

37/2013

clio

Femmes, Genre, Histoire

Quand la médecine
fait le genre

Belin:

Revue publiée avec le concours du CNRS

Le code de la propriété intellectuelle n'autorise que « les copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » [article L. 122-5] ; il autorise également les courtes citations effectuées dans un but d'exemple ou d'illustration. En revanche « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » [article L. 122-4]. La loi 95-4 du 3 janvier 1994 a confié au C.F.C. (Centre français de l'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris), l'exclusivité de la gestion du droit de reprographie. Toute photocopie d'oeuvre protégée, exécutée sans son accord préalable, constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

37/2013

clio

Femmes, Genre, Histoire

Quand la médecine
fait le genre

Responsables du numéro

Nicole EDELMAN & Florence ROCHEFORT

Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au XX^e siècle ?

Delphine GARDEY

Il se peut que l'approche historique ne soit pas principale dans la façon dont les sciences sociales ont entrepris récemment d'analyser les relations que les corps et le genre entretiennent avec les sciences et la médecine¹. L'apparition dans les années 1980 de technologies médicales inédites dont les effets médicaux, culturels et sociaux s'avèrent radicaux – on pensera, par exemple, à l'importance de l'échographie dans l'histoire de l'obstétrique ou de la fécondation *in vitro* dans l'histoire de la reproduction humaine – a suscité dans un premier temps, et surtout dans des publications nord-américaines, une littérature de type féministe intéressée par les transformations médicales et leurs « conséquences » pour les femmes en termes d'émancipation. On parle alors de « mère machine » et on s'interroge sur le « futur de la maternité »². La tonalité d'ensemble est sceptique quant aux transformations en cours et leurs effets d'un point de vue féministe³. Ces travaux sont souvent porteurs d'un récit historique qui tend à marquer un avant et un après et qui simplifie, en les idéalisant parfois, les situations antérieures à l'introduction de nouvelles technologies jugées défavorables à l'autonomie féminine.

Comme nous le mentionnions avec Danielle Chabaud Rychter, cette littérature a pour caractéristique de maintenir l'analyse des pratiques médicales et des techniques dans une sphère extérieure aux relations sociales. Longtemps, les techniques ne sont pas étudiées en tant que telles. « On ne s'intéresse pas à leur émergence, à leur

¹ Pour une proposition de synthèse historique sur cette thématique : Gardey 2013.

² Arditti *et al.* 1984 ; Corea 1985.

³ Corea (ed.) 1985 ; Katz 1982 et 1989.

gestation, à leur sens propre, à leur « mode d'existence »⁴. Caractérisée par une position de « surplomb » et un « déterminisme technologique naïf » prévalant dans les sciences sociales de cette époque⁵, cette littérature pêche par défaut d'investigation sur le sens des pratiques et les modalités suivant lesquelles les corps et les identités sont en jeu dans le fraying avec les techniques biomédicales. C'est à cette défaillance que s'attachent de nouvelles enquêtes qui interrogent depuis l'intérieur et l'extérieur des arènes scientifiques et médicales les traits contemporains de la relation que les individus en tant qu'êtres sociaux et de genre entretiennent avec ces innovations.

Dans le cadre de cet article, je souhaiterais revenir en premier lieu sur l'apport de trois courants de recherche parfois entremêlés qui contribuent de façon décisive au renouvellement de l'étude des relations entre corps, genre, science et médecine depuis les années 1980 – à savoir la « critique féministe des sciences », « l'étude sociale des sciences » et les « *cultural studies* ». Il s'agira de rendre compte des méthodes, des objets et des points de vue développés par ces approches afin d'en définir les points forts et les limites. Ce temps post-structuraliste des « *studies* » ayant été posé comme un cadre (sans doute historiquement contingent), il s'agira de rendre compte de ce que la démarche historienne peut ou pourrait apporter en propre et de mettre en évidence quelques pistes de recherche souhaitables pour une histoire des relations entre corps, genre et science dans l'espace occidental au XX^e siècle.

Les sciences, les technologies médicales et les relations de genre comme objet d'étude contemporain

La critique féministe des sciences et des techniques

Au cours des années 1980-1990 émerge aux États-Unis une critique féministe, qu'on pourrait dire « généraliste », des sciences et des techniques qui prend notamment pour objet les savoirs et les pratiques biologiques contemporaines. Cet essor est sans doute à mettre partiellement au crédit d'un mouvement social plus vaste

⁴ Chabaud-Rychter & Gardey 2002 : 32.

⁵ Wajcman 2000.

– celui du *Women Health Movement*, important aux États-Unis dans les années 1970-1980, et qui témoigne de l'engagement d'un grand nombre de féministes et d'activistes autour des questions de la santé, de la maîtrise et du contrôle des corps. Jouant tout à la fois un rôle de *lobby* et développant les techniques et les espaces du *selfhelp* en matière de santé, ces groupes participent de la critique des sciences comme savoir et comme institution et contribuent à la production de connaissances ou de pratiques de soins alternatifs⁶.

Cette première critique féministe des sciences⁷ définit progressivement un champ propre et ouvre au développement d'un programme épistémologique plus large qui va donner naissance, d'une part, à la théorie de la connaissance située ou du *stand point*⁸ et, d'autre part, à une multitude d'études empiriques mettant en jeu des objets, questions et situations scientifiques et/ou biomédicales, et des questions de genre.

Parallèlement à ce mouvement très centré sur les sciences, d'autres propositions féministes à propos des sciences et des technologies médicales accompagnent et contribuent au développement des *cultural studies*. Cette littérature emprunte à l'anthropologie et à la philosophie post-moderne et propose pour l'essentiel une analyse des techniques comme texte ou *medium*. Elle se traduit par de nombreux travaux, notamment sur les objets sociaux et culturels dominants de la période que sont, par exemple, les technologies de visualisation des corps ou la reproduction humaine⁹. Un trait dominant de ce courant culturaliste est d'être davantage situé du côté de l'analyse des discours et des images mais aussi de celui de l'usage et de la « consommation » des techniques biomédicales que des logiques d'innovation et de conception, ou celles propres au travail des professionnels engagés dans la sphère biomédicale.

