

L'utérus : représentation d'un organe et impact sur la femme

Caroline Sucré

▶ **To cite this version:**

Caroline Sucré. L'utérus : représentation d'un organe et impact sur la femme. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02268999

HAL Id: dumas-02268999

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02268999

Submitted on 22 Aug 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

DÉPARTEMENT DES ÉTUDES DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME
D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

PROMOTION 2019

L'UTÉRUS : REPRÉSENTATION D'UN ORGANE ET IMPACT SUR LA FEMME

MÉMOIRE PRÉSENTÉ PAR :

Madame Caroline SUCRÉ
Née le 19 avril 1994

SOUS LA DIRECTION DE :

Monsieur Vincent DUCROTOY
Gynécologue-obstétricien

Remerciements

Je voudrais tout d'abord adresser
toute ma reconnaissance au directeur de ce mémoire,
Monsieur Vincent DUCROTOY, pour sa patience,
sa disponibilité et surtout ses conseils judicieux,
qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je désire aussi remercier les professeurs
de l'école de sages-femmes de Rouen,
qui m'ont fourni les outils nécessaires
à la réussite de mes études universitaires.

Je remercie mes très chers parents,
Gaëtan-Marie et Geneviève,
qui ont toujours été là pour moi.

Un grand merci également à Marine
qui a été présente à chaque étape de ce mémoire
et qui m'a soutenue.

SOMMAIRE

Introduction 1

I. Matériels et méthode 3

II. Histoire de l'utérus : la boîte à bébés 5

1. La femme dans la préhistoire 6

2. Grèce antique 9

2.1. La femme dans la Grèce antique 9

2.2. Les connaissances sur l'utérus durant la Grèce antique 10

3. Rome antique 13

3.1. La femme dans la Rome antique 13

3.2. Les connaissances médicales dans la Rome antique 14

4. Du Moyen Âge à la Renaissance 17

4.1. La femme du Moyen Âge à la Renaissance 17

4.2. Les connaissances médicales au Moyen Âge et à la Renaissance 18

5. La boucle est bouclée 20

III. L'embryogenèse du progrès 21

1. Éducation, statut juridique et libre arbitre 22

2. A vos corps libérés 24

2.1. La contraception 24

2.2. L'Interruption volontaire de grossesse 24

3. La psychologie utérine 27

IV. Future is female 29

1. La femme 2.0 30

1.1. Une carrière 30
1.2. L'égalité homme/femme à tous les niveaux 30
1.3. Libération de la parole 32
2. La médecine du genre 34
2.1. Fertilité 34
2.2. Cancer 35
3. Demain 36
3.1. Gestation pour autrui (GPA) 36
3.2. Les nouvelles technologies 36
3.3. L'avenir, une dystopie ? 38
Conclusion 40

Bibliographie

Annexes

Annexe I
Annexe II
Annexe III
Annexe IV
Annexe V
Annexe VI

INTRODUCTION

Il est impossible de dissocier le corps de l'esprit, ceci est un fait que nous retrouvons dans des disciplines diverses. Nous cherchons toujours plus d'harmonie entre ces deux entités aux cours de notre vie. Pour ce faire, nos contemporains se tournent vers des domaines aussi variés que le sport, la psychanalyse ou l'introspection pure et simple. Et si, afin de trouver cet équilibre parfait, il nous suffisait de connaître le cheminement de l'un ou de l'autre. Et si, pour comprendre un problème d'ordre spirituel, il nous fallait revenir à la source organique.

Nous chercherons à illustrer ce propos par un lien entre l'esprit de la femme et son utérus. La femme est une figure complexe qui a toujours interrogé le monde, les arts et la science. Nous lui concédons depuis toujours une fragilité physique et psychologique tout autant qu'une force inexplicable dans bon nombre de situations. Il est difficile d'englober toutes les femmes dans une définition si simpliste et pourtant, en interrogeant les personnes qui vous entourent, l'altérité de la femme est une définition commune à la population générale.

