



**HAL**  
open science

# Procréation, corps, sciences et techniques au XXe siècle

Delphine Gardey

► **To cite this version:**

Delphine Gardey. Procréation, corps, sciences et techniques au XXe siècle. Femmes, genre et sociétés : l'état des savoirs., La Découverte, 2005. halshs-00003864

**HAL Id: halshs-00003864**

**<https://shs.hal.science/halshs-00003864>**

Submitted on 9 Mar 2005

**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.

Delphine Gardey,

Centre de Recherche en Histoire des Sciences et des Techniques

« Procréation, corps, sciences et techniques au XXe siècle », in Maruani Margaret (dir.), Femmes, sexe, genre. L'état des savoirs, Paris, La Découverte, 2005.

La «procréation » est d'évidence un objet très contemporain. Elle signale une préoccupation (l'assouvissement du désir d'enfant) et des capacités récentes (de nouvelles technologies médicales). Avec la « procréation », on est au cœur du processus biologique de la reproduction, de l'acte d'engendrer ou d'enfanter. On se situe ainsi à la fin d'un processus et au début de nouvelles histoires, dont les origines et les agendas, complexes, sont loin d'être aujourd'hui démêlés.

### 1. Les tendances de long terme

Sur le long terme, les sociétés occidentales ont vu une série d'associations « obligatoires » tant au niveau normatif que pratique se défaire. Première en importance est sans doute la dissociation qui intervient entre la sexualité et la conjugalité. Le couple marital, temple de l'ordre social a été mis à mal (célibats prolongés, divorces, nouvelles unions, concubinages, relations homosexuelles) cependant que l'impératif d'une vie sexuelle limitée à la seule conjugalité a été largement subverti. Il serait naïf d'imputer au siècle qui vient de s'achever le seul bénéfice de ces transformations. Les couples français de l'Ancien Régime savaient déjà limiter leur descendance. Le poids des normes religieuses et des contraintes sociales et culturelles s'est cependant allégé au cours du dernier tiers du XXe siècle, accréditant la thèse d'une « révolution » des mœurs.

Avec la dissociation du couple sexualité/conjugalité, c'est aussi le couple sexualité/reproduction qui est plus largement défait. Ces transformations reposent sur l'utilisation de techniques contraceptives « traditionnelles » (retrait, âge élevé au mariage, espacement des naissances par l'allaitement, abstinence) puis « modernes » (éponges, diaphragmes, préservatifs). Le couple sexualité/reproduction est, par ailleurs, dissocié du fait de l'action conjuguée de deux types d'acteurs que sont les mouvements de lutte pour la limitation des naissances et les initiatives médicales et scientifiques qui définissent la reproduction humaine comme un objet et un domaine d'intervention possible. Deux mondes rassemblés en la personne de Margaret Sanger (1879-1966), militante malthusienne et féministe, inspiratrice du concept de contraceptif universel et instigatrice du programme scientifique de Pincus.

La médicalisation de la contraception témoigne d'un processus d'intervention plus général sur le corps féminin et, en particulier, le corps reproducteur. Le corps féminin comme objet sexué justifie la définition d'une science nouvelle au XIXe siècle, la gynécologie. L'obstétrique et le suivi de la grossesse et de l'accouchement sont également profondément médicalisés et technicisés au cours du XXe siècle. L'endocrinologie, cette nouvelle science des hormones, est aussi et durablement polarisée sur le corps féminin en raison de l'accumulation des savoir-faire, des spécialités médicales, des compétences techniques et des ressources acquises dans le

cadre de la gynécologie clinique et obstétricale (Oudshoorn, 1994). La découverte d'un contraceptif universel sous la forme d'un contraceptif destiné aux femmes enregistre cette accumulation des gestes scientifiques et des connaissances sur le corps des femmes et reproduit l'assimilation entre la reproduction humaine et le corps féminin. L'exclusion de la fertilité masculine des discours et des pratiques scientifiques comme des discours et des pratiques politiques est durable (Pfeffer, 1993). Pas de contraceptifs masculins commercialisés avant les dernières décennies du siècle, autant par défaut de science que d'habitudes culturelles permettant d'envisager sérieusement le corps masculin comme corps sexué et reproducteur.

