



HAL
open science

**“ Qu’elles se fassent un rappel avec leur téléphone ! ”
Entre émancipation et coercition, une prise de pilules 2.0**

Leslie Fonquerne

► **To cite this version:**

Leslie Fonquerne. “ Qu’elles se fassent un rappel avec leur téléphone ! ” Entre émancipation et coercition, une prise de pilules 2.0. *Socio-anthropologie*, 2022, 46, pp.109-123. 10.4000/socio-anthropologie.12750 . hal-04595356

HAL Id: hal-04595356

<https://hal.science/hal-04595356>

Submitted on 31 May 2024

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.

« Qu'elles se fassent un rappel avec leur téléphone ! »

Entre émancipation et coercition, une prise de pilules 2.0

LESLIE FONQUERNE

Résumé

L'usage de pilules contraceptives nécessite une observance quotidienne, garante de l'efficacité de la méthode. Face à cette compétence attendue, les femmes recourent à des outils numériques (alarmes téléphoniques, applications de suivi menstruel) afin de ne pas oublier d'ingérer les comprimés. L'objectif de cet article est d'interroger l'ambiguïté des usages de ces technologies : pouvant soulager une « charge mentale » induite par une gestion contraceptive féminisée, mais renforçant un autocontrôle genré. Issu d'une recherche doctorale en sociologie portant sur les prescriptions et les usages de contraception orale dans un contexte marqué par la « crise de la pilule », cet article se base sur plus de soixante-dix entretiens menés auprès d'usagères de pilules, de leurs partenaires, de professionnel-le-s de santé et sur près de cent consultations gynécologiques observées. Sous couvert d'une promesse d'une gestion contraceptive facilitée, ces applications prolongent finalement des normes médicales et de genre.

Mots-clés : *contraception, genre, néolibéralisme, pratiques numériques, professionnels de santé*

Abstract

The use of contraceptive pills requires daily compliance, which guarantees the effectiveness of the method. Faced with this expected skill, women resort to digital tools (telephone alarms, menstrual monitoring applications), in order not to forget to take their pills. The objective of this article is to question the ambiguity of the uses of these technologies: they can relieve a "mental load" induced by a feminized contraceptive management, but also reinforce a gendered self-control. Resulting from doctoral research in sociology on the prescription and use of oral contraception in a context marked by the "pill crisis", the article is based on more than seventy interviews with pill users, their partners and health professionals, and on the observation of nearly one hundred gynecological consultations. Under the guise of a promise of easier contraceptive management, these applications ultimately extend medical and gender norms.

Keywords: *contraception, gender, neoliberalism, digital practices, healthcare workers*

Les sciences sociales de la santé et de la médecine sont particulièrement soucieuses d'analyser l'appropriation des technologies de type *quantified self* (automesure) ou *self-tracking*, dans un contexte où « la connaissance des *self-trackers* isolés et des usages non prescrits de l'automesure reste encore éparse et peu documentée¹ ». Par ailleurs, une continuité est établie entre le *self-help*² et le *self-tracking* qui consistent tous deux en une production de connaissance sur soi, à travers l'usage de dispositifs réflexifs, focalisés sur l'expérimentation de soi et le recueil de certaines caractéristiques. Ils s'inscrivent dans un espace numérique (« digital world ») paradoxal : empreint de normativité et renvoyant en même temps à une idéologie de libre choix (Baer *et al.*, 2016). Cet espace représente à la fois un piège néolibéral (« neoliberal trap ») et une plateforme de résistance à celui-ci.

Façonné par le capitalisme néolibéral, permettant une marchandisation sans fin et de tous les domaines de la vie, l'espace numérique est pourtant le support de féminismes, par exemple à travers la montée de l'activisme par hashtag. À l'heure du mouvement #MeToo, les féminismes numériques permettent de rendre mondialement visibles diverses formes d'oppression, notamment fondées sur le sexe (Achin *et al.*, 2019 ; Despontin Lefèvre, 2018 ; Pavard *et al.*, 2020). En effet, en mobilisant les réseaux sociaux ou en voyant leurs témoignages relayés par les journalistes, les femmes dénoncent, particulièrement depuis le début des années 2010 (Rozée et Schantz, 2021), des violences médicales, gynécologiques et obstétricales (Schantz *et al.*, 2021), parfois liées à l'usage de contraception orale (Fonquerne, 2021). Dans un contexte propice à la remise en question des diverses expressions du sexisme en milieu médical, « la crise de la pilule³ » (Bajos *et al.*, 2014) semble apparaître comme une variable

1 Dagiral É., Dessajan S., Legon T., Martin O., Pharabod A.-S., Proulx S. (2019b), « Faire place aux chiffres dans l'attention à soi. Une sociologie des pratiques de quantification et d'enregistrement aux différents âges de la vie », *Réseaux*, 216/4, p. 117-154, ici p. 40. DOI : 10.3917/res.216.0119

2 Le terme *self-help* a ici une double signification : tandis qu'il peut désigner la substitution des professionnel-le-s de santé au profit d'usages numériques individualisés (Bergström, 2013), historiquement il renvoie également aux mobilisations de la deuxième vague féministe (années 1970) à travers à une « démarche collective de prise de pouvoir de leur corps par les femmes, qui passe par la remise en cause du pouvoir médical et de ses protocoles, par l'investigation pratique, la collecte et l'élaboration collectives de savoirs et de savoir-faire [...], par la lutte contre l'ignorance des femmes de tout ce qui concerne leur propre corps et contre les inégalités d'accès à la santé » (Ruault L. [2016], « La circulation transnationale du self-help féministe : acte 2 des luttes pour l'avortement libre ? », *Critique internationale*, 70/1, p. 37-54, ici p. 38. DOI : 10.3917/crii.070.0037).

