévisibles ou automatiques. La sexuaction des corps par l'action des hormones exogènes n'est pas univoque : son issue dépend des appropriations sociales qui en sont faites. En l'occurrence, la contraception hormonale ne délivre ni nécessairement ni toutes les femmes des injonctions patriarcales en matière de reproduction.
- 31 C'est pourquoi, vis-à-vis de ces rapports de force au sein desquels la pilule s'inscrit et qui la conditionnent, on peut se demander quels moyens collectifs d'action sont envisageables et pertinents. Preciado souligne l'importance des luttes *trans* en arrière plan de son ouvrage (Preciado, 2008, 56-57). Néanmoins elle ne développe pas l'aspect de la lutte collective plus avant et c'est à ce sujet que Dorlin la questionne (2011). Sur ce point, il nous semble que des réponses sont à chercher, là aussi, du côté de l'analyse du mode d'objectivation des corps propre à la pilule. Ce sont en effet ses coordonnées spécifiques qui, en creux, circonscrivent non seulement les subjectivations alternatives possibles au niveau individuel comme l'expose Preciado, mais indiquent en outre les paramètres des combats à mener ensemble, pour faire circuler le pouvoir que véhiculent les nouvelles technologies biomédicales et élargir à tou-te-s la possibilité de pirater leur genre. En d'autres termes, puisque les impacts de la pilule ne procèdent pas d'un pur domaine naturel qui nous serait extérieur et s'imposerait à nous, c'est en saisissant les rouages sociaux présidant à l'investissement du champ hormonal qu'on peut imaginer des moyens collectifs de réappropriation des effets concrets et désirés d'un tel comprimé oestro-progestatif.

Déplacements des luttes ?

- 32 Pour finir, nous aborderons trois pistes de réflexions de portée pratique plus générale. Indépendantes les unes des autres, elles sont suscitées, chacune, par l'un des paramètres spécifiques de la pilule dégagés plus haut : la bioéconomie, la temporalité, l'engagement

du sujet. Il s'agit d'une part de s'interroger sur les actions les mieux adaptées à la réalité biomédicale et, d'autre part, de revenir sur certains débats politiques en cours au sein des réflexions féministes.

Bioéconomie

- 33 Le point le plus évident est sans doute l'émergence d'une nouvelle priorité qui a trait à l'avènement du secteur pharmaceutique comme acteur incontournable, dès lors qu'on envisage le façonnement moléculaire de nos corps et de nos identités. En tant que tel, il constitue un espace clef de savoir, de production et d'expérimentation à démocratiser et s'appropriier si l'on ne veut pas que sa puissance d'intervention s'exerce de manière unilatérale en fonction de ses seuls intérêts, et donc aux dépens, notamment, des populations les plus fragilisées. Car compter sur les technologies moléculaires de soi pour mettre en échec les technologies plus anciennes du genre qui fonctionnent, elles, au dressage des corps molaires (depuis la division sexuelle du travail jusqu'au contrôle de la sexualité en passant par l'établissement de la distinction genrée des espaces public et privé) c'est, jusqu'à présent, dépendre nécessairement d'un complexe privatisé de services biomédicaux (Clarke *et al.*, 2010). Or ni l'institution médicale ni le capital n'ont historiquement été du côté des corps sexisés (c'est-à-dire des corps dont le sexe a servi à définir leur être), de sorte que leur fusion de plus en plus forte depuis les années 1970 sous le coup des politiques néolibérales de privatisation progressive des différents secteurs de la santé (Clarke *et al.*, 2010) n'augure rien de bon pour les minorités. À titre d'exemple, en France aux alentours des années 1990, des compagnies pharmaceutiques firent sortir volontairement certaines de leurs marques de pilule du circuit du remboursement par la sécurité sociale, de manière à pouvoir fixer elles-mêmes le prix de vente et l'augmenter à leur guise, au détriment de l'accès pour toutes (Spira, 1993).
- 34 Il est vrai toutefois que le capitalisme n'est pas restreint à la sphère biomédicale et qu'il faut bien composer nos agir et nos résistances avec son hégémonie dans les autres domaines de nos existences – autrement dit, dans une perspective anti-capitaliste, pourquoi refuser la pilule en été si l'on mange par ailleurs des tomates Monsanto en hiver ? Il faut également reconnaître que les intérêts bioéconomiques ne recourent pas forcément les idéologies de genre. La bioéconomie postule notamment la plasticité de nos corps, renvoyant les tenants d'un essentialisme naturaliste aux oubliettes d'un passé révolu. Ou encore, à rebours des restrictions juridiques interdisant à certaines personnes l'administration de certaines molécules en fonction de leur état civil, comme dans le cas de la testostérone dont la délivrance est strictement contrôlée (Preciado, 2008, 56-57, 59), l'élargissement des indications médicales à l'ensemble des populations solvables pourrait sans nul doute compter sur l'appui des firmes productrices.
- 35 Que l'industrie pharmaceutique représente l'un des fleurons des modes contemporains de captation privée de la valeur à l'échelle de la planète (sous la forme de la bioéconomie) confirme néanmoins l'urgence d'une régulation démocratique de son activité à l'encontre de sa puissance de lobbying et de sa capacité à influencer les politiques publiques, puisque son pouvoir de modeler nos vies va croissant. Plus encore, le principe de l'accès libre et gratuit aux traitements d'une part, la nécessité de contre-expertises de l'autre remettent en cause l'organisation du secteur autour des brevets et des secrets de fabrication. Si l'on veut tirer parti du potentiel subversif de ces nouvelles technologies, se pose donc la question du partage des savoirs biomédicaux y compris les plus développés,

que ce soit sous la forme de laboratoires de recherche intégrant les patient-e-s au titre de co-chercheurs (Dorlin, 2011, 24), ou sous d'autres formes alternatives à inventer. Seules de telles initiatives de réappropriation permettront que l'axe biomédical (qui déborde largement la seule pilule) ne se cristallise pas en un pur rapport de domination.