Les recherches dans le domaine de la contraception et de la reproduction humaine qui se développent à partir des années 1930 (Clarke, 1998) débouchent à la fin du XXe siècle sur des dissociations inédites, et ce, bien que l'accès à ces technologies en France, comme dans la plupart des pays européens, repose sur une référence normative au couple hétérosexuel. Les techniques de reproduction (Fécondation In Vitro) dissocient ainsi la fécondation de l'ovule de l'acte sexuel, cependant que nombre de consultations de couples stériles mettent en évidence la non-consommation sexuelle (ou l'absence de vie sexuelle) de certains couples hétérosexuels en quête d'aide à la procréation et que des personnes célibataires obtiennent l'accès à ces technologies (notamment dans le contexte américain qui n'est pas ou peu réglementé). Les sciences peuvent finalement pourvoir à une naissance qui soit une « immaculée conception ».

La dissociation du couple sexualité/reproduction autorise paradoxalement « plus » de sexualité et « moins » de sexualité. Elle permet, par ailleurs, l'association de l'homosexualité avec la reproduction « biologique » par l'entremise de tiers : mères porteuses, dons de spermatozoïdes ou d'ovocytes... Plus généralement les différents gestes techniques contemporains qui interviennent aux différents stades de la conception humaine tendent à dissocier une série d'autres paires jusqu'ici indissociables : maternité et gestation (avec l'invention des couveuses, des soins et gestes thérapeutiques ou chirurgicaux prénataux et finalement d'un âge de la vie inédit dans l'histoire humaine) ; reproduction et viviparité, avec le projet littéral des « bébés éprouvettes » et l'utopie, sans doute, d'un affranchissement possible de la gestation humaine du corps maternel ; reproduction et génération, enfin, avec le brouillage des repères de la filiation et le spectre de la transgression possible de l'inceste dans le cas du clonage.

## 2. Procréation, science, politique

L'inventaire rapide de ce qui a été dissocié au XXe siècle doit être complété d'une présentation succincte des nouveaux appariements idéologiques et matériels, institutionnels et pratiques qui se sont produits. Première et cruciale est vraisemblablement l'association empruntée à la pensée de Malthus entre bien-être et limitation des naissances. Les variantes de cette proposition sont multiples au cours du XXe siècle. La tradition néo-malthusienne française lie socialisme, anarchisme, liberté sexuelle, limitation des naissances et bonheur social. La vulgarisation des procédés contraceptifs et la vente de préservatif soutient une action « au service de la grève des ventres » et pacifiste avant la guerre de 1914, pro-avortement, et donc condamnée dans l'entre-deux-guerres, dans un contexte profondément nataliste (Guerrand et Ronsin, 1990). L'idée d'une régulation ou d'une limitation des

naissances n'est cependant pas l'exclusive de ces mouvements révolutionnaires. Philanthropes, féministes, réformistes s'intéressent aux bienfaits économiques et sociaux de la réduction des naissances. On glisse des notions de « libre maternité » ou de « contrôle des naissances » (« birth control ») aux notions de « planning familial » mais aussi de « boom » ou « d'explosion démographique ». L'association entre la limitation des naissances et le bien-être économique et social est extrêmement forte dans le contexte de la guerre froide. L'idée du « planning familial » est alors très fortement connectée avec les questions de sécurité économique et nationale. La crainte des pauvres est renforcée par les statistiques élaborées par les Nations Unies dans les années 1950 et indiquant la croissance des populations du tiers-monde. Ce contexte opère très directement dans la genèse de la pilule comme contraceptif universel et marque une association durable entre « science » et « reproduction » (Marks, 2001).