3 On distingue quatre générations de pilules contraceptives. Les pilules de troisième et quatrième génération, diffusées à partir des années 1990, sont les plus récentes. Elles présentent un surrisque sanitaire (thromboembolique) par rapport aux pilules de première et deuxième génération et ont été à l'origine d'un scandale sanitaire et social.

supplémentaire dans cette dynamique. Des témoignages fleurissent sur Internet, que ce soit sur la page Facebook « Paye ton gynéco », via les hashtags #PayeTonUtérus ou #MyPillStory sur Twitter, les sites internet⁴, ou encore les blogs et Tumblr⁵.

Parallèlement, on assiste au développement de nouveaux outils de *self-tracking* spécifiquement destinés aux femmes, à leur santé gynécologique, sexuelle et reproductive. Ainsi, à partir d'une enquête portant sur les pratiques de *self-tracking* réalisée auprès de 1 829 répondant-e-s à un questionnaire et de 105 personnes interviewées, Eric Dagiral et ses collègues indiquent que « le résultat le plus frappant est relatif à la seule population des femmes avec la prise de notes concernant les cycles menstruels. Il s'agit, de loin, de la pratique la plus largement répandue : presque la moitié des femmes de 24 à 39 ans conservent des traces d'informations concernant leur cycle⁶ ». Plus précisément, 36,4 % des femmes interrogées notent ou enregistrent des informations sur leur cycle menstruel. Parmi elles, les 24-29 ans sont les plus concernées par cette pratique en représentant 47 % de ces usagères.

Basé sur une recherche doctorale en sociologie, réalisée entre 2015 et 2021, portant sur les prescriptions et les usages de contraception orale, cet article souhaite ainsi interroger le recours à deux types d'outils numériques en particulier, mobilisés par les usagères suivies. Les alarmes téléphoniques apparaissent comme des outils numériques de la gestion contraceptive quotidienne. Les applications de suivi menstruel, quant à elles, représentent davantage des outils de gestion gynécologique, dans le cadre de la préparation aux rendez-vous médicaux inhérents à l'usage contraceptif en question. L'objectif est de questionner l'ambiguïté de ces outils numériques, principalement à travers leurs usages et l'injonction à s'en saisir. Ces usages peuvent soulager la « charge mentale » (Haicault, 2000) due à un usage contraceptif largement féminisé (Le Guen *et al.*, 2017). Néanmoins, ils renforcent aussi un « autocontrôle » (Jarty et Fournier, 2019) répondant à un ordre traditionnel de genre, à travers une sexualité féminine maîtrisée (Clair, 2010).

Pour ce faire, un dispositif de recherche de type qualitatif a été mobilisé. D'une part, soixante et onze entretiens ont été réalisés auprès de dix-sept usagères de pilules, de leurs partenaires, et de

4 Voir notamment : Lahaye Marie-Hélène, 2016, « L'examen gynécologique des jeunes femmes : un droit de cuissage moderne », <http://marieaccouchela.net/index.php/2016/10/06/lexamen-gynecologique-des-jeunes-femmes-un-droit-de-cuissage-moderne/>, consulté le 7 octobre 2016.

5 Voir par exemple : « Je n'ai pas consenti », 2015, <http://jenaipasconsenti.tumblr.com/?og=1>, consulté le 30 juin 2016.

6 Dagiral É., Dessajan S., Legon T., Martin O., Pharabod A.-S., Proulx S. (2019b), « Faire place aux chiffres dans l'attention à soi », art. cité, p. 128.

trente et un·e professionnel·le·s de santé habilité·e·s à prescrire une contraception : treize généralistes, neuf gynécologues, neuf sages-femmes. Des « parcours commentés⁷ » ont permis d'accéder aux usages numériques des jeunes femmes contraceptées. D'autre part, près de cent consultations médicales et gynécologiques ont été observées en structures publiques (centres de santé, hôpital) et privées (cabinets de ville, clinique) en région toulousaine.

Étant diplômées (bac + 2 à bac + 5), les jeunes femmes correspondent au profil de femmes les plus concernées par une utilisation de pilules de troisième et quatrième générations (Bajos *et al.*, 2004), mises en cause dans « la crise ». Elles représentent également des profils d'usagères « idéales » (Fonquerne, 2020) en se pliant aux logiques thérapeutiques et en faisant preuve d'observance (Ventola, 2014). En effet, les jeunes femmes réalisent un véritable « travail contraceptif⁸ » (Thomé et Rouzard-Cornabas, 2017) en mobilisant des outils, notamment numériques, pour répondre à cet attendu d'observance, nécessaire à un usage de contraception orale efficace. Âgées de 20-24 ans au moment des premiers entretiens, les dix-sept usagères correspondent en outre au profil de femmes les plus concernées à la fois par un usage exclusif de contraception orale (Gautier *et al.*, 2013) et par des outils de *self-tracking* dédiés au suivi menstruel.

