

Contraception et sexualité hétérosexuelle

Transcription de la discussion avec Cécile Thomé

Programme d'études sur le genre : Bienvenue dans Genre, etc., le podcast du Programme d'études sur le genre de Sciences Po.

En France, l'accès aux méthodes anticonceptionnelles n'est autorisé par la loi que depuis une cinquantaine d'années. Avant une loi, la loi Neuwirth, relative à la régulation des naissances, adoptée en 1967, la vente et l'usage de contraceptifs étaient interdits. Depuis, la manière dont les femmes et les hommes réduisent le risque de grossesse non souhaitée ne cesse d'évoluer.

Aujourd'hui nous rencontrons Cécile Thomé, sociologue chargée de recherche CNRS au Centre Maurice Halbwachs. Elle vient de publier aux Éditions La Découverte un livre intitulé *Des corps disponibles* qui montre comment la contraception façonne la sexualité hétérosexuelle.

Bonjour Cécile Thomé.

Cécile Thomé : Bonjour.

Programme d'études sur le genre : Dans votre livre vous expliquez comment, depuis cette loi Neuwirth de 1967, et aussi la loi Veil de 1974, la contraception elle s'est à la fois féminisée et médicalisée. Ça veut dire que ça n'a pas toujours été le cas : est ce que vous pourriez nous en dire plus ?

Cécile Thomé : Oui. Alors, souvent quand on parle de contraception on associe ça à la contraception médicalisée. Mais comme vous venez de le rappeler, celle-ci est relativement récente. Elle a été rendue possible par la loi Neuwirth de 1967 et vous avez évoqué la loi Veil de 1974, ce qui peut peut-être surprendre les auditrices et les auditeurs, parce qu'on parle beaucoup de celle de 1975. Mais celle de 1974 elle est importante aussi parce que, justement, elle donne un accès plus important à la contraception, et notamment elle permet le remboursement de la contraception.

Mais alors, comment ça se passait avant pour ne pas faire des enfants ? En fait, en France on estime que depuis la fin du 19e siècle, les familles maîtrisent le nombre d'enfants qu'elles ont. Et en fait depuis cette période, le nombre d'enfants est limité à moins de trois par femme. Alors, comment c'est possible alors que la contraception médicale, qui nous semble évidente aujourd'hui, n'existe pas ? Il y a plusieurs hypothèses qui ont été faites par les historiens, historiennes, et puis des démographes. Mais, en dehors de l'usage de potions, de l'avortement, voire de l'infanticide, les deux pratiques les plus importantes c'est l'abstinence et le retrait, dans une moindre mesure le préservatif aussi qui arrive un petit peu plus tard, qui se répand un petit peu plus tard, au début du 20e siècle. Mais vraiment c'est le retrait qui reste majoritaire, et le retrait il a une particularité, c'est que ce n'est pas les femmes qui le prennent en charge. Ceux qui le prennent en charge, ce sont les hommes. Donc ce que j'essaie de montrer dans l'ouvrage, c'est que finalement, avant d'être une responsabilité féminine, la contraception ça a longtemps été une technique d'hommes. Et c'était d'autant plus le cas qu'elle était associée à une forme de maîtrise de soi, c'est-à-dire que, pour être un bon père de famille, il fallait maîtriser cette technique pour ne pas avoir une famille avec trop d'enfants qu'on aurait eu du mal à à nourrir, à élever, et cetera. Donc dans les archives on trouve des phrases comme une que j'aime bien qui est : "un homme, un vrai, ça fait pas

un gosse tous les ans à sa femme". Donc il y a vraiment cette idée-là que, finalement, on est dans un modèle avec une technique masculine qui est associée à une forme de masculinité. Ça ne veut pas dire que tout le monde la maîtrise et il y a des femmes qui sont enceintes, et qui doivent ensuite gérer les suites de cette grossesse, alors soit par des avortements clandestins, soit en élevant les enfants. Il y a aussi des femmes qui cherchent à utiliser des techniques, mais ... on parlera de bricolage dérisoire, hein, donc à nouveau soit des potions, soit le diaphragme qui est importé illégalement en Angleterre à partir des années 1960, mais globalement ça reste quand même une prérogative masculine jusqu'à la fin des années 1960, voire le début des années 1970.