Dans le cadre de cette littérature, du fait de l'investissement de d'un bon nombre de féministes dans des travaux d'histoire ou

⁶ Löwy 2005 ; Fausto Sterling 2000.

⁷ Ardener (ed.) 1978 ; Birke 1986 ; Bleier (ed.) 1984 ; Fausto-Sterling 1985 ; Fox-Keller 1984 ; Gardey & Löwy 2000 ; Gardey 2005.

⁸ Haraway 1988a ; Hartsock 1997 ; Harding 1991 et 2003.

⁹ Adams 1994 ; Cartwright 1995.

d'anthropologie des sciences, les identités et les corps ne sont plus considérés comme donnés, cadres préexistants ou faits bruts, mais comme agis et agissant dans la relation aux techniques. À l'intersection de ces différents courants, Donna Haraway joue un rôle important dans l'ouverture du spectre de ce qui peut être déconstruit en termes de naturalité mais aussi du fait de la lecture qu'elle propose des techniques biomédicales comme outils de renégociation des identités. Elle est l'une des premières à repérer l'ampleur des transformations à l'œuvre dans l'ordre du vivant du fait du développement des biotechnologies et à lier ces transformations à d'autres ordres technologiques, matériels, économiques et symboliques. Son travail interroge les formes de l'expérience en contexte techno-scientifique et considère les façons dont la définition du sujet et de son environnement, du sexe et du genre, de l'humain et de l'artefactuel est renégociée dans le cadre de l'ingénierie génétique, des nouvelles technologies de la reproduction ou de la réalité virtuelle¹⁰. Elle ouvre, par ailleurs, à une interprétation opportuniste des transformations en cours, lisant dans la désindexation du sexe et du genre, un espace de « promesse », d'*agency* et d'émancipation possibles¹¹.

De façon générale, la « déconstruction » des corps et des identités est à l'ordre du jour du travail historique, anthropologique et/ou féministe à partir des années 1990¹². Les historiennes, et en particulier les historiennes modernistes¹³, ont joué un rôle décisif pour déconstruire l'idée du corps comme biologiquement donné et mettre en évidence la façon dont les « faits de nature » à propos des corps et des identités sexuées sont parfois directement produits par les discours, les pratiques mais aussi les institutions médicales. Les travaux de Nelly Oudshoorn, Lara Marks ou Bernice Hausman en donnent des démonstrations marquantes pour le XX^e siècle, nous y reviendrons.

¹⁰ Haraway 1985, 1988a et 1988b.

¹¹ Gardey 2010.

¹² Gardey 2006.

¹³ Duden 1993 ; Park 1996 ; Jordanova 1989 ; Schiebinger 1989 ; Akrich & Laborie 1999.

*Le tournant « descriptif » dans les sciences sociales :
étude sociale des sciences et plasticité de la théorie du genre*

Les années 1990 marquent la fin des grands récits et des lectures macro sociales. Les prophéties et les fabulations harawayennes, qui proposent une lecture politique du contemporain, sont en ce sens très singulières et différentes du courant dominant dans les sciences sociales. Au cours des années 1990, en effet, la nébuleuse des *social studies of knowledge* (SSK) contribue au développement d'investigations s'intéressant à la façon dont les corps et, dans une moindre mesure, les identités de genre, sont susceptibles d'être transformés dans le rapport aux techniques et aux savoirs médicaux. Devenant des objets en eux-mêmes, ces états des corps et du genre, sont surtout envisagés en tant que situations en cours, conditions négociées, configurations dont le décryptage relève de l'analyse contextuelle fine, empruntant à l'ethnométhodologie ou suscitant ses propres méthodologies d'analyse, comme c'est le cas, par exemple, avec le développement de l'approche en termes d'acteur-réseau¹⁴. Le regard est centré sur les acteurs, patients, femmes, professionnels de santé, et sur les dispositifs médicaux en tant que dispositifs techniques. Les perspectives développées dans le sillage de ces programmes dans les années 1990-2000 sont essentiellement présentistes. Leur profondeur est dans l'analyse des activités et la distribution des capacités d'action, elle est dans la qualification de la complexité des relations humains/techniques et dans l'attention portée au surgissement (à la dynamique de l'innovation). Le redéploiement interprétatif y est toujours situé et localisé, attentif aux registres pluriels de signification, comme on peut en trouver un exemple dans l'étude de Bénédicte Champenois Rousseau sur le diagnostic prénatal et auparavant, et de façon magistrale, dans les travaux de Rayna Rapp¹⁵.

De même que les technologies biomédicales (dans les domaines de la procréation ou de la transsexualité) se proposent de rendre les corps (et les identités sexuées) plus flexibles, les théories et conceptualisations du genre se font également plus « plastiques ». En

¹⁴ Akrich, Callon & Latour 2006. Dans cette tradition, cf. les travaux d'Akrich & Pasveer 1998 et Mol 2002.

¹⁵ Champenois Rousseau 2003 ; Rapp 2000.

témoignent le « *Doing Gender* » de West et Zimmerman ou la conceptualisation du genre comme « performance » par Judith Butler¹⁶. Cette idée d'une plasticité des conditions et des expériences est intéressante pour ce qu'elle ouvre en termes d'émancipation et d'*agency*. Le tournant « descriptif et pragmatique » dans les sciences sociales contribue ainsi à produire des travaux qui insistent sur les formes locales et situées d'*empowerment* des agents et ce, même dans des configurations contraintes, comme le propose, par exemple, Madeleine Akrich quand elle examine la relation des parturientes au dispositif technique de l'accouchement. L'outil serait donc adéquat pour décrire une certaine réalité historique où il y aurait effectivement multiplication des possibilités, indissociablement biotechnologiques et sociales, de vivre la parenté, la sexualité, le handicap.

