

Appel à communication

Genre et gynécologie. Savoirs, pratiques et mobilisations

**Colloque interdisciplinaire (anthropologie, histoire, sociologie) et international
(francophonie) les 18, 19, 20 avril 2023 à la MSH Paris-Nord.**

L'histoire de la gynécologie, spécialité dédiée au traitement chirurgical et médical de l'appareil reproductif féminin, a fait l'objet de recherches dans **l'espace universitaire anglo-saxon** depuis bien longtemps. Dès les années 1990, s'inscrivant dans une perspective de genre, des travaux ont mis en lumière la manière dont la spécialité s'est développée aux 19^{ème} et au 20^{ème} siècles en Angleterre (Moscucci 1990) et aux États-Unis (Morantz-Sanchez, 1999), entre autres, et montré que la gynécologie constituait une forme particulière de médicalisation du corps des femmes, une instance de production des normes de genre et de sexualité, et enfin un lieu central de naturalisation de la domination. D'autres, avec un effort comparatif, ont mis en parallèle le développement de différentes spécialités dans plusieurs pays, soulignant la spécificité de la gynécologie – qui selon les pays peut former une seule spécialité avec l'obstétrique ou être indépendante, voire connaître des sous-divisions entre sa partie médicale et sa partie chirurgicale. La focale a alors surtout été mise sur les luttes professionnelles particulièrement vives autour de la délimitation des compétences (Weisz, 2006).

En comparaison, **la littérature francophone** n'a pas connu un tel développement. La gynécologie a surtout été étudiée de façon incidente, dans des recherches portant essentiellement sur les questions reproductives et contraceptives, tout particulièrement les luttes pour la légalisation de la contraception et de l'avortement. Les autrices et auteurs ont mis en avant le rôle ou l'absence des professionnel·le·s de la gynécologie dans ces mobilisations et par là esquisser une histoire de la spécialité (Ramaut 2008; Garcia 2011 ; Pavard 2012 ; Boute 2014; Ruault 2017 ; Sanseigne 2019 ; Roux 2020). Cependant, aucun travail systématique n'a été entrepris à l'échelle nationale ou internationale dans les pays francophones européens (France, Suisse et Belgique principalement). De la même façon, l'histoire de la gynécologie dans ces pays a pu être évoquée dans une perspective d'histoire de la médecine plus globale (Löwy et Weisz 2005 ; Weisz 2006), ou au sein d'un travail portant sur d'autres objets, comme le développement de la sexologie en Suisse (Burgnard 2015), mais là encore sans que l'histoire de la gynécologie ne soit véritablement au cœur de l'objet de recherche dans la littérature francophone.

Parallèlement, **sur le plan ethnographique**, la recherche sur la gynécologie dans les études francophones occidentales s'est en partie développée. Ainsi, certaines compétences ou certaines dimensions de la gynécologie sont prises comme objets de recherche – la Procréation Médicalement Assistée – abrégée PMA (Hertzog 2016 ; Vialle 2017), la ménopause (Löwy et Gaudillière 2006 ; Charlap, 2015), l'avortement (Perrin thèse en cours) ou encore l'endométriose (Millepied thèse en cours ; Nève thèse en cours). L'auto-gynécologie, en tant que miroir inversé de la gynécologie médicalisée, est aussi l'objet d'une attention renouvelée (Ruault 2016 ; Koehlin 2019 ; Quéré 2021). Enfin, dans le contexte de #MeToo, la question des violences gynécologiques connaît elle-même un regain d'intérêt, dans une perspective internationale et intersectionnelle (El Kotni 2018 ; Quéré 2019 ; Claro 2019 ; Paris, 2020). Mais là encore, ces recherches très riches sont peu mises en regard pour tenter de former un tout cohérent, qui tiendrait un propos global sur la gynécologie.