Programme d'études sur le genre : Et dans vos recherches vous étudiez la sexualité ordinaire. Pourquoi vous utilisez ce terme d'ordinaire, ça veut dire quoi ?

Cécile Thomé : En fait, en sociologie, et en histoire aussi, la sexualité a longtemps été étudiée ... alors, d'abord, si on prend l'histoire, d'abord on a longtemps étudié les à-côtés de la sexualité : comment on rencontre quelqu'un, qu'est ce qui se passe autour de l'acte sexuel. Moi je me suis intéressée à ce qui se passe pendant l'acte sexuel, ce qu'on appelle le script sexuel en sociologie. C'est une première chose. Par ailleurs en histoire pour avoir accès à la sexualité "de tous les jours", si on veut, ce à quoi on a accès c'est des archives juridiques ou des archives médicales, donc des cas où la sexualité pose problème d'une certaine manière, et c'est pour ça qu'elle laisse trace. Donc c'est difficile d'y accéder.

Alors moi j'ai cherché à me rapprocher de l'expérience vécue des individus. Donc il s'agissait d'accéder à la sexualité hétérosexuelle, qui a longtemps été non questionnée parce que finalement elle était considérée comme la norme, c'est-à-dire quelque chose qui ne méritait pas que l'on s'y intéresse, parce que finalement de normes à nature le pas se fait rapidement, et on se dit que puisque c'est naturel, il n'y a rien à étudier là pour les sciences sociales. Donc mon but c'était vraiment de remettre en cause cette idée-là et d'aller vers une explication, de montrer que là aussi il y avait de la construction sociale, et que même dans cette sexualité qu'on juge "ordinaire", qui est ... alors qui peut être conjugale ou non, mais en tout cas qui est hétérosexuelle, entre deux partenaires, dans, voilà, ... qui a lieu régulièrement, que même dans cette sexualité là, il y a de la construction, et donc d'aller sur la norme statistique, et d'essayer de voir voilà : la sexualité de la plupart des gens, qu'est ce qu'elle a de construit.

Programme d'études sur le genre : Et dans le livre vous parlez de la pilule contraceptive dont on a un petit peu parlé au début de l'épisode, elle a été inventée en 1956 aux États-Unis, et vous vous parlez de cette pilule contraceptive comme d'un mythe, et là je vous cite *"un mythe moderne comme vous pouvaient l'être dix ans plus tôt pour Roland Barthes, le plastique ou la nouvelle Citroën"*. Pourquoi un mythe, la pilule contraceptive ?

Cécile Thomé : Parce que la pilule on lui fait dire beaucoup plus que ce qu'elle est réellement. Alors, c'est particulièrement vrai dans le cas de la France parce que on est, en France, dans un pays qui est – alors c'est en train de changer je vais y revenir, mais – qui a longtemps été et qui reste pilulo-centré, et je le cite là ma collègue Alexandra Roux, c'est à dire qu'on est dans un pays où la pilule a pris une place particulièrement forte dans le modèle contraceptif. Aujourd'hui en France, la pilule vient juste d'être dépassée par le stérilet en population générale – on y reviendra peut-être – mais au cours des cinquante dernières années c'était la méthode de contraception la plus utilisée. C'est très particulier à

la France. Il y a plein de pays où ce n'est pas du tout le cas, où d'autres méthodes ont été plus utilisées. Alors, ça c'est une première chose, c'est donc : la pilule a beaucoup d'importance.