Nous allons essayer d'expliquer comment la femme d'aujourd'hui est devenue ce qu'elle est aux yeux de la société par l'organe qui la différencie le plus de l'homme : l'utérus. Chez l'homme comme chez la femme, nous retrouvons des disparités physiques notables mais ils ont tous deux, des organes génitaux. Cependant, la femme possède en plus, l'organe du développement de la vie, la *matrice* d'après la littérature, ou l'*utérus* d'après l'anatomie.

A travers une rétrospective historique des différentes évolutions que la femme et son utérus ont connu à travers les siècles, nous tenterons donc d'expliquer les tenants et les aboutissants de la responsabilité de cet organe sur la femme moderne. Est-il possible de comprendre le développement de la femme aussi

facilement qu'à travers l'histoire de son corps et plus particulièrement d'un seul organe ?

Voici donc ici la problématique de ce mémoire. Deux réponses opposées sont possibles à cette question : positive ou négative. Ce travail nous montrera soit qu'il existe un réel lien entre l'utérus et l'évolution de la femme dans la société ; soit que cette idée est une fabrication de l'esprit et que la femme se développe indépendamment de ses spécificités organiques. Dans l'entre-deux, une dernière hypothèse est possible ; elle consiste à exprimer une réponse à mi-chemin entre deux hypothèses manichéennes : la femme est dépendante de son développement organique mais peut aussi s'en défaire à sa convenance.

Le sujet de ce travail s’est imposé à nous car il allie notre sensibilité littéraire à nos acquisitions scientifiques. N’étant ni historienne, ni sociologue, notre réflexion reste celle d’une étudiante en sciences maïeutiques qui dévore chaque soir des ouvrages. La meilleure façon d'arriver à un résultat correct est de trouver un sujet qui nous passionne à notre sens.

I. Matériels et méthode

Avant d'entreprendre notre étude, il fallait vérifier dans les archives de l'école de sages-femmes de Rouen que ce sujet n'avait pas été réalisé dans les trois dernières années. Ceci fut facilement réalisé grâce à la conservation méthodique des listes de sujets choisis par les anciens étudiants dans les locaux où nous avons passé ces cinq dernières années.

La première partie de notre travail a consisté à établir une méthodologie adéquate pour répondre au sujet et proposer les hypothèses précédemment énoncées. Le choix s'en est rapidement porté sur une revue de la littérature étant donné le caractère historique de nos recherches. Cependant, il a fallu la réalisation du travail probatoire pour affiner la façon dont nous allions procéder pour ce recueil d'informations.

D'emblée, il apparaissait compliqué de trouver des ouvrages répondant directement à la problématique posée. Il a donc fallu diviser ces recherches en deux catégories. D'une part, nous nous sommes rendus dans des bibliothèques regroupant des connaissances sur l'histoire, la sociologie ou encore l'art, afin de pouvoir établir un portrait de la femme à différentes époques. Nous entendons par là, la place qu'elle occupait dans la société, ses droits et ses devoirs. D'autre part, il a fallu nous rendre ensuite dans des bibliothèques dans lesquelles les connaissances médicales étaient réunies. Une fois les ouvrages trouvés, nous n'avions plus qu'à croiser les informations afin de chercher un potentiel lien entre les connaissances sur l'utérus et la place de la femme dans la société.

Nous avons passé ainsi nos derniers mois d'étudiante à évoluer entre la bibliothèque de la faculté de Mont Saint Aignan et la bibliothèque de la faculté de médecine de Rouen. Les données les plus récentes ont été extraites d'une littérature plus contemporaine recommandée par des sages-femmes qui, intéressées par notre sujet, ont pu nous conseiller. Nous avons utilisé aussi des articles de recherches trouvés dans des bases de données comme Pubmed.

La deuxième partie de notre travail a consisté à établir des limites à ces recherches : où devions-nous les commencer ? Où devions-nous nous arrêter ? Et comment créer une analyse objective des données, une fois croisées ? Tout ceci, fut l'objet d'un travail d'échanges et de réflexions avec différents lecteurs de nos nombreux brouillons.

D'un point de vue temporel, nous avons dû décider d'orienter nos recherches sur la femme occidentale et plus particulièrement sur la femme française. L'étendue des recherches, dans l'optique d'un état des lieux à l'échelle mondiale, n'était pas possible étant donnés les délais.