Les sciences et les institutions médicales, mais aussi les appareils d'Etat et les élites qui leurs sont liés, sont mobilisés comme le troisième terme de cette association nouvelle entre limitation des naissances et bien-être économique et social. Une connexion qui s'inscrit dans des contextes et agendas historiques et politiques différents. L'anxiété des nations pour le déclin de la fertilité, mais aussi des différentiels de fertilité entre classes et « races » s'exprime fortement entre les deux guerres. Alors que la plupart des pays d'Europe adoptent des politiques pro-natalistes, se développe une série de pratiques de préventions des naissances indésirables. Aux Etats-Unis plus de 3000 personnes sont stérilisées entre 1907 et 1920 pour des motifs psychiatriques ou pénaux. La Suède se lance dans un programme de stérilisation qui concerne au final près de 60000 personnes jusqu'aux années 1970. Des politiques également pratiquées en Suisse et en Norvège. Les théories eugénistes reposent sur l'idée qu'une amélioration de la population peut être obtenue par la maîtrise scientifique. Il s'agit de contrôler la reproduction afin de sélectionner les variations génétiques favorables et d'éliminer avant la fécondation (par interdiction du mariage ou stérilisation) ou après (par avortement ou infanticide) celles qui semblent défavorables (Massin, 1996, p. 813). Révélatrice de la popularité de ces thèses, la psychiatrie allemande est largement convertie à l'eugénisme avant la venue au pouvoir d'Hitler. L'euthanasie de 150000 patients et la stérilisation de 300000 « malades héréditaires » témoigne des liens profonds entre « psychiatrie ordinaire » et « médecine nazie », délimitant une « biocratie » qui sera renforcée et redéployée dans l'entreprise plus systématique d'extermination entreprise par le IIIe Reich. Les politiques natalistes des démocraties européennes, les politiques eugénistes durables de certains pays démocratiques tout comme la politique conjointement nataliste, raciale et antifamilialiste du régime nazi (Bock, 1996) témoignent de ce que le corps des femmes en tant que corps reproducteur a été surinvesti au XXe siècle. Corps nationalisé, corps enrégimenté, en tant que « corps de la nation » (« Volkskorper »), le corps des mères est l'enjeu de dispositifs expérimentaux concrets, d'agendas collectifs complexes et parfois contradictoires.

Ces horizons de définition de la procréation ne doivent pas nous être inconnus quand nous reprenons l'histoire du côté du récit des sujets individuels ou collectifs, et de l'émancipation.

### 3. Emancipation et contrainte

L'association entre « contrôle » et « agency » ou l'affirmation conjointe du sujet individuel (« je ») ou du sujet collectif (« femmes ») et de la thématique du contrôle des naissances s'actualise de façon particulièrement vive dans les sociétés occidentales au cours des années 1970. Le Mouvement de Libération des Femmes fait de la libre disposition des corps un de ses arguments premiers et s'engage dans la lutte pour une sexualité libérée de la procréation en militant pour « le libre accès aux moyens anticonceptionnels » et la légalisation de l'avortement. Du statut d'objet du discours et de l'action de l'Etat et des sciences, le « corps féminin » semble accéder au statut de source de l'expression et de l'expérience. Appropriable individuellement et collectivement, il devient l'une des clefs de l'affirmation du sujet. Le paradoxe est que la surexposition (la mise en scène publique) du corps féminin comme corps sexué et reproducteur vise à faire disparaître la surdétermination de cette définition sexuée et reproductrice et permettre l'émergence d'un sujet moins « incorporé » ou plus neutre et finalement redéployé dans ses capacités d'action en tant que sujet.

Les technologies médicales et les dispositifs de soin sont généralement considérés comme des citadelles qu'il faut combattre ou comme des instruments dont il est impératif de s'emparer. La vision féministe des technologies est d'abord instrumentale et positiviste avant de proposer des approches plus critiques des sciences et des techniques qui s'insèrent dans les renouvellements plus généraux des études des sciences (Gardey et Löwy, 2000). Mais cette critique féministe renouvelée des nouvelles technologies de reproduction porte peu dans la société, à la différence, par exemple, des études sur les OGM. Les discussions sur la reproduction humaine sont renvoyées à la sphère intime (couple, famille), professionnelle (corps médical) ou morale (comités d'éthique) témoignant d'une absence stupéfiante du corps des femmes comme question politique.