Mais surtout, et c'est pour ça qu'il faut parler de mythe, ce qui est important c'est l'image qu'on associe à la pilule. Donc en France la pilule est considérée jusqu'à aujourd'hui comme un symbole de libération sexuelle. Et ça c'est aussi quelque chose de très particulier. Parce que, finalement, quand on remonte un petit peu historiquement, quand la pilule est autorisée à la fin des années 1960 c'est pas du tout en tant que symbole de la libération sexuelle des femmes, bien au contraire. La pilule à cette époque là c'est ... elle est censée pouvoir permettre l'harmonie conjugale. Alors, évidemment, les personnes qui promeuvent la pilule, en particulier, au sein du Planning Familial, vont utiliser ça, parce que si on essaie de légaliser quelque chose qui, au contraire, devrait permettre la libération sexuelle, c'est sûr que ça ne marchera pas. Mais indépendamment de ça, c'est vraiment quelque chose auquel les gens croient. À savoir que : grâce à la pilule, on va mieux maîtriser son nombre d'enfants, les hommes seront moins frustrés – c'est vraiment la sexualité masculine qui est au cœur du discours, ici, et pas tellement le plaisir féminin – les hommes seront moins frustrés parce qu'ils n'auront pas à se retirer, le nombre d'enfants sera mieux maîtrisé, et à partir de là on aura des vies familiales plus heureuses. Le Planning Familial son premier nom, quand il est créé en France de 1956 à 1960, avant qu'il ne change de nom, c'est "Maternité Heureuse", et ça c'est quand même très significatif. Donc il y a vraiment cette reconstitution a posteriori qui va se faire progressivement autour des années 1970 de la pilule comme objet de libération de la femme. Alors là aussi, le singulier est intéressant parce qu'on voit le côté "mythe".

Alors un autre élément qui explique ça, c'est que la pilule c'est donc le mythe de la libération, et ça va devenir finalement un objet, en France, très associé au féminisme. Et ça va contribuer à ce que je disais au début, à savoir la difficulté de remettre en cause l'usage de ce contraceptif en France. Parce que finalement, si on dit qu'avec la pilule il peut y avoir des effets secondaires, ou que la pilule il peut y avoir des risques plus importants pour la santé, et bien ça va être vu comme une remise en cause d'un acquis fondamental des femmes dû au féminisme. Et c'est pas le cas dans tous les pays non plus, il y a des pays où la pilule a été vue comme ce qu'elle est, c'est-à-dire un médicament dont il faut questionner les effets, et qui a des alternatives, parce que c'est pas la seule contraception possible. Donc autour de la pilule on voit qu'il y a beaucoup de choses qui se cristallisent qui vont au-delà de ce petit objet médical, et qui participent à en faire un mythe : le mythe de la libération sexuelle.

Programme d'études sur le genre : Et ça a des conséquences sur la sexualité ?

Cécile Thomé : Alors, ça a des conséquences. En tout cas, ça a des conséquences sous plusieurs aspects. D'abord, ça a des conséquences pour les femmes : parce que ça va sembler évident que les femmes prennent la pilule. On a parlé tout à l'heure de la médicalisation et de la féminisation de la contraception. Donc ça se fait en particulier via la pilule. Et une fois que les femmes ont eu leurs enfants, via le stérilet. Alors, encore une fois, c'est doucement en train de changer : la pilule est toujours le premier contraceptif pour les jeunes femmes de moins de 30 ans, mais ça n'est plus le cas en population générale, et ça n'est plus le cas pour les plus de 30 ans où c'est le stérilet. Donc maintenant les stérilets arrivent de plus en plus tôt, pas forcément après avoir eu tous les enfants qu'on voulait avoir, donc c'est en train de changer mais ça a été le cas pendant très très longtemps. Donc, d'une