Néanmoins, **certains travaux** s'emparent de plus en plus de **cette histoire et de cette pratique contemporaine** spécifique. Tommy De Ganck (2012, 2016, 2018) retrace ainsi l'histoire de la gynécologie

– principalement chirurgicale – en tant que spécialité à Bruxelles aux 19^{ème} et au 20^{ème} siècles, mettant au jour les stratégies des professionnels de l'élite médicale pour asseoir la gynécologie en tant que spécialité reconnue à l'hôpital et à l'université entre 1870 et 1935. Monique Dagnaud et Dominique Mehl (1988) étudient quant à elles la profession de gynécologue dans une optique de sociologie du travail, mêlant ses dimensions gynécologiques et obstétricales dans leur analyse. Laurence Guyard (2008) expose les effets de la consultation gynécologique sur les patientes à deux niveaux : d'une part, elle constitue un processus de médicalisation du corps des femmes, de l'autre, elle représente une instance centrale dans la production des normes de genre et de sexualité. Continuant à explorer cette question, Lucile Ruault (2016) montre que la consultation gynécologique constitue « un formidable laboratoire pour examiner la construction sociale des femmes et de leur calendrier de vie » (p. 36). Enfin, Aurore Koechlin (2021) explore, dans une double perspective socio-historique et ethnographique, l'émergence, la consolidation et la déstabilisation de la norme gynécologique qui enjoint aux femmes à consulter régulièrement un·e professionnel·le de santé pour le suivi gynécologique.

Ce triple constat – d'un manque de la recherche francophone sur le sujet, d'une absence de mise en regard des travaux qui pourtant existent sur différents aspects de la gynécologie, et enfin d'un certain renouveau de l'intérêt pour l'objet – est à la racine de ce colloque. Pour y répondre, ce colloque ambitionne de **1) faire une cartographie de la recherche existante**, afin non seulement de la visibiliser, mais aussi d'essayer de faire dialoguer les différents travaux et de leur donner une cohérence. Ensuite, ce colloque propose **(2) d'interroger l'espace francophone occidental dans sa globalité**, pour montrer les liens transnationaux et les circulations des pratiques et des savoirs gynécologiques et professionnels entre les pays de cet espace, mais aussi pour souligner les différences qui se maintiennent dans le temps entre eux, en particulier concernant l'histoire des spécialités. La pluralité des études et des contextes analysés permettra en outre de dénaturer et de contextualiser les pratiques médicales. Enfin, au cœur de ce colloque se trouve l'envie de **(3) faire dialoguer les disciplines**, en particulier l'histoire et la sociologie. Trop souvent, ces perspectives pourtant complémentaires demeurent cloisonnées. Au contraire, nous voulons interroger la gynécologie sur le temps long, jusqu'à aujourd'hui, estimant que cet aller-retour entre le passé et le présent permet de mieux saisir les enjeux qui lui sont liés. Pour prendre l'exemple des normes sociales, il semble difficile de les comprendre et de les analyser dans une perspective ethnographique sans les replacer dans une perspective diachronique. Observer comment les normes ont émergé permet de mieux comprendre comment elles sont (re)produites aujourd'hui.

Nous proposons quelques axes qui peuvent inspirer les propositions des participant·e·s, même si nous restons ouvert·e·s aux propositions originales :

1- Historiographies, sociologie et philosophie des sciences

Il y a tout d'abord lieu d'interroger la manière dont la gynécologie a été abordée, conceptualisée ou utilisée en tant qu'objet de recherche dans l'historiographie en adoptant une perspective épistémologique féministe (Harding, 1986 ; Haraway, 1988 ; Puig de la Bellacasa, 2014). Même s'il reste encore important aujourd'hui d'asseoir la gynécologie comme objet de recherche légitime – celui-ci restant encore « marqué » par son genre et son lien avec la sexualité – il est néanmoins nécessaire de porter un regard critique sur la littérature produite en histoire des sciences, de la médecine et/ou féministe. En effet, certains sujets ont pu être privilégiés à d'autres qui sont restés ignorés (Tuana, 2004, 2006), reflétant ainsi des asymétries et des relations de pouvoirs. À titre d'exemple, alors que la question de la lutte pour les droits à l'avortement et des technologies contraceptives sont plus étudiées et connues comme représentant la réalité d'une époque, d'autres études moins exploitées nous montrent comment au même moment des populations pauvres et racialisées connaissent une problématique

inverse (Paris, 2020). Pareillement, alors que certaines décrivent l'injonction à la maternité, notamment promue à travers le suivi gynécologique, d'autres populations marginalisées réclament l'accès à des technologies procréatives et un accès à des soins de qualité et en accord avec leurs désirs. Cette asymétrie de traitement des sujets s'explique par de multiples facteurs (financement de la recherche, accès aux terrains et aux sources, etc.), mais elle participe indéniablement d'un processus de légitimation ou de silenciation de certaines problématiques ou causes, non seulement au sein des recherches en sciences sociales, mais également de la société au sens large. Il est donc impératif d'interroger l'historiographie de la gynécologie avec un regard critique, d'identifier ses angles morts et ses ancrages idéologiques et politiques.