Temporalité et sujet politique

- 36 Pour ce qui a trait au redéploiement de la dimension temporelle, on peut se demander si et dans quelle mesure elle affecte la question du sujet politique. En réponse à la déconstruction qui fragmente le sujet en une myriade de positions culturelles et rend les expériences de la domination très variables, en réponse, au fond, à une perspective postmoderne qui dénonce d'un côté la non prise en compte de certaines expériences minoritaires au sein même des minorités, mais qui de l'autre fait obstacle à la constitution des groupes en classe ayant des intérêts communs, Spivak avait proposé en 1988 la notion d'essentialisme stratégique (Spivak, 1988). Elle entendait par là fournir les moyens politiques de se rassembler autour d'une cause, sans être dupe de la violence épistémique que comporte la construction d'un sujet politique, qui procède nécessairement par la mise en avant d'une expérience de domination au détriment des autres. Ainsi, dans une perspective féministe, l'idée devient que même si les femmes non-racialisées ne font pas la même expérience de la domination de genre que les femmes racialisées concernant la procréation, rien n'empêche une solidarité réciproque des unes avec les autres au nom d'une condition et d'une lutte jugées communes d'un point de vue stratégique. On lui a objecté que sa solution reconduisait l'impossibilité de penser des mouvements qui n'auraient pas de sujet au fondement de leur propre émergence, autrement dit qu'elle ne sortait pas de la politique fondationnaliste (Butler, 1990). Mais, dans la mesure où la pilule engage le futur et le présent plus que le passé, ne tendrait-elle pas à créer de nouveaux types de solidarités ? Les intérêts communs à défendre (accessibilité et gratuité de la contraception, qualité des produits et pharmacovigilance rigoureuse) reposent en effet pour une part sur des aspirations possédant un air de famille (ne pas vouloir d'enfant ou peu ou de manière espacée, bref le contrôle des naissances), pour une autre part sur des risques de santé à prendre. Autrement dit, ils reposent sur des visions prospectives plutôt que sur des expériences passées (être devenue telle ou telle femme). C'est pourquoi ces intérêts (comme encore la qualité des traitements : bon dosage des principes actifs, effets secondaires surveillés et attention portée au profil de la patiente) peuvent concerner de nombreuses femmes inscrites dans des horizons très divers. Dans ces conditions, il ne s'agit pas simplement de dire que le sujet politique se construit dans la lutte ; il faut ajouter que la lutte concerne non pas des déterminations héritées agissant sur le présent, mais des agissements présents possédant des répercussions à moyen terme, en termes de style de vie, de qualité de vie et de santé. Cette reconfiguration de la dimension temporelle s'inscrit dans l'orbite de ce que Rabinow a nommé la « biosocialité » (2010, 32) et qui désigne la « formation de nouveaux collectifs » (Rabinow et Rose, 2012, 3) au nom d'une préoccupation pour sa vie ou sa santé.
- 37 La production moléculaire de soi offrirait alors un dénouement original à l'alternative esquissée ci-dessus entre déconstruction radicale et essentialisme stratégique, en répondant au besoin d'identification collective par la proposition d'un sujet politique qui serait vacciné en quelque sorte contre le risque de forclusion et d'exclusion, dans la mesure où loin de s'enraciner dans une communauté historique il s'érigerait comme une

communauté de destin spécifique. Le sujet politique, construit autour d'intérêts d'emblée relatifs au devenir, resterait ouvert par définition : non pas sujet *a priori*, condition de possibilité des revendications et des luttes, mais sujet indexé sur le futur au sens littéral, créé non seulement au fur-et-à-mesure d'événements rassembleurs mais également eu égard à un futur amené à partager des points communs³⁰.

- 38 Certes, les bénéfices qu'apporte le décalage des productions biomédicales de soi et en particulier du genre vis-à-vis de la socialisation classique doivent être relativisés. Les aspirations sont assurément toujours déjà inscrites dans des trajectoires sociales déterminées. Comme mentionné plus haut, différents rapports de pouvoir distribuent déjà en amont les risques de santé en fonction du genre (la pilule pour hommes se fait toujours attendre) (Oudshoorn, 2003), de la classe et de la race (au vu de la logique de prescription des contraceptifs en France par exemple), de sorte que les identités historiques devancent les identités biomédicales en devenir qui risquent d'en être bien souvent le décalque assez fidèle. Dès lors, il est à craindre que les voix qui porteront les revendications relatives à l'usage d'un traitement donné soient déjà en partie déterminées, gonflées de privilèges et de leur poids corollaire ou à l'inverse stigmatisées et difficilement audibles. Rien n'empêche cependant que, concernant des médications très répandues comme la pilule et dont le principe actif de base (un œstro-progestatif) est diffusé à une très large population malgré des variantes, des personnes aux positions sociales différenciées soient conduites à se regrouper. Sans qu'il soit possible de prédire ce qu'il adviendra de ce genre de solidarités pour l'heure encore balbutiantes, mais certainement amenées à se développer avec la biomédicalisation croissante de nos existences, n'y a-t-il pas lieu, arrimées à ces nouveaux types d'intérêts prospectifs commun, de réinventer nos alliances, nos luttes, et nous-mêmes à travers elles ?

