

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	94 (1996)
<b>Heft:</b>	4
<b>Artikel:</b>	Les structures de pouvoir sur le territoire de la naissance
<b>Autor:</b>	Ensel, Angelica
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950598">https://doi.org/10.5169/seals-950598</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 12.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Les structures de pouvoir sur le territoire de la naissance

par Angelica Ensel

Madame Angelica Ensel est à la fois sage-femme et ethnologue diplômée. Elle travaille principalement sur l'ethnologie médicale. Dans ce domaine, elle approfondit le sujet «corps, maladie et culture», essentiellement dans sa propre culture (allemande). Elle s'intéresse avant tout au thème «femme – corps – pouvoir – institution» qui implique une certaine tension. Elle a aussi travaillé sur «l'hystérie en construction sociale» et «la menstruation et ses attributions dans notre culture». Sa thèse de doctorat s'intitule: «la chirurgie esthétique et les fantaisies de création de la médecine occidentale». Pendant ses études, Madame Ensel a continué à pratiquer comme sage-femme en clinique et en post-partum.

## Introduction

Cet article est le compte rendu de la conférence d'Angelica Ensel qu'elle a tenue en octobre 1995 à Friedrichshafen lors du 2ème congrès des pays germanophones. Elle a débattu sur **«les rapports et les structures de pouvoir autour du territoire de la naissance, vu par la sage-femme»**. A ce propos, l'histoire du corps de la femme touche une corrélation avec «l'histoire de la profession de sage-femme». Angelica Ensel avance l'idée que le corps de la femme est un espace où se jouent les relations de pouvoir. La sage-femme se trouverait alors directement confrontée à ces courants de pouvoir et vivrait continuellement dans une sphère conflictuelle.

Angelica Ensel développe 4 types de relations où s'exercent des rapports de force distincts: la relation médecin / femme enceinte; sage-femme / médecin; sage-femme / femme enceinte; sage-femme / sage-femme. La dernière relation rend particulièrement songeur.

Sous l'angle historique, Angelica Ensel perçoit la sage-femme principalement comme une combattante solitaire qui essaie constamment de délimiter son territoire face aux autres sages-femmes, au lieu de cultiver la solidarité et de favoriser ainsi les liens professionnels.

C'est alors qu'Angelica Ensel exhorte les sages-femmes à considérer leur diversité comme un défi à relever et de ne plus craindre les conflits issus de leurs différences; elle invite à saisir l'enjeu comme une chance pour construire une nouvelle force au sein de la profession, pensant que ce n'est que grâce à une ouverture d'esprit et à une perméabilité au dialogue que nous parviendrons à repousser non seulement nos propres limites, mais aussi les limites du territoire autour de la naissance.

les jeux de pouvoir. Le rôle qu'exerce la femme dans le processus de la reproduction est un point brûlant du pouvoir qui agite différents pôles d'intérêts.

Il est dans l'intérêt des hommes de contrôler la reproduction des femmes.

Il est dans l'intérêt de l'état de surveiller la politique de la population.

Il est dans l'intérêt des médecins de contrôler l'activité des sages-femmes.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, j'aimerais définir «pouvoir» et «territoire»:

## Les structures de pouvoir sur le territoire de la naissance

Si nous examinons les rapports et les structures de pouvoir sous l'angle des sages-femmes, nous allons voir beaucoup de parallèles entre l'histoire du corps féminin, la médicalisation de la naissance et l'évolution de notre profession.

L'histoire du corps de la femme montre que l'église, l'état et les théories de la médecine ont toujours dénigré les femmes par le biais de leur corps.

Au fil des siècles, le corps de la femme a en effet, été défini comme faible, facilement malade, devant ainsi être contrôlé. Cette perception a donné raison aux théories énoncées à propos d'une maladie jugée typiquement féminine: l'hystérie. L'utérus, qui symbolise la force de vie pour la femme, a été ainsi perçu comme la source principale de la vulnérabilité et des maladies féminines.

L'histoire de la profession de la sage-femme révèle comment des femmes spécialisées ont été délogées de leur territoire.

En même temps que l'hôpital prenait de l'importance, dans la seconde moitié du 18ème siècle, le domaine de la naissance s'institutionnalisait. L'obstétrique devint une branche universitaire, tandis que l'accès à l'université était quasiment impossible pour les femmes. Les sages-femmes devenaient ainsi de plus en plus coupées de leurs compétences professionnelles. La place était «belle» aux hommes-médecins qui devinrent les détenteurs de l'autorité, les contrôleurs de l'obstétrique et qui restreinrent considérablement l'activité des sages-femmes.

