



Pilule : l'overdose ?

Une émancipation sous contrôle

1967

Une conquête
historique

2012

Le scandale
sanitaire

2017

Vers quelles
évolutions ?

En septembre dernier, Sabrina Debusquat, journaliste et auteure de “J’arrête la pilule”, relançait le débat sur les risques liés à la pilule contraceptive. Thrombose veineuse, AVC, effets secondaires multiples, perturbateur(s) endocrinien(s), ... Une controverse qui ne cesse d’évoluer depuis sa médiatisation en 2012, date de la première plainte en justice de Marion Larat, victime d’une pilule de troisième génération. Nous souhaitons montrer que la question de la prise de la pilule contraceptive va plus loin qu’un simple calcul “risque-bénéfice” : elle est conditionnée par une dialectique constante entre revendication émancipatrice des femmes et logiques de contrôle. Si certain.e.s dénoncent la dangerosité de la pilule, d’autres (et parfois les mêmes) mettent en garde contre les écueils d’une diabolisation. Il ne s’agit pas là de trancher mais bien de démêler la diversité et la complexité des arguments mobilisés par les parties prenantes de la controverse.

Il y a cinquante ans, à quelques jours près, la loi Neuwirth était adoptée au sein de l’Assemblée Nationale française. C’était le 19 décembre 1967, et si cette date a considérablement contribué à l’émancipation des femmes, la lutte n’était pas finie. La contraception était autorisée mais sa publicité était proscrite, à l’exception des revues médicales, et condamnée par le Vatican encore en 1968. La diffusion de la contraception s’est généralisée seulement à partir de 1972, suite à un décret réglementant la fabrication et la prescription des contraceptifs. En 2012, le scandale des pilules de troisième et quatrième générations a éclaté après que Marion Larat ait porté plainte contre le laboratoire Bayer et les autorités sanitaires, les portant responsables de son AVC résultant de la prise de sa pilule contraceptive. Ce scandale a considérablement bousculé le paysage contraceptif français jusqu’alors dominé par le modèle du “tout-pilule”. Des rapports de force dans le monde de la contraception avaient conduit à une stabilisation de ce modèle par des acteurs qui, pour des raisons différentes, voyaient un intérêt à la minimisation des risques liés à la pilule : la fructuosité du marché de la pilule pour les laboratoires, la facilité de prescription pour les médecins, le caractère émancipateur pour les mouvements féministes. Le scandale de 2012 a ébranlé le monde de la pilule, et continue d’avoir des effets aujourd’hui.

Michèle FERRAND fait partie de ceux qui pensent que la résurgence du sujet de la pilule n’est que le produit d’un “agaçant” effet médiatique, provoqué par l’anniversaire de la loi Neuwirth et alimenté par la sortie du livre polémique “J’arrête la pilule” de Sabrina DEBUSQUAT en septembre dernier. Pourtant, la pilule continue à faire débat. De plus en plus de françaises l’abandonnent et cette désaffection croissante dépasse les seules considérations sanitaires. La controverse latente autour de la pilule contraceptive cristallise de nouvelles questions. Philippe BRENOT rappelle que la légalisation de la contraception et de l’IVG ont été des marqueurs de la libération des femmes qui ont ouvert la voie à d’autres avancées telles que la libéralisation du divorce en 1975. Il voit dans les débats actuels autour des théories du genre, de la gestation pour autrui, de l’homoparentalité, etc., une recomposition de la famille. Et si la controverse sur la pilule, à travers les multiples questions qu’elle soulève, cristallisait des points de préoccupation et de revendication inédits ?

Il est certain que “ce si petit comprimé avec tant d’effet” n’est pas anodin. Des effets sur le corps, sur la sexualité, sur la santé des femmes... La puissance de la pilule réside dans sa capacité à transformer ces différents aspects. C’est d’ailleurs ce qui la distingue des autres méthodes contraceptives antérieures, selon Claire GRINO, pour qui la pilule “investit les processus vitaux de l’organisme et vise non plus seulement à contrôler le processus reproductif mais à le transformer”. Le pouvoir de la pilule est multiple et profondément

ambigu : la pilule donne du pouvoir à la femme en même temps qu'elle exerce un pouvoir sur elle; elle libère la femme autant qu'elle la contrôle.