Conscience, travail sur soi : reconfiguration de l'engagement

- 39 Enfin, la réarticulation des rapports entre volonté et effort pose la question du type d'action à entreprendre. Dans la mesure où à travers la socialisation classique, l'*ethos* corporel de genre est acquis inconsciemment, la première étape de la constitution du sujet politique consiste en une prise de conscience. Ce qui était clandestin car automatique, non réfléchi, doit être jeté dans la lumière de manière à ce que les problèmes qui se présentaient comme individuels ou naturels puissent être réinscrits dans le cadre d'un rapport de pouvoir structurel, le genre, et ainsi requalifiés dans leur dimension politique. D'où l'importance des « consciousness raising groups » féministes des années 1970 (les « groupes de conscience »), qui effectuent précisément ce travail-ci : grâce à la parole qui se libère petit à petit, le caractère commun de nombreuses expériences s'impose comme une évidence et initie une réflexion critique sur de nombreux aspects de l'existence jusqu'alors cantonnés dans la sphère privée et soustraits du politique. On a donc affaire en premier lieu à un processus de révélation, de sortie de l'ombre. En outre c'est seulement à partir de cette prise de conscience – qui n'est d'ailleurs pas réservée aux luttes féministes puisqu'on parle plus largement dans les mouvements sociaux du fait d'être « politisé-e » ou non – que des stratégies de contestation et de résistance peuvent être imaginées et mises en place. Si le féminisme réformiste s'est attaché prioritairement à agir sur le plan des droits, le féminisme radical s'est pour sa part intéressé aux rapports sociaux fomentant directement l'infériorisation des femmes. La révolution féministe ou à tout le moins la résistance consiste dès lors dans un changement radical des manières de faire. Il s'agit de désapprendre les conduites, les

postures, les gestes infériorisant. Mais la déconstruction de son *habitus* de genre n'est pas aisée ; elle suppose un véritable effort, inverse à celui de la socialisation. C'est pourquoi, par exemple, des ateliers féministes d'autodéfense sont organisés. Ils permettent d'apprendre comment prévenir ou réagir en cas d'agression, donnant des clefs pour troquer les éléments d'une spirale de soumission associant stéréotypes, culpabilisation et inaction contre une meilleure estime de soi et des techniques de défense verbale et physique.

- 40 Il en va tout autrement pour ce qui a trait à la contestation de la contraception hormonale. D'abord, puisque la modalité opératoire de cette méthode ne requiert pas l'ignorance du sujet, la prise de conscience ne représente pas la clef de l'action. Ici, l'agent (trans)formateur est connu par la patiente. Ce qui n'a d'ailleurs pas manqué d'étonner : Searle, la première compagnie à commercialiser la pilule, craignait l'échec de son produit parce qu'il lui semblait inconcevable que des femmes en bonne santé acceptent de prendre un cachet tous les jours (Tone, 2002) ! Or, dans ces conditions où l'inconscience, la dissimulation ne constituent pas un rouage nécessaire au fonctionnement de la pilule, la prise de conscience perd son objet.
- 41 S'ajoute à ce premier point de divergence l'obsolescence d'une résistance comprise en termes de travail sur soi. Puisque dans le cas de la pilule c'est l'activité de molécules exogènes au sein de l'organisme qui façonne les corps, ce sont les conditions régissant leur mise en activité qui sont appelées à être examinées, et non l'application du sujet à mouvoir son corps de telle et telle manière. La maîtrise des effets biochimiques n'appelle ni schèmes d'action à défaire ni attitudes se donnant pour naturelles à déconstruire. En revanche, à travers elle se pose un problème de transfert de pouvoir et d'allocation des ressources. Cela tient à la manière dont les asymétries sont générées : contrairement à l'éducation genrée qui embrigade tous les corps sans que personne n'ait conscience de se construire selon des modèles prédéfinis, la production chimique du genre, dont participe la contraception hormonale, est explicite et opère un partage connu entre celles qui la prennent et celles qui ne la prennent pas, ceux et celles qui comprennent son action biologique et celles et ceux qui ne comprennent pas, ceux qui font les lois et ceux qui vivent sous leur gouverne, ceux qui déterminent la composition ou le prix des médicaments et ceux qui les consomment, le public en vue duquel des traitements sont cherchés et celui dont les affections ne font l'objet d'aucune recherche, etc. Dès lors, chacun agissant en son âme et conscience sur la base d'un échange libéral, ce sont les modalités de ces différentes répartitions et de leurs conséquences qui s'avèrent déterminantes dans la distribution de ces effets. En somme, la pilule soulève le problème des conditions légitimes des actes biomédicaux et c'est pourquoi les luttes à mener ne sont pas les mêmes que celles décrites plus haut.
- 42 Il n'est donc pas surprenant que des activistes féministes de la deuxième vague naissante, de concert avec le jeune mouvement pour les droits des consommateurs, aient contribué à l'adoption d'une mesure en faveur du consentement éclairé qui évolua au cours des années 1970 aux États-Unis³¹. À l'occasion d'audiences publiques sur la contraception orale organisées par le sénateur Gaylord Nelson en 1970, un petit groupe de militantes s'invita aux séances et, aidé par la forte impression que l'ouvrage de Seamann avait faite sur le sénateur, put se féliciter de l'issue des débats. La *Food and Drug Administration* obligea en effet les fabricants à insérer dans chaque paquet de pilule contraceptive une brochure indiquant les risques de santé connus imputés à ces comprimés (notice brève en juin 1970 puis complète en 1978). Cette réglementation contrastait avec la situation qui prévalait