La sage-femme travaille au cœur d'une lutte collective de pouvoir. Depuis toujours le corps de la femme a été un lieu stratégique où se jouent

**Impressum**

**Zentralpräsidentin/Présidente centrale**  
Ruth Brauen • Flurstrasse 26 • 3000 Bern 22

**Zentralsekretariat/Sécrétariat central**  
Flurstrasse 26 • 3000 Bern 22      Telefon 031/332 63 40  
Telefax 031/332 76 19

**Öffnungszeiten:**  
Mo–Do 9–11 und 14–16 Uhr, Fr 9–11 Uhr

**Heures d'ouverture:**  
lu–je 9 h 00–11 h 00 et 14 h 00–16 h 00, ve 9 h 00–11 h 00

Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Ein Beitrag gibt die Ansicht der Verfasserin, des Verfassers wieder und muss sich nicht zwingend mit der Meinung der Redaktion, Zeitungskommission oder des SHV decken.

**Verlag/Edition:**  
Schweizerischer Hebammenverband  
Flurstrasse 26, Postfach 647 • 3000 Bern 22

**Redaktion/Rédaction/  
Deutschsprachige Redaktion:**  
Sylvia Forster-Rosser • Flurstrasse 26 • 3000 Bern 22  
Telefon 031/331 35 20 + Fax

**Rédaction de langue française:**  
Denise Vallat • Pré de l'Eglise 1 • 1728 Rossens  
Téléphone 037/314 414 · Téléfax 037/314 415

**Zeitungskommission/Commission du journal**  
po = Paola Origlia      sb = Susanne Bausch  
vl = Viviane Luisier

**Druck/Impression**  
Flüeli AG/SA, Biel-Bienne

**Insératerenverwaltung/Régie des annonces**  
Künzler-Bachmann  
Geltenwilenstrasse 8a • Postfach • 9001 St. Gallen.  
Telefon 071/30 92 92 · Telefax 071/30 92 93

**Jahresabonnement/Abonnement annuel**  
Nichtmitglieder/Non-membres      Fr. 76.–  
Ausland/Etranger      Fr. 87.– + Porto/Port  
Einzelnummer/Numéro séparé      Fr. 10.–

**11 Ausgaben im Jahr/Parution 11 fois par an**

**Redaktionsschluss:** Am 1. des Vormonats  
**Délai de rédaction:** Le premier du mois précédent

## Pouvoir

Le philosophe français, Michel Foucault, a redéfini le pouvoir dans les années 70.

L'ancien postulat selon quoi le pouvoir implique interdiction, domination et oppression est une illusion. Le pouvoir, selon Foucault, ne peut être exercé que sur des «sujets libres»: avec le pouvoir il y a toujours de la résistance et de la protestation. Selon Foucault, le pouvoir vient aussi «d'en bas», vu qu'il ne fonctionne que si des personnes l'acceptent et le reproduisent. Dans la distribution du pouvoir il y a donc toujours au moins deux pôles actifs.

Selon Foucault, le corps se trouve au centre de l'analyse du pouvoir. Le pouvoir est localisé, y est inscrit. Foucault écrit: *les relations de pouvoir mettent leur main sur le corps, l'oblige à travailler, l'engagent à suivre des cérémonies, lui demandent des signes* (Foucault 1976: 37).

Nous le savons fort bien: le pouvoir mis sur le corps est très marquant et ne s'oublie pas. Un être humain battu dans son enfance, ne l'oubliera jamais.

Une autre réflexion très importante de Foucault: Dans notre société moderne, le pouvoir est exercé par le biais de normes et vu que c'est nous-mêmes qui nous fabriquons notre normalité, il est très difficile d'identifier les structures du pouvoir.

Le pouvoir ne s'exprime pas seulement par des stratégies. Le pouvoir est très actif dans des gestes minuscules, à peine reconnus: le langage, la tenue du corps, la gestuelle; Ce sont «des rites du pouvoir minutieux» qui, selon Foucault, permettent aux structures du pouvoir d'être efficaces. Comme sages-femmes, nous connaissons bien ces «rites». Nous pouvons reconnaître les signes subtils du pouvoir lorsque, par exemple, les positions de l'accouchement sont imposées.

