

Article

Dossier Engagement public des chercheurs

Intellectuels engagés et experts : biologistes et médecins dans la bataille de l'avortement

Jean-Paul Gaudillière

Historien des sciences, CERMES, Site CNRS, 7 rue Guy Môquet, 94801 Villejuif cedex, France

Mots-clés :
avortement ;
expertise ;
engagement
scientifique ;
histoire ;
biopolitique

Résumé – Entre 1965 et 1975, la libéralisation de l'avortement a fait l'objet de multiples rapports, pétitions, essais et tribunes émanant, individuellement et collectivement, de biologistes et de médecins. À partir de ces textes publics, cet article analyse la place prise par l'expertise biomédicale dans la discussion sur l'avortement et distingue quatre figures de scientifiques engagés : l'expert institutionnel, l'intellectuel caution, le professionnel engagé et une figure nouvelle, proche de « l'intellectuel spécifique » foucauldien, le technicien au service du féminisme. Cette typologie de l'engagement est analysée en fonction de deux paramètres de l'histoire scientifique de l'après-guerre : (i) les transformations des rapports entre sciences et société induites par les mobilisations sociales qui ont suivi Mai 1968 ; (ii) le développement de la biomédecine et l'érosion de l'expertise associée à la gestion par l'État des populations au profit de la gestion médicalisée des choix individuels et des risques reproductifs.

Keywords:
abortion;
expert
assessment;
scientific
commitment;
history;
biopolitics

Abstract – Experts and intellectuals: Biologists, physicians and the abortion debate in post-war France. Between 1965 and 1975 French physicians and biologists signed numerous articles, essays, and petitions in favor or against a repeal of the 1920 French abortion law. Taking this literature as a starting point, this article explores the role of biomedical expert opinion in the French abortion debate. The first section discusses the opposed stands taken by Jérôme Lejeune and Jacques Monod. Rather than looking at religious or general political commitments to explain their engagement, the article focuses on their research trajectories and their conflicting visions of genetics and its medical uses. The second section addresses the construction of expert assessment within four settings: the National Population Council, the French Family Planning Association, a gathering of physicians arguing for reform called the National Association for the Study of Abortion, and the leftist Health Information Group which publicly organized illegal abortions. On that basis, one may distinguish four types of engaged scientists, i.e. the institutional expert, the moral patron, the engaged professional, and the technician helping women activists. The latter was a new character close to what Michel Foucault once described as "specific intellectual". In conclusion, the emergence and later transformation of these forms of engagement is interpreted in terms of: a) the changing relationships between science and society triggered by the social critique of the 1970s, and b) the new forms of biomedical management of reproductive choices that supplanted expert advice linked to State management of the population.

Dans son édition du 27 novembre 1972, *Le Point* consacrait un long article au procès de Bobigny où furent jugées Marie-Claire Chevalier, une mineure de 16 ans, et sa mère pour avoir fait pratiquer sur la jeune fille un avortement clandestin. En complément, sous le titre « Avortement : quand commence la vie ? », l'hebdomadaire donnait la parole aux scientifiques, en particulier au biologiste Jacques Monod et au médecin-généticien Jérôme Lejeune (Duquesne, 1972). J. Monod avait joué un

rôle direct lors du procès de M.-C. Chevalier, où il avait été entendu comme témoin de moralité. À une question de Gisèle Halimi, l'avocate de la jeune fille, concernant le stade à partir duquel un embryon peut être considéré comme un être humain, il avait répondu : « C'est une erreur de considérer qu'un fœtus de quelques semaines est une personne humaine. La personnalité humaine ne vient qu'au moment où se forme le système nerveux central : le fœtus n'en possède pas, il n'a donc pas de conscience. Ce n'est pas un individu avant le cinquième ou le sixième mois de la grossesse. » La déclaration de J. Monod avait

Auteur correspondant : gaudilli@vjf.cnrs.fr

immédiatement été contredite. Dans *Le Point*, Jérôme Lejeune lui rétorquait : « Je suis navré de cette déclaration pour des raisons scientifiques. Les étudiants de seconde année de médecine apprennent que ce fameux système nerveux central est mis en place pendant le deuxième mois. » Cet échange polémique entre experts du vivant et de la santé est loin d'être un phénomène isolé. Un simple survol de la presse des années 1969-1975 montre l'omniprésence des entretiens, témoignages, prises de position et revendications émanant de biologistes et de médecins qui ont investi la bataille de l'avortement¹.

Quelles sont les raisons d'un engagement qui a combiné pétitions, manifestes, participation à des collectifs et des associations, interventions dans les manifestations ? Pour répondre à cette question, on dispose d'une source conséquente d'informations avec les nombreuses analyses consacrées à l'histoire de l'avortement en France (Rabaut, 1978 ; Knibiehler et Fouquet, 1986 ; Mossuz-Lavau, 1991 ; Cova, 1997 ; Gauthier, 2002 ; Le Naour et Valenti, 2003).

Du point de vue des femmes, la longue durée de l'interdiction et de la criminalisation de l'avortement constitue le fait majeur. Du point de vue de l'histoire politique de l'après-guerre, ce qui frappe le plus est la rapidité avec laquelle la campagne de la fin des années soixante pour l'abolition de cette seule partie de la loi de 1920 qui interdisait la « propagande anticonceptionnelle » s'est transformée en une mobilisation victorieuse pour la libéralisation de l'avortement. Pour expliquer ce basculement, historiens et sociologues ont fait appel aussi bien à des facteurs structurels qu'à des faits de conjoncture. Du côté des facteurs structurels, on évoque la sécularisation de la société française, les changements démographiques de l'après-guerre, ceux du statut des femmes, avec, d'une part, l'élévation progressive du niveau d'éducation et, d'autre part, la généralisation de l'expérience du salariat. Ces éléments ont nourri les aspirations à l'égalité entre hommes et femmes et la demande de planning familial. La conjoncture favorable est celle des années « 1968 » durant lesquelles les féministes, et plus généralement la génération du baby-boom, établirent un lien entre contestation anti-autoritaire, critique de la famille, mise en cause des normes de vie quotidienne et nouvelles formes de mobilisation. Les lectures politiques de l'adoption de la loi Veil, qui légalise l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en 1975, mettent ainsi en avant la force des mobilisations féministes, le soutien de

la gauche parlementaire, qui fait de l'avortement un problème de justice sociale, l'érosion des relais politiques du catholicisme.