part, ça veut dire que les femmes prenaient la pilule quasiment par ... enfin ça reste la contraception la plus prescrite en début de vie sexuelle, or c'est une contraception à laquelle un travail contraceptif important est associé. Parce que c'est pas juste prendre une pilule. C'est, en fait, prendre un médicament tous les jours, à la même heure, alors qu'on n'est pas malade, devoir se le procurer, donc prendre rendez-vous chez le médecin, éventuellement poser deux heures, ou en tout cas réussir à trouver un créneau pour avoir rendez-vous chez le médecin, trouver un médecin qui nous convienne, avec qui on soit à l'aise pour discuter effets secondaires, et cetera, ça veut aussi dire penser à aller chez le pharmacien ou la pharmacienne chercher la pilule, en avoir dans son placard, ne pas oublier de la reprendre, et cetera. Donc c'est un travail contraceptif qui est important avec cette pilule. Et qu'est-ce qu'elle assure la pilule ? Qu'est-ce qu'assure la contraception de manière plus générale ? Ce qu'elle assure c'est que il est possible à tout moment du cycle, parce que la femme n'est fertile que quelques jours par mois autour de l'ovulation, il est possible à tout moment du cycle d'avoir un script sexuel avec une pénétration péno-vaginale avec éjaculation interne. Donc finalement, la diffusion de la contraception via la pilule ça va rendre normal le fait que le script sexuel s'articule autour de cette pratique. Ça ne veut pas dire que c'était pas normal avant, mais avant c'était de toute façon la pratique la plus évidente. Ce qu'on peut questionner c'est qu'aujourd'hui, dans un contexte de diversification forte des pratiques en matière de sexualité – avec une augmentation du nombre de personnes qui ont déjà fait des cunnilingus, des fellations, des caresses, et cetera, – malgré ça, la pénétration conserve sa centralité. Et en fait la contraception participe de ça, parce que c'est évident que la sexualité hétéro ne peut avoir lieu sans contraception, on nous le répète bien assez. Et donc ça montre bien que "vraie" sexualité hétéro c'est quoi : c'est la sexualité avec pénétration. Et donc en ce sens c'est sûr que ça joue un rôle en rendant, finalement, les corps disponibles à tout moment pour une pratique particulière.

Programme d'études sur le genre : Et vous rappelez tout à l'heure les résultats de la dernière enquête CSF "Contexte des Sexualités en France" qui est menée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, l'Inserm, qui montre que pour la première fois depuis que cette enquête est menée, on voit que les femmes utilisent en majorité le stérilet à 28%, devant la pilule qui n'est plus qu'à 27% en terme de d'utilisation, et le préservatif 19%. Donc vous nous l'avez dit, ça contraste beaucoup avec la situation d'il y a 20 ans où il y avait plus de la moitié des femmes qui utilisaient la pilule contraceptive. Comment vous, en tant que sociologue, vous analysez l'évolution de ces pratiques ? Et puis peut-être, est-ce que toutes les personnes quelle que soit leur classe sociale, leur origine, et cetera, sont égales face à face à tout ça ?

Cécile Thomé : Alors, effectivement, l'usage de la pilule a été divisé par deux au cours des 15 à 20 dernières années. Donc c'est une énorme évolution qui est très intéressante à étudier. Il y a différentes causes à ça.

Alors, il y a des causes structurelles. On peut penser par exemple, que le fait que les sages-femmes puissent prescrire la contraception depuis quinze ans maintenant, joue dans la diversification des possibilités contraceptives, parce qu'elles sont mieux formées que les médecins généralistes, et dans les classes les plus populaires on sait que les femmes ne consultent pas tellement des gynécos, mais en tout cas plus des médecins, et donc peut-être maintenant elles ont plus la possibilité d'aller vers des sages-femmes qui savent poser des implants, qui savent poser des stérilets, et cetera. Donc ça c'est une première raison qui est structurelle.

Ensuite, il y a des raisons qui sont liées à l'idée de médicalisation de la sexualité elle-même. C'est-à-dire qu'il y a des femmes pour qui le fait que toute la santé gynécologique, sexuelle –soit médicalisée, c'est devenu un problème. Et donc qui cherchent des solutions en dehors des cabinets des médecins.

Plus largement, il y a un autre aspect important qui est lié au fait que c'est une contraception hormonale. Donc il y a deux types d'explications qui expliquent que les femmes se distinguent un petit peu des méthodes hormonales. La première, c'est la crainte de faire entrer des hormones de synthèse dans son corps, ce qu'on peut rapprocher d'une crainte qui s'exprime dans d'autres secteurs : dans le secteur de la cosmétique, où on fait attention aux produits qu'on utilise, dans l'alimentation, évidemment, tout ce qui concerne les perturbateurs endocriniens, et cetera. Et ça, ça rejoint un petit peu la crainte de la médicalisation parce que cette crainte de la médicalisation est aussi liée aux scandales médicaux qu'il y a eu ces dernières années. Par exemple le Mediator ou, dans le domaine de la contraception, on a quand même eu beaucoup de choses, en particulier sur la pilule : une grosse crise qui, en 2012 / 2013, médiatique, qui a conduit au déremboursement des pilules de 3e et 4e génération, et qui a été une inflexion forte dans la diminution de la pilule qui avait commencé auparavant, mais qui a augmenté encore plus fort à partir de ce moment-là. Donc ça c'est un premier aspect. Le deuxième aspect dans l'arrêt de la pilule au profit d'une méthode non-hormonale ça peut être aussi une recherche, qui est plutôt cette fois-ci dans la veine du développement personnel, à savoir comprendre son corps, comprendre qui on est, s'émanciper de carcans, donc là on retrouve aussi un peu la dé-médicalisation, et donc, finalement, aller vers une maîtrise de son cycle, et donc avoir l'impression d'être plus maîtresse de soi. Donc ça c'est des choses qu'on retrouve. Ça ne veut pas dire pour autant que les femmes vont vers les contraceptions non médicales, parce que celles-ci restent très peu utilisées, mais ça va entraîner les femmes à aller, par exemple, vers le stérilet au cuivre, dont on a vu un gros développement ces dernières années.