alors où, en l'absence de notice ou d'une quelconque explication documentée à l'attention des consommatrices et consommateurs dans les boîtes de médicaments, les patient-e-s étaient entièrement soumis-es au bon vouloir des médecins qui, dans les années 1960, ne prenaient guère le temps d'expliquer aux femmes les risques qu'elles encouraient. Cette mesure fut ensuite étendue à l'ensemble des médicaments délivrables exclusivement sur ordonnance, le cas de la pilule faisant figure de précurseur en la matière. Cette lutte pour le consentement éclairé, c'est-à-dire pour la capacité de pouvoir décider des actes médicaux sur sa personne en connaissance de cause, est paradigmatique des combats appelés à se développer en réponse à la prolifération des interventions biomédicales sur les corps, parce qu'en déléguant volontairement un pouvoir de mise en forme de son corps à une tierce instance, le sujet se retrouve face à une décision à prendre (prendre ou non la pilule, laquelle, quel médecin consulter), non face à un travail sur soi à effectuer (discipliner ses rapports sexuels).

- 43 Au fond, la prise de conscience est remplacée par une recherche d'information relative aux risques iatrogènes, une démarche qui se distingue de la précédente parce qu'elle ne révèle pas une dimension de soi inconnue, mais apporte un certain savoir (sur des mécanismes biochimiques et éventuellement sur le fonctionnement du milieu médical). Dans les deux cas, il y a bien un avant et un après au sens où le travail militant fournit un nouvel éclairage sur sa position dans le monde. Mais là où dans le premier cas il s'agit de prendre conscience d'une force qui nous anime, c'est-à-dire de la manière dont nous sommes agis, il s'agit dans le second de se renseigner pour mieux agir à partir de la position occupée : le processus militant met d'un côté en évidence une position d'objet tandis qu'il renforce de l'autre un sujet déjà bien installé et dont les fondements ne sont pas ébranlés, en augmentant au contraire sa capacité d'agir. Faut-il y voir le signe d'un manque de radicalité ? D'une certaine manière, se cristallise autour de cette question le hiatus entre féministes radicales et féministes *queer*, cadre d'analyse moderne et cadre d'analyse poststructuraliste. Sans vouloir développer cet aspect ici, soulignons pour finir qu'il vaudrait la peine d'examiner si en-deçà du conflit entre ces options théoriques, ne se tiennent pas des préoccupations pour des réalités différentes. Cela conduirait alors, peut-être, à reconsidérer sous un angle moins clivant des engagements présentés souvent comme irréconciliables par principe : car il est apparu que la question des techniques biomédicales ne requiert ni exactement la même approche critique, ni des actions militantes de même nature que, par exemple, le problème des violences faites aux femmes. Des problématiques différentes convoqueraient alors des perspectives distinctes. Ce qui, en outre, ne veut pas dire non plus que les enjeux spécifiques que soulève ce genre de nouvelles techniques médicales se posent hors-sol. S'il est vrai que la production d'un corps féminin adulte non ménopausé, en santé et non fécond ne dépend pas directement des conditions sociales réservées aux femmes, et appelle par conséquent des revendications spécifiques, en revanche par exemple, la réalisation des contre-conduites sexuelles que favorise en puissance la contraception hormonale est affectée par le contexte social et politique plus ou moins conservateur, ou progressiste, dans lequel un tel comprimé est utilisé. Bref, les avenues ouvertes par la pilule, loin d'éliminer les revendications féministes plus traditionnelles, reposent aussi sur ces dernières (gratuité des services médicaux, éducation sexuelle, partage de la charge parentale, etc.).
- 44 Nous disions que les impacts de la pilule sur nos vies sont variables et négociables parce qu'ils ne s'exercent pas sur nous depuis un domaine sur lequel nous n'aurions aucune prise. Au vu de l'ampleur des luttes à mener en faveur d'une reproduction non stratifiée,

et par comparaison avec les contraintes biologiques que nous infléchissons toujours davantage, force est de constater que le principal obstacle s'avère social, et non naturel. Ce qui, en toute rigueur, veut dire que la situation actuelle n'est pas irrémédiable. Quoique la réalité mondiale n'incite guère à le croire, la reconfiguration des actions à mener concernant les nouvelles technologies biomédicales nourrira peut-être nos combats de forces nouvelles.