## Territoire

Les relations de pouvoir autour de la naissance sont fortement liées au mot «territoire», défini par l'anthropologue culturelle Brigitte Jordan (1983). Le territoire est davantage qu'un endroit. C'est l'espace qui décrit les relations de propriétés, les responsabilités, les droits de place et les compétences. L'obstétrique se joue toujours sur un territoire qui appartient à quelqu'un, que ce soit à l'hôpital, à la clinique de sages-femmes ou à la maison. Les réglementations de propriété ont une influence importante sur les structures de pouvoir. Ces réglementations déterminent à qui appartient l'événement, qui est celui qui décide,

qui peut agir et de quelle manière, qui est responsable. Et elles déterminent une question importante: Qui a le pouvoir de la définition? Qui détermine, ce qui est sain ou normal et où commence la pathologie et l'anormalité?

Le territoire est toujours lié aux limites; limites des acteurs et des relations. Les relations de pouvoir sur le territoire de la naissance ne déterminent pas uniquement les traditions de la naissance dans une culture; Elles montrent aussi la position de la femme dans l'ordre des sexes et la position de la SF dans une société.

Sur le territoire de la naissance, il y a 4 relations de pouvoir centrales: **médecin / parturiente; sage-femme / médecin; sage-femme / parturiente; sage-femme / sage-femme**. Cet entrelacement de structures de pouvoir et de relations fait partie intégrante de l'activité des sages-femmes.

J'aimerais démontrer différents niveaux de pouvoir et me concentrer sur les devoirs qui en découlent pour les sages-femmes.

### Le pouvoir dans la relation **médecin / parturiente**

A qui appartient la naissance? Ceci est la question principale qui règle les relations de pouvoir sur le territoire de la naissance – la relation entre les spécialistes et les novices. J'aimerais examiner d'abord la relation entre le médecin et la femme enceinte et les changements sur le territoire de la naissance au cours des 20 dernières années.

Avec la devise de la naissance douce, alternative ou naturelle a commencé, il y a 20 ans, une évolution initiée par le mouvement féministe. Les femmes commençaient à modeler le territoire de la naissance selon leurs souhaits et leurs besoins. Les sages-femmes travaillant dans les années 70 et 80 dans les salles d'accouchement se rappelaient des batailles, où parturientes et sages-femmes se lançaient, si elles voulaient changer les rites de la naissance dans une maternité. Les médecins et parfois aussi les sages-femmes luttaient contre les désirs révolutionnaires de refuser la perfusion obligatoire ou l'épisiotomie de routine, ou s'élevaient contre le désir d'accoucher dans une autre position.

Depuis cette époque beaucoup de choses ont changé dans les salles d'accouchement: Il y a des lits «alternatifs», des aménagements plus intimes et la présence du conjoint est devenu chose courante. Le désir d'accoucher dans une position autre que gynécologique n'est plus prétexte à une guerre d'idéologies. Mais la technologie

prend de plus en plus de place. Et comparativement à la méfiance critique du mouvement féministe face à la technologie, la parturiente accepte aujourd'hui plutôt facilement cette technologie, les discussions s'estompent et ceci au plus tard dès le moment où la santé et la sécurité de l'enfant à naître sont mises en question.

Comment une telle évolution presque contradictoire s'explique-t-elle? Comment se fait-il que les femmes renoncent aussi facilement à leurs «compétences» et aux libertés qu'elles avaient conquises? Selon mon hypothèse, les limites du territoire ont changé et les structures du pouvoir se sont installées d'une nouvelle façon.

Très rapidement, une fois que les femmes et les sages-femmes eurent acquis un bout de territoire de la naissance, s'est mis en place un autre territoire qui a replacé des limites. Depuis le début des années 80, les consultations prénatales se sont de plus en plus différenciées et la technologie a gagné du terrain. Le domaine du diagnostic prénatal s'est développé rapidement. Les femmes enceintes sont différemment dépendantes des médecins et de la technologie moderne. Or cet état de faits pose des empreintes sur le vécu émotionnel de la femme enceinte.

La promesse de la sécurité du diagnostic prénatal et les contrôles répétés durant la grossesse font que la grossesse est définie comme un état incertain. La réponse implicite qui répond aux peurs des femmes et qui les relient au système de contrôle, peut se résumer ainsi: «Si tu fais tout ce que nous te disons, tu as les meilleures chances de mettre au monde un enfant sain».