Afin de mettre au jour l'ambiguïté de ces usages numériques, un premier temps sera consacré à l'analyse des rappels technologiques quotidiens à l'ingestion de pilules contraceptives. Tant aidants qu'autodisciplinaires, ils oscillent entre anonymat et données fournies aux grandes entreprises. Dans un deuxième temps, il s'agira de questionner l'usage de ces espaces numériques par les femmes qui anticipent les attentes des professionnel·le·s de santé en consultations gynécologiques. Habitues à être questionnées sur leurs cycles menstruels, certaines patientes recourent à leur agenda papier pour être en mesure de renseigner les dates de leurs dernières règles à leur médecin. D'autres optent pour la saisie de ces données dans les applications téléphoniques dédiées à ce type de suivi. En convoquant la sociologie du genre et des professions de santé et l'anthropologie politique de la santé, l'analyse des matériaux a principalement été réalisée par codifications thématiques.

7 Bertaux D. (1997), *Les récits de vie*, Paris, Nathan (Sociologie, 128), p. 8. Cette méthode consiste en des récits de pratiques en situation : les interlocutrices montrent ce dont elles sont en train de parler, ici les applications utilisées sur leurs téléphones.

8 Il nécessite « de se préoccuper – de manière continue, et parfois au quotidien – de ce que les rapports sexuels ne soient pas féconds » (Thomé C., Rouzard-Cornabas M. [2017], « Comment ne pas faire d'enfants ? La contraception, un travail féminin invisibilisé », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 2, p. 45-64. DOI : 10.4000/rsa.2083, p. 46).

(Se) Connecter (à) son corps ? Être intime avec... une autodiscipline féminisée

Des applications pour *ne pas oublier* la pilule : outils aidants ou normatifs ?

« Je l'ai pris [la pilule] quand j'étais vraiment jeune donc j'ai pris le pli quoi », déclarait Fanny (22 ans, étudiante infirmière) en entretien. Dans le cadre d'usages numériques, ce sont surtout les femmes qui sont appelées à une autodiscipline et à une auto-optimisation de leurs corps, à travers le suivi du cycle menstruel ou de programmes alimentaires (Rosalind et Scharff, 2011). Pour les usagères qui ne se reconnaîtraient pas comme étant « disciplinées » dans leur prise de pilule, les professionnel-le-s conseillent d'opter pour des rappels visuels à des endroits déjà empreints de rituels. Ils·Elles suggèrent de « coller un nœud sur la brosse à dents » ou « d'avoir une brosse à dents rose ridicule » (une gynécologue), ou encore de coller « un Post-it sur le miroir » de la salle de bains (un homme sage-femme). D'autres usagères privilégient un rappel d'ordre technologique, en utilisant par exemple une alarme programmée sur le téléphone, voire des applications, gratuites ou payantes, spécialement conçues pour ne pas oublier la pilule (Pill'oops⁹ développée par le Planning Familial ; myPill¹⁰, développée par la société Bouqt ; Moubli¹¹ développée par les laboratoires Pierre Fabre) :

[Sur l'application] Il faut choisir sa plaquette (21 ou 28 jours de prise), renseigner ses « règles¹² », l'heure de rappel, ça indique pendant combien de temps on est protégée, renseigner les autres médicaments pris pour voir si ça n'interfère pas avec l'efficacité de la pilule. Il y a aussi un forum. Il faut cocher le comprimé sur la plaquette une fois qu'il est pris. L'application indique de « prendre la pilule » ou « c'est l'heure », accompagnée d'un son. Tout ça est personnalisable. Il faut annuler le message pour indiquer que la pilule a été prise, sinon un logo reste affiché en haut de l'écran du téléphone (extrait de journal de terrain du 10 novembre 2017, lors de l'entretien d'Aurore, 24 ans, étudiante assistante sociale).

Après un entretien, Ambre (25 ans, étudiante diplômée d'un master en anthropologie) prendra sa pilule et s'exclamera « J'ai gagné ! » pour y avoir pensé avant que l'alarme de rappel de son téléphone ne

9 <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.planningfamilial.pilloops&hl=fr&gl=US>

10 <https://mypill.app>

11 <https://bemobee.com/project/application-mobile-moubli-pierre-fabre/>

12 Le terme « règles » est ici entre guillemets car les saignements survenant dans le cadre d'une prise de pilule sont artefacts et imitent le cycle menstruel.

retentisse. Davantage que *penser à prendre* la pilule, les rappels générés par les outils technologiques servent surtout à *ne pas oublier de prendre* la contraception orale, et sont avant tout mobilisés comme moyens de substitution venant prévenir un éventuel manque d'observance. En soulageant potentiellement une charge mentale, ces outils renvoient néanmoins régulièrement les femmes à leur capacité de gestion de la contraception et à l'évaluation de celle-ci.

L'ambiguïté de ces outils numériques réside à la fois dans leur conception et dans « l'engagement » (Thévenot, 2006) qu'ils nécessitent : ces applications sont personnalisables, mais également standardisées (Velkovska, 2002). D'un côté, ces technologies peuvent permettre de meilleures conditions de prise de contraception orale, à travers une décharge mentale ponctuelle grâce aux rappels, et une personnalisation du suivi. De l'autre, elles assignent néanmoins à une importante discipline, nécessitant de renseigner des informations quotidiennement. En outre, si elles peuvent relever de l'anonymat en collectant des données que les usagères ne transmettraient pas forcément, à leurs proches par exemple (*ibid.*), elles sont par ailleurs disponibles sur des plateformes de téléchargement comme Google Play. En ce sens, elles impliquent encore davantage de données personnelles, voire intimes, fournies aux grandes entreprises, puisque même en étant gratuites les applications peuvent vendre les données récoltées (Coville, 2018). Dès lors, le registre de l'intime, relevant du privé et du familial, entre en collision avec des conventions collectives (Thévenot, 2006), ici des logiques néolibérales. Ces outils numériques se situent donc « au carrefour des enjeux éthiques et des prescriptions gestionnaires d'inspiration néolibérale¹³ ».