2- Gynécologie, luttes et professions

L'histoire de la gynécologie est marquée par les luttes de professionnel·le·s autour de sa définition et de ses compétences : faire de la gynécologie un champ de spécialité médicale exclusif n'est pas une évidence et implique de nombreux rapports de pouvoirs. Cette définition exclut par ailleurs de fait d'autres professionnel·le·s ou praticien·ne·s de ce champ de pratiques et de savoirs. Un deuxième axe peut dès lors consister à interroger comment se fixent les contours entre les spécialités, quelles stratégies sont alors mises en place par les professions (gynécologues, obstétricien·ne·s, gynécologues médicales, médecins généralistes, sages-femmes, professionnel·le·s non médicaux·les ...), et quelles sont les conséquences de ces luttes professionnelles sur la gynécologie. Deux sous-problématiques nous intéresseront alors tout particulièrement. D'une part, nous valoriserons les travaux qui portent sur les compétences qui, qu'elles soient valorisées ou dévalorisées dans la hiérarchie des tâches, se trouvent à la frontière entre les spécialités, qu'elles l'aient été historiquement (comme le fut l'« hystérie » avec une lutte entre les spécialités naissantes de la gynécologie et de la psychiatrie), ou qu'elles le soient encore aujourd'hui (comme la PMA ou l'avortement). Ces compétences-frontières sont-elles l'objet de davantage de luttes ? Comment expliquer leur valorisation ou dévalorisation ? D'autre part, le genre des professions nous semble un élément déterminant à interroger. Certaines professions sont-elles genrées, ou perçues comme telles ? Quelles conséquences cela a-t-il sur les luttes inter et intraprofessionnelles ? Le genre peut-il être un élément mobilisé ou non dans ce cadre, soit pour dévaloriser une profession – ou certain·e·s au sein de la profession en fonction des rapports de pouvoir – soit au contraire dans une perspective de retournement du stigmate ? Est-ce une stratégie payante ?

3- Gynécologie, normes, pratiques et savoirs

Un troisième axe pourra revenir en détail sur la constitution des pratiques et des savoirs de la gynécologie dans le temps ou au présent, en lien avec l'établissement ou non de normes associées, qu'il s'agisse de normes spécifiquement médicales – norme contraceptive, norme gynécologique, norme préventive, etc. – ou de normes sociales plus globales – de genre et de sexualité, mais aussi liées à la classe, à la religion (Crosetti, 2020 ; Gijbels, 2020 ; Masquelier, 2021) ou à la racisation (Prud'homme, 2016 ; Sauvegrain, 2008, 2012) dans une perspective intersectionnelle. Sur le plan ethnographique, nous nous intéresserons tout particulièrement aux variations dans les pratiques gynécologiques et dans les prescriptions normatives qui peuvent être faites par les professionnel·le·s de santé en fonction des caractéristiques sociales de leurs patientes. Ainsi, dans une perspective de sociologie des inégalités sociales de santé, nous nous demanderons si et comment les rapports sociaux de domination peuvent jouer dans l'accès et dans la qualité des soins rendus. Dans ce cas et plus globalement, quels en sont les effets sur les patientes ?

4- Gynécologie, patientes et mobilisations politiques

Enfin, un quatrième axe portera sur les mobilisations qui traversent la gynécologie. Ces mobilisations peuvent d'abord être celles des professionnel-le-s : dans quelle mesure les professionnel-le-s de la gynécologie se mobilisent ou non pour différentes causes, en particulier celles qui touchent au domaine médical (contraception, avortement), mais aussi à la profession même ? Le rôle qu'ont joué les gynécologues professionnel-le-s dans la lutte pour l'accès à la contraception et à l'avortement a été souligné par l'historiographie. Historiquement, le lien entre gynécologie et féminisme a ainsi pu être mis en avant comme argument pour défendre certaines professions de la gynécologie.