La pilule, une histoire d'émancipations

La pilule contraceptive est un symbole d'émancipation depuis son autorisation de mise sur le marché jusqu'à aujourd'hui et, quoique la controverse de 2012 fragilise son hégémonie, la pilule est encore dominante dans le paysage contraceptif actuel.

De 1967 à 2017 : une émancipation historique par la pilule

Les femmes s'émancipent socialement et gagnent la maîtrise de leur maternité. Les femmes planifient leur carrière professionnelle et leur rôle maternel n'est plus le seul moyen de reconnaissance sociale.

Les femmes s'approprient leur sexualité en ayant recours à la pilule, dans un contexte de libération(s) sexuelle(s). Alors que la sexualité féminine à visée de plaisir était condamnée socialement, et que la contraception était interdite par la loi, la loi Neuwirth de dépénalisation intervient comme une révolution contre l'Église et les franges conservatrices.

La pilule contraceptive permet de contrôler les différents aspects liés à la physiologie des femmes. Elles peuvent alors choisir un cycle menstruel régulier, diminuer des douleurs de règles, et surtout diminuer tous les risques dus aux grossesses non désirées.

2012 - 2017 : une émancipation de la pilule

Les victimes d'accidents liés à la prise de la pilule portent plainte en justice contre les laboratoires et l'ANSM en lançant l'alerte sur un nouveau scandale sanitaire. Le procès de Marion Larat qui porte plainte le 14 décembre 2012 est particulièrement médiatisé et entraîne une visibilité de l'association de victimes AVEP. S'en suivent 130 dépôts de plainte de victimes, tous seront classés sans suite pour les victimes. L'association de victimes réclame plus d'informations sur les risques associés aux contraceptifs et une plus grande liberté de choix de contraception pour les femmes.

Le scandale sanitaire fait émerger une reconfiguration des revendications féministes. Les associations féministes traditionnelles qui ont promu la pilule comme outil d'émancipation sexuelle se méfient de la mise à mal de la pilule, alors que les nouvelles associations n'hésitent pas à critiquer l'omniprésence de la pilule dans le paysage contraceptif (ROUZAUD-CORNABAS¹). Elles revendiquent une évolution des droits des femmes vers une autonomie du choix de la contraception, un choix informé et en pleine conscience.

¹ Entretien avec Mylène Rouzaud-Cornabas, doctorante en sociologie à l'Université Paris Sud., membre du laboratoire Junior « Contraception et Genre ».

Une libération... conditionnelle ?

Si la pilule a permis aux femmes d'acquiescer davantage de contrôle sur leur corps, leur sexualité et leur vie en général, elle les a aussi soumises à un contrôle diffus, à la fois social, moral, physique... Bref, une sexualité et un corps disponibles mais pas libres pour autant.

Corps et sexualité : le contrôle exercé sur les femmes par la pilule

Accepter les contraintes et les effets indésirables, « un moindre mal ». Les risques sanitaires que provoque la prise de la pilule, les effets secondaires du quotidien (baisse de libido, prise de poids) et la contrainte liée à la charge mentale sont autant de pertes de contrôle de la femme sur son corps. La pilule a toujours été un perturbateur contraignant, et pourtant tous ces effets indésirables sont invisibilisés dans plusieurs champs (CPEF², praticiens, pouvoirs publics) puisque la pilule permet avant tout une libération sexuelle.

La pilule modifie le rapport à son corps, notamment au moment de la découverte de sa sexualité. La pilule apporte des modifications importantes à un cycle hormonal qui n'est pas encore stabilisé, entraînant une méconnaissance de son corps chez des femmes ayant pris la pilule depuis la puberté. (DURAND)

Le modèle du "tout pilule" règne encore. Que ce soit à la maison à travers le rôle d'initiatrice de la mère (rarement celui du père) (FONQUERNE³), à l'école à travers l'éducation à la sexualité ou chez un médecin, la première prescription de contraception pour une femme suit le parcours contraceptif normé : d'abord le préservatif, puis la pilule puis après avoir eu des enfants, le stérilet.

La pilule doit-elle être l'exclusivité des femmes ?

La pilule est un vecteur de consolidation des rapports genrés. Elle contribue à renforcer l'image d'une féminité normée car elle contribue à forger une esthétique normée (élimine l'acné, diminue la pilosité, augmente la poitrine, ...) (SINDING et GRINO). De plus, la prise de la pilule rend la femme unique responsable de la contraception dans le couple, et lui rappelle constamment le rôle de procréatrice (BAJOS, FERRAND). Surtout, la pilule est réservée aux femmes car elle est hormonale et féminisante : un homme ne prendra pas la pilule car elle est associée à la féminisation.