Nos proches nous ont donné leur avis en acceptant de lire notre réflexion, afin de nous livrer un sentiment sur le ton et les propos abordés. Par souci de temps et par manque de réseau, nous n’avons pu confronter nos recherches aux regards de professionnels issus de l’histoire ou de la sociologie.

Ce sujet de mémoire est l'aboutissement de plusieurs années d'étude, et en lien avec une sensibilité personnelle à des problématiques socio-culturelles que nous pouvons encore apprécier chaque jour dans notre pratique de clinicienne. Nous souhaitons ramener au cœur de notre prise en charge ces considérations sociologiques. Mieux comprendre la femme en sachant d'où elle vient...

II. Histoire de l'utérus : la boîte à bébés

Afin de débuter nos recherches de façon organisée, nous allons nous intéresser à l'historique de la femme à travers les âges. Il nous faut préciser au fur et à mesure de cette enquête les liens entre l'utérus, point central de cette étude, et la position de la femme à travers différentes époques.

La littérature concernant la femme dans l'Antiquité est particulièrement fragmentée. Il est très difficile voire impossible de trouver des écrits relatant des propos réellement féminins. L'histoire de la femme ayant été décrite par l'homme, les sujets touchant à la féminité sont rares, et orientés.

1. La femme dans la préhistoire

Un large panel de possibilités s'offre à nous quand il s'agit des sociétés antiques mais ici, nous avons choisi de débuter par le commencement de l'origine de l'Homme : la préhistoire. L'âge de pierre et son abord primitif peuvent apparaître comme une dichotomie assez simpliste entre le mâle fort et la femelle faible. Nous allons tenter de remettre en question ce jugement largement répandu en redonnant un rôle plus important à la femme, grâce aux recherches récentes de nombreux paléontologues.

Plusieurs hypothèses contemporaines remettent en question les scénarios spéculatifs que pouvaient évoquer les anthropologues comme Owen L. tels que *« L'homme chasse, la femme cueille ; l'homme apporte la nourriture, la femme la prépare et la cuit ».* [1]. Par exemple, l'absence absolue de liens de cause à effet entre la grossesse et le rôle de la fécondation masculine, placerait la femme au centre de la hiérarchie sociale préhistorique. [2]. Les nombreux parallèles retrouvés entre la gestation féminine et la terre nourricière seraient à l'origine des représentations féminines des divinités sous cette ère. [3].

Nous allons nous arrêter plus longuement sur une autre hypothèse basée sur les propos de Claudine Cohen, celle selon laquelle : *« Les hommes pouvaient alors s'approprier sexuellement toutes les femmes qu'ils désiraient, et dans un tel contexte, seule la filiation maternelle était connaissable pour les enfants nés de ces unions. C'est en conservant les formes de transmission matrilinéaire, tout en refusant l'avilissement dégradant qu'impliquait cet état premier, que les femmes instaurèrent la gynécocratie. Elles firent ainsi franchir à l'humanité le premier pas vers plus de dignité morale et vers la civilisation. ».* [3]. Cette thèse reste contemporaine ; pendant des siècles, l'influence biblique a réduit la femme, dès les premiers âges, à un rôle de génitrice fragile. Cette image a tout naturellement persisté et *« L'Homme préhistorique tel que l'a pensé le XIXe siècle, c'est " l'homme de Cromagnon ", chasseur, artiste, conquérant. » (La femme des origines : Image de la femme dans la préhistoire occidentale de Claudine Cohen).* [4]. De ce fait, la revendication d'une origine matriarcale, utilisée pendant un

temps comme mot d'ordre de certains courants féministes, a subi grand nombre de critiques et est souvent perçue comme un rêve utopique voire une construction idéologique. Avant même les considérations féministes qui appartiennent au monde moderne, Johann Jakob Bachofen (1815-1887), l'auteur de Das Mutterrech (Le droit de la femme) traite dans ce même ouvrage le matriarcat primitif. On peut trouver dans son autobiographie l'évolution de sa pensée à ce sujet et les prémices déjà bien présents d'un rejet de son opinion par les anthropologues qui très rarement font cas dans les écrits de son hypothèse encore aujourd'hui. [5]