Pourtant, conjuguer gynécologie et féminisme pose question. Fondée au 19ème siècle sur une vision bourgeoise et hétéronormative du genre, qui fait de la « gynécologie moderne » une spécialité centrée sur la reproduction, cette dernière trouve donc ses racines dans une compréhension biologique et binaire du sexe et du genre en médecine. Néanmoins, cette spécialité n'est pas monolithique : en tant que spécialité centrée sur le soin des femmes, elle peut être perçue comme nécessaire, voire bénéfique pour celles auxquelles elle s'applique, et certain-e-s praticien-ne-s s'y sont investi-e-s pour cette raison. En outre, certaines professions de la gynécologie ou segments de la profession ont pu mettre en avant une identité professionnelle qui mobilisait l'idée d'une spécialité de femmes pour les femmes, voire féministe. Qu'en est-il vraiment ? Une gynécologie féministe est-elle possible ? Si oui, quels en sont les fondements politiques et les implications, en termes de savoirs et de pratiques médicales et professionnelles ? Quels sont les féminismes dont se sont revendiqué-e-s et se revendiquent aujourd'hui les gynécologues ? Quels sont les clivages politiques qui structurent la profession et quel est leur impact sur l'évolution de la spécialité ? Comment les critiques de la gynécologie sont-elles intégrées – ou non – dans les pratiques des professionnel-le-s de santé ?

Ce qui nous amènera dans un deuxième temps aux mobilisations spécifiques des patientes de la gynécologie. De #MeToo à la lutte contre les violences gynécologiques, la question du consentement a été un des piliers de ces mobilisations. Les résistances en lien avec la gynécologie prennent des formes diverses, de la plus spontanée à la plus politisée, de la capacité d'agir des patientes en consultation au développement de pratiques et de savoirs alternatifs sur la gynécologie, comme l'auto-gynécologie. Quel-le-s sont ces résistances, ces pratiques et ces savoirs alternatifs ? Sont-elles/ils développée-s depuis une perspective féministe ?

Dans un contexte mondial où les mobilisations pour le droit à l'avortement se multiplient en réponse à la suppression de l'arrêt Roe vs Wade par la Cour suprême états-unienne, et où l'avortement est depuis récemment dépenalisé dans plusieurs pays en Amérique du Sud (Colombie, Mexique et Argentine) suite à de grandes luttes féministes, nous encourageons les propositions analysant l'écho de ces événements sur les droits et pratiques gynécologiques et sur les mobilisations féministes.

Comité organisateur :

Mona Claro (Université de Liège, IRSS)
Tommy De Ganck (Université libre de Bruxelles, MMC)
Aurore Koechlin (Université Paris 1, Cetcopra)
Margaux Nève (EHESS - LAP- LACI)
Raphaël Perrin (Université Paris 1, CESSP)

Comité scientifique :

Fabrice Cahen (Chargé de recherche INED)
Delphine Gardey (Professeure à l'université de Genève)
Maud Gelly (Chercheuse au Cresppa-CSU)
Nahema Hanafi (Maîtresse de conférences à l'Université d'Angers)
Ilana Löwy (Directrice de recherche CNRS, INSERM, EHESS)

Bibia Pavard (Maitresse de conférences, Panthéon, Assas université)
Lucile Ruault (Chargée de recherche CNRS)
Sezin Topçu (Chargée de recherche CNRS)
Kaat Wils (Professeur à l'Université Catholique de Louvain)

Modalités de participation :

Le colloque se tiendra les 18, 19 et 20 avril 2023 à la MSH Paris-Nord.

Les propositions de communication sont à envoyer au plus tard **le jeudi 15 décembre 2022** à l'adresse : gynecologie.colloque@gmail.com.