D'une responsabilité féminisée réassignée

Si certaines applications vantent la possible implication des hommes dans la gestion de la sexualité du couple, elles exacerbent en réalité la responsabilité individuelle des femmes et favorisent peu une gestion équitable entre les partenaires. Morty (25 ans, doctorant en astrophysique, partenaire de Manon, 24 ans, gestionnaire de communication) explique que quand Manon utilisait l'alarme de son téléphone comme rappel à l'ingestion de la pilule, il l'entendait, allait l'éteindre et lui demandait si elle l'avait prise. Avec cette application, il n'y a plus de signal sonore. Il se rend alors compte qu'il s'implique moins dans la gestion contraceptive. Le passage d'une alarme à l'application est donc synonyme d'accentuation de l'individualisation de la charge contraceptive.

¹³ Dagiral É., Licoppe C., Martin O., Pharabod A.-S. (2019b), « Le Quantified Self en question(s). Un état des lieux des travaux de sciences sociales consacrés à l'automesure des individus », *Réseaux*, 216/4, p. 17-54, ici p. 31. DOI : 10.3917/res.216.0017

Pour donner un autre exemple, les promoteurs de l'application Kindara, qui permet la quantification des signes de fertilité, affirment que cet espace numérique permet de pallier l'absence traditionnelle d'implication des partenaires. L'auteure, ayant étudié cette technologie, traduit de l'anglais les propos des promoteurs, recueillis sur le site de l'application, en ces termes : « Vous [les usagères] éduquez les hommes sur le sujet, les aidez à enrichir leur compréhension et leur appréciation du féminin. » Les hommes ne sont donc pas proactifs dans la démarche, puisque les femmes restent à l'initiative des échanges et chargées de leur fournir les informations nécessaires. Par ailleurs, « la construction graphique des signes présents dans l'application ne leur [aux hommes] laisse aucune place¹⁴ ». Ayant réalisé une observation participante, en utilisant la plateforme de partage de l'application Kindara, l'auteure constate également qu'« après quelques semaines d'observation, aucun homme n'a semblé partager d'informations, bien qu'ils puissent être lecteurs de la plateforme¹⁵ ».

Face à une offre technologique foisonnante, des praticien·ne·s de santé tolèrent peu les oublis de pilules des patientes : « Elles ont toutes des téléphones, qu'elles se fassent un rappel avec leur téléphone ! », somme une sage-femme. L'objet lui-même qu'est le téléphone semble être un facteur justifiant la faible tolérance de l'oubli : une gynécologue travaillant en centre de planification indique préconiser « aux jeunes » « d'utiliser le portable », non pas pour y programmer une alarme mais pour y « mettre la pilule dans la coque pour toujours avoir une plaquette sur soi. Elles oublient jamais leur portable ». Les oublis de pilules sont alors culpabilisants pour les usagères qui sont renvoyées à leur capacité individuelle.

Pourtant, la contraception orale implique précisément une possibilité d'oubli ou de gestion incorrecte, « l'accident » étant une « possibilité *sine qua non* de la sexualité féminine¹⁶ ». En outre, indépendamment du *risque* d'oubli de pilules, s'ajoute pour les usagères celui d'ordre sanitaire, à l'origine de « la crise de la pilule ». À ce titre, en faisant du risque une conséquence fatale de la modernité, les théories de la sociologie du risque (Latour, 2008) minimisent, voire évincent, la responsabilité des institutions. Une analyse mondialisée ne tient en effet ni compte des rapports de classes ou de sexes par exemple, ni de la responsabilité des agents politiques qui ont rendu possible ces processus (Tronto, 2012). Une alternative proposée est donc moins de penser en termes de société du risque que

¹⁴ Lavoie-Moore M. (2017), « “Trying to avoid”, “trying to conceive”: (re)produire une féminité contradictoire par la quantification », *Genre, sexualité et société*, 17, p. 9. DOI : 10.4000/gss.3971

¹⁵ *Ibid.*, p. 12.

¹⁶ Preciado B. (2010), « Biopolitique à l'ère du capitalisme pharmacopornographique », *Chimères*, 74/3, p. 241-257, ici p. 255. DOI : 10.3917/chime.074.0241

de société du *care*, nécessitant notamment de « se soucier » (*caring about*) et de « prendre en charge » (*caring for*) et donc de répartir les responsabilités.

Rappels, forums, suivi quotidien de l'ingestion de la contraception orale et du cycle menstruel, suivi des rapports sexuels, font donc partie des fonctionnalités proposées par ces applications que les femmes mobilisent, y compris pour préparer les rendez-vous gynécologiques.

« Il [le téléphone] nous fait travailler » : parer à l'interrogatoire gynécologique en collectant des données

Support papier ou numérique :

de la perpétuelle compétence attendue des usagères

Dans le cadre d'une socialisation à la fois « mutuelle¹⁷ » et « à rebours¹⁸ », les usagères préparent les rendez-vous gynécologiques en anticipant les attentes des professionnel-le-s. « Ça fait deux jours que j'ai tout [les papiers nécessaires] préparé », indique une patiente en clinique. Une autre, « répond avec beaucoup de précisions et des détails, plus qu'il n'en faut, en donnant par exemple l'adresse de son médecin alors que la gynécologue ne le lui a pas demandé et que le dossier informatisé ne nécessite pas non plus la saisie de cette information » (extrait de journal de terrain, 1er mars 2017). Certaines femmes regardent directement sur leur téléphone lorsqu'un-e médecin demande de quand date les « dernières règles » et indiquent une période précise « de telle date à telle date ».