Aussi importantes que soient ces mises en perspective, l'absence de la médecine et de la biologie dans cette littérature la rend peu à même de répondre à notre interrogation. Il n'est pas ici question de l'absence des médecins, mais de celle de l'expertise biomédicale. Les prises de position de l'Ordre national des médecins sont, par exemple, toujours mentionnées, en particulier celles du président de son Conseil, Jean-Louis Lortat Jacob, hostile à tout changement de la loi. Mais elles sont interprétées comme l'effet de facteurs politiques ou religieux généraux, sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir un quelconque lien avec la pratique de la médecine. Les transformations profondes qui ont affecté les sciences de la vie et la médecine de la reproduction durant l'après-guerre ne sont pas non plus absentes. On cite la pilule, qui a rendu plus facile le contrôle de la reproduction et offert la liberté de choisir d'avoir un enfant ou pas. Mais le lien avec les contenus et les modalités de l'expertise reste ténu : la contraception est une condition préalable, indispensable pour ouvrir un processus dont elle n'aurait en rien déterminé les caractéristiques. Dans un texte récent qui analyse la place des médecins dans la lutte pour la légalisation de l'avortement, et en particulier leurs rapports avec les militantes féministes, Sandrine Garcia montre toute l'importance du recours à l'expertise dans la légitimation des avortements illégaux organisés par le Mouvement pour la libération de l'avortement et de la contraception (Garcia, 2005). Mais, là encore, parce que l'auteure privilégie une approche en termes de positions occupées dans le champ médical ou dans le champ politique, l'article laisse pour l'essentiel de côté les contenus de cette expertise.

Le travail présenté ici part également du recours public à l'expertise, mais pour analyser les positions que biologistes et médecins ont défendues au nom de leur savoir du vivant et de la reproduction. L'objectif est de mettre en regard trois éléments : le contenu des textes publiés entre 1967 et 1975 ; les trajectoires de certains de leurs auteurs ; les lieux et conditions de leurs interventions publiques. La perspective n'est pas d'aboutir à une cartographie de l'espace de mobilisation, mais d'élaborer une typologie de l'engagement qui tienne compte des formes de savoir mises en jeu². Cette typologie a deux

¹ La recherche présentée ici s'inscrit dans le cadre d'une exploration de l'histoire des sciences biomédicales au XX^e siècle, dont un aspect essentiel est la question de l'expertise. Sans les échanges ni les collaborations avec mes collègues du CERMES, Isabelle Baszanger, Luc Berlivet, Maurice Cassier et Ilana Löwy, ce travail n'existerait pas. Je tiens aussi à remercier Christophe Bonneuil pour son invitation à participer à ce dossier et pour ses commentaires toujours judicieux.

² Une cartographie des positions occupées par les différents groupes d'acteurs dans le cours de la mobilisation supposerait un autre mode de traitement des collectifs militants. Le corpus pris en compte pour cet article se limite en effet aux ouvrages sur l'avortement collectés par la Bibliothèque nationale, émanant de médecins ou de chercheurs. Cet ensemble a été complété par un dépouillement systématique des articles de presse parus dans *Le Monde*, *Le Matin*, *La Croix*, *Le Figaro*, *L'Express*, *Le Point* et *Le Nouvel Observateur*.

intérêts. D'une part, elle permet d'aborder la bataille de l'avortement dans des termes faisant appel à l'histoire des sciences biomédicales, complémentaires de ceux utilisés par l'histoire du féminisme, des mouvements sociaux ou du droit. L'implication d'un nombre important de biologistes et de médecins dans la critique ou la dénonciation de la loi de 1920 est ainsi à mettre en rapport avec l'érosion de la « vieille » biopolitique, identifiée par Michel Foucault à cette gestion étatique des populations qui mobilisait la statistique, la démographie, l'hygiène publique et l'eugénisme (Foucault, 1994b). Durant l'après-guerre, celle-ci cède la place à une biopolitique « moderne », libérale, centrée sur l'individu, ses choix de vie et la gestion des risques de maladie. Le second intérêt de cette typologie est de faciliter la comparaison avec d'autres controverses publiques, dans une perspective d'histoire de l'engagement scientifique³. L'hypothèse défendue ici est que les discussions expertes sur le sort de la loi de 1920 ont contribué à l'apparition de nouvelles formes d'expertise et d'engagement à propos desquelles on peut utiliser la distinction entre intellectuel universel et intellectuel spécifique introduite par le même M. Foucault (1994a)⁴.

Biomédecine, génétique et reproduction : les trajectoires opposées de Jacques Monod et de Jérôme Lejeune

Réintégrer les contenus de l'expertise biomédicale dans une histoire des débats sur l'avortement suppose de revenir brièvement sur les recompositions de l'après-guerre. Dans le domaine de la reproduction, l'essor de la biomédecine a eu pour conséquence un recours beaucoup plus systématique au laboratoire. L'après-guerre correspond ainsi à une période de « molécularisation » des savoirs marquée par le développement de la génétique et de la biochimie, dont un effet fut la quête accélérée de nouveaux stéroïdes sexuels, utilisables aussi bien en thérapeutique qu'à des fins de contraception (Clarke, 1998 ; Gaudillière, 2002a).

Ces réalignements au profit du laboratoire et de la biologie des molécules ont non seulement modifié les techniques de contrôle des naissances, mais aussi changé le statut de l'hygiène. Dans l'entre-deux-guerres, la scène médicale française était dominée par un eugénisme à forte empreinte nataliste, mobilisant les praticiens pour la lutte sociale ou thérapeutique contre les fléaux « héréditaires », comme la tuberculose ou la syphilis, et

pour le contrôle de leur transmission d'une génération à l'autre. Après 1945, la médecine de l'hérédité s'est recentrée sur les maladies purement génétiques, en particulier les maladies métaboliques héréditaires. Les consultations dites de « conseil génétique » sont apparues dans ce contexte, dans les années soixante. Il s'agissait de lieux où, partant de l'analyse des arbres généalogiques, on calculait un risque de transmission pathologique à partir duquel on conseillait ou déconseillait mariage et/ou procréation. Cette transition de l'eugénisme à la génétique médicale renvoie à un mouvement plus général de redéfinition des cibles de l'intervention sanitaire autour du risque individuel de santé.