Le dernier point important pour comprendre cette diminution de la pilule, c'est quelque chose qui émerge au cours de ces dernières années, on a évoqué le travail contraceptif, et en fait il commence à y avoir, dans certains milieux, une revendication de plus d'égalité dans la prise en charge de la contraception. Et la naturalisation de la féminisation de la prise en charge contraceptive, elle est un petit peu questionnée. Et donc comme la pilule implique un très fort travail contraceptif, ça va un petit peu dans ce sens-là aussi.

Finalement, on voit qu'il y a tout un faisceau de raisons qui vont faire que les femmes vont plutôt essayer de trouver autre chose que la pilule. Pour autant, majoritairement elles gardent une contraception médicale. Et ce qu'on voit c'est que, après avoir testé plusieurs choses, souvent elles reviennent, même quand le stérilet cuivre ne leur convient pas, vers des contraceptions hormonales, mais qui peuvent être autres : soit le stérilet hormonal, soit, dans de plus rares cas, le patch ou l'implant, l'implant qui a longtemps été présenté comme le futur. Et en fait on voit dans CSF 2023 que il n'augmente pas, donc ça c'est intéressant, aussi, de voir que finalement c'est plutôt le stérilet qui apparaît comme la méthode vers laquelle les femmes vont le plus facilement.

Après de savoir si ça concerne toutes les femmes. Je parlais de l'implant, justement. L'implant y a des catégories de populations auxquelles il est sur-prescrit, c'est-à-dire plus prescrit qu'en moyenne. Par exemple les femmes immigrées issues d'Afrique subsaharienne. Et ce qu'on voit c'est que globalement l'accès au choix en matière de contraception, c'est-à-dire aux connaissances qui permettent d'avoir un choix réel, il est inégalement distribué dans la population. Et ça, ça s'explique à la fois parce que le rapport

au corps médical n'est pas le même selon le niveau de diplôme, parce que il y a une forme de domination qui s'effectue dans la relation thérapeutique, qui peut être plus ou moins forte si on a l'impression d'être plus ou moins du même milieu social ou non que le médecin, ou la médecin. Et ça peut aussi s'expliquer parce que la capacité à trouver soi-même des informations elle est aussi inégalement distribuée. Parce que comme ça se fait dans la sphère amicale, mais ça se fait aussi en ligne, la capacité à trouver des informations en ligne elle est inégale aussi. On l'a beaucoup vu avec la crise du COVID, en fait, donc une méfiance envers le milieu médical, qui va entraîner la création d'espaces numériques dans lequel on échange des informations qui peuvent être vraies, ou qui peuvent être complètement fausses. Et ça aussi, on voit que c'est des choses qui peuvent avoir des effets en matière de contraception qui sont différenciés socialement.

Programme d'études sur le genre : Merci.

Genre, etc. c'est le podcast du Programme de recherche et d'enseignement des savoirs sur le genre de Sciences Po. La musique est signée Lune. Un lien vers la transcription de cet épisode et des références bibliographiques sont disponibles en description. Si vous avez aimé cet épisode avec Cécile Thomé, n'hésitez pas à le partager autour de vous, et à ajouter des étoiles sur votre plateforme d'écoute. Merci et à bientôt.