Conclusion

- 45 À l'encontre d'une interprétation qui identifierait la mobilisation des processus vitaux de l'organisme à des fins contraceptives comme la marque d'une réification des corps et d'une « naturalisation dépolitisée » des pratiques, nous avons tenté de montrer que la pilule correspond à un mode d'objectivation des corps particulier, engageant des processus de subjectivation spécifiques et appelant des formes de résistance qui lui sont propres. Loin de traduire improprement des enjeux sociaux en questions relevant des sciences naturelles, la contraception hormonale politise au contraire des événements biologiques en cela qu'elle dégage de nouveaux matériaux de subjectivation en l'espèce des hormones stéroïdes, et par là-même un nouveau champ de sexualité des corps.
- 46 On comprend alors mieux pourquoi la pilule se présente sous la forme d'un outil ambigu, contribuant à transformer les rapports de genre à certains égards, perpétuant les asymétries par d'autres aspects : l'usage de cette niche identitaire nouvelle n'est pas déterminé puisque cette dernière s'imbrique aux opérateurs plus classiques du genre. Ce faisant elle les réarticule dans un sens ou un autre, en fonction des contextes et des situations et non par elle-même. Pour les femmes hétérosexuelles en âge de procréer et ayant une activité sexuelle, ayant en outre accès à des structures de soin de qualité, la pilule a certainement pu faire office de « pilule magique ». Mais cela ne vaut ni pour toutes les femmes, ni à tous les âges de leur vie.
- 47 Ces remarques, de même que la récente controverse française autour des pilules de 3^e et 4^e génération, tranchent avec l'enthousiasme de Sanger et McCormick qui s'étaient battues pour l'invention de la pilule et la tenaient pour « une conquête scientifique au service des femmes³² ». Cela reflète les changements de mentalité vis-à-vis de la science et des techniques, dont les répercussions sur l'environnement et la santé font l'objet d'une attention critique aujourd'hui, ce qui n'était pas le cas au début des années 1960. Les luttes féministes sont-elles alors condamnées à se muer en actions de défense des consommatrices/teurs, en vigiles du consentement éclairé ? Si l'on considère que la prolifération des interventions biomédicales sur les corps est constitutive de notre condition contemporaine – de par les acteurs qu'elle désigne comme incontournables, le rapport au temps et à soi-même qu'elle suscite, entre autres – alors il s'agit en fait de bien plus que cela. À l'encontre d'options techniques imposées et non débattues, donner à toutes les moyens d'avoir voix au chapitre biomédical suivant l'inspiration du *Women Health's Movement* du tout début des années 1970 représente en réalité une exigence démocratique élémentaire, relative à des choix de société au-delà des seuls choix individuels. Certes, au regard de la position traditionnelle des femmes au sein des circuits médicaux et scientifiques, tout cela n'augure rien de bon pour elles, sauf si, avec leurs allié-e-s, elles sont capables de réinventer des luttes pour se faire entendre.

BIBLIOGRAPHY

- ACHIN Catherine et DORLIN Elsa, « Nicolas Sarkozy ou la masculinité mascarade du Président », *Raisons politiques*, 3, 31, 2008, p. 19-45.
- AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ DU MÉDICAMENT ET DES PRODUITS DE SANTÉ (ANSM), « Évolution de l'utilisation en France des Contraceptifs Oraux Combinés (COC) et autres contraceptifs de janvier 2013 à avril 2014 », 2014. Consulté le 23 juin 2014. URL : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Evolution-recente-de-l-utilisation-en-France-des-contraceptifs-oraux-combines-COC-et-autres-contraceptifs-Communique>
- AKRICH Madeleine et LABORIE Françoise (dir.), « De la contraception à l'enfantement. L'offre technologique en question », *Cahiers du Genre*, 25, 1999.
- BAJOS Nathalie, FERRAND Michèle, « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ? », *Sciences Sociales et Santé*, 22, 3, 2004, p. 117-140.
- BAJOS Nathalie, BOHET Aline, LE GUEN Mireille, MOREAU Caroline et l'équipe de l'enquête Fécond, « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », *Population et Sociétés*, 492, mai 2012, p. 1-4.
- BAJOS Nathalie, ROUZAUD-CORNABAS Mylène, PANJO Henri, BOHET Aline, MOREAU Caroline et l'équipe Fécond, « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », *Population et Sociétés*, 511, mai 2014, p. 1-4.
- BEAUVOIR Simone de, *Le deuxième sexe*, t. 1, Paris, Gallimard, 1958 (1949).
- BERENI Laure, CHAUVIN Sébastien, JAUNAIT Alexandre, REVILLARD Anne, *Introduction aux études sur le genre*, Bruxelles, De Boeck, 2012.
- BOUCHARD Philippe, SPIRA Alfred, VILLE Yves, CONARD Jacqueline et SITRUK-WARE Régine, *Contraception orale et risque vasculaire*, Académie nationale de médecine, Rapport du 26 février 2013.
- BOURDIEU Pierre, *Le sens pratique*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1980.
- BRETIN Hélène, « Marginalité contraceptive et figures du féminin : une expérience de la contraception injectable hormonale en France », *Sciences Sociales et Santé*, 22, 3, 2004, p. 87-110.
- BUTLER Judith, *Trouble dans le genre*, traduit de l'anglais (USA) par Cynthia Kraus Paris, La Découverte, 2005 (1990).
- BUTLER Judith, « Gender Trouble, feminist theory and psychoanalytic discourse », in Linda Nichoslon (dir.), *Feminism and Postmodernism*, London, Routledge, 1990, p. 324-340.
- BUTLER Judith, *La vie psychique du pouvoir*, Paris Éditions Léo Scheer, 2002 (1997).
- CLARKE Adele, MAMO Laura, FOSKET Jennifer Ruth, FISHMAN Jenifer R. et SHIM Janet K. (dir.), *Biomedicalization. Technoscience, health and illness in the U.S.*, Durham, Duke University Press, 2010.
- DAVIS Angela, « Racisme, contrôle des naissances et libre maternité », in *Femmes, races et classe*, Paris, Des femmes-Antoinette Fouque, 2007 (1981), p. 141-154.
- DAVIS Hugh J., « Doctor advises against pill », in SEAMAN Barbara, *The Doctors' Case Against the Pill*, P.H. Wyden, New York, 1995 (1969).