Nous cherchons à travers cet éclairage sur la période préhistorique à entrouvrir une brèche qui nous semble intéressante ; les conceptions acquises et ancrées dans la société sur le monde paléo ou néolithique sont celles de la femme enfermée dans son rôle de génitrice et de sexe faible, s'occupant du foyer et de tâches adaptées à ses capacités physiques. L'absence de connaissance sur l'utérus résume donc la femme à ce que l'on peut observer : l'enfantement, mais comme une condition de sa faiblesse. Or si nous nous inscrivons dans le schéma de pensées que nous avons essayé de décrire précédemment, nous pouvons constater qu'en se plaçant dans un contexte primitif dans lequel l'empirisme et les croyances sont le fondement de tout, le rôle d'enfantement de la femme, même s'il ne se résume qu'à cela, est à l'origine des pleins pouvoirs et d'une société matriarcale.

Les représentations iconographiques corroborent d'ailleurs un peu plus cette hypothèse. La période préhistorique nous a laissé beaucoup de traces artistiques de ce qui représentait les points culminants de la vie quotidienne à cette époque. Dans les grottes de Lascaux ou de Chauvet, nous retrouvons des scènes de chasse et de nombreuses représentations animalières. Un autre héritage important de cette ère, est la représentation de la magie de la mère : la fécondité et la maternité semblent être des sujets de préoccupations au moins aussi importants que les scènes de chasse, en témoignent les très nombreuses peintures, gravures ou statuettes de femmes, retrouvées et datant de cette période. La quasi-totalité des figurines féminines, dites Venus Steatopyges [Annexe II], évoquent la femme dans sa fonction de mère. Nous pouvons les

considérer comme des témoins d'un culte de la fécondité répondant au désir d'assurer la pérennité de l'espèce humaine, tout comme les figures animalières assurent la pérennité des troupeaux et une chasse fructueuse [6].

2. Grèce antique

2.1. La femme dans la Grèce antique

Après cette incursion en des temps très anciens, il convient de revenir à une approche plus médicale du sujet. Quoi de plus évident dans ce cas que de nous référer à la civilisation dont nous avons hérité tant de choses dans le domaine de l'art, de la philosophie et, dans notre cas, de la médecine.

Le peuple grec est connu et reconnu comme étant à l'origine de très grands progrès, même si beaucoup de leurs avancées trouvent finalement leurs origines en Égypte. Les écrits retrouvés, datant de leur époque, sont la raison pour laquelle ils nous apparaissent comme une société si impressionnante de modernité et d'évolution. Cependant, les progrès techniques sont-ils aussi criants que les progrès sociaux ? Quelle était la place de la femme dans la Grèce antique ?

Dans la société homérique [7], deux types de femmes nous sont présentés : d'un côté, les reines, les princesses ou les épouses de héros et de l'autre, les servantes. *« La pratique la plus répandue s'inscrit dans le système d'échanges que les anthropologues définissent comme celui du don-contre-don. C'est-à-dire que si l'époux " achète " son épouse au père de celle-ci, cet " achat " ne peut se réduire à une transaction du type " une femme contre tant de têtes de bétail ". » explique Claude Mossé dans La femme dans la Grèce antique.* [8]. L'*hedna*, est le terme représentant cet échange : le futur beau-père et le futur gendre passent accord sur plusieurs types de biens pour finaliser un contrat de mariage. Dans certains cas, la promise est donnée sans *hedna*, car la gloire du potentiel conjoint est plus importante que tout type de dots pour la belle famille : l'exemple le plus connu est celui d'Agamemnon offrant à Achille sa fille Clytemnestre [7]. *« La femme devient alors l'épouse légitime, alochos, la compagne de lit de laquelle on attend qu'elle procrée des enfants. »* [8]

Dans *l'Economique de Xenophon* [9], Socrate apparaît, et au décours, d'un très long dialogue, nous comprenons l'évolution de la femme dans la société grecque. Le but n'est plus de rapprocher des familles pour en accroître les richesses et la gloire mais de créer des couples pour procréer et avoir des héritiers auxquels la transmission des biens sera possible. La femme est donc là pour avoir des enfants, mais aussi pour entretenir la maison et réaliser toutes les tâches domestiques.