Les conséquences pratiques ont été considérables. À la fin des années cinquante, l'interruption thérapeutique de grossesse (ITG) est devenue un objet de débat légitime. En France, la première prise de position favorable a été, en 1956, le fait de l'Académie de médecine à propos des risques de malformation associés à une rubéole de la femme enceinte. L'élimination « thérapeutique » du fœtus est alors devenue une réponse exceptionnelle mais acceptable pour empêcher la survenue de pathologies majeures. La visibilité des décisions médicales concernant l'enfant à naître a été considérablement renforcée dans les années qui ont précédé immédiatement le débat sur la loi de 1920, car les techniques d'amniocentèse ont commencé à être utilisées pour effectuer des diagnostics in utero. L'association du prélèvement de cellules fœtales à leur culture au laboratoire pour la réalisation de caryotypes a alors ouvert la voie au diagnostic prénatal d'anomalies chromosomiques majeures, comme la trisomie 21, et à l'extension de l'ITG à ces indications (Gaudillière, 2000).

D'une façon générale, on peut considérer que les positions prises par les biologistes et les médecins les plus actifs dans le débat sur l'avortement ont autant relevé de leurs pratiques, du rôle qu'ils ont joué dans les changements de la médecine de la reproduction, que de leur appartenance à telle ou telle famille politique ou idéologique. Une première manière de mettre cette idée à l'épreuve est de revenir sur les trajectoires professionnelles de certains d'entre eux. Les exemples de J. Monod et de J. Lejeune sont intéressants à cause de leurs positions scientifiques très contrastées.

L'implication de J. Lejeune dans la création de l'association Laissez-les-vivre est le plus souvent renvoyée à son catholicisme (Bernet, 2004). Les convictions religieuses ont évidemment joué un rôle. Mais cette lecture idéologique n'épuise pas tout. J. Lejeune était aussi un médecin-généticien actif dans un espace professionnel héritier de cet eugénisme « à la française » qui mettait l'accent sur le « faire naître » et entretenait une grande méfiance vis-à-vis des séparations entre gestion de l'hérédité et prise en charge thérapeutique. Après sa participation à la découverte des origines

³ Voir, dans ce numéro, l'article de Christophe Bonneuil, « Cultures épistémiques et engagement public des chercheurs dans la controverse OGM ».

⁴ Pour le sens de cette expression, voir dans ce numéro l'introduction de C. Bonneuil au dossier « Engagement public des chercheurs », « De la République des savants à la démocratie technique : conditions et transformations de l'engagement public des chercheurs ».

chromosomiques du « mongolisme », J. Lejeune s'était fortement investi dans la quête d'un traitement des « mongoliens » (Gaudillière, 2002a). Il s'opposa violemment aux premières ITG pour trisomie 21, qu'il considérait comme un dévoiement de sa découverte. Au lieu de chercher une intervention thérapeutique suivant le modèle de la phénylcétonurie (que Lejeune tenait pour un succès majeur de la génétique biochimique), on allait se contenter d'une sélection des fœtus à naître. Avant même la fondation de Laissez-les-vivre, la bataille de l'avortement a été, pour lui, une bataille contre cette nouvelle gestion du risque génétique qu'il considérait comme une remise en cause des buts du conseil génétique.

De façon analogue, la participation de J. Monod au procès de Bobigny peut être interprétée comme la conséquence de son appartenance, depuis les années cinquante, à la gauche mendésiste et aux réseaux d'intellectuels qui gravitaient autour du *Nouvel Observateur* (Debré, 1996). Mais, là aussi, la trajectoire professionnelle importe. J. Monod défendait, comme biochimiste et biologiste moléculaire, une approche de la biomédecine radicalement différente de celle de Lejeune. Se pensant comme un fondamentaliste, il plaidait depuis la fin de la guerre pour une « démedicalisation » de la recherche biologique. Comme il l'expliquait encore peu après le prix Nobel de 1965, il s'agissait d'en finir avec la mainmise des cliniciens sur des disciplines comme la microbiologie ou la biochimie, mainmise qu'il tenait pour un facteur de sclérose et de médiocrité⁵. Fort du prestige acquis dans ses recherches sur les régulations enzymatiques et l'expression des gènes, J. Monod a consacré une part importante des années soixante à une entreprise de réorganisation des sciences de la vie qui mettait au centre les travaux sur le gène, sa structure moléculaire, les mécanismes de la synthèse des protéines. Prônant un réductionnisme assumé, il considérait qu'il s'agissait du niveau fondamental d'explication des phénomènes biologiques majeurs : depuis la différenciation cellulaire jusqu'au fonctionnement du système nerveux central, en passant par les régulations immunitaire et physiologique. Cet horizon intellectuel et disciplinaire trouva sa traduction non seulement dans les actions que la DGRST⁶ consacra au développement de la biologie moléculaire (Gaudillière, 2002a), mais aussi dans l'activité d'essayiste de J. Monod. *Le Hasard et la Nécessité*, ouvrage qui résume le mieux cette approche du vivant, paraît en 1970. Défenseur d'une vision de la biologie faisant du déterminisme moléculaire et de l'autonomie à l'égard du médical des références intellectuelles et politiques majeures, J. Monod avait bien des raisons de ne voir dans l'embryon de quelques semaines qu'un ensemble organisé de cellules.

Si ces constellations ont une valeur autre que locale, il doit être possible de les retrouver au niveau des interventions collectives et d'établir un lien entre positions sur l'avortement, expertise biomédicale et formes d'engagement dans le débat sur la loi de 1920.

Quatre positionnements, quatre formes d'expertise

Manifestes, déclarations, brochures, tribunes et communiqués publiés par les biologistes et les médecins français entre 1970 et 1975 ont mêlé questions biologiques, démographiques, médicales, sociales et politiques. Cette diversité n'était toutefois pas exempte de hiérarchies. Par rapport à la littérature publiée au moment du vote de la loi de 1920 (Le Naour et Valenti, 2003 ; Carol, 1995), les textes des années soixante-dix révèlent la perte d'acuité du débat sur la natalité. Non seulement parce que le contexte est celui du baby-boom, mais aussi parce que les démographes ont été remarquablement peu présents.