Cependant avec la promesse s'associe le devoir de suivre les contrôles. Ainsi le pouvoir de définir la nature d'une grossesse est remis en bonne partie entre les mains du médecin. D'un côté, on attribue la responsabilité aux femmes quant à la qualité de l'enfant à naître; de l'autre côté, on leur ravit les ressources de leur propre corps.

Une fois les positions du pouvoir ainsi définies, chaque visite chez le médecin peut reproduire des incertitudes et rendre nécessaires d'autres contrôles. Le médecin et la femme doivent se justifier. Les deux parties sont prises dans ce système où apparemment il n'y a pas de destin, mais seulement des responsabilités. Ainsi la femme et le médecin se retrouvent placés sous une autre instance du pouvoir: la technologie inventée par l'homme et sa propre dynamique. **Le mythe de pouvoir tout faire a pris la place du destin et est devenu le pilier de notre culture médicale** (Günther Anders); puisque la vie est incalculable et incertaine – nous le vivons dans l'obstétrique – cette



recherche de sécurité amène à des contorsions et à des limitations graves.

Aujourd'hui, les contrôles de grossesse et le diagnostic prénatal donnent aux femmes l'impression qu'un enfant sain peut être garanti par la technologie médicale. Mais de l'autre côté, on attend des femmes qu'elles acceptent cette technologie. Cela a des répercussions décisives sur les attentes de l'accouchement. Les femmes qui se fient à la technologie pendant la grossesse, l'attendent plus facilement pour l'accouchement.

Dans ce système où le médecin détient le pouvoir de définir l'état de grossesse, la femme devient limitée, éloignée de son corps, voire ignorer. Mais les femmes sont aussi responsables de cette situation (partie du pouvoir qui vient «d'en-bas»): les femmes enceintes s'en réfèrent à la technologie et la réclament. Elles renoncent ainsi à des parties de leur territoire.

Les femmes qui souhaitent un accouchement à domicile démontrent que les choses ne doivent pas nécessairement être ainsi: ces femmes délimitent elles-mêmes leur territoire en prenant leur responsabilité (dans les limites de leurs «compétences» ou ressources, ndlr).

En Hollande, pays hautement industrialisé, tout le monde considère l'accouchement physiologique à la maison comme un fait «normal», ce qui nous montre également une autre manière d'envisager les relations de pouvoir. Les structures du pouvoir sont effectivement liées aux normes collectives.

Le nouveau territoire, les contrôles de grossesse et le diagnostic prénatal ont d'autres conséquences émotionnelles que l'obstétrique tradi-

tionnelle. D'un côté les femmes ont – par leur résistance «reçue sur le territoire de la naissance certains droits, de l'autre côté elles sont devenues beaucoup plus disponibles pour des interventions médicales. La question des relations de la propriété sur le territoire de la naissance doit être élargie: Elle ne doit pas seulement demander: A qui appartient la naissance? Mais aussi: A qui appartient la grossesse? Le territoire de la naissance ne contient pas seulement la naissance, mais aussi la grossesse et le post-partum.

### ***Le pouvoir dans la relation sage-femme / médecin***

La sage-femme est une spécialiste dans le territoire de la naissance. A l'opposé du médecin, la profession de sage-femme est dévalorisée par la société. Nous pourrions poursuivre le débat sur les droits de pratique des sages-femmes à travers les siècles et mettre en exergue les rapports de force qui ont toujours existé au sein de leur pratique avec les médecins ou face à la société, mais je n'ai pas de place pour en parler plus longuement (remarquez en passant le «pas de place» ndlr). Mais le seul fait de discuter de la nécessité ou du devoir d'appeler une sage-femme pour un accouchement, démontre à quel point le territoire de la sage-femme est en danger.

Dans la relation sage-femme / médecin, c'est le médecin qui définit les compétences de la sage-femme. C'est lui qui limite le territoire de la sage-femme. Beaucoup de sages-femmes sont encore formées pas des médecins. Dans cette relation, la sage-femme a encore souvent le rôle d'aide morale ou de veilleuse d'âme. Rôle d'ailleurs fort apprécié. Quand la sage-femme

s'occupe du bien-être de la femme, le médecin peut travailler tranquille, plus efficacement et plus rapidement. Du point de vue des médecins, les sages-femmes peuvent aisément prendre en charge les états d'âme, les peurs, tout ce qui n'est pas mesurable, tout ce qui n'est pas contrôlable. Elles servent ainsi à la décharge émotionnelle des médecins, elles assurent le déroulement d'une bonne routine et de surcroît elles ne coûtent pas bien cher, les conseils étant toujours mal payés. Pour le même travail, comme une visite à domicile la nuit, un médecin peut demander 10 fois plus qu'une sage-femme.