La femme ainsi décrite précédemment est celle faisant partie de l'aristocratie grecque, si nous pouvons le dire ainsi, car pour être une femme avec quelques droits, il fallait être citoyenne et pour cela être mariée à un citoyen. Les autres femmes étaient pour la plupart des servantes et donc des esclaves qui ne disposaient même pas de leurs corps pour la majorité. Les plus chanceuses travaillaient dans des maisons et s'occupaient du ménage ou des travaux culinaires.

2.2. Les connaissances sur l'utérus durant la Grèce antique

La figure de proue de la médecine antique se situe en la personne d'Hippocrate. Il est et incarne encore de nos jours les origines de la médecine. En prêtant son serment, chaque jour des internes deviennent docteurs en médecine. Son œuvre, le *Corpus hippocratique* est un ensemble d'une soixantaine de recueils résumant toutes les connaissances médicales accumulées à son époque. De nombreuses recherches ont montré qu'un seul homme n'est certainement pas à l'origine de tous ces écrits mais que ses disciples en sont très certainement les véritables auteurs.

Plusieurs de ses ouvrages concernent les femmes et sont rédigés sous forme de traités : *Le traité de la nature de la femme*, *Le traité des maladies des femmes* ou encore *Le traité des femmes stériles*. Les connaissances sur le sujet paraissent nombreuses et séduisantes. Cependant, nous y lisons de très nombreuses erreurs liées aux croyances entremêlées à tout type de sciences, et au manque d'instruments d'observation scientifique. La médecine hippocratique

que nous rapprochons de l'école de Cos, apparaît comme une médecine des fluides plutôt que des organes. Les traités touchant à la gynécologie parlent donc d'une matrice ou utérus, comme d'un organe mythique en forme de vase renversé auquel ils prêtent de nombreuses caractéristiques. Tout d'abord, la femme n'en est pas le maître et cette matrice elle-même n'arrive pas à se contrôler puisqu'elle s'ouvrirait selon les moments de la vie génitale de la jeune femme. De plus, elle peut circuler à l'intérieur du corps de la femme de haut en bas et cherche toujours à se rapprocher d'une source d'humidité.

Le rôle de la femme dans la procréation est considéré comme passif, elle se fait le réceptacle de la semence masculine mais n'en produit pas elle-même. L'utérus est donc juste le contenant du développement fœtal sans lien avec une quelconque participation féminine si ce n'est celui d'incubateur. La grossesse apporte donc à la femme sa plus importante finalité : la perpétuation de l'espèce. La stérilité, dans cette optique, est donc la pire malédiction pour une femme.

Cependant, nous retrouvons de nombreuses réflexions tentant de se baser sur des données purement scientifiques comme la dissection ou l'anatomie. Des personnalités de l'époque comme Soranos d'Ephèse, auteur du *Gyneciae* [10], ouvrage de référence sur la gynécologie jusqu'à la Renaissance, n'hésite pas à étudier in vivo les organes de la femme grâce notamment au spéculum. D'autres, comme Galien de Pergame, dans le *De uteri dissectione* [11], tentent en utilisant la dissection comparative de transposer le monde animal à la femme. La lapine est d'ailleurs un de ses modèles d'observation de référence et de ce fait de nombreuses erreurs ont persisté pendant des siècles sur la représentation de l'utérus. Notons que le rôle des ovaires est complètement méconnu.

Des hypothèses concernant le cycle des menstruations émergent également du côté d'Hippocrate, qui décrit la période qui précède les règles comme peu propice à la procréation, au contraire de celle qui la suit. Toutes ces connaissances aussi empiriques soient-elles vont conduire à la mise au point de nombreuses méthodes de contraception : nous retrouvons de cette époque des procédés aussi bien mécaniques que soi-disant chimiques ou complètement

décoratifs. Voici donc une liste de quelques-uns de ces différents moyens : le caecum de bouc (faisant usage de premier préservatif ou de diaphragme), les pessaires, qui ici sont des recettes à appliquer en quantité plus ou moins modérée avant les rapports, ils peuvent être à base d'écorce de pin et de sumac, de peaux de grenades fraiches, ou de gingembre... Les amulettes de protection tiennent également une part importante dans les moyens de contraception recommandés.