Le retournement du stigmaté, et l'utilisation de la « précarité »¹⁷ d'une condition comme ressource pour agir et se coaliser, que cette « précarité » soit le fait d'un « choix » (de sexe ou de sexualité comme dans le cas du transsexualisme ou de l'homosexualité) ou liée à une condition sanitaire (comme dans le cas des regroupements militants de personnes handicapées ou de patients liés par une maladie grave ou rare), apparaît bien comme une réalité nouvelle de la fin du XX^e siècle. La discussion est portée tant sur la scène médicale, sociale que politique que sur le contenu des savoirs qui peuvent être ou doivent être produits. Elle peut aussi concerner les modalités des thérapies ou des traitements dont les patients peuvent ou doivent faire l'objet et finalement les droits sociaux et politiques qui peuvent découler d'une condition « précaire ».

Agency, néolibéralisme et promesses « post modernes » ?

On pourrait lire autrement ces transformations très contemporaines, autant dans la façon dont elles ont été investiguées que dans la façon dont elles ont été vécues collectivement, comme entrant assez structurellement en coïncidence avec un certain état des relations économiques et sociales qui se trouve être aussi un certain temps

¹⁶ West & Zimmerman 1987 ; Butler 2005 [1990].

¹⁷ Butler 2009.

managérial et capitalistique¹⁸. Les promesses biotechnologiques sont des promesses pour l'individu, elles apparaissent comme des ressources dont il/elle peut ou non s'emparer pour rehausser ses performances sexuelles ou sa fertilité, repousser les limites de sa fécondité ou des caractéristiques sexuées de son corps¹⁹. Les études produites dans le cadre des *JSK* ne se chargent pas de rendre compte des questions de pouvoir ou d'asymétrie plus structurelles, elles ne s'intéressent pas, par exemple, à envisager les bénéfices d'une technologie suivant les groupes concernés : tel ou tel groupe de patients ; tel ou tel groupe de professionnels ; telle ou telle entreprise biomédicale.

Le caractère éminemment localisé, occidental-centré, puis délocalisé et centripète de l'essor des technologies biomédicales depuis une trentaine d'années, n'est pas davantage questionné par le tournant « cyborgien » pris par certain.e.s des auteur.e.s du champ des *cultural studies* au cours des années 1990-2000. Le moment « cyborg » (également au sein de la théorie féministe) décline des versions fictionnelles et futuristes du contemporain où sont vantées les formes nouvelles de *disembodiment*, les joies du redéploiement des identités sexuées, la mise à mal de la matrice hétérosexuelle et reproductive, les troubles dans la sexualité, la reproduction et la parenté²⁰. L'heure est au travestissement identitaire, à la chirurgie esthétique, à la prothèse (aussi sexuelle), au changement de sexe et à la « commodification »²¹ de soi. Le moment « cyborg », dont il conviendrait au-delà de certaines fictions bien réelles de mesurer l'emprise sociale effective, apparaît comme un moment, certes inédit, de déconstruction des limites discursives et matérielles du genre et des corps et donc, d'opportunités, mais aussi en phase avec un temps néolibéral où le *enhancement*, la commodification, voire la productivité de soi deviennent des impératifs économiques et sociaux. Dans ce temps qui nous est contemporain des relations entre genre, corps et biomédecine, il est de la responsabilité des individus de s'appuyer sur des « ressources » ou des « solutions techniques et

¹⁸ Boltanski & Chapiello 1999.

¹⁹ De façon plus générale sur la nécessaire productivité (psychique et physique) des sujets à la fin du XX^e siècle : Ehrenberg 1991 et Queval 2004.

²⁰ Balsamo 1992 et 1996 ; Feartherstone & Burrows 1996 ; Braidotti & Lykke 1996.

²¹ Transformation en commodité. Marchandisation de soi.

médicales » dont les généalogies et les configurations ne sont pas nécessairement interrogées, mais qui redéfinissent normativement et de façon puissante ce que le social (et les rapports de genre qui y ont cours) peut et doit être²².

Le normatif, le politique et les transformations en cours

La période est donc paradoxale. Pour l'essentiel, la littérature produite autour des biotechnologies est agnostique du point de vue des effets collectifs attendus et s'abstient de formuler des hypothèses normatives sur les transformations en cours. Cette volonté de suspendre tout jugement, qualification trop globale ou macro sociale de ce qui a cours est revendiquée, par exemple, dans le travail de l'anthropologue Marilyn Strathern²³ quand elle s'intéresse aux « reconfigurations de la parenté » du fait du développement des nouvelles technologies de la reproduction. Cette façon de « relativiser » la nature des transformations à l'œuvre ressort de l'observation elle-même, puisque Marilyn Strathern montre qu'en dépit de la focalisation sur les technologies et la biogénétique, les nouvelles formes de reproduction tendent à créer des situations disjointe de la parenté biologique et élargissant les relations familiales.

Intéressant peu les sciences sociales spécialisées dans l'étude des sciences et des techniques biomédicales, les questions normatives sont pour l'essentiel prises en charge par le champ de la bioéthique qui tend à définir de façon parfois exclusive le périmètre des « bonnes questions ». Qu'il s'agisse de réguler le don de sperme, le don d'organe, les soins et l'accompagnement de fin de vie ou les conduites médicales induites par le développement du diagnostic prénatal, la démarche bioéthique peut tout à fait s'abstenir de prendre en considération les relations sociales et de genre ou la question du pouvoir²⁴. On mentionnera pourtant la tradition de la sociologie morale française, et en particulier, les recherches de Simone Bateman²⁵. Ses travaux développent une

²² Akrich *et al.* 2008.

²³ Strathern 1992.

²⁴ À la différence des États-Unis, il n'existe pas (encore) en France de champ de l'éthique ou de la bioéthique féministe.

²⁵ Bateman 1991 et 1998.

approche empirique des questions éthiques sur la reproduction assistée dont elle est l'une des grandes spécialistes en France. Bien que la prise en compte des questions de genre ne soit pas prédominante dans son travail, elles tendent à devenir plus présentes. Enfin, dissonante par rapport aux approches féministes « traditionnelles » de l'avortement, la proposition d'une sociologie de l'engendrement à partir d'une réflexion (morale et politique) sur la condition fœtale proposée par Luc Boltanski compte sans doute comme un moment important de reconfiguration dans une double perspective historique et normative²⁶.