Une majorité de médecins se sent menacée de voir certaines sages-femmes reconquérir une part de leur territoire. Elles entrent en compétition avec ces messieurs quand elles effectuent des consultations de grossesse, quand elles refont des accouchements à domicile, quand elles ouvrent des maisons de naissance. Les sages-femmes, quant à elles, courrent le risque d'être menacées, voire sanctionnées.

### ***Le pouvoir dans la relation sage-femme / femme***

La femme ou la parturiente voit la sage-femme comme une confidente ou comme une médiatrice entre médecin et patiente; elle se confie différemment et a d'autres attentes qu'envers le médecin. Très souvent d'ailleurs la sage-femme doit régler tout ce que le médecin a provoqué comme peurs ou incertitudes.

La sage-femme a un pouvoir très important face à la femme enceinte, puisque cette relation de confiance est émotionnelle. La sage-femme peut utiliser ce pouvoir à bon escient, pour soutenir par exemple, mais elle peut aussi l'exercer malencontreusement en désécurisant. La sage-femme peut mettre la femme sous pression morale ou lui demander de se comporter selon une certaine norme. La sage-femme peut abuser de son pouvoir quand elle utilise sa position de spécialiste pour compenser sa propre déficience. A ce moment-là, la naissance n'appartient plus à la femme, mais à la sage-femme.

Ces relations de pouvoir négatives peuvent être évitées si la sage-femme est consciente de son pouvoir potentiel. La sage-femme pourrait alors laisser la femme définir elle-même les «compétences» de son corps par le biais des contrôles de grossesse. Sinon la sage-femme peut donner le sentiment que c'est elle la vraie spécialiste du corps de la femme et ne pas aider la femme à trouver ses propres ressources.

Les sages-femmes devraient être conscientes de leurs «compétences» et reprendre le territoire qui leur revient, si elles veulent aider les femmes à se réapproprier leur grossesse.

## Le pouvoir dans la relation sage-femme / sage-femme

Pendant longtemps, les sages-femmes ont accepté le rôle d'aide médicale. Elles se sont résignées et ont exprimé trop timidement leurs connaissances. Elles ont trop peu parlé de leur profession au public et ont trop peu travaillé avec des alliés. Peut-être parce que les sages-femmes étaient, de par leur histoire, des combattantes plutôt solitaires que solidaires.

Nous le remarquons dans le travail de tous les jours en maternité: les sages-femmes entretiennent entre elles des relations de pouvoir. Les sages-femmes réalisent «sur le terrain» qu'elles sont différentes les unes des autres, que leurs avis divergent et qu'elles ne se soutiennent pas entre elles. Nous avons beaucoup en commun, mais nous avons plusieurs facettes, nous sommes différentes et nous n'en parlons pas assez.

La scientifique Brigitte Altenkirch (1990) parle d'une morale à ne pas blesser. Comme dit le slogan: «ne te fais rien, si tu ne me fais rien», les femmes évitent la dispute parce qu'elles ont peur du conflit, de la disharmonie. Les femmes cultivent ainsi leur faiblesse collective ainsi que leur position soumise avec une idéalisation du comportement paisible, qui n'est autre qu'un paravent. Il s'ensuit que les différences réelles demeurent cachées, de même que les collectivités réelles. Par cette attitude commune, les relations de pouvoir se stigmatisent.

Le pouvoir est toujours aussi le pouvoir d'un groupe. Et si un groupe de professionnels n'est pas suffisamment conscient de lui-même, ce groupe n'est pas assez sûr de lui pour oser s'affronter aux autres structures du pouvoir ambiant.

## Conclusion pour nous, sages-femmes

Agir ensemble et trouver des stratégies communes, voilà ce que nous devrions faire; mais pour cela il s'agit d'accepter les tiraillements que suscitent nos différences. Nous deviendrons à unifier nos forces si nous favorisons l'ouverture, si nous acceptons de remettre en question non seulement nos propres actions, mais aussi celles des autres. La flexibilité, la remise en question, l'ouverture au dialogue sont des facteurs indispensables pour renforcer nos ressources et non les affaiblir. Il est important d'être unies également pour trouver des alliés au niveau politique, pour bâtir un réseau de soutien en dehors de notre milieu professionnel. Le pouvoir d'un groupe peut favoriser le changement. Si nous daignons enfin affronter les différences et les disharmonies, nos dialogues vont devenir fertiles. Certes ce n'est pas un travail facile, mais sûrement une chance pour élargir les limites de notre territoire.