Les contributions au débat public font apparaître quatre types de positionnement qui renvoient chacun à une forme d'expertise, elle-même inscrite dans les activités d'un type particulier d'institution ou de collectif.

Le Haut Comité consultatif de la population et de la famille (HCCPF) : les continuités de l'expertise administrative

La référence est ici un rapport publié en 1967, sous la responsabilité du pédiatre Robert Debré, alors président du Haut Comité consultatif de la population et de la famille (HCCPF, 1967). Dans le contexte du débat sur ce qui deviendrait la loi Neuwirth légalisant la contraception, ce texte plaidait pour une réforme prudente de la loi de 1920. D'importantes mesures d'accompagnement favorables à la famille (renforcement des aides financières, généralisation du conseil familial) étaient réclamées de façon à limiter l'incidence négative qu'aurait une telle mesure sur la démographie. La partie du rapport consacrée à l'avortement était sans ambiguïté. Il fallait maintenir l'interdiction et mettre en place un dispositif d'avortement thérapeutique pour « tous les cas où la santé de la mère exige cette intervention ». Le contrôle médical devait être strict : il faudrait l'avis de deux médecins, la décision finale étant prise par une commission de professionnels. Contrairement à l'avis de l'Académie de médecine, aucune indication fœtale n'était proposée. Acceptable comme un cas limite, l'ITG devait être uniquement destinée à sauver la vie de la mère. Héritier de la politique de lutte contre la dénatalité, le Haut Comité entendait préserver la remontée des taux de fécondité de tout risque, et en particulier de celui de banalisation de l'avortement.

⁵ *Le Nouvel Observateur*, 20 octobre 1965.

⁶ Délégation générale à la recherche scientifique et technique.

Le caractère administratif de ce rapport tient non seulement à son origine institutionnelle, mais aussi aux formes d'intervention privilégiées par les experts dont il émanait. Le plus célèbre d'entre eux, Robert Debré, était un médecin politiquement influent, ayant joué un rôle central dans la réforme des études médicales et la réorganisation de la recherche clinique de la fin des années cinquante (Jamous, 1967). Depuis la Libération, R. Debré avait beaucoup fait pour lier médecine et politique de la population. Il avait notamment à son actif le renforcement du seul dispositif sérieux de santé publique créé en France depuis les années vingt : les centres de protection maternelle et infantile.

Entre 1967 et 1974, R. Debré est très peu intervenu dans la presse. Il n'a participé à aucun collectif « militant » contre l'avortement. Il a défendu sa position d'encadrement médical strict en tant que professionnel auditionné par les institutions de la République. Son point de vue a peu varié. Tout au plus peut-on noter un infléchissement amenant à admettre que l'ITG était acceptable pour des indications psychiatriques où la croissance du nouvel être aux dépens de l'organisme maternel mettait la mère en « état de légitime défense », comme il l'expliqua lors des auditions parlementaires préalables à la discussion du projet Messmer (Pingaud, 1975).

Le Planning familial, l'intellectuel « caution morale » et la lutte contre la médicalisation

D'autres formes d'expertise sont repérables dans les rapports entre le Planning familial et ses conseillers. « Maternité heureuse », le mouvement créé par madame Lagroua-Weill-Hallé (une gynécologue dont le mari, pédiatre, était un collègue de R. Debré), devient le Mouvement français pour le planning familial (MFPPF) en 1960 (MFPPF, 1982). Le changement de nom renvoie à un changement des pratiques, lui-même inscrit dans les transformations de la médecine de la reproduction. L'organisation, jusque-là tournée vers l'éducation des milieux médicaux au contrôle des naissances, prend la décision de passer à la « propagande » ouverte auprès des femmes. Dans les années soixante, le MFPPF multiplie les centres d'orthogénie pour organiser le conseil aux (futurs) mères et la distribution de la pilule. Deux types de mobilisation des savants soutinrent ces activités.

La première touche à la construction de l'expertise interne, déléguée aux professionnels. Un collègue médical de l'association, composé de pédiatres et de gynécologues, élaborait les textes et le matériel des permanences d'accueil, tout en formant leurs « hôtesse ». Il organisait aussi une sorte de veille scientifique, surveillant la littérature gynécologique (MFPPF, 1967). La seconde forme de mobilisation des savants renvoie à la gestion, par l'association, de son image publique. Le MFPPF s'associa des scientifiques de renom qu'il mettait en avant à titre

d'autorité morale (MFPPF, 1982). Après leur prix Nobel de 1965, les biologistes moléculaires de l'Institut Pasteur (André Lwoff, François Jacob et Jacques Monod) furent ainsi sollicités pour devenir présidents d'honneur. Ils acceptèrent en arguant que « [d]u fait de l'évolution scientifique et technique, les lois qui régissent les relations entre les hommes ne peuvent plus être fondées sur une éthique datant de plus de vingt siècles⁷ ». Ils étaient là pour donner leur nom, siéger à la tribune des congrès, participer à certains événements publics, mais sans intervenir, sinon symboliquement, dans les choix politiques du MFPPF.

Après 1968, cette combinaison entra en crise à mesure que le Planning, largement influencé par le mouvement féministe, se radicalisait. Pour les « hôtesse », qui constituaient la base active de l'association, la loi Neuwirth était une tromperie. La pilule n'était certes plus illégale, mais elle restait un « médicament » à prescription obligatoire. Surtout, les centres d'orthogénie ne s'étaient vu reconnaître aucune compétence particulière dans sa distribution (Flageul, 1999). Cette déception nourrit la contestation interne du « pouvoir médical », qui se focalisa sur la position du Planning en matière d'avortement. Initialement, celui-ci était pensé comme la manifestation la plus criante de l'absurdité de la loi de 1920, un désastre que l'éducation sexuelle et l'usage de la contraception permettraient d'éviter (MFPPF, 1967 ; Valabrègue, 1960). Il n'était pas question de réclamer sa libéralisation, seulement d'abandonner la qualification criminelle. Après 1968, une partie des assistantes-conseillères-animatrices (ACA) du MFPPF poussèrent à la féminisation des instances. Porteuses d'un discours liant autonomie, contrôle de la reproduction et émancipation des femmes, elles imposèrent la création d'un collège spécifique, relayant ce qu'elles considéraient comme leur expertise propre, mêlant connaissances psychosociales et expérience directe de la vie des femmes, et fonctionnant indépendamment du collège des médecins (MFPPF, 1978).