- DELPHY Christine, *L'ennemi principal*, tome I : Économie politique du patriarcat, Paris, Éditions Syllepsis, 2009a.
- DELPHY Christine, « Le patriarcat : une oppression spécifique », in *L'ennemi principal*, tome II, Paris, Éditions Syllepsis, 2009b, p. 55-90.
- DELPHY Christine, *L'ennemi principal*, tome II : Penser le genre, Paris, Éditions Syllepsis, 2009c.
- DORLIN Elsa, « Homme / Femme © Des technologies de genre à la géopolitique des corps », *Critique*, n° 764-765, jan-fév. 2011, p. 16-24.
- FPA (The British Family Planning Association), *Proceedings of the International Congress on Population and World Resources in Relation to the Family*, tenu à Cheltenham en 1948, London, H.K. Lewis and Co., 1949.
- FAUSTO-STERLING Anne, *Corps en tous genres : la dualité des sexes à l'épreuve de la science*, Paris, La Découverte, 2012 (2000).
- FIRESTONE Shulamith, *La dialectique du sexe*, Paris, Éditions Stock, 1972 (1970).
- FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.
- FOUCAULT Michel, *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 2000 (1976).
- FRAISSE Geneviève, « L'Habeas corpus des femmes : une double révolution ? », in BEAULIEU Étienne-Émile, HÉRITIER Françoise, LERIDON Henri (dir.), *Contraception : contrainte ou liberté ?*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1999, p. 53-62.
- FRANKLIN Sarah, « Life Itself. Global Nature and the Genetic Imaginary », in FRANKLIN Sarah, LURY Celia, STACEY Jackie (dir.), *Global nature, global culture*, London, SAGE Publications, 2000, p. 188-227.
- GAUDILLIÈRE Jean-Paul, « La fabrique moléculaire du genre : hormones sexuelles, industrie et médecine avant la pilule », *Cahiers du Genre*, 2003, 1, 34, p. 57-80.
- GAUTIER Arlette (dir.), *Les politiques de planification familiale. Cinq expériences nationales*, Nogent-sur-Marne, CEPED, Centre Population et développement, DL, 2004.
- GAUTIER Arlette, *Genre et biopolitiques. L'enjeu de la liberté*, Paris, L'Harmattan, 2012.
- HÉRITIER Françoise, *Féminin/Masculin II. Dissoudre la hiérarchie*, Paris, Éditions Odile Jacob, 2003.
- HIRATA Helena, LABORIE Françoise, LE DOARÉ Hélène, SENOTIER Danièle, *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris, PUF, 2000.
- KRAUS Cynthia, « La bicatégorisation par sexe à l'épreuve de la science. Le cas des recherches en biologie sur la détermination du sexe chez les Humains », in GARDEY Delphine et LÖWY Ilana (dir.), *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2000, p. 187-213.
- LAFONTAINE Céline, *Le corps-marché. La marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, Paris, Seuil, 2014.
- LARRÈRE Raphaël, « Agriculture : artificialisation ou manipulation de la nature ? », *Cosmopolitiques*, 2, 2002, p. 158-173.
- LÖWY Ilana, « Le féminisme a-t-il changé la recherche biomédicale ? Le Women Health Movement et les transformations de la médecine aux États-Unis », *Travail, genre et sociétés*, n° 14, nov. 2005.
- MARKS Lara V., *Sexual chemistry. A history of the contraceptive pill*, New Haven and London, Yale University Press, 2001.