Au-delà du présent des relations genre, corps, médecine : les arguments de l'histoire

Revenir sur les forces et les limites de ces productions, parvenir à les situer et à leur donner une place dans l'histoire des sciences sociales et dans l'histoire, c'est revenir sur les conditions d'écriture d'une histoire susceptible de rendre compte de façon substantielle des transformations qui affectent les corps et les identités de genre dans le cadre d'un long XX^e siècle. C'est aussi rappeler qu'il n'existe pas en histoire, pas plus que dans d'autres domaines, de questionnement ou de « prise de vue » qui ne puisse se départir complètement d'un contexte intellectuel et épistémique, lui-même lié à un certain contexte social et politique. Un des traits du contemporain tient à ce que les identités sociales et sexuées sont, plus que par le passé, tributaires des ressources biomédicales et des technologies. La transformation de ce qui est défini et compte comme société, la prise en compte des techniques et des sciences dans la composition des relations sociales est l'un des résultats les plus évidents de ce qu'ont apporté les SSK et l'histoire sociale des sciences et des technologies²⁷. Comment rendre compte historiquement de la nature d'une telle transformation et ce dans une perspective de genre ? Qu'est-ce que cela change au social et aux relations de genre que les technologies biomédicales soient de plus en plus engagées dans ce qui définit le

²⁶ Pour une discussion des thèses de Boltanski, la controverse que j'ai dirigée dans *Travail, Genre, Sociétés*, 2006.

²⁷ Un article fondateur en langue française est celui de Pestre (1995).

social ? Comment dire la place prise par les sciences et les techniques dans le quotidien des hommes et des femmes du XX^e siècle sans préjuger de l'importance du tournant des années 1980 ni de son éventuelle radicalité ? Comment le faire en maintenant non seulement une perspective de genre, mais une perspective féministe ?

Dessiner des généalogies, rendre compte de ce qui fait événement

Le travail historique apporte en premier lieu la possibilité de redéfinir des dynamiques, de donner à voir les filiations, les généalogies, d'inscrire dans la durée plus longue et ainsi de qualifier ce qui est de l'ordre de la transformation, de l'irréversibilité ou du simple réaménagement de conduites ou de pratiques antérieures. Comme l'étude des pratiques de travestissement le suggère²⁸, l'histoire a pour intérêt principal autant de dénaturer les évidences présentes que de questionner la certitude qu'a chaque génération de la nouveauté de ce qu'elle expérimente. Pourtant, il est des contextes où des ruptures ont lieu. En l'occurrence, Bernice Hausmann montre de façon détaillée et convaincante comment le « transsexualisme » rompt avec le répertoire des pratiques antérieures. La médicalisation de l'intersexualité entre les deux guerres, puis la mise au point de la prise en charge médicale de ces états aux États-Unis dans les années 1950 participe de l'émergence d'une technologie et d'un savoir médical de la transsexualité en même temps que de la condition sociale de transsexuel.le. La prise en charge psychiatrique et médicale, l'intervention sur les corps sont sans précédent (ce qui ne signifie pas qu'elle ne résulte pas de décennies de pratiques médicales antérieures) et, en ce sens, produisent un effet double : l'expérience de la transsexualité comme condition redevable de l'intervention médicale est inédite ; la condition de personne « intersexe » est modifiée car « l'offre médicale et sociale » devient aussi une contrainte normative qui conduit, par exemple, à la généralisation des opérations de « réattribution » de sexe à la naissance. Il y a bien ici déplacement et recomposition de certaines frontières. Certes, l'expérience de ces formes nouvelles de la subjectivité, demeure limitée par le nombre de personnes qu'elle concerne, mais son impact social et ce qu'elle

²⁸ Bard & Pellegrin 1999.

redéfinit du strict point de vue de l'histoire du genre peut être pris en compte dans le long terme en tant qu'événement.

Repérer et expliquer la répétition des « événements », l'empilement des savoirs, la convergence des pratiques, l'hybridation des techniques, la diversification et la spécialisation des gestes professionnels et des spécialités médicales, mais aussi la coproduction d'une demande et d'une offre (en matière de contraception, de traitement de la ménopause, de remédiation aux troubles du désir ou de chirurgie esthétique)²⁹, voilà quelques-uns des axes de recherche que se propose de développer cette histoire. Une histoire qui s'intéresse au contenu des pratiques et aux enjeux scientifiques et médicaux, en tant qu'ils sont à la fois portés par des milieux professionnels et insérés dans des questionnements sociaux et culturels plus vastes. Ce programme, le travail d'Adèle Clarke³⁰ le réalise pleinement au profit de l'histoire des femmes et du genre bien qu'il semble *a priori* centré sur les seules dynamiques institutionnelles, professionnelles et cognitives qui dessinent le champ nouveau des sciences de la reproduction. On y découvre – évidence qui n'avait pas été étudiée – que le « bébé éprouvette » n'émerge pas du néant mais qu'il est le résultat d'investissements scientifiques consentis dès les années 1910, d'alliances qui impliquent des cercles élargis et auxquels contribuent, au-delà des seuls scientifiques estampillés et des disciplines attendues, des milieux scientifiques autres (on pensera à l'importance de la médecine vétérinaire entre les années 1920 et 1960 ou aux connections entre les démographes et les biologistes autour de l'eugénisme entre-deux-guerres) et des milieux non scientifiques (philanthropes, hommes d'affaires, néo-malthusiens, féministes) qui contribuent au cadrage social, politique et finalement épistémique de ces recherches. Les travaux de Lara Marks³¹ sur l'histoire de la pilule contraceptive complètent certaines scènes et enjeux pointés par Adèle Clarke. Ils

²⁹ Fishman 2004 ; Hirt 2009 ; Löwy 2006.

³⁰ Clarke 1998.

³¹ Marks 2001.

mettent en évidence le rôle de Margaret Sanger³², par exemple, dans l'invention du concept de « contraceptif universel », la recherche de ressources et d'alliances tant financières, institutionnelles, intellectuelles que directement scientifiques, la contribution à la définition d'agendas et d'environnements scientifiques susceptibles de servir la cause féministe et une certaine conception de l'émancipation sociale.