Dans une même logique, Elia (24 ans, infirmière) explique : « Tu vois j'ai même des boîtes vides de pilules pour pas oublier le nom si jamais un jour... si je dois rechanger de médecin et qu'on me demande le nom de ma pilule et que j'ai pas ma prescription parce que... après j'ai toujours ma prescription mais on sait jamais. » Manon (24 ans, gestionnaire de communication en assurance maladie) indique que sa nouvelle gynécologue lui a posé « plein de questions », sur ses dents de sagesse entre autres, auxquelles elle ne savait pas répondre. En rentrant du rendez-vous, elle s'est donc créé un « CV médical » recensant ses allergies, ses prises de sang et a regroupé l'ensemble de ses ordonnances dans une pochette.

Patientes et professionnel-le-s renforcent mutuellement le recours à des outils de contrôle de soi. Les praticien-ne-s, familièr-e-s de patientes qui mobilisent ces astuces, conseillent à d'autres « de faire un calendrier mictionnel » ; « de faire un calendrier des douleurs » ;

¹⁷ Koechlin A. (2021), *Suivre et être suivie. L'émergence, la consolidation et la déstabilisation de la norme gynécologique en France (1931-2018)*, thèse de doctorat en sociologie, Paris, université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, p. 584.

¹⁸ Masclat C. (2015), « Le féminisme en héritage ? Enfants de militantes de la deuxième vague », *Politix*, 109/1, p. 45-68, ici p. 63. DOI : 10.3917/pox.109.0045

« d'écrire ses règles dans un carnet, car il y a la possibilité d'être enceinte sous DIU¹⁹ ».

Habitée à être questionnée sur son cycle, Emma (24 ans, étudiante diplômée en sciences de l'éducation) note sur son agenda papier les jours où elle doit entamer une plaquette de pilule ainsi que le premier jour des « fausses règles²⁰ ». Vaani (30 ans, sans emploi), quant à elle, opte pour un suivi plus global de son cycle *via* l'application Clue, dont elle parle en ces termes :

Ah il [le téléphone via cette application] nous fait travailler, il nous fait rentrer des données, mais c'est intéressant parce qu'après y a beaucoup de données qu'il prend en compte, par exemple [en faisant défiler les pages de l'application sur son écran :] mes saignements, les douleurs, nos émotions, le sommeil, le rapport [sexuel], les pertes visqueuses, quel type de protection hygiénique, la digestion, les cheveux, la peau, ça continue... On peut remonter dans le temps.

Familière des rendez-vous médicaux minutés, Vaani note également une liste de questions qu'elle souhaite poser aux praticien-ne-s :

J'ai des listes des fois oui. Des fois j'ai des questions donc je leur amène une petite liste de questions pour pas oublier, sinon on n'a pas le temps, la consultation passe vraiment vite [...] Je pense qu'il faut pas hésiter, selon les médecins, à les bousculer un peu [...] Je pense qu'il faut pas hésiter à secouer le cocotier [rire].

Supports technologiques et supports papiers semblent donc complémentaires en étant parallèlement mobilisés, amenant à un usage mixte de ces outils : « La patiente a noté ses migraines sur le calendrier de son téléphone : environ huit par mois. Elle a également sorti sa trousse et son agenda » (extrait de journal de terrain, clinique, 1^{er} mars 2017). Les usagères de support papier et les applications numériques emploient des moyens mnémotechniques similaires : à l'image des notes prises par Emma dans son agenda, le bas du tableau de l'application Kindara est marqué par un « P », indiquant le jour de l'ovulation.

Les outils de *quantified self* ont ceci de spécifique qu'ils renvoient à une surveillance continue et équipée, notamment grâce à la tenue de journaux de bord, de différents aspects et de ses propres expériences

¹⁹ Dispositif intra-utérin, plus connu sous le nom de stérilet.

²⁰ Dans le cadre d'une prise de pilule en continu, des comprimés placebo permettent l'apparition de saignements artefacts, imitant le cycle menstruel.

(Dagiral *et al.*, 2019). Celles-ci relèvent de l'intime²¹, à travers une importance donnée à certaines sécrétions, telles que le sang et les « pertes visqueuses » comme expliqué par Vaani ; certaines parties du corps, comme l'utérus et le ventre ; et aux sensations corporelles (Paldacci, 2006). En usant de repères sensoriels, les usagères consolident leurs capacités et facultés corporelles (Breviglieri, 2012). Ainsi, si les dispositifs numériques favorisent une mise à distance physique des corps d'autrui, ils assignent également à un contrôle individuel (dimension personnalisable) et collectif (dimension standardisée) (Velkovska, 2002).

Une santé connectée : entre rupture et renfort des normes médicales

Le recours aux outils numériques n'est néanmoins encouragé par les praticien-ne-s de santé que lorsqu'il est compatible avec la « norme contraceptive » (Bajos et Ferrand, 2004). Une médecin généraliste qualifie par exemple ces applications de « scandaleuses » dès lors que les femmes en détournent les usages, en n'y recourant pas dans le cadre de la gestion d'une contraception médicalisée prescrite par les professionnel-le-s. Par exemple, les usagères mobilisent ces supports pour l'accompagnement à l'utilisation d'une méthode d'auto-observation (MAO), telle que la méthode Billings (Thomé, 2019 et 2022). « C'est ce que faisaient nos grands-mères, c'est scandaleux », affirme la médecin. « L'avancée » technologique peut donc être perçue comme « rétrograde », selon les usages qu'en font les individus, notamment s'ils ne sont pas au service d'un projet procréatif ou de la contraception médicalisée, s'inscrivant donc en dehors de la norme médicale. En se substituant à l'expertise médicale ou en la complétant, le recours aux outils, notamment de type *quantified self*, témoigne d'une forme de rupture avec la relation traditionnelle patientes/médecins ou profanes/sachant-e-s. L'application Kindara recommande par exemple le coût interrompu (ou retrait), alors que cette méthode anticonceptionnelle n'est pas conseillée par les spécialistes de la santé.