- MATHIEU Nicole-Claude, « Quand céder n'est pas consentir », in *L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe*, Paris, coté-femmes, 1991 (1985), p. 131-226.
- MCLAREN Angus, *Histoire de la contraception de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Éditions Noësis, 1996 (1990).
- NICHOLSON Linda, « Interpreting gender », *Signs*, 20, 1, 1994, p. 79-105.
- O'BRIEN Mary, *The politics of reproduction*, Boston, Routledge & K. Paul, 1981.
- OUDSHOORN Nelly, *Beyond the natural body : an archaeology of sex hormones*, Londres et New York, Routledge, 1994.
- OUDSHOORN Nelly, *The male pill : a biography of a technology in the making*, Durham, Duke University Press, 2003.
- PEYRE Evelyne, WIELS Joëlle, « De la "nature des femmes" et de son incompatibilité avec l'exercice du pouvoir : le poids des discours scientifiques depuis le XVIII^e siècle », in VIENNOT Éliane (dir.), *La Démocratie "à la française" ou les femmes indésirables*, Paris, Presses de l'Université de Paris VII, 1995, pp. 127-157.
- PRECIADO Beatriz, *Testo Junkie. Sexe, drogue et biopolitique*, Paris, Grasset, 2008.
- RABINOW Paul, « L'artifice et les Lumières : de la sociobiologie à la biosocialité », *Politix*, 2, 90, 2010 (1996), trad. fr. Frédéric Keck, p. 21-46.
- RABINOW Paul, ROSE Nikolas, « Le biopouvoir aujourd'hui », 2012 (2006). URL : <http://www.raison-publique.fr/article536.html>
- RICH Adrienne, « Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence », in *Blood, Bread and Poetry*, New York, Norton, 1986 (1980).
- ROSE Nikolas, « Biopolitics in the Twenty First Century – Notes for a Research Agenda », *Scandinavian Journal of Social Theory*, 2001, 2, 3, p. 25-44.
- ROSE Nikolas, *The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton, Princeton University Press, 2007.
- SANGER Margaret, *The pivot of civilization*, New York, Brentano's Publisher, 1922.
- SANGER Margaret, trad. DURAND-VALLOT Angeline, *Margaret Sanger et la croisade pour le contrôle des naissances*, Lyon, ENS éditions, 2012.
- SEAMAN Barbara, *The Doctors' Case Against the Pill*, P.H. Wyden, New York, 1995 (1969).
- SINDING Christiane, « Le sexe des hormones : l'ambivalence fondatrice des hormones sexuelles », *Cahiers du Genre*, 2003, 1, 34, p. 39-56.
- SPIRA Alfred (dir), *Contraceptifs oraux remboursés et non remboursés : analyse critique*, Paris, Institut national de la santé et de la recherche médicale, 1993.
- SPIVAK Gayatri C., « Subaltern studies : deconstructing historiography », in *In other worlds : essays in cultural politics*, New York, Routledge, 1988, p. 197-221.
- TABET Paula, « Fertilité naturelle, reproduction forcée », in *La construction sociale de l'inégalité des sexes. Des outils et des corps*, Paris, L'Harmattan, 1998, p. 77-180.
- TONE Andrea, *Devices and desires : a history of contraceptives in America*, New York, Hill and Wang, 2002.
- UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Fertility Report 2012*, New York, United Nations publication, 2013. Consultable en ligne : <https://>

www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/fertility/wfr2012/MainFrame.html

WATKINS Elizabeth, *On the pill : a social history of oral contraceptives, 1950-1970*, Baltimore et Londres, Johns Hopkins University Press, 1998.

WITTIG Monique, *La pensée straight*, Paris, Balland, 2001.

NOTES

1. Je remercie Cornelia Möser pour sa précieuse discussion de ce texte et Saïda Barkat Daoud pour sa relecture.
2. Il est annuellement de 9 à 12 pour 10 000 femmes chez les utilisatrices d'une pilule de 3^{ème} génération contre 2 pour 10 000 chez les femmes n'utilisant pas de contraceptif oral et 5 à 7 pour 10 000 chez les utilisatrices d'une pilule de 2^{ème} génération (Bouchard *et al.*, 2013).
3. « La France est de tous les pays du monde celui où le recours aux méthodes de contraception dites « modernes » (pilule œstroprogestative et stérilet) est le plus important. » (Spira, 1993, 9). Ce qui n'est pas le cas des États-Unis, du Canada, du Royaume-Uni ou des Pays-Bas, où la stérilisation est importante et même majoritairement masculine pour les deux derniers pays (Leridon, 2004, 114-115).
4. Voir à ce propos Watkins (1998, 56).
5. Sanger utilise cette expression dans une lettre adressée à Clarence Gamble en 1939. Cité par Watkins (1998, 141, note 13).
6. « It was the first physiological means of contraception. That is, it prevented pregnancies by intervening in the internal processes of the body, rather than by means of an extraneous device ». Ma traduction.
7. Rappelons que la vente de la pilule a d'abord été réservée aux femmes mariées. Concernant la forme du futur contraceptif, voir Sanger (2012), Watkins (1998, 14-15, 54). C'est lors du « Congrès international sur la population et les ressources mondiales en lien avec la famille » de 1948, largement organisé par Sanger qui en partageait la présidence avec Elise Ottesen-Jensen, que parmi les résolutions conclusives adoptées se trouve l'idée que des efforts de recherche sur tous les problèmes de la fertilité humaine s'imposaient, « with particular reference to the development of a simple, practical and universally applicable contraceptive method » (FPA, 1949, 238).
8. Concernant Sanger, voir en particulier le chapitre « Science the ally » (1922, 220-242).
9. Il faut en effet noter qu'au mépris de toute solidarité entre les femmes, elles ne tardèrent pas à souscrire aux sirènes eugénistes de l'époque et rallièrent la promotion de la limitation des naissances dans les classes populaires et les communautés non-blanches (Davis, 2007, 149)
10. En 1967, 30% des femmes américaines utilisaient la pilule (Watkins, 1998, 71).
11. United Nations (2012, 40) : voir en particulier le tableau III.1. On estime à 70 millions le nombre de femmes consommant la pilule quotidiennement en 2000 (Marks, 2001, 3).
12. Bien que Beauvoir n'ait pas analysé cet objet dans son travail théorique, on sait que son approche de la physiologie féminine demeure marquée par la tradition misogynne. Elle écrit par exemple : « L'individualité de la femelle est combattue par l'intérêt de l'espèce ; elle apparaît comme possédée par des puissances étrangères ; aliénée » (Beauvoir, 1958, 41). À certains égards, pour Beauvoir le corps des femmes demeure saturé par les lois animales, ce qui théoriquement la rapproche de Firestone, laquelle revendique d'ailleurs Beauvoir comme sa maîtresse à penser.
13. Aujourd'hui encore, il n'y a pas d'entrée à « santé » dans le dictionnaire critique du féminisme francophone (Hirata *et al.*, 2000) et pas non plus de chapitre qui lui soit consacré dans (Bereni *et al.*, 2012).