En 1971, à la suite de ces changements, le Planning prit pour la première fois position contre la loi de 1920. La revendication mise en avant était celle d'une abrogation pure et simple : « Dans l'état actuel des connaissances, il ne peut y avoir unanimité sur la définition du moment initial d'apparition de la vie humaine. Le MFPPF constate donc que toute modification de la loi ne ferait que perpétuer une situation dans laquelle certains jugent pour d'autres, selon des critères strictement personnels, de ce qui leur semble ou ne leur semble pas acceptable ou supportable. Il ne peut donc faire sien aucun des projets [de réforme] et ne pourrait donner son accord qu'à une abrogation pure et simple de la loi : l'absence de loi sur ce sujet est, en effet, seule de nature à restituer à chacun sa responsabilité⁸. » Revendiquant un véritable

⁷ F. Jacob, A. Lwoff et J. Monod au D^r Lagroua-Weill Halle, 18 novembre 1965. Archives de l'Institut Pasteur, MON, POL 02.

⁸ Motion reproduite dans MFPPF (1982).

droit, les militantes du Planning considéraient qu'il était de la responsabilité de l'État, en tant que garant de la santé publique, d'organiser un service de la contraception et de l'avortement. En attendant sa création, une majorité des animatrices votèrent pour que le MFPF étende ses activités à la prise en charge des femmes qui voulaient avorter (Frappat, 1973). Cette évolution a provoqué de fortes tensions dans le mouvement (Guitton, 1996 ; MFPF, 1982). En 1973, Simone Iff, une ACA assumant la pratique des avortements illégaux, fut élue présidente. En réaction, les fondatrices de l'association quittèrent le Planning. Dans ce contexte de radicalisation et de conflits internes, la double délégation d'expertise vola en éclats. Face à ce « Nous décidons nous-mêmes », la majorité des membres du collège médical démissionna. De leur côté, les présidents d'honneur furent poliment remerciés pour leur aide, mais priés d'accepter la nouvelle ligne ou de se démettre. Ce qu'ils firent, sans en faire un motif de prise de position publique⁹.

Inventé comme une association « d'éducation populaire » relayant les positions de l'aile « progressiste » des gynécologues, le Planning – et ses animatrices – avait évolué vers une critique radicale de l'engagement des professionnels, ne revendiquant plus d'autre expertise que celle des femmes, en pratique celle des conseillères qui les accueillait.

Les médecins de la reproduction pour une politique des experts : l'Association nationale pour l'étude de l'avortement

L'accumulation des tensions au sein de ce qui était la plus ancienne et la plus légitime des associations s'occupant de régulation des pratiques de reproduction n'a pas laissé les professionnels indifférents. Dès 1969, de nombreux médecins compagnons de route du Planning avaient créé une nouvelle structure en collaboration avec des juristes. Avec la radicalisation du MFPF, cette Association nationale pour l'étude de l'avortement (ANEA) devint le moyen d'une pratique concurrente : le lobbying en faveur d'une « humanisation de la loi » de 1920.

Une bonne illustration de l'expertise pratiquée par l'ANEA est fournie par le livre publié un an après la création de l'association par deux de ses animateurs, le docteur Jean Dalsace et maître Anne-Marie Dourlen-Rollier (Dalsace et Dourlen-Rollier, 1970). L'ouvrage présente une enquête originale sur l'avortement clandestin, réalisée à partir des dossiers hospitaliers du premier et judiciaires de la seconde. Leur analyse insiste sur le fait que la

⁹ Significativement, c'est dans un autre cadre, celui de l'association Choisir créée par Gisèle Halimi et qui milite pour une abrogation pure et simple de la loi de 1920, avec liberté d'avorter jusqu'à la vingt-quatrième semaine de grossesse, que Monod s'engagera de façon plus active.

majorité des avortées appartient aux couches populaires, qu'il s'agit de femmes déjà mères, qui ont été conduites à prendre la décision d'avorter sous le poids des « nécessités » économiques et sociales. Ce constat d'injustice sociale justifie l'idée d'une réforme de la loi. La proposition élaborée par l'ANEA était « intermédiaire » entre interdiction et libéralisation¹⁰. Il s'agit d'étendre les indications de l'ITG en ajoutant aux motifs strictement médicaux les « risques socio-économiques ». L'autorisation d'avortement ne restait envisagée que dans un cadre exclusivement médical. Deux médecins devraient (là encore) approuver la demande : un gynécologue-obstétricien et un spécialiste choisi en fonction de l'indication. Ces deux praticiens seraient éventuellement aidés d'une assistante sociale.

L'engagement des experts de l'ANEA peut être décrit comme professionnel en raison de ce dispositif centré sur la pratique médicale, revendiquant l'avortement comme un acte que le praticien peut juger opportun ou non et qu'il est le seul à pouvoir effectuer. Il s'agit aussi d'un engagement professionnel du fait de la composition de l'association, où les gynécologues-obstétriciens étaient très fortement représentés. Leur vision a profondément marqué la façon dont étaient définies les situations justifiant l'avortement : des cas dramatiques où une situation de crise psychologique (éventuellement causée par des facteurs économiques et sociaux) rend inacceptable la poursuite de la grossesse. Au sein de l'ANEA, cette insistance sur les trajectoires particulières des femmes ayant eu recours à l'avortement allait de pair avec la mise en avant de l'expérience de la consultation clinique hospitalière centrée sur le « cas » et la spécificité des choix qui le concerne. Lors du procès de Bobigny où il était cité comme expert, le professeur Paul Milliez, catholique pratiquant et chef de service hospitalier, fit ainsi le récit de sa première pratique du curetage chez une jeune avortée avant d'évoquer son expérience de clinicien ayant eu à s'occuper de nombreuses ouvrières de Renault (Choisir, 1973). C'est sur la base de ces expériences qu'il opposait le respect du devoir d'humanité du médecin à ses collègues refusant toute révision de la loi de 1920, défendant la position de l'ANEA comme un moindre mal.