En miroir, les patientes savent plus largement lorsqu'elles dérogent à un attendu disciplinaire, qu'il se caractérise d'ailleurs à travers un usage technologique ou non. « J'ai rien préparé », s'exclame une patiente qui ne trouve pas sa carte vitale²² dans son sac. Une autre

21 « Le terme "intime" évoque une implication directement corporelle » (Thévenot L. [2006], « Les régimes d'une action qui convient : du familial au public », dans Thévenot L., *L'action au pluriel. Sociologie des régimes d'engagement*, Paris, La Découverte, p. 93-111, ici p. 102).

22 En France, le système de sécurité sociale assure une partie de la prise en charge des frais de santé des assuré-e-s. La carte vitale permet des remboursements automatisés.

se cachera le visage entre les mains en se rendant compte qu'elle a oublié des documents. Enfin, lorsqu'une gynécologue demande la « dernière mammographie » d'une patiente, cette dernière « avoue » qu'elle a oublié le papier et s'empresse d'ajouter : « je vous ai amené tous les divers comptes rendus » (extrait de journal de terrain, cabinet de ville, 22 mars 2017). Ces usages, technologique ou papier, illustrent finalement le passage de la médicalisation, c'est-à-dire la surveillance de la maladie, à la biomédicalisation, qui renvoie à une surveillance généralisée du corps (Clarke et *al.*, 2000).

Conclusion

Dans le cadre d'un usage contraceptif et d'un suivi gynécologique, l'ambiguïté des alarmes téléphoniques et des applications de suivi mensuel réside dans différents facteurs. (i) Leurs usages sont féminisés. (ii) L'injonction à s'en saisir soulage une « charge mentale » tout en impliquant un autocontrôle significatif. (iii) Leur conception renvoie à une évaluation des capacités individuelles, ne favorisant pas une gestion équitable entre les partenaires. (iv) À travers l'implication personnelle que nécessitent ces supports numériques, le registre de l'intime sert des logiques néolibérales.

Les pratiques étudiées ici doivent alors plus largement s'appréhender selon des logiques biopolitiques. En succédant aux régimes esclavagiste et fordiste, la biopolitique apparaît comme la troisième vague du capitalisme (Preciado, 2010). Elle est entendue comme l'alliance de la médecine et de l'État en contexte (néo)libéral, au sein duquel les corps revêtent des intérêts politiques et économiques (Foucault, 1963). Elle est aujourd'hui régie par le « régime pharmacopornographique », dont l'industrie pharmaceutique représente un des piliers. La vie personnelle, voire intime, est source de valeur économique.

Toutes les technologies ne répondent cependant pas aux concepts néolibéraux avec la même intensité, selon qu'il s'agisse d'une alarme téléphonique ou d'une application payante, selon que les applications vendent ou non les données. Néanmoins, en mobilisant et en s'appropriant des outils numériques dans le cadre de leur prise de pilules, les femmes répondent à un attendu genré de contrôle de soi, qui ne permet pas de s'affranchir des injonctions qui lui sont relatives, en ne faisant que les prolonger. Ces « technologies de genre » réitèrent finalement « des formes [naturalisantes] d'association entre identité, fertilité et réalisation de soi²³ », à travers la performance de l'autosurveillance. C'est donc sous couvert d'une promesse

23 Lavoie-Moore M. (2017), « "Trying to avoid", "trying to conceive" », art. cité, p. 14.

« d'empowerment²⁴ » que ces applications répondent en fait à des logiques libérales, qui ne permettent pas de subvertir les perceptions et les rapports de genre. À l'image de la « sexualisation » des molécules, qui participe paradoxalement à la « renaturalisation des corps²⁵ » *via* l'absorption d'hormones de synthèse, une contradiction s'établit entre ce caractère « naturel » qui est reconduit par les applications, et l'incitation à une prise en charge rationnelle. Une nature technologisante et une technologie naturalisante (« technologizing nature and naturalizing technology²⁶ ») se nourrissent alors mutuellement.

Ces « technologies » restent donc « politiquement versatiles » (Greco, 2013 ; Takeshita, 2012) selon qu'elles sont émancipatrices (ici en permettant de mieux connaître son corps par exemple) ou coercitives (pour répondre à un ordre médical ou de genre). Si les professionnel-le-s de santé sont partiellement dépossédé-e-s (« contournés », « remplacés » ou « complétés ») de leur mainmise sur les informations concernant la santé reproductive des femmes (Lavoie-Moore, 2017), ces dernières passent finalement de la coupe de l'ordre médical à celle des logiques néolibérales. Elles n'en sont d'ailleurs pas nécessairement prémunies dans le cadre des consultations, notamment celles rythmées par le principe de paiement à l'acte, qui répondent déjà à des logiques de productivité (Fonquerne, 2020).