14. Nous entendons par là une perspective qui interpréterait les formes de vie humaine à l'aune de leurs traits biologiques.
15. Voir Rich (1986), Wittig (2001), Tabet (1998) par exemple.
16. Voir les ouvrages de référence suivant : Foucault (1975), Bourdieu (1980), Butler (2005).
17. Elle mentionne également l'économie de guerre.
18. Nous entendons par là l'exercice d'un pouvoir sur la vie, la matière vivante (Foucault, 2000, 186).
19. Pour un panorama, voir McLaren (1996).
20. Pour la taxinomie des sexes, voir Kraus (2000).
21. Pour une présentation en français de ce domaine, voir Lafontaine (2014).
22. Six ans après sa première apparition aux États-Unis, ce médicament était devenu l'un des produits pharmaceutiques les plus vendus dans le monde entier, et devançait par endroit les ventes d'aspirine par exemple (Marks, 2001, 3).
23. Ce n'est pas moi qui souligne.
24. Plus précisément : « They key feature is their forward vision : these technologies of life seek to reshape the vital futur by action in the vital present. »
25. En France, Nexplanon, nouveau nom de Implanon, est fabriqué par MSD France.
26. « This very evening, millions of women all over the world (eight million in the United States alone) will go through a nightly ritual of brushing their teeth and taking "The Pill". As they sleep, the powerful hormones in the pill will enter the blood stream and spread throughout the body, producing changes in nearly every organ and body function ». Ma traduction.
27. Bretin fait un constat similaire concernant la contraception injectable hormonale en France à la fin des années 1980 (Bretin, 2004).
28. Concept élaboré par Ginsburg et Rapp (*Conceiving the new world order. The global politics of reproduction*, Berkeley, University of California Press, 1995), cité par Bretin (2004, 106).
29. À la suite de Catherine Achin et Elsa Dorlin, j'entends par la catégorie de « race » non pas une catégorie naturelle mais des « processus sociaux qui président à la racialisation des individus et partant, au racisme » (Achin et Dorlin, 2008, 20-21).
30. Notons qu'à la différence des Lumières critiques (Rousseau, Kant, Fichte), les personnes ne s'associent pas ici en vue d'un avenir qu'elles se souhaiteraient commun, au nom de leur capacité à agir de manière autonome dans le cadre d'un projet d'émancipation. Il s'agit de deux communautés de destin distinctes. C'est (plus prosaïquement ?) le souci de leur santé qui amène les individus à se rassembler pour agir.
31. Voir Watkins (1998, chapitre 5, 103-131).
32. Watkins (1998, 131).

ABSTRACTS

Unlike previous contraceptive methods, hormonal contraception mobilizes vital processes of the body. But if we disagree with the idea that reproduction is a biological constraint imposed on women, how can we hope that the manipulation of physiology can help to resolve a social problem? To ask this seemingly simple question amounts in fact to wondering whether the hormonal shaping of bodies can alter gender relations ; and in turns it points at the articulation of bodies, subjectivities and gender identities. Therefore this article examens how bodies are

objectified through hormonal contraception. As this view on the constructedness of gendered and sexual bodies differs from the classical constructionist approach and its focus on behaviours (mainly in relation to medical mediation, time, consciousness and effort), the efficacy of the pill is attributed to the opposition between the two technologies of gender. In a second step the modality of feminist engagement will be confronted with these new biomedical ways of constructing gender.

La contraception hormonale se distingue des méthodes contraceptives antérieures en ce qu'elle investit les processus vitaux de l'organisme. Mais comment comprendre que la manipulation de la physiologie puisse contribuer à résoudre un problème social sans pour autant assimiler la reproduction à une contrainte biologique s'imposant aux femmes ? Poser cette question, c'est en fait se demander si le modelage hormonal des corps est en mesure de modifier les rapports de genre ; et cela suppose à son tour d'examiner précisément les liens entre corporéité, subjectivité et identité de genre. À cette fin, cet article s'emploie à caractériser le mode d'objectivation des corps propre à la pilule et, au vu de sa spécificité relativement à la médiation médicale, au temps, à la conscience et à l'effort, il s'interroge également sur la reconfiguration des luttes féministes qu'appelle cette nouvelle classe de techniques de soi biomédicales, dont relève la contraception hormonale.

INDEX

Mots-clés: Épistémologie, biopolitique, corps, pilule contraceptive, réductionnisme biologique

Keywords: Epistemology, biopolitics, body, birth control pill, biological reductionism

AUTHOR

CLAIRE GRINO

Doctorante

Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne

EA 3562 PhiCo - Centre de philosophie contemporaine de la Sorbonne

Université Laval

GREME - Groupe de recherche en éthique médicale et environnementale

IDÉA - Institut d'éthique appliquée