Elles devront mentionner les nom et prénom, pronom, discipline, statut, institution de rattachement et adresse mail des communicant·e-s. En un maximum de 3500 signes (espaces compris), elles devront ensuite comporter un titre, une présentation des matériaux mobilisés et un résumé des enjeux qui seront abordés dans la communication. La sélection des propositions retenues sera communiquée dans les semaines qui suivront.

Si besoin, une aide financière aux transports et à l'hébergement des participant·e-s pourra être apportée, dans la limite du budget alloué.

Bibliographie :

BOUTE Louise, *Willy Peers, itinéraire politique d'un médecin communiste*, Mémoire inédit réalisé sous la direction de la Professeure Anne MORELLI en vue de l'obtention du titre de Master en Histoire, Université Libre de Bruxelles, 2014.

BURGNARD Sylvie, *Produire, diffuser et contester les savoirs sur le sexe. Une sociohistoire de la sexualité dans la Genève des années 1970*, Bern, Peter Lang, 2015.

CHARLAP Cécile, *La fabrique de la ménopause. Genre, apprentissage et trajectoires*, doctorat de sociologie, Université de Strasbourg, 2015.

CLARO Mona, « Dénoncer les maltraitements gynécologiques en URSS : critique ordinaire des patientes et critique féministe (1979-1980) », *Diogenes*, 2019/3-4, n°267-268, p. 289 à 308.

CROSETTI Anne-Sophie, « The 'Converted Unbelievers': Catholics in Family Planning in French-Speaking Belgium (1947-1973) », *Medical History*, 2020, vol. 64, n° 2, p. 267-286.

DAGNAUD Monique et MEHL Dominique, « Les gynécologues 1 : une profession sous influence » et « Les gynécologues 2 : une profession influente », *Sociologie du travail*, Vol. 30, n°2, avril-juin 1988, p. 271 à 300.

DE GANCK Tommy, *Le Sexe, une invention moderne ? Histoire des réactions face aux anomalies sexuelles et à l'hermaphrodisme en Belgique contemporaine (1830-1914)*, Bruxelles, Université des Femmes, Cahiers de l'UF, n°8, 2012.

DE GANCK Tommy, *Cultiver la différence. Histoire du développement de la gynécologie à Bruxelles (1870-1935)*, doctorat d'histoire, Université libre de Bruxelles, 2016.

DE GANCK Tommy, « Souffrir de folie ou souffrir à la folie ? », *Histoire, médecine et santé*, 12 | 2018, p. 39 à 56.

EL KOTNI Mounia, « La place du consentement dans les expériences de violences obstétricales au Mexique », *Autrepart*, 2018/1, n°85, p. 39 à 55.

GARCIA Sandrine, *Mères sous influence. De la cause des femmes à la cause des enfants*, Paris, La Découverte, 2011.

GIJBELS Jolien: "L'omniprésence de la religion. Les médecins belges et le dilemme obstétrical (1840-1880)", *Annales de Démographie Historique*, 2020, vol. 139, n° 1, p. 207-235.

GUYARD Laurence, *La médicalisation contemporaine du corps féminin : le cas de la consultation gynécologique*, doctorat de sociologie, Université Paris X Nanterre, 2008.

HARAWAY Donna, « Situated Knowledges : The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective », *Feminist Studies*, vol. 14, Automne 1988, n° 3, p. 575-599.

HARDING, Sandra, *The Science Question in Feminism*, Ithaca, Cornell University Press, 1986.

HERTZOG Irène-Lucile, *Articuler Assistance Médicale à la Procréation (AMP) et vie professionnelle : le travail invisible des femmes*, doctorat de sociologie, Université de Caen, 2016.

KOECHLIN Aurore, « L'auto-gynécologie : écoféminisme et intersectionnalité », *Travail, Genre et Sociétés*, 2019/2, n°42, p. 109 à 126.

KOECHLIN Aurore, *Suivre et être suivie. L'émergence, la consolidation et la déstabilisation de la norme gynécologique en France (1931-2018)*, doctorat de sociologie, Paris 1, 2021.

LÖWY Ilana et WEISZ George, « French hormones : progestins and therapeutic variation in France », *Social Science & Medicine*, numéro 60, 2005, p. 2609 à 2622.