Dire les temporalités et les contextes, reconsidérer certains objets, produire de nouveaux récits

L'analyse généalogique conduite sur certains objets très contemporains permet de rendre compte des contextes dans lesquels ils sont nés et de qualifier ce qui s'est transformé à partir de la fin du XX^e siècle. On peut voir par exemple comment un temps « industriel » dans les domaines des sciences de la reproduction (1950-1970) dominés par les impératifs de normation, de régulation et de soin, cède la place, avec les technologies *in vitro*, à un régime inédit de manipulation des processus et des « produits dans le domaine de la reproduction humaine. L'intensification des gestes et des capacités en matière de manipulation du vivant est une question qui, au-delà des objets centraux que sont la reproduction et la sexualité, mérite encore d'être explorée, et en particulier dans une perspective féministe³³.

Symétriquement, ce moment « fin de siècle » interroge les périodes précédentes. Faut-il qualifier un temps « industriel » des relations corps/produits/technologies médicales qui serait autre et comment alors le qualifier ? Doit-on parler d'un temps « endocrinien », débutant dans les années 1920 et se manifestant par une multiplication des médicaments dès l'entre-deux-guerres³⁴ ; d'un temps « chimique », qui, au-delà des seules applications endocriniennes, comporterait des transformations industrielles et des conséquences environnementales plus vastes, celles qui touchent par exemple l'industrie agroalimentaire ou plus généralement modifient

³² Margaret Sanger (1879-1966) est une militante américaine du « birth control » qui a joué un rôle déterminant dans l'histoire de ce mouvement et de l'avènement de la pilule contraceptive.

³³ Franklin & Ragoné 1998.

³⁴ Oudshoorn 1994.

l'environnement du fait de la présence de substances toxiques (tels que les perturbateurs endocriniens). Cette lecture (*via* une histoire des toxiques) est proposée par Nancy Langston pour les États-Unis³⁵. Elle nous rappelle certaines grandes affaires sanitaires (les années « distilbène ») dont les effets de genre restent dans les mémoires³⁶. Une approche de ce type permet de raccommo-der des historiographies différentes : une histoire, classique des risques industriels et de la façon dont les hommes et les femmes en pâtissent, suivant les secteurs où ils travaillent, histoire qui reste largement à écrire pour le long XX^e siècle³⁷ ; une nouvelle histoire sociale de la santé³⁸ qui ferait du genre un axe central.

Le spectre des sujets qui peuvent être repris dans cette perspective est large. Quelle serait, par exemple, la chronologie d'une histoire sociale et médicale de la « condition maternelle » (grossesse, accouchement) en Europe au XX^e siècle ? Comment aujourd'hui écrire une histoire de la stérilité masculine et féminine ?³⁹ Comment reprendre l'histoire des grandes étiologies du XX^e siècle dans une perspective de genre ? Que pourrait signifier le fait de revisiter ainsi l'histoire d'une maladie définie comme féminine au XIX^e siècle (la phtisie) et pourtant dépourvue d'indications ou de spécifications genrées quand elle devient tuberculose au XX^e siècle ? Comment reconsidérer sur le long terme la place prise par le soin et les institutions médicales dans la vie ordinaire des personnes ? Comment envisager les relations entre corps, genre et médecine au XX^e siècle en tenant compte du développement des politiques publiques de santé, et de la façon dont elles visent et

³⁵ Langston 2010.

³⁶ En 1971, des chercheurs de Boston mettent en évidence le lien entre les cancers de très jeunes femmes dont les mères ont pris, quand elles étaient enceintes, le médicament Distilbène qui contenait un œstrogène de synthèse, le DES ou diéthylstilbestrol. Parmi les 2 à 5 millions d'enfants qui ont été exposés au DES pendant la grossesse, on estime à 95% le nombre de ceux qui ont subi des dérégulations reproductives telles que irrégularités menstruelles, infertilité, risque de cancers. *Ibid.*, p. 18.

³⁷ Pour des contributions récentes au renouvellement de ces thématiques Clark 1997 ; Bruno & Omnès 2004.

³⁸ On pourra se reporter à la synthèse intéressante aux États-Unis de Apple 1990.

³⁹ Pfeffer 1993.

définissent certains publics ? Le « gouvernement des corps »⁴⁰ renvoie à l'État, aux infrastructures hospitalières, aux institutions médicales et aux formes de l'intervention publique. Il interroge les rôles des différents acteurs engagés dans la définition de l'offre médicale et de la politique de santé (pouvoirs publics, professionnels de santé, industriels de ces secteurs). L'économie de ces relations a été profondément transformée au cours du XX^e siècle et cette histoire intéresse directement les possibilités d'accès aux soins ou aux infrastructures médicales qu'il s'agisse de rembourser ou non l'IVG, de mener des campagnes de prévention contre le SIDA ou de devoir passer par une agence privée ou une structure hospitalière pour bénéficier d'un don de sperme⁴¹. L'histoire du marché des hormones sexuelles nous indique que des solutions hormonales atteignaient le « public » des femmes ménopausées dès l'entre-deux-guerres mais que dire des pratiques contemporaines qui voient l'émergence de marchés « d'usagers » plutôt que de patientes, marchés directement façonnés par les industries pharmaceutiques dans le cas de la « commodification » du désir féminin et de la médicalisation du traitement des dysfonctions sexuelles ?⁴²

On le voit, il importe de multiplier des enquêtes micro historiques sur les scènes européenne et française afin de rendre compte tant des dynamiques à l'œuvre que de ce qu'elles ont de spécifique. La question de la circulation et de l'appropriation des pratiques et des techniques médicales (l'histoire de la diffusion de la pilule ; les pratiques de « tourisme médical » dans l'histoire de l'avortement ou de la gestation pour autrui aujourd'hui ; l'accès à certaines médications *via* Internet) nous renvoient à la complexité de scènes qui demeurent fondamentalement ancrées dans des cadres légaux et institutionnels et conditionnées par des facteurs scientifiques, politiques, économiques et sociaux spécifiques.