Le manque de partage des responsabilités : un choix ou une contrainte ? Même s'il existe une pluralité de conceptions du partage des responsabilités, une tendance se dessine entre les "anciennes féministes" et les "jeunes féministes" (ROUZAUD-CORNABAS⁴). D'une part, les jeunes et nouvelles féministes demandent une responsabilisation des hommes face à la contraception. En ce sens, des recherches en laboratoire sont faites pour développer de nouveaux moyens de contraception masculins. Toutefois, les laboratoires soulignent une absence de marché pour les contraceptifs masculins liée au contexte actuel de la délégation de ce rôle aux femmes. D'autre part, les anciennes féministes préfèrent garder le contrôle sur la contraception et ne souhaitent pas revenir sur l'émancipation que permet la contraception, car le partage des responsabilités ne signifie pas le partage du risque de grossesse.

² Entretien avec deux médecins du Centre de Planification et de l'Éducation Familiale

³ Entretien avec Leslie Fonquerne, doctorante à UT2J, membre du laboratoire Junior « Contraception et Genre »

⁴ Entretien avec Mylène Rouzaud-Cornabas, doctorante en sociologie à l'Université Paris Sud., membre du laboratoire Junior « Contraception et Genre ».

Les femmes étant responsables de choisir leur moyen de contraception efficace, tout échec est culpabilisant. L'accès à l'IVG est toujours culpabilisant, puisqu'il est associé à une mauvaise gestion d'un rôle exclusivement féminin (BAJOS, FERRAND). Or l'efficacité pratique de la pilule est bien moindre que l'efficacité théorique qui est promue par les médecins, les laboratoires et les pouvoirs publics.

Un contrôle de la contraception des femmes par différents champs

Le contrôle par le corps médical : une évolution des pratiques de prescription ? Dans les années 60, les médecins développent la pilule contraceptive comme un moyen paternaliste de contrôle des femmes célibataires sexuellement actives (TYLER MAY). Aujourd'hui, une certaine partie du corps médical maintient ce rôle en prescrivant la pilule contraceptive par facilité, sans informer des risques ni des moyens alternatifs de contraception. Ainsi, la formation médicale n'intègre pas la diversité du choix des contraceptions. Mais depuis 2012, les pouvoirs publics incitent les praticiens à informer les patientes et à promouvoir une contraception choisie et adaptée. D'ailleurs, les Centres de Planification Familiale en font leur priorité (CPEF Haute Garonne⁵).

Le contrôle par les laboratoires pharmaceutiques. Les laboratoires exercent une promotion de nouvelles pilules auprès des médecins et des pharmaciens, notamment lors de visites. Ils privilégient ce moyen de contraception qui assure un bénéfice récurrent, puisqu'une plaquette doit être achetée mensuellement. Et même si depuis 2012, un recul s'opère sur la consommation des pilules de 3ème et 4ème générations, une partie des usagères se replie sur les pilules de 1ère et 2ème générations, en maintenant une hégémonie de la pilule.

La frilosité de l'action publique : prudence face à la controverse. Le Ministère de la Santé accélère la mesure du déremboursement des pilules de 3ème et 4ème génération suite à la pression des associations de victimes (ROUZAUD-CORNABAS⁶). Cependant, le Ministère reste méfiant par rapport au recul de l'usage de ces pilules, craignant une augmentation du taux d'IVG. N'ayant observé aucune variation dans les taux d'IVG, mais plutôt une reconfiguration du paysage contraceptif, les pouvoirs publics restent à distance de la controverse.

Une réappropriation inégale de la contraception par les femmes

Des différences sociales associées à la prise de la pilule amorcées avant le débat de 2012. La pilule contraceptive s'inscrit dans les inégalités sociales d'accès à la santé puisque la pilule suppose des contraintes d'accès à un suivi médical, contrairement au préservatif ou aux méthodes dites naturelles. De plus, il existe des inégalités entre les femmes d'ordre financier, d'accès à l'information, s'ajoutant à des différences culturelles, générationnelles, etc.