Le Groupe Information Santé : les technicien(ne)s au service du féminisme

La dernière configuration d'expertise correspond à celle du Groupe Information Santé (GIS). Celui-ci a été formé dans la mouvance « foucaldienne » au tout début des années soixante-dix, en parallèle au Groupe Information Prison et au Groupe Information Asile (Reynaud, 1978 ; Garcia, 2005). Au sein du GIS, quelques centaines

¹⁰ *Le Monde*, 6 mai 1970.

de jeunes médecins (la plupart encore étudiants et influencés par le gauchisme maoïste) entendaient mettre leurs compétences techniques « au service » des travailleurs et des usagers. Contrairement aux groupes qui voyaient l'avenir dans la construction du parti révolutionnaire, il s'agissait de faire de la politique à partir de ce que l'on sait et de ce que l'on fait, dans ce cas d'utiliser l'expertise médicale comme un révélateur des rapports de pouvoir, comme un instrument de lutte. L'enjeu était à la fois de dénoncer la fausse autonomie des « objets » de la médecine et d'inventer une autre façon d'exercer.

À partir de 1972, les jeunes médecins du GIS jouèrent un rôle déterminant dans le développement du Mouvement pour la libération de l'avortement et de la contraception (CLAC). Contrairement à leurs collègues de l'ANEA, ils n'élaborèrent pas de projet de réforme. L'objectif était pour eux, comme pour le Planning nouvelle manière, l'abrogation de la loi de 1920. Pour cela, il n'était pas question d'investir les arènes parlementaires pour y mobiliser une expertise professionnelle de l'avortement, mais de participer à un mouvement social dans lequel les médecins n'étaient pas là pour décider, mais entendaient mettre leur savoir-faire au service des femmes ayant choisi d'avorter (Comité pour la liberté de l'avortement et de la contraception [CLAC], 1973). Sans attendre une éventuelle victoire législative, il s'agissait d'organiser voyages et interventions clandestines en partie pour répondre aux « besoins », mais surtout pour mobiliser ces expériences dans la construction d'un rapport de force politique.

Ainsi, le groupe auquel participait Pierre Jouannet, alors jeune assistant à la faculté de médecine de Paris, s'appropriait la méthode Karman par aspiration pour pouvoir opérer n'importe où, désacraliser le geste, transformer l'avortement en « acte médical banal » (Gauthier, 2002 ; CLAC, 1973). Pour recomposer des pratiques profondément marquées par la division sexuée du travail, les militants de ce qui fut l'un des premiers Comités pour la liberté de l'avortement et de la contraception déclaraient vouloir lier « la lutte de libération de la femme contre l'oppression mâle et la lutte des classes populaires, principales victimes de la loi, contre la morale bourgeoise ». En 1973, réfléchissant sur leur pratique des avortements illégaux, ils écrivaient : « Un bon nombre d'entre nous aimerait que cette expérience débouche sur la création d'une clinique populaire s'inscrivant dans le cadre d'une conception nouvelle de la médecine » (CLAC, 1973, p. 105).

Cela ne veut pas dire que les jeunes médecins du GIS s'interdisaient d'intervenir dans le débat public sur l'avortement, mais ils le firent en prolongement de l'action directe. En février 1973, ils obtinrent la publication dans *Le Nouvel Observateur* d'un complément au célèbre manifeste des 343 « avortées ». Dans ce texte, 330 médecins (parmi lesquels peu de gynécologues)

reconnaissaient « pratiquer des avortements ou aider, selon leurs moyens, à ce qu'ils soient réalisés en dehors de tout trafic financier¹¹ ». Sur cette base, ils réclamaient non seulement l'abrogation de la loi, mais aussi la possibilité pour les femmes de disposer librement de leurs corps.

Conclusion : l'intellectuel spécifique et les années critiques

Expert institutionnel, intellectuel caution, professionnel engagé, technicien « au service de » : ces quatre figures se distinguent par les lieux de leur engagement, par les compétences qu'elles mettent en avant, par l'audience qu'elles visent ou les formes d'intervention qu'elles se donnent (Tableau).

Cette typologie basée sur les compétences revendiquées et les formes d'engagement appelle quelques remarques générales. La première concerne la distinction entre « intellectuel généraliste » et « intellectuel spécifique ». En 1976, Michel Foucault l'avait introduite pour théoriser sa propre pratique et celle des « groupes d'information », dont le GIS. Il n'est donc pas surprenant que les caractéristiques qu'il avait utilisées pour bâtir ce contraste se retrouvent à plusieurs niveaux de notre typologie, par exemple dans les formes d'intervention et les compétences respectives de l'intellectuel « caution » et du technicien « au service de » ; ou encore dans les différences qui opposent ce dernier au « professionnel engagé ». Au-delà de la fonction conjoncturelle que lui attribuait Foucault – offrir une norme d'action aux intellectuels de la gauche radicale –, la mise en avant de l'intellectuel spécifique signale l'apparition d'une nouvelle forme de l'engagement scientifique, en rupture avec la figure de l'intellectuel conscience publique que la gauche savante avait héritée de la tradition dreyfusarde.

Inséparable du contexte politique des années qui ont suivi Mai 1968, l'expert « au service de » partage avec l'intellectuel spécifique foucauldien cette idée selon laquelle le savoir est toujours lié à un point de vue, à un pouvoir et à des intérêts. Il en tire deux conséquences. La première est que son activité de chercheur ou de praticien est, en tant que telle, politique. Comme il est plus honnête et plus efficace qu'elle le soit explicitement, il revendique une science au profit des dominés. La seconde est que la compétence technique reste le garant de la pertinence des interventions. Les actions des militants du GIS sont justifiées par le savoir technique qu'ils ont acquis en faculté de médecine ou en école d'infirmières. Le contenu des savoirs de la nature ne fait donc, à l'inverse de l'expertise sociale, que marginalement l'objet d'une critique. Contrairement aux débats intenses du mouvement féministe, particulièrement américain (Löwy, 2005), sur la

¹¹ *Le Nouvel Observateur*, 5 février 1973.

Tableau. Formes d'expertise et engagement dans le débat sur l'avortement.