Dans ce contexte de réduction de la fertilité, l'avortement fait également partie des sujets dont il a forcément été question à un moment ou à un autre à cette époque. Pour éclairer, le sujet, il faut s'en référer au serment d'Hippocrate dans lequel le paragraphe qui ordonne de ne pas nuire s'applique à la question de l'avortement. Elle est donc d'apparence proscrite mais des recettes de traitements abortifs ou des méthodes comme le saut talons-fesses sont tout de même arrivées jusqu'à nous.

3. Rome antique

3.1. La femme dans la Rome antique

La société romaine est un archétype de société virile, les femmes y sont dépendantes des hommes et sont exclues de toutes activités significatives comme la politique, la justice ou la religion.

Elles naissent dans une atmosphère où elles sont peu désirées, un garçon étant beaucoup plus apprécié à la naissance. Le père est le premier propriétaire de la jeune fille, il a donc tout pouvoir sur elle, même celui de l'abandonner sur la place publique s'il ne souhaite pas la garder au même titre qu'un enfant malformé ou souffrant de handicap. Très rapidement, tout comme dans la société grecque, leur dessein est le mariage. Le pouvoir qu'avait le père sur sa fille est donc confié à son mari, voire à son beau-père. Le pouvoir de l'homme sur la femme est tel qu'il a le droit de vie ou de mort sur cette dernière. Lors de l'étape si importante du mariage, les jeunes filles sont données en fiançailles alors qu'elles ne sont encore que des fillettes ayant entre onze et treize ans, à des hommes plus âgés qui ont au moins une vingtaine d'années. A partir de là, leur destin est scellé. La procréation, dès la nuit de noces, devient la priorité pour que la femme puisse devenir *Matrona,* terme désignant le statut de mère de famille. L'étape suivante est d'acquérir le statut de *Domina,* c'est-à-dire de maîtresse de maison. Leurs compétences dans ce dernier domaine permettent de définir d'ailleurs la valeur d'une femme.

La grossesse n'intéresse nullement les romains. Pour le futur père, seul le sexe de l'enfant à la naissance est important tandis que pour la mère, cette période est plus assimilée à un sentiment de fierté que d'affection. La vie des enfants est fragile, tout comme celle des mères pendant l'enfantement. Cependant, bien qu'elles n'aient pas de rôle religieux important, les femmes ont de nombreuses déesses à prier. Les figures divines sont pour moitié féminines et allouées, pour la plupart, à des moments clés de la vie de la femme romaine.

Nous retrouvons ainsi le culte de la nymphe Carmenta, déesse des oracles et des accouchements par exemple. [12]

Cette description représente grossièrement les traits de la société archaïque romaine envers la femme. Comme nous le savons tous, Rome a fait naître l'Empire romain, regroupement de plusieurs nations de tout le pourtour méditerranéen. De ce fait, cette capitale du monde a été le théâtre des prémices d'un réel phénomène de mondialisation avec des impacts socio-économiques mais aussi culturels. La seconde partie de l'ère romaine a donc vu émerger un début d'émancipation féminine, à l'échelle des attentes du XXIe siècle. Cela représentait un gigantesque progrès à cette époque. Le mariage est devenu une association géopolitique plutôt qu'économique. Or, la politique se faisait et se défaisait très rapidement, donnant notamment l'occasion aux femmes de divorcer. L'expansion de la famille, n'était plus vitale non plus. Au lieu d'avoir une dizaine d'enfants, les familles s'épanouissaient avec des fratries de deux ou de trois enfants. De nombreuses avancées ont eu lieu mais l'émergence de la nouvelle religion, le christianisme, a signé un retour aux valeurs plus archaïques. [12] [13]

3.2. Les connaissances médicales dans la Rome antique

L'Empire romain est dans la lignée du monde helléniste, il n'aurait pas vu le jour sans son légendaire ancêtre. De nombreux points communs existent entre ces deux cultures malgré quelques transformations. Tout naturellement, la médecine grecque est à l'origine du fondement de la médecine romaine et de nombreux médecins grecs pratiquèrent leur discipline sur ces deux territoires. [14]