Faire apparaître les enjeux normatifs et politiques

Si nous avons besoin de multiplier les récits sur ces sujets, il convient de le faire d'une façon qui tienne compte des apports des sciences

⁴⁰ Fassin & Memmi 2004.

⁴¹ Becker 2000.

⁴² Fishman 2004.

sociales contemporaines. Il semble important de renoncer autant que possible aux lectures simplistes, à la logique des « effets » et des déterminismes, et de ne pas réitérer un découpage des objets entre un champ artificiel et séparé qui serait celui du social (ou du genre) et un autre (sanctuarisé) qui serait celui des sciences et des technologies. Le travail historique peut et doit s'appuyer sur les ressources que sont l'étude sociale des sciences et de la médecine et la théorie critique et féministe. Il peut y trouver des outils précieux pour l'aider à qualifier ou théoriser les logiques propres aux différents acteurs, les significations contingentes et locales que prennent pour tel ou tel groupe les faits de science, la façon dont l'expérience est modifiée dans le fraying avec les techniques médicales.

La démarche historique apporte par ailleurs des ressources propres. L'histoire en recherchant les scènes et les moments clés, en repérant les « tournants », en qualifiant des « régimes » différenciés où les questions politiques et économiques comptent⁴³, en rendant compte de la généalogie de certaines pratiques, en s'intéressant aux controverses scientifiques et sociales suscitées par certaines innovations, donne à voir les alternatives qui ont existé dans le passé et ainsi celles qui existent dans le présent. Ouvrir l'espace des alternatives en redonnant à voir les enjeux sociaux et de genre qui ont cours dans les choix scientifiques et médicaux ou, inversement, en montrant comment des réponses médicales et technologiques apparaissent au cours du XX^e comme des réponses socialement souhaitables, voilà une visée légitime tant pour la connaissance que pour la société. Donna Haraway suggère que la capacité à produire des récits qui permettent de définir des espaces de choix est une des contraintes normatives dont on devrait tenir les savoirs académiques et les énoncés scientifiques redevables.

J'ai essayé de mettre en évidence dans cette contribution le fait que le « tournant descriptif » dans les sciences sociales et la crise des systèmes d'interprétation plus structurants a sans doute contribué à affaiblir des lectures critiques de certains phénomènes et que l'histoire a donc sa place dans la recomposition des savoirs pour redonner à voir les alternatives, les significations locales mais aussi les cadres plus globaux dans lesquels

⁴³ Pestre 2003.

les expériences individuelles et sociales s'inscrivent sur le long terme de l'histoire des relations qu'entretiennent les corps avec les savoirs, les institutions, la vie politique et économique, et les pratiques médicales.

Bibliographie

- ADAMS Alice, 1994, *Reproducing the Womb: Images of Childbirth in Science, Feminist Theory, and Literature*, Ithaca, Cornell University Press
- AKRICH Madeleine & Françoise LABORIE (dir.), 1999 « De la contraception à l'enfantement. L'offre technologique en question », *Les Cahiers du Genre*, 25, p. 17-48.
- AKRICH Madeleine & Bernike PASVEER, 1998, *Comment la naissance vient aux femmes*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond.
- , 2004, « Embodiment and Disembodiment » in *Childbirth Narratives, Body & Society*. Special Issue on *Bodies on Trial*, 10, p. 63-84.
- AKRICH Madeleine, CALLON Michel & Bruno LATOUR, 2006, *Sociologie de la traduction. Textes fondateurs*, Paris, Presses des Mines de Paris.
- AKRICH Madeleine, GARDEY Delphine, LÖWY Ilana & Antoine PICON, 2008, « Corps, genre, techniques, identités », in Dominique PESTRE (dir.), « Science et devenir de l'homme », *Les Cahiers du Mouvement Universel de la Responsabilité Scientifique*, 57/58, p. 70-91.
- APPLE Rima, 1990, *Women, Health and Medicine in America*, New Brunswick - New Jersey, Rutgers University Press.
- ARDENER Shirley (ed.), 1978, *Defining Females. The Nature of Women in Society*, London, Croom Helm.
- ARDITI Rita, KLEIN Renate Duelli, MINDEN Shelley (eds), 1984, *Test-Tube Women: What Future for Motherhood?*, London, Pandora Press.
- BALSAMO Ann, 1992, « On the Cutting Edge: Cosmetic Surgery and the Technological Production of the Gendered Body », *Camera Obscura*, 28, p. 207-238.
- , 1996, *Technologies of the Gendered Body: Reading Cyborg Women*, Durham, NC, Duke University Press.
- BARD Christine & Nicole PELLEGRIN (dir.), 1999, « Femmes travesties : un mauvais genre », *Clio. Histoire, Femmes et Sociétés*, 10.
- BATEMAN Simone (dir.), 1991, *Biomédecine et devenir de la personne*, Paris, Le Seuil.