L'ambiguïté des supports technologiques n'est alors que le reflet de celle traversant les autres sphères sociales, en apparaissant comme leur prolongement. Les outils numériques imitent des moyens mnémotechniques employés *via* des supports papier (tenir des journaux de bord, utiliser un agenda) et sont mobilisés au service de normes, ici médicales (favorisant l'observance contraceptive, servant la « norme contraceptive ») et de genre (conservant une responsabilité féminisée). La sphère numérique représente donc une lunette privilégiée pour percevoir les logiques et les contradictions dans les usages, qu'ils soient médicaux, économiques ou encore politiques, à l'heure où le registre de l'intime compose avec, ou se heurte à, une dimension néolibérale.

24 « L'empowerment vise la reconnaissance des groupes pour mettre fin à leur stigmatisation [...]. En tant que projet de transformation sociale, l'empowerment vise nécessairement l'émancipation des individu-e-s. Il se matérialise en "processus sociopolitique" qui articule les dimensions individuelle, collective et politique (Bacqué et Biewener 2013) » (cité par Prévost H. [2019], *Pour un empowerment socio-environnemental. Sociologie d'un mouvement féministe alternatif au Brésil*, thèse de doctorat en sociologie, Toulouse, université Toulouse II Jean-Jaurès, p. 151).

25 Löwy I. (2006), *L'emprise du genre. Masculinité, féminité, inégalité*, Paris, La Dispute, p. 138.

26 Strathern 1992b citée par Sanabria E. (2016), *Plastic Bodies. Sex Hormones and Menstrual Suppression in Brazil*, Durham/Londres, Duke University Press, p. 38.

Bibliographie

- Achin C., Albenga V., Andro A., Delage P., Ouardi S., Rennes J., Zappi S. (2019), *Révoltes sexuelles après #MeToo, Mouvements*, 99/3.
- Baer H., Smith-Prei C., Stehle M. (2016), « Digital Feminisms and the Impasse: Time, Disappearance, and Delay in Neoliberalism », *Studies in 20th & 21st Century Literature*, 40/2, p. 25.
- Bajos N., Ferrand M. (2004), « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine », *Sciences sociales et santé*, 22/3, p. 117-142. URL : https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_2004_num_22_3_1630
- Bajos N., Oustry P., Leridon H., Bouyer J., Job-Spira N., Hassoun D., équipe Cocon (2004), « Les inégalités sociales d'accès à la contraception en France », *Population*, 59/3, p. 479-502. DOI : <https://doi.org/10.3917/popu.403.0479>
- Bajos N., Rouzaud-Cornabas M., Panjo H., Bohet A., Moreau C., et l'équipe Fécond. (2014), « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », *Population & Sociétés*, 511/5, p. 1-4. DOI : 10.3917/popsoc.511.0001
- Bergström J. (2013), « Les nouvelles thérapies par Internet », *RESET*, 2, p. 14. DOI : 10.4000/reset.124
- Bertaux D. (1997), *Les récits de vie*, Paris, Nathan (Sociologie, 128).
- Breviglieri M. (2012), « L'espace habité que réclame l'assurance intime de pouvoir. Un essai d'approfondissement sociologique de l'anthropologie capacitaire de Paul Ricœur », *Études ricœuriennes*, 3/1, p. 34-52. DOI : 10.5195/errs.2012.134
- Clair I. (2010), « France. Des filles en liberté surveillée, dans les espaces ruraux et périurbains aujourd'hui », dans *Les jeunes et la sexualité*, Paris, Autrement (Mutations), p. 321-329.
- Clarke A. E., Fishman J. R., Fosket J. R., Mamo L., Shim J.K. (2000), « Technosciences et nouvelle biomédicalisation : racines occidentales, rhizomes mondiaux », *Sciences sociales et santé*, 18, 2, p. 11-42. DOI : 10.3406/sosan.2000.1489
- Coville M. (2018), « Les applications de suivi menstruel : quantified self, genre, santé... et digital labor ? », *Carnet Hypotheses Fem.Tech. Approches féministes des sciences et des technologies*. URL : <https://femtech.hypotheses.org/53>
- Dagiral É., Dessajan S., Legon T., Martin O., Pharabod A.-S., Proulx S. (2019a), « Faire place aux chiffres dans l'attention à soi. Une sociologie des pratiques de quantification et d'enregistrement aux différents âges de la vie », *Réseaux*, 216/4, p. 117-154. Doi : 10.3917/res.216.0119
- Dagiral É., Licoppe C., Martin O., Pharabod A.-S. (2019b), « Le Quantified Self en question(s). Un état des lieux des travaux de sciences sociales consacrés à l'automesure des individus », *Réseaux*, 216/4, p. 17-54. DOI : 10.3917/res.216.0017
- Despoutin Lefèvre I. (2018), « Hashtag MeToo, de la trace (presque) ordinaire à la communication d'une marque militante », dans Zlitini S., Liénard F. (dir.), *Réseaux sociaux. Traces numériques, communication électronique*, Actes de colloque, Le Havre, p. 69-86.