Le déficit public de discussion tient à de multiples facteurs dont participe un contexte fortement individualiste et libéral. Avec la procréation, il est question de « désir », de « droit à la naissance », soit d'aspirations légitimées. Cette idéologie du sujet et de son empire s'accommode assez bien avec le régime technoscientifique actuel où la déréglementation, la privatisation, la concurrence et les rendements financiers sont la norme, si bien qu'il est possible de parler aux Etats-Unis comme depuis la Grande-Bretagne de Mme Thatcher d'un « marché » des nouvelles technologies de reproduction. « Espoirs à vendre » peut-on titrer à propos de la consommation des techniques d'assistance médicale à la procréation aux Etats-Unis. On y décrit la promotion commerciale étonnamment efficace de ces méthodes, les enjeux financiers considérables qui y sont liés, la croissance exponentielle de la demande, le coût prohibitif des traitements et le développement lent d'une démarche de consommateur plus « éclairés » ou « avertis » de la part de « patientes » qui éprouvent dans leur chair des taux finalement peu probabilisés de réussite (Becker, 2000). D'autres enquêtes soulignent les ségrégations sociales et ethniques qui structurent ces usages. Dans un contexte concurrentiel, le recours au NTR est très largement tributaire du niveau social et de l'origine ethnique. Seules les couches supérieures blanches peuvent accéder massivement à ces technologies. Les enquêtes sur les banques de sperme mettent à jour la sophistication des critères de segmentation raciaux et sociaux : les caractéristiques socio-ethniques des spermatozoïdes au moment du « don » sont spécifiées, préservées et reventilées pour l'usage en fonction d'une demande façonnée comme une clientèle ségréguée. Les normes masculines classiques (hommes de statut

supérieurs) et les formes de domination raciale ordinaire y sont largement réitérées (David-Floyd and Dumit, 1998).

Ces tendances récentes témoignent autant des logiques et des horizons possibles pour l'avenir que des continuités que ces pratiques entretiennent avec une certaine obsession de la définition biologique de l'identité et de la filiation. Du côté du passif, du négatif ou du normatif, j'insisterai donc sur les continuités d'action autour du corps féminin et du corps gestant au XXe siècle : sur la médicalisation et la technicisation de la reproduction humaine ; sur l'invention de nouvelles catégories de « patients » : la femme enceinte, le couple stérile, mais aussi le patient « non né » (Casper, 2000) ; sur le déplacement de la fécondation du corps vers le laboratoire ; sur le déploiement de moyens d'accès sans précédents sur le contenu de l'utérus (échographie, amniocentèse, chirurgie fœtale) ; sur la dissociation du couple mère-fœtus et l'émergence du fœtus sur la scène publique ; sur l'introduction de tiers dans la reproduction (tiers pouvant ou non autorisé le droit à la procréation : scientifiques, médecins, Etat et ses institutions sociales et sanitaires, comités d'éthique et de sages) ; sur les facettes doubles de l'émancipation et de la contrainte coexistant dans l'histoire technique et sociale de la reproduction ; sur l'affaiblissement des scénarios alternatifs au tout scientifique et technique ; sur la focalisation des traitements sur le corps féminin (le boom récent de l'injection intracellulaire du sperme du géniteur biologique (ISCI) – plutôt que la fertilisation in vitro avec donneur – en dépit des traitements lourds qu'elle implique pour les femmes, témoigne une fois encore d'une préférence biologique et génétique et du fait qu'il est acquis que la stérilité masculine peut et doit être résolue sur sa partenaire) ; sur l'euphémisation conjointe de ce qui est effectivement à l'œuvre sur le corps des femmes.