Une reconfiguration des pratiques menant à un renforcement des inégalités sociales. Entre 2012 et 2014, dans l'après-controverse, une femme sur cinq déclare avoir changé de méthode contraceptive. Le débat affecte particulièrement les prises de pilule de 3ème et 4ème générations puisque celles-ci ne représentent plus que 25% des pilules utilisées (contre 40% en 2010). Parmi les femmes qui délaissent la pilule, les moins diplômées se redirigent vers des méthodes dites naturelles, tandis que les plus diplômées optent pour le stérilet. Les

⁵ Entretien avec deux médecins du Centre de Planification et de l'Éducation Familiale

⁶ Entretien avec Mylène Rouzaud-Cornabas, doctorante en sociologie à l'Université Paris Sud., membre du laboratoire Junior « Contraception et Genre ».

études avancent aussi des différences générationnelles puisque les plus jeunes femmes montrent plus de désaffection vers la pilule que les plus âgées (BAJOS, ROUZAUD-CORNABAS, MOREAU, PANJO, BOHET).

La pilule, objet de cristallisation de questions de société

Selon Martin WINCKLER⁷, “la pilule a servi de prétexte à quelque chose qui est plus profond”.

Une remise en question de la “médecine des femmes”

En finir avec la sur-médicalisation, la sur-prévention et le sur-diagnostic en milieu gynécologique. De plus en plus d’usagères, mais aussi des médecins, dénoncent l’excès de zèle dans les pratiques gynécologiques en France : palpations mammaires et frottis précoces et injustifiés, recommandation et systématisation des examens gynécologiques à des fréquences trop élevées par rapport à la nécessité, renouvellement du stérilet sans hormone tous les cinq ans alors qu’il peut être laissé jusqu’à 10 ans pour certains.

Une dénonciation croissante de la maltraitance gynécologique diffuse. La maltraitance gynécologique recouvre tout abus ou violence exercé lors d’une consultation, d’un accouchement ou d’une IVG : propos culpabilisants, défaut de prise en charge de la douleur, absence d’information et de consentement, pratiques imposées (telle que l’épisiotomie), etc. Ce thème a été particulièrement investi ces dernières années : création en 2014 par un collectif féministe du blog Gyn&Co visant à permettre aux femmes et aux minorités de genre d’avoir accès à des gynécologues, généralistes et sages-femmes à l’écoute. Parmi d’autres services proposés, le site recense une carte des médecins disposé.e.s à poser un stérilet à des femmes nullipares. Le sujet a été également médiatisé : arrivée du mot-dièse #PayeTonUtérus en novembre 2014 sur Twitter.

Une remise en question des rapports traditionnels médecins-usager.e.s

En finir avec le paternalisme de la médecine française. Il y a une vision très paternaliste de la stérilisation à visée contraceptive en France en comparaison à d’autres pays, qui se traduit parfois par un refus des médecins de recourir à ce moyen contraceptif alors même que la période de réflexion pour le patient, imposée de surcroît, est passée (COURTEAUT⁸). La médecine française est structurée autour de cette tradition paternaliste, au sein de laquelle le consentement du malade ne constitue pas la norme de référence et a été intégré dans le code de déontologie médical français seulement en 1995 (ALEXANDRE JAUNAIT).

Une revendication croissante de réappropriation des usages, des savoirs et de son corps. La crise actuelle ne concerne pas tant la pilule en soi que ses conditions d’attribution qui ne prennent pas assez en compte le choix des femmes. La controverse sur la pilule a permis de mettre en lumière la volonté de certaines femmes, militantes ou non, de se réapproprier la maîtrise de leur corps, de leur contraception et des savoirs (par la demande d’information plus transparente et/ou par la volonté d’être écoutée sur leur savoir d’usagère). L’émergence de mouvements d’auto-santé inspirés par l’approche Self Help, qui invitent les patient.e.s à

⁷ Entretien avec le médecin Martin Winckler

⁸ Echange avec Valérie Courteaut, médecin membre du Centre de Planification et de l’Education Familiale lors d’un forum sur les violences conjugales

s'approprier leurs soins à travers le partage de connaissances et d'expériences et la découverte de leur corps, témoignent de cette tendance. Ce type de revendications s'inscrit dans une vague plus large de valorisation des savoirs et des usages profanes dans le cadre actuel de développement de la participation citoyenne dans divers domaines.