- , (dir.), 1998, « La bioéthique comme objet sociologique », *Cahiers internationaux de sociologie*, 104, p. 5-32.
- BECKER Gay, 2000, « Espoir à vendre : commercialisation et consommation de techniques d'assistance médicale à la procréation aux États-Unis », *Sciences Sociales et Santé*, 18/4, p. 105-126.
- BIRKE Linda, 1986, *Women, Feminism and Biology. The Feminist Challenge*, Brighton, Harvester Press.
- BLEIER Ruth (ed.), 1984, *Science and Gender: A Critique of Biology and Its Theory of Women*, New York, Pergamon Press.
- BOLTANSKI Luc, 2004, *La Condition fœtale. Sociologie de l'engendrement*, Paris, Gallimard.
- BOLTANSKI Luc & Ève CHIAPELLO, 1999, *Le Nouvel Esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard.
- BRAIDOTTI Rosi & Nina LYKKE (eds), 1996, *Between Monsters, Goddesses and Cyborgs: Feminist Confrontations with Science, Medicine and Cyberspace*, London, ZedBooks.
- BRUNO Anne-Sophie & Catherine OMNÈS, 2004, *Les mains inutiles. Inaptitude au travail et emploi en Europe*, Paris, Belin.
- BUTLER Judith, 2005, *Trouble dans le genre : Le féminisme et la subversion de l'identité*, Paris, La Découverte (trad. de *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, New York, Routledge, 1990).
- , 2009, *Ce qui fait une vie. Essai sur la violence, la guerre et le deuil*, Paris, Zones.
- CARTWRIGHT Lisa, 1995, *Screening the Body: Tracing Medicine's Visual Culture*, Minneapolis, The University of Minnesota Press.
- CHABAUD-RYCHTER Danielle & Delphine GARDEY (dir), 2002, *L'Engendrement des choses. Des hommes, des femmes et des techniques*, Paris, Éditions des archives contemporaines.
- CHAMPENOIS ROUSSEAU Bénédicte, 2003, « Éthique et moralité ordinaire dans la pratique du diagnostic prénatal, thèse de sociologie », École Nationale Supérieure des Mines de Paris.
- CLARK Claudia, 1997, *Radium Girls: Women and Industrial Health Reform, 1910-1935*, Chapel Hill, University of North Carolina Press.
- CLARKE Adele, 1998, *Disciplining Reproduction: Modernity, American Life and the Problem of Sex*, Berkeley, California University Press.
- COREA Gena (ed.), 1985, *Man-Made Women: How New Reproductive Technologies Affect Women*, London, University of Indiana Press
- COREA Gena, 1985, *The Mother Machine*, New York, Harper & Row.

- DUDEN Barbara, 1993, *Disembodying women: perspectives on pregnancy and the unborn*, Cambridge, Cambridge University Press.
- EHRENBERG Alain, 1991, *Le Culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy.
- FASSIN Didier & Dominique MEMMI, 2004, *Le Gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'EHESS.
- FAUSTO-STERLING Anne, 1985, *Myths of Gender: Biological Theories about Man and Woman*, New York, Basic Books.
- , 2012, *Corps en tous genres : la dualité des sexes à l'épreuve de la science*, La Découverte/Institut Émilie du Châtelet (trad. de *Sexing the Body Gender Politics and the Construction of Sexuality*, New York, Basis Books, 2000).
- FEARTHERSTONE Mike & Roger BURROWS (eds.), 1996, *Cyberspace, Cyber Bodies, Cyber Punk: Cultures of Technological Embodiement*, London, Sage.
- FISHMAN Jennifer, 2004, « Manufacturing Desire: the Commodification of Female Sexual Dysfunction », *Social Studies of Science*, 34/2, p. 187-218.
- FOX-KELLER Evelyn, 1984, *Reflections on Gender and Science*, New Haven, Yale University Press.
- FRANKLIN Sarah & Helena RAGONÈ (eds.), 1998, *Reproducing Reproduction: Kinship, Power and Technological Innovation*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press.
- GARDEY Delphine, 2005, « La part de l'ombre ou celle des Lumières : les sciences et la recherche au risque du genre », *Travail, Genre et Sociétés*, 14, p. 29- 47.
- , 2006, « Les sciences et la construction des identités sexuées. Une revue critique », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 3, p. 649-673.
- , 2009, « Au cœur à corps avec le *Manifeste Cyborg* de Donna Haraway », *Esprit*, 353, mars-avril, p. 208-217.
- , 2010, « Bruno Latour : Guerre et Paix, tours et détours féministes », in Danielle CHABAUD-RYCHTER, Virginie DESCOUTURES, Anne-Marie DEVREUX & Eleni VARIKAS (dir.), *Sous les sciences sociales, le genre. Relectures critiques de Max Weber à Michel Foucault*, Paris, La Découverte, p. 203-218.
- , 2013, « Genre, corps et biomédecine au XX^e siècle », in Christophe BONNEUIL & Dominique PESTRE (dir.), *Histoire des sciences modernes*, vol. 3 : 1914-2014, Paris, Le Seuil.
- GARDEY Delphine (dir.), 2006, « Controverse » sur le livre de Luc Boltanski, *La condition fatale. Sociologie de l'engendrement*, dans *Travail, Genre et Sociétés*, 15, p. 173-217.
- GARDEY Delphine & Ilana LÖWY (dir.), 2000, *L'Invention du naturel. Les Sciences et la Fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des archives contemporaines.

- HARAWAY Donna, 1985, « A Manifesto for Cyborgs: Science, Technology, and Socialist Feminism in the 1980s », *Socialist Review*, 15, p. 65-107 (trad. fr. sous le titre « Manifeste cyborg : science, technologie et féminisme socialiste à la fin du XX^e siècle », in D. HARAWAY, *Manifeste cyborg et autres essais...*, 2007, p. 29-105).
- , 1988a, « Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective », *Feminist Studies*, 14/3, p. 575-599 (trad. fr. sous le titre *La Question des sciences dans le féminisme et le privilège de la perspective partielle...*, in D. HARAWAY, *Manifeste cyborg et autres essais...*, 2007, p. 107-142).
- , 1988b, *Simians, Cyborg, and Women: The Reinvention of Nature*, London, Free Association Books (trad. fr. sous le titre *Des singes, des cyborgs et des femmes*, Arles, Actes Sud, 2009).
- , 2007, *Manifeste cyborg et autres essais. Sciences, fiction, féminisme*, Paris, Exils.
- HARDING Sandra, 1991, *Whose Science? Whose Knowledge? Thinking from Women's Lives*, Ithaca, New York, Cornell University Press.
- , (ed.), 2003, *The Feminist Standpoint Theory Reader: Intellectual and Political Controversies*, New York, London, Routledge.
- HARTSOCK Nancy C.M., 1997, *The Feminist Standpoint Revisited and Other Essays*, Boulder Colorado, Westview Press Inc.
- HAUSMAN Bernice, 1995, *Changing sex, transsexualism, technology and the idea of gender*, Durham-London, Duke University Press.
- HIRT Caroline, 2009, « La sexualité postnatale : un objet d'étude négligé par les sciences humaines et sociales », in Catherine DESCHAMPS, Laurent GAISSAD & Christelle TARAUD (dir.), *Hétéros : discours, lieux, pratiques*, Paris, EPEL, p. 145-153.
- JORDANOVA Ludmila, 1989, *Sexual visions. Images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth century*, Madison, The University of Wisconsin Press.
- KATZ Barbara, 1982, *In labor: Women and Power in the Birthplace*, New York, Norton & Co.
- , 1989, *Recreating Motherhood Ideology and Technology in a Patriarcal Society*, New York, London, Norton.
- LANGSTON Nancy, 2010, *Toxic Bodies, Hormone disruptors and the legacy of DES*, New Haven & London, Yale University Press.
- LÖWY Ilana, 2000, « Assistance médicale à la procréation et traitement de la stérilité masculine en France », *Sciences sociales et santé*, 18/4, p. 75-102.
- , 2005, « Le féminisme a-t-il changé la recherche biomédicale ? », *Travail, genre et sociétés*, 14, p. 89-108.
- MARKS Lara, 2001, *Sexual Chemistry: A History of the Contraceptive Pill*, Yale, Yale University Press.