LÖWY Ilana et GAUDILLIÈRE Jean-Paul, « Médicalisation de la ménopause, mouvements pour la santé des femmes et controverses sur les thérapies hormonales », *Nouvelles Questions Féministes*, 2006/2, Vol. 25, p. 48 à 65.

MASQUELIER Juliette, *Femmes catholiques en mouvements : action catholique et émancipation féminine en Belgique francophone (1955-1990)*, Bruxelles, Editions de l'Université Libre de Bruxelles, 2021.

MILLEPIED Anne-Charlotte, *La douleur de l'endométriose : une sociologie de la santé et de la sexualité au prisme des rapports de genre*, thèse en cours.

MORANTZ-SANCHEZ Regina, *Conduct Unbecoming a Woman : Medicine on Trial in Turn-of-the-Century Brooklyn*, Oxford and New-York, University Press, 1999.

MOSCUCCI Ornella, *The Science of women. Gynaecology and gender in England, 1800-1929*, Cambridge, Cambridge University Press, 1990.

NÈVE Margaux, *Endométriose : est-ce que tu en souffres ? Un enjeu de santé publique situé aux frontières de l'expertise profane et savante*, thèse en cours.

PARIS Myriam, « La racialisation d'une politique publique : le contrôle de la natalité à La Réunion (années 1960-1970) », *Politix*, 2020/3, n° 131, p. 29-52.

PAVARD Bibia, *Si je veux, quand je veux. Contraception et avortement dans la société française (1956-1979)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2012.

PERRIN Raphaël, *Sociologie des avorteurs/ses et du travail d'avortement*, thèse en cours.

PUIG DE LA BELLACASA Maria, *Les savoirs situés de Sandra Harding et Donna Haraway. Science et épistémologies féministes*, Paris, L'Harmattan, 2014.

QUÉRÉ Lucile, « Les formes ordinaires du consentement. Consciences du droit dans la consultation gynécologique », *Droit et société*, 2019/2, n°102, p. 413 à 432.

QUÉRÉ Lucile, *Du corps au « nous ». Produire un sujet politique par le self-help féministe*, Thèse pour le doctorat de l'Université de Lausanne, Lausanne, 2021.

RAMAUT Sarah, *Deux logiques, deux acteurs : les néoféministes et les médecins. D'une revendication féministe au problème de santé publique, émergence et transformation de la question de l'avortement dans la sphère publique en Belgique (1950-1978)*, mémoire inédit réalisé sous la direction de la Professeure Valérie Piette en vue de l'obtention du titre de Master en Histoire, Université Libre de Bruxelles, 2008.

ROUX Alexandra, « *Par amour des femmes* » ? *La pilule contraceptive en France, genèse d'une évidence sociale et médicale (1960-2000)*, doctorat de sociologie, EHESS, 2020.

RUAULT Lucile, « La force de l'âge du sexe faible. Gynécologie médicale et construction d'une Vie Féminine », *Nouvelles Questions Féministes*, 2015/1, Vol. 34, p. 35 à 50.

RUAULT Lucile, « La circulation transnationale du self-help féministe : acte 2 des luttes pour l'avortement libre ? », *Critique internationale*, 70 (1), 2016, p. 37 à 54.

RUAULT Lucile, *Le spéculum, la canule et le miroir. Les MLAC et mobilisations de santé des femmes, entre appropriation féministe et propriété médicale de l'avortement (France, 1972-1984)*, doctorat de sciences politiques, Université de Lille, 2017.

SANSEIGNE Francis, *Les mobilisations autour de la question contraceptive en France (1956-1967). Sociohistoire d'une relation de pouvoir et de sa transformation*, doctorat de sciences politiques, Université de Lyon, 2019.

TUANA, Nancy. "The Speculum of Ignorance: The Women's Health Movement and Epistemologies of Ignorance." *Hypatia*, vol. 21, no. 3, 2006, pp. 1–19. JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/3810948>.

VIALLE Manon, *Infertilité « normale » vs infertilité « pathologique » : une opposition en question. Normes et pratiques françaises de l'AMP face à l'infertilité féminine liée à l'âge*, doctorat de sociologie, EHESS, 2017.

WEISZ George, *Divide and Conquer : A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford, Oxford University Press, 2006.