Une controverse au cœur de la société du risque

Ulrich BECK a mobilisé le concept de "société du risque" pour décrire notre société moderne productrice de nouveaux risques et empreinte d'une méfiance généralisée.

Après le scandale du Mediator, la crise de la pilule. Cette dernière survient trois ans après la médiatisation de l'affaire du Mediator, qui a considérablement secoué le monde de la santé en France, déjà très fortement incriminé en 1991 avec l'affaire du sang contaminé. La crise de la pilule a fait resurgir les failles de l'action publique concernant le principe de précaution, alors même que cette dernière avait entrepris une ligne d'action plus sécuritaire après le scandale du Mediator (ROUZAUD-CORNABAS).

Méfiance généralisée et hormonophobie ambiante. La désaffection croissante de la pilule s'inscrit dans un cadre plus général de rejet des hormones et des perturbateurs endocriniens. Selon Michèle FERRAND, cette hormonophobie "mélange tout : le poulet aux hormones et la pilule". Derrière cette hormonophobie, se dessine un souhait de retour à la naturalité, sujet qui n'est pas sans créer de dissensus. Si certaines femmes y voient une forme d'émancipation (réappropriation de leur corps en refusant leur chamboulement par une substance étrangère), d'autres y voient un retour en arrière. En effet, l'argument naturaliste avait été mobilisé par les conservateurs s'opposant à la légalisation de la contraception, et la réduction naturaliste des femmes peut être vue comme un moyen de leur retirer des droits.

Remise en cause de la médecine moderne, génératrice de risques et de peurs. Selon Martin WINCKLER⁹, les pratiques des médecins modernes sont régies par une idéologie de la peur : quand un médecin désincite une patiente de prendre sa pilule en continu, il ne s'appuie pas sur une donnée rationnelle (même s'il la croit rationnelle) mais sur un présupposé de dangerosité répandu au sein du corps médical qui fait peur à la patiente parce qu'il a peur lui-même.

⁹ Entretien avec le médecin Martin Winckler

RESSOURCES

ARTICLE DE PRESSE

FERRAND, Michèle, sociologue et directrice de recherche au CNRS « On mélange tout : le poulet aux hormones et la pilule », interview par Catherine Mallaval, *Libération*, le 25 septembre 2017.

ARTICLES SCIENTIFIQUES

BAJOS, Nathalie, ROUZAUD-CORNABAS Mylène, PANJO Henri, BOHET Aline, MOREAU Caroline et l'équipe Fécond, « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif », *Populations et Sociétés*, (n°511), INED, mai 2014.

BAJOS, Nathalie, FERRAND, Michèle, « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ? », *Sciences Sociales et Santé*, (n°3), 2004, p.117-142.

BRENOT, Philippe, médecin psychiatre, sexologue et anthropologue « Cinquante ans de libération sexuelle, où en sommes-nous ? », *Corps et psychisme*, 2016/2 (n°2), p-11-21.

DURAND, Carole, « Leur laissons-nous le choix ? », *L'école des parents*, 2013/3 (n°602), p. 30-31

GRINO, Claire, enseignante chercheuse à l'Université Lyon 1, « La pilule : biologisation de la contraception et régulation sociale », *Genre, Sexualité & Société* [en ligne], 2014

JAUNAIT, Alexandre, « Comment peut-on être paternaliste ? Confiance et consentement dans la relation médecin-patient. », *Raisons Politiques*, 2003/3 (N°11), p. 59 –79

TYLER MAY, Elaine, « La « pilule », il y a cinquante ans », *Commentaire*, 2010/2 (n°130) p.502-503.

RAPPORTS

Rapport d'élaboration : « Contraception chez l'homme et chez la femme », Haute Autorité de Santé avril 2013.

Document de synthèse : « Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée », Haute Autorité de Santé, avril 2013.

ENTRETIENS

ROUZAUD-CORNABAS, Mylène, doctorante en sociologie à l'Université Paris Sud., membre du laboratoire Junior « Contraception et Genre ».

FONQUERNE, Leslie, doctorante à UT2J, membre du laboratoire Junior « Contraception et Genre ».

WINCKLER, Martin, médecin et écrivain.

COURTEAUT, Valérie, médecin membre du Centre de Planification et de l'Education Familiale.

Deux gynécologues du Centre de Planification et de l'Education Familiale.

Une pharmacienne.

Alyssa, militante de l'association Osez le Féminisme 31.