- Fonquerne L. (2020), « À qui faire avaler la pilule ? Pratiques de soin et inégalités en consultations de contraception », *Émulations. Revue de sciences sociales*, 35-36, p. 65-79. DOI : 10.14428/emulations.03536.05
- Fonquerne L. (2021), « "C'est pas la pilule qui ouvre la porte du frigo !". Violences médicales et gynécologiques en consultation de contraception », *Santé publique*, 33/5, p. 663-673. DOI : 10.3917/spub.215.0663
- Foucault M. (1963), *Naissance de la clinique*, Paris, Presses universitaires de France (Quadrige).
- Gautier A., Kersaudy-Rahib D., Lydié N. (2013), « Pratiques contraceptives des jeunes femmes de moins de 30 ans. Entre avancées et inégalités », *Agora débats/jeunesses*, 663/1, p. 88-101. DOI : 10.3917/agora.063.0088
- Greco C. (2013), « Chikako Takeshita, The Global Biopolitics of the IUD. How Science Constructs Contraceptive Users and Women's Bodies », *Clio. Femmes, genre, histoire*, 37, p. 259-262. DOI : 10.4000/clio.11117
- Haicault M. (2000), *L'expérience sociale du quotidien. Corps, espace, temps*, Ottawa, Les Presses de l'université d'Ottawa (Sciences sociales).
- Jarty J., Fournier T. (2019), « "Healthy children, healthy nations." Discipliner les corps reproducteurs pour la santé de qui ? », *Enfances, Familles, Générations*, 33, p. 1-23. DOI : 10.7202/1067811ar
- Koechlin A. (2021), *Suivre et être suivie. L'émergence, la consolidation et la déstabilisation de la norme gynécologique en France (1931-2018)*, thèse de doctorat en sociologie, Paris, université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.
- Latour B. (2008), « Préface : Beck ou comment refaire son outillage intellectuel », dans *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Flammarion (Champs Essais), p. 7-11.
- Lavoie-Moore M. (2017), « "Trying to avoid", "trying to conceive": (re)produire une féminité contradictoire par la quantification », *Genre, sexualité et société*, 17. DOI : 10.4000/gss.3971
- Le Guen M., Roux A., Rouzaud-Cornabas M., Fonquerne L., Thomé C., Ventola C., et Le Laboratoire junior Contraception&Genre. (2017), « Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation », *Population & Sociétés*, 549/10, p. 4. DOI : 10.3917/popsoc.549.0001"
- Löwy I. (2006), *L'emprise du genre. Masculinité, féminité, inégalité*, Paris, La Dispute.
- Masclat C. (2015), « Le féminisme en héritage ? Enfants de militantes de la deuxième vague », *Politix*, 109/1, p. 45-68. DOI : 10.3917/pox.109.0045
- Paldacci M. (2006), « Le blogueur à l'épreuve de son blog », *Réseaux*, 138/4, p. 73-107. DOI : 10.3917/res.138.0073
- Pavard B., Rochefort F., Zancarini-Fournel M. (2020), « Le moment Me Too », dans *Ne nous libérez pas, on s'en charge. Une histoire des féminismes de 1789 à nos jours*, Paris La Découverte.
- Preciado B. (2010), « Biopolitique à l'ère du capitalisme pharmacopornographique », *Chimères*, 74/3, p. 241-257. DOI : 10.3917/chime.074.0241
- Prévost H. (2019), *Pour un empowerment socio-environnemental. Sociologie d'un mouvement féministe alternatif au Brésil*, thèse de doctorat en sociologie, Toulouse, université Toulouse II Jean-Jaurès.

- Rosalind G. et Scharff C. (2011), *New Femininities: Postfeminism, Neoliberalism, and Subjectivity*, London, Palgrave Macmillan.
- Rozée V. et Schantz C. (2021), dossier *Violences gynécologiques et obstétricales, Santé publique*, 33, 5.
- Ruault L. (2016), « La circulation transnationale du self-help féministe : acte 2 des luttes pour l'avortement libre ? », *Critique internationale*, 70/1, p. 37-54. DOI : 10.3917/crii.070.0037
- Sanabria E. (2016), *Plastic Bodies. Sex Hormones and Menstrual Suppression in Brazil*, Durham/Londres, Duke University Press.
- Schantz C., Rozée V., Molinier P. (2021), « Introduction. Un nouvel axe de recherche pour les études de genre, un nouveau défi pour le soin et la société », *Cahiers du genre*, 71/2, p. 5-24. DOI : 10.3917/cdge.071.0005
- Takeshita C. (2012), *The Global Biopolitics of the IUD: How Science constructs Contraceptive Users and Women's Bodies*, Cambridge, The MIT Press.
- Thévenot L. (2006), « Les régimes d'une action qui convient : du familier au public », dans Thévenot L., *L'action au pluriel. Sociologie des régimes d'engagement*, Paris, La Découverte, p. 93-111.
- Thomé C. (2019), « Étudier les pratiques contraceptives alternatives pour repenser la sexualité "naturelle" », dans *La sexualité aux temps de la contraception. Genre, désir et plaisir dans les rapports hétérosexuels (France, années 1960-années 2010)*, thèse de doctorat en sociologie, Paris, École des hautes études en sciences sociales, p. 375-422.
- Thomé C. (2022), « "Les méthodes naturelles" de contraception. La construction d'une pratique entre normes de classe et reproduction de genre », *Cahiers du genre*, 72/1, p. 143-174. DOI : 10.3917/cdge.072.0143
- Thomé C., Rouzaud-Cornabas M. (2017), « Comment ne pas faire d'enfants ? La contraception, un travail féminin invisibilisé », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 2, p. 45-64. DOI : 10.4000/rsa.2083
- Tronto J. C. (2012), *Le risque ou le care ?*, Paris, Presses universitaires de France (Care Studies).
- Velkovska J. (2002), « L'intimité anonyme dans les conversations électroniques sur les webchats », *Sociologie du travail*, 44/2, p. 193-213. DOI : 10.4000/sdt.32951
- Ventola C. (2014), « Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées », *Genre, sexualité et société*, 12, p. 2-16. DOI : 10.4000/gss.3215