- MOL Anne-Marie, 2002, *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*, Durham, Duke University Press.
- OUDSHOORN Nelly, 1994, *Beyond the Natural Body: Archeology of Sex Hormons*. London, Routledge.
- PARK Katharine, 1996, « The rediscovery of the clitoris: French medicine and the tribade (1570-1620) », in Carla MAZZIO & David HILLMAN (eds), *The body in part: Discourses and anatomies in Early Modern Europe*, New York, Routledge.
- PESTRE Dominique, 1995, « Pour une histoire sociale et culturelle des sciences. Nouvelles définitions, nouveaux objets, nouvelles pratiques », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 50/3, p. 487-522.
- , 2003, *Science, argent et politique. Un Essai d'interprétation*, Paris, INRA Éditions.
- PFEFFER Naomi, 1993, *A Political History of Reproductive Medicine*, Cambridge, Polity Press.
- QUEVAL Isabelle, 2004, *S'accomplir ou se dépasser, essai sur le sport contemporain*, Paris, Gallimard.
- RAPP Rayna, 2000, *Testing Women, Testing the Fetus: The Social impact of Amniocentesis in America*, New York, Routledge.
- STRATHERN Marilyn, 1998, « Making Miracles: Scientific Progress and the Facts of Life », in Sarah FRANKLIN & Helena RAGONÈ (eds), *Reproducing reproduction, Kinship, power and Technical innovation*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, p. 102-113.
- SCHIEBINGER Londa, 1989, *The mind have no sex? Women in the origins of modern science*, Cambridge, Harvard University Press.
- VUILLE Marilène, 1998, *Accouchement et douleur. Une étude sociologique*, Lausanne, Antipodes.
- WAJCMAN Judy, 2000, « Reflections on gender and technology studies In what state is the art ? », *Social Studies of Science*, 30/3, p. 447-464.
- , 2004, *Technofeminism*, Cambridge, Polity Press.
- WEST Candace & Don H. ZIMMERMAN, 1987, « Doing gender », *Gender and Society*, 1/2, p. 125-151.

TARIFS 2013 clio

Fréquence de parution : 2 n° par an

Éditions Belin - Service Abonnement
8, rue Férou - 75278 PARIS CEDEX 06
Tel 01 55 42 84 04 - Fax 01 55 42 84 58
abonnements@editions-belin.fr

Version papier				
	Pour 1 an		Pour 3 ans	
	France	Étranger	France	Étranger
Particuliers	41,00 €	45,00 €	110,00 €	120,00 €
Institutions	58,00 €	62,00 €	156,00 €	170,00 €
Étudiants	30,00 €	35,00 €	81,00 €	95,00 €

Version papier + numérique				
	Pour 1 an		Pour 3 ans	
	France	Étranger	France	Étranger
Particuliers	51,00 €	55,00 €	140,00 €	150,00 €
Institutions	Consulter le portail CAIRN			
Étudiants	40,00 €	45,00 €	111,00 €	125,00 €

Expédition par avion : 25 € par an

Vente au numéro : 26 €

Ci-joint mon règlement soit par :

- chèque à l'ordre des Éditions Belin
- CB _____ Date Validité _____
- Virement Bancaire à la BNP Paris St-Germain-des-Prés,
147 Boulevard Saint-Germain 75006 Paris

RIB	30004	00387	00027500260	20
RIP	30041	00001	0020451K020	41

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

Code postal: _____

Ville: _____

Pays: _____

Signature obligatoire _____

Quand la médecine fait le genre

RESPONSABLES DU NUMÉRO

Nicole EDELMAN & Florence ROCHEFORT

<i>À nos lectrices et lecteurs</i>	7
Nicole EDELMAN	
Éditorial	9
Jean-Baptiste BONNARD	
Corps masculin et corps féminin chez les médecins grecs.....	21
Aude FAUVEL	
Cerveaux fous et sexes faibles (Grande-Bretagne, 1860-1900).....	41
Ilana LÖWY	
Le genre du cancer	65
Emília SANABRIA	
Hormones et reconfiguration des identités sexuelles au Brésil.	85
Véronique MOULINIÉ	
Andropause et ménopause : la sexualité sur ordonnance.	105

ACTUALITÉ DE LA RECHERCHE

Sylvie CHAPERON & Nahema HANAFI	
Médecine et sexualité, aperçus sur une rencontre historiographique.	123
Delphine GARDEY	
Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au XX ^e siècle ?	143

TÉMOIGNAGE

L'anthropologue, les médecins et l'expérience transgenre. Questions posées à Laurence HÉRAULT par Sylvie STEINBERG	163
---	-----

VARIA

Dominiqne CADINOT	
Reconfiguration des rapports de genre et discours féministe syro-américain dans l'espace transnational du second XIX ^e siècle.	177
Benoît GRENIER & Catherine FERLAND	
« Quelque longue que soit l'absence » : procurations et pouvoir féminin à Québec au XVIII ^e siècle	197

CLIO A LU - CLIO A REÇU

www.editions-belin.com	
ISBN 978-2-7011-7781-6	
	007781
9 782701 177816	26 €