Cette vision par trop pessimiste, ne fait certainement pas crédit à la complexité du social, à son inventivité et aux opportunités multiples qui sont faites aux femmes, aux couples hétérosexuels et homosexuels d'inventer de nouvelles formes de parentés, de liens biologiques et sociaux, de modes d'interaction aux techniques (Akrich et Laborie, 1999). Du côté de l'actif, du positif et de l'invention du social, il faudrait insister sur la non-prévalence du tout biologique ou du tout génétique dans la façon dont les expériences concrètes de parenté sont redéfinies dans certains contextes techniques contemporains (mères porteuses ; dons de sperme ; parentés homosexuelles) (Franklin et Ragonné, 1998) ; sur les chances offertes par le déplacement des frontières (frontières des limites de la fertilité ; frontières des limites de la viabilité) ; sur les multiples façons dont les personnes créent du lien social dans le frayage avec les techniques, comme cela peut être le cas, par exemple, dans l'expérience échographique. La littérature contemporaine sur les sciences et les techniques s'est attachée à mettre en évidence la flexibilité interprétative des techniques, la pluralité et la localité des significations, leur réversibilité aussi (Chabaud-Rychter et Gardey, 2002). Si comme l'indique Donna Haraway (1988), la fin du partage culture/nature et les nouvelles formes d'incorporation « cyborg » constituent pour les femmes de nouvelles cartes à jouer, la géographie sociale et politique de ces opportunités reste cependant à établir. Un de mes arguments serait de suggérer que l'une des façons pour les agents et les collectifs de (se) jouer des biotechnologies ou de définir les règles de jeux plus communes (ou de « bien commun ») autour de leur usage, réside notamment dans la possibilité d'en savoir plus sur les histoires passées et contemporaines, sur les façons dont il a été possible et dont

il est possible de faire du social, de l'économique, du politique avec les technologies biomédicales.

### Bibliographie :

Akrich Madeleine et Laborie Françoise (ed.) (1999), « De la contraception à l'enfantement. L'offre technologique en question », *Les Cahiers du Genre*, n° 25.

Becker G. (2000), « Espoir à vendre : commercialisation et consommation de techniques d'assistance médicale à la procréation aux Etats-Unis », *Sciences Sociales et Santé*, 18, 4, pp. 105-126.

Bock Gisela (1996), « Equality and difference in National Socialist Racism », in Scott Joan Wallach (ed). *Feminins and History*, Oxford, Oxford University Press, pp. 267-292.

Casper Monica (2000), *The Making of the Unborn Patient*, Rutgers University Press.

Chabaud-Rychter Danielle et Gardey Delphine (dir.) (2002), *L'engendrement des choses. Des hommes, des femmes et des techniques*, Paris, Editions des archives contemporaines.

Clarke Adele (1998), *Disciplining Reproduction : Modernity, American Life and the Problem of Sex*, Berkeley, California University Press.

David-Floyd R.. and Dumit J. (1998), *Cyborg Babies : From Techno-Sex to Techno-Tots* , New York, Routledge.

Franklin Sarah and Ragonné Helena (eds.) (1998), *Reproducing Reproduction : Kinship, Power and Technological Innovation*, Philadelphia, University of Pensylvannia Press.

Gardey Delphine et Löwy Ilana (dir.) (2000), *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Editions des archives contemporaines.

Guerrand Roger-Henri et Ronsin Francis (1990), *Le sexe apprivoisé. Jeanne Humbert et la lutte pour le contrôle des naissances*, Paris, La Découverte.

Haraway Donna (1988), *Simians, Cyborg, and Women: The Reinvention of Nature*, London, Free Association Books.

Massin Benoît (1996), "L'euthanasie psychiatrique sous le IIIe Reich. La question de l'eugénisme", *L'information psychiatrique*, n° 8, octobre 1996, pp. 811-822.

Marks Lara (2001), *Sexual Chemistry : A History of the Contraceptive Pill*, Yale, Yale University Press.

Oudshoorn Nelly (1994), *Beyond the Natural Body : Archeology of Sex Hormons*, London, Routledge.

Pfeffer Naomi, (1993), *A Political History of Reproductive Medecine*, Cambridge, Polity Press.