	Expert institutionnel	Intellectuel caution	Professionnel engagé	Technicien « au service de »
Lieux d'engagement	Administration Parlement	Associations	Clubs ; sociétés savantes ; presse ; tribunal	Groupes d'intervention ; presse
Formes d'intervention	Rapports et avis	Tribunes ; témoignage moral	Pétitions ; témoignage expert	Pétitions ; action directe
Compétence revendiquée	Mixte : autorité morale et vérité	Générale : autorité morale	Technique : autorité de l'expérience	Technique : vision critique des rapports sociaux
Formes de savoir privilégiées	Démographie, pédiatrie	Biologie, génétique	Gynécologie-obstétrique	Psychologie, psychiatrie, médecine générale
Audience visée	Décideurs politiques	Citoyens éclairés	Collègues praticiens et décideurs	Travailleurs, femmes et usagers dominés
Objectifs dans le débat sur l'avortement	Statu quo ou reconnaissance ITG	Réforme et médicalisation	Réforme et médicalisation	Abrogation de la loi de 1920

médicalisation des corps, les dangers de la pilule ou encore la transformation en pathologies de certaines phases de la vie reproductive comme la grossesse ou la ménopause, les savoirs de la médecine de la reproduction ne sont interrogés que du point de vue des intérêts associés à leur application. La méthode Karman est préférable au curetage parce qu'elle est plus légère et moins douloureuse pour les patientes, non parce qu'elle introduirait un autre rapport à la santé, par exemple la possibilité d'être mise en œuvre par des non-professionnels. Autrement dit, l'enjeu du GIS est moins de changer des compétences perçues comme instrumentales que de les inscrire dans un contexte de lutte pour les mettre à disposition de ceux qui en ont vraiment besoin.

La seconde remarque porte sur les liens entre ces formes d'engagement, les positions adoptées sur l'avortement et les choix politiques plus généraux. Le débat français a en effet (c'est une de ses spécificités) fortement recoupé le clivage entre droite et gauche. La visibilité de l'engagement « progressiste » au sein des milieux intellectuels français de l'après-guerre se retrouve dans le fait que seule la figure de l'expert institutionnel est associée à une position anti-IVG. On peut le comprendre si on se souvient que l'expertise institutionnelle sur l'avortement a été le fait des instances en charge de la première biopolitique, et en particulier de la lutte contre la dénatalité. Le fait que les trois autres formes d'engagement soient associées aux mobilisations des partisans d'une légalisation de l'IVG s'explique par la forte visibilité de ces derniers dans les médias. A-t-on les mêmes configurations à droite ? La bataille de l'avortement est l'un des rares épisodes de l'histoire intellectuelle d'après-guerre offrant une certaine symétrie des engagements. Les articles de la presse quotidienne, si ce ne sont les essais, laissent penser que, du côté des opposants à l'IVG, on rencontre

non seulement les experts institutionnels, mais aussi un grand nombre de professionnels engagés. Ceux-ci ont été à l'origine des prises de position de structures corporatistes, comme l'Ordre national des médecins, ou de la création de collectifs ad hoc, comme l'Association des médecins pour le respect de la vie. La figure du technicien « au service de » est en revanche totalement absente. On en sera d'autant moins surpris que la vision de la science partagée par de nombreux médecins opposés à l'avortement liait étroitement possession d'un savoir médical légitime et autorité sur les personnes.

Une troisième remarque porte sur les absents, ou plutôt les absentes, d'une typologie qui privilégie les pratiques professionnelles. Plus que toute autre controverse de cette période, le débat sur l'avortement a vu la question du rôle social de la science recouper celle des rapports de domination entre hommes et femmes. L'histoire du Planning met en relief la forte polarisation entre mouvement des femmes et profession médicale, laquelle recouperait l'opposition entre « profanes » et « experts ». En contradiction avec cette distinction, les animatrices du Planning revendiquaient des compétences propres. Il est toutefois remarquable que cette expertise au féminin n'ait que très rarement débouché sur la mise en avant de l'expérience des femmes comme source d'un autre savoir des corps, point de départ pour la construction d'un mouvement de santé spécifique comme cela a été le cas aux États-Unis (Morgen, 2002).

Une dernière interrogation touche à la pérennité de ces formes d'engagement. Le compromis français sur l'avortement s'est fait selon des termes assez proches de ceux proposés par les professionnels de l'ANEA. La principale différence entre leurs choix et la loi Veil tient au fait que les responsables politiques ont radicalement séparé les dispositifs régissant l'interruption volontaire

de grossesse et l'interruption thérapeutique de grossesse. Ce compromis renvoie aux transformations sociales de l'après-guerre, à l'émergence d'une biopolitique qui n'est plus centrée sur les interventions de l'État, mais sur les choix reproductifs des individus ainsi que sur la gestion médicale du risque génétique. On peut résumer la thèse défendue ici en disant que la loi Veil est l'émanation d'une période de critique sociale forte qui a, d'une part, déplacé des normes et des pratiques de gestion de la reproduction et, d'autre part, changé ce que les scientifiques disent dans l'espace public, ainsi que la manière dont ils le disent.

Les formes d'engagement repérées dans cet article ne sont donc pas spécifiques au dossier de l'avortement. La comparaison avec d'autres controverses de la même époque – nucléaire (Topçu, 2004)¹², amiante (Chateauraynaud et Torny, 1999; Moll-François, 2005), génie génétique (Bonneuil, 2005) – confirme la généralité de la posture de « l'intellectuel spécifique », tout en soulignant que, dans les années quatre-vingt et quatre-vingt-dix, celle-ci a perdu de son importance. Compte tenu du rôle qu'elle a joué dans le débat français sur l'avortement, l'issue de ce dernier aurait sans doute été assez différente si, faute d'une solution politique, la bataille s'était prolongée jusque dans les années quatre-vingt-dix. Dans le champ de la biomédecine, les chercheurs dont l'engagement se revendique d'une mise à disposition de compétences ne visent plus la dénonciation des rapports de domination ou d'exploitation qui avait nourri l'alliance avec les mouvements féministes. Désormais, la critique prend pour cible les carences ou les risques induits par les interventions techniques ; elle met en avant les usagers, leur liberté de choix, leur participation à la production des connaissances (Callon et Rabeharisoa, 1999; Gaudillière, 2002b; Dodier, 2003).