# Médicalisation de la vie

par Myriam de Senarclens\* et Eliane Perrin\*\*

Exposé donné dans le cadre des journées médico-sociales romandes sur la médicalisation de la vie.

## Introduction

Le corps, comme la conscience ou l'inconscient sont à comprendre non seulement comme des expressions individuelles, mais aussi comme des produits de rapports sociaux, de relations sociales en changement. Cette affirmation est particulièrement évidente lorsqu'on parle de sexualité.

Il nous suffit de rappeler que, dans nos sociétés, le mouvement de libération sexuelle a fait émerger de nouvelles normes auxquelles ni les patients ni les médecins n'échappent depuis quelques années. La médecine y répond parfois de manière mystificatrice, en acceptant par exemple de chosifier le sexe en le considérant uniquement comme un appareil ou un ensemble d'organes génitaux, en prenant les demandes au pied de la lettre, en continuant à fonctionner comme s'il ne s'agissait que de troubles physiques, comme si la médecine et son arsenal de techniques, d'analyses, de médicaments et d'interventions chirurgicales était toute puissante. Ces réponses sont à nos yeux mystificatrices et c'est ce que nous aimerions tenter de clarifier maintenant.

Tout d'abord quelques remarques sur le titre de notre exposé et sur l'intitulé de ces journées. En effet, que signifie «médicalisation»? «médicaliser»? Un néologisme pour parler d'un phénomène nouveau: la vie toute entière, la naissance, la sexualité, la mort ont été «rendues médicales», sont devenues du ressort de la médecine. Autant d'événements qui, jusqu'il y a peu de temps, étaient considérés à la fois comme «naturels», c'est-à-dire allant de soi, se produisant et s'apprenant tout seuls, et comme régis par des normes morales, religieuses, philosophiques, organisés par des rituels sociaux.

Jusqu'ici était du domaine médical tout ce qui mettait la vie en danger, ce qui correspondait à des désordres biologiques, organiques, ce qui empêchait un fonctionnement physiologique habituel. Si la vie est jalonnée de maladies, d'accidents, s'il y a danger pour la vie de la mère et de l'enfant à l'accouchement, s'il y a des maladies propres aux organes sexuels, ceci ne justifie pas pour autant la médicalisation de la vie dans ses diverses séquences.

Il s'agit donc d'un processus social qui dépasse de loin la logique propre à la médecine et à son développement interne. Nous allons esquisser les grandes lignes de ce processus en prenant l'exemple de la sexualité.

## La science, nouvelle référence normative

Dans la période historique que traversent les sociétés occidentales, caractérisées par l'effritement des systèmes de valeurs religieuses et philosophiques, la science apparaît comme apportant les seuls fondements solides d'une nouvelle morale de référence communément admise. Ou plutôt les sciences. Seul ce qui est découvert, prouvé scientifiquement, dit pas un homme de science, semble solide, vrai, juste. La sociologie, dans ses considérations statistiques tend à remplacer la morale et la philosophie: ce qui est majoritaire statistiquement constitue bientôt une norme sociale. Ainsi pourrait-on dire qu'aujourd'hui, il est «normal» de se marier et de divorcer. La médecine fixe les normes de la vie physique à travers la diététique, l'hygiène, la prévention, le bon poids, la bonne forme, les check-up, la sexologie, etc... Nous la voyons investie d'un tout autre rôle, d'une tout autre fonction que celle de guérir les maladies, de réparer les accidents. Elle édicte des normes réclamant obéissance et acceptation quasi religieuse, propose un mode de vie.

## L'importance du corps

Autre facteur capital dans le processus de médicalisation de la vie et de la sexualité: l'importance qu'a pris le corps dans nos sociétés au cours de ces 15 dernières années, ce que le sociologue Jean Maisonneuve a appelé le «corporéisme» (2). Si le corps malade a toujours été pris en considération, ce n'est plus de celui-là qu'il s'agit. Et nous ne parlons pas ici du corps des apparences, des affiches publicitaires, du cinéma, de la mode

\* Médecin, Privat-docent, gynécologie psychosomatique. Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4.

\*\* Docteur en Sociologie, enseignement de recherche à l'Institut d'Etudes sociales.