Références

- Bernet, A., 2004. *Jérôme Lejeune, le père de la génétique moderne*, Paris, Presses de la Renaissance.
- Bonneuil, C., 2005. Les transformations des rapports entre sciences et société en France depuis la Seconde Guerre mondiale : un essai de synthèse, in Le Marec, J., Babou, I. (Eds), *Actes du colloque Sciences, médias et société*, Lyon, ENS-LSH, 15-40 (<http://sciences-medias.ens-lsh.fr/IMG/pdf/actes.pdf>).
- Callon, M., Rabeharisoa, V., 1999. *Le Pouvoir des malades : l'association française contre les myopathies et la recherche*, Paris, Les Presses de l'école des Mines.
- Carol, A., 1995. *Histoire de l'eugénisme en France : les médecins et la procréation, XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Le Seuil.
- Chateauraynaud, F., Torny, D., 1999. *Les Sombres Précurseurs : une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque*, Paris, EHESS.
- Choisir, 1973. *Avortement : une loi en procès*, Paris, Gallimard.
- Clarke, A., 1998. *Disciplining Reproduction: Modernity, American Life Sciences and the Problems of Sex*, Berkeley, University of California Press.
- Comité pour la liberté de l'avortement et de la contraception [CLAC], 1973. *Libérons l'avortement*, Paris, Maspéro.
- Cova, A., 1997. *Maternité et droit des femmes en France : XIX^e-XX^e siècles*, Paris, Anthropos.
- Dalsace, J., Dourlen-Rollier, A.-M., 1970. *L'Avortement*, Paris, Casterman.
- Debré, P., 1996. *Jacques Monod*, Paris, Flammarion.
- Dodier, N., 2003. *Leçons politiques de l'épidémie de sida*, Paris, EHESS.
- Duquesne, J., 1972. Avortement : quand commence la vie ?, *Le Point*, 27 novembre, 79-83.
- Flageul, B., 1999. *L'Émergence de la contraception hormonale en France*. Mémoire de DEA en histoire des sciences, Université Paris 7.
- Foucault, M., 1994a. La fonction politique de l'intellectuel [1976], in Defert, D., Ewald, F. (Eds), *Dits et écrits*, Paris, Gallimard, III, 109-114.
- Foucault, M., 1994b. Les mailles du pouvoir [1981], in Defert, D., Ewald, F. (Eds), *Dits et écrits*, Paris, Gallimard, IV, 182-201.
- Frappat, B., 1973. Le Planning familial décide que des avortements seront pratiqués dans ses centres d'orthogénie, *Le Monde*, 5 juin.
- Garcia, S., 2005. Expertise scientifique et capital militant. Le rôle des médecins dans la lutte pour la légalisation de l'avortement, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 158, 96-115.
- Gaudillière, J.-P., 2000. Bettering babies: Down's syndrome, heredity and public health in postwar France and Britain, in Löwy, I., Krige, J. (Eds), *Images of Disease: Science, Policy and Health in Postwar Europe*, Bruxelles, Presses de l'Union européenne, 275-294.
- Gaudillière, J.-P., 2002a. *Inventer la biomédecine*, Paris, La Découverte.
- Gaudillière, J.-P., 2002b. Mettre les savoirs en débat ? Expertise biomédicale et expertise associative en France et aux États-Unis, *Politix*, 15, 57, 103-123.
- Gauthier, X., 2002. *Contraception, avortement : naissance d'une liberté. Le grand combat des femmes au XX^e siècle*, Paris, Robert Laffont.
- Guïtton, I., 1996. *L'Émergence historique du Mouvement français pour le planning familial et de Laissez-les-vivre*. Mémoire de DEA en éthique médicale, Université Paris V.
- Haut Comité consultatif de la population et de la famille [HCCPF], 1967. *La Régulation des naissances*, Paris, La Documentation française.
- Jamous, H., 1967. *Contribution à une sociologie de la décision : la réforme des études médicales et des structures hospitalières*, Paris, Éditions du CNRS.
- Knibiehler, Y., Fouquet, C., 1986. *La Bataille de l'avortement*, Paris, La Documentation française.
- Le Naour, J.-Y., Valenti, C., 2003. *Histoire de l'avortement*, Paris, Le Seuil.
- Löwy, I., 2005. Le féminisme a-t-il changé la recherche biomédicale ? Le *Women's Health Movement* et les transformations de la médecine aux USA, *Travail, genre et société*, 14, 89-108.
- Moll-François, F., 2005. *La Construction du risque amiante en France*. Mémoire de DEA, EHESS, Paris.

¹² Voir aussi, dans ce numéro, l'article de Sezin Topçu, « Nucléaire : de l'engagement "savant" aux contre-expertises associatives ».

- Morgen, S., 2002. *In Our Own Hands: The Women's Health Movement in the US*, New Brunswick, Rutgers University Press.
- Mossuz-Lavau, J., 1991. *Les Lois de l'amour : les politiques de la sexualité en France de 1950 à nos jours*, Paris, Payot.
- Mouvement français pour le planning familial [MFPF], 1967. *L'Avortement en France*, Paris, Maloine.
- Mouvement français pour le planning familial, 1978. *Contraception et avortement : le droit des femmes*, Paris, Tierce.
- Mouvement français pour le planning familial, 1982. *D'une révolte à une lutte : 25 ans d'histoire du Planning familial*, Paris, Tierce.
- Pingaud, B. (Ed.), 1975. *L'Avortement : histoire d'un débat*, Paris, Flammarion.
- Rabaut, J., 1978. *Histoire des féminismes français*, Paris, Stock.
- Reynaud, E., 1978. *D'autres problèmes sociaux, d'autres formes d'organisation politique, le cas de la santé*. Rapport de recherche, Centre de sociologie des organisations, Paris.
- Topçu, S., 2004. *Émergence de nouvelles formes d'expertise dans l'histoire du débat nucléaire en France (1974-1988)*. Mémoire de DEA, EHESS, Paris.
- Valabrègue, C., 1960. *Contrôle des naissances et Planning familial*, Paris, La Table ronde.

Reçu le 21 octobre 2005. Accepté le 6 avril 2006.