Le cycle de la vie féminine est tout à fait connu à Rome : d'abord la puberté avec l'apparition des premières règles, puis la vie quotidienne avec la période d'activité génitale jusqu'à la ménopause. Chaque période est facilement reconnaissable et est associée à toute une série de spéculations. Ainsi, l'apparition des règles est à la fois un évènement positif et négatif. Elles permettent à la jeune fille d'en finir avec toutes les maladies de la petite enfance

mais sont également un mal nécessaire à la procréation. Entendons par là que la douleur pendant la période des menstrues est signe de bonne santé. A l'opposé, la ménopause serait soit à l'origine de l'apparition de duvet sur la totalité du visage, soit responsable au contraire de calvitie. Dans les deux cas, des précautions sont à prendre pour qu'elle n'apparaisse pas trop brutalement et une activité physique est conseillée afin d'assouplir les organes qui ont perdu la plasticité de la jeunesse. Ces dernières considérations semblent modernes et adaptées, la transition vers l'âge d'or étant une période compliquée pour la femme. [15][16]

La période d'activité génitale et surtout les règles sont largement décrites également. Le sang des règles est affilié à toute une série de malédictions : la femme, quand elle n'est pas enceinte, devient pratiquement une sorcière quand elle a ses règles. Le coït pendant cette période est proscrit car il suscite le mal et la mort. La femme dans cet état fait avorter les animaux qu'elle toucherait, le sang perdu pourrait même être utilisé pour réaliser des potions abortives, même les plantes périssent sur le passage de ces femmes. Cette idée du démoniaque flux des menstruations est légèrement contrastée par des auteurs comme Pline l'Ancien qui le voit comme un remède dans certains cas. Il guérit les écrouelles, les parotidites, les furoncles et l'épilepsie. [15][16]

Nous retrouvons beaucoup de descriptions sur ces différents sujets mais pourtant, aucune source ne précise si un lien était établi entre les menstruations et l'utérus.

Des représentations des malpositions fœtales illustrant la *Gynécologie* de Moschion [Annexe III], montrent le mobile fœtal dans un contenant dont l'anatomie schématique évoque clairement l'utérus. Son rôle est clairement défini pendant la grossesse mais aussi dans une maladie grave : l'hystérie, dont les premières descriptions trouvent leur origine dans la médecine grecque. L'utérus malade rend malade la femme toute entière. Cette pathologie est le miroir de la femme dans ses rapports à l'homme. L'absence de rapports sexuels chez la veuve provoque par exemple un tel déséquilibre de ses humeurs, que la

topographie de son utérus change et elle en devient hystérique. Le corps de la femme et notamment son utérus sont le support de son âme. Cette croyance véhiculée par des médecins hommes reflète l'incapacité de ces professionnels à différencier le rôle émotionnel du manque de l'homme ou du fait que la femme n'est pas avec celui qu'il faut. Mieux valait trouver une explication organique que d'interroger leurs rapports aux femmes.

Tout comme chez les grecs, une nouvelle fois, on retrouve à Rome, des tentatives de contrôle des naissances par des méthodes contraceptives similaires, ou encore des méthodes d'avortement. Certains clichés vont également toujours bon train comme le fait que la stérilité est toujours imputée à la femme.

Malgré une certaine progression de la position de la femme dans la société romaine, les connaissances liées à sa féminité restent très approximatives et relèvent toujours plus de croyances que de réels faits médicaux. Cela explique peut-être la fragilité de ce statut fraichement atteint qui vacillera si rapidement au moment de l'émergence du christianisme.

4. Du Moyen Âge à la Renaissance

4.1. La femme du Moyen Âge à la Renaissance

Le destin de la femme à travers ces siècles est intimement lié à l'émergence religieuse, notamment celle du christianisme en occident. Il faut donc rappeler ici que le royaume de France était alors une monarchie dont le roi était le représentant de Dieu sur terre. Il est donc logique que les lois qui régissaient son territoire soient influencées par la Bible.

Le positionnement de la femme dans cette société est à rattacher directement à l'origine de l'homme que l'on retrouve détaillée dans la Genèse. Lorsque Dieu créa la femme, il utilisa une côte d'Adam, le premier homme sur terre pour la façonner, et lorsqu'elle lui fut amenée, il s'écria *« Cette fois-ci, c'est l'os de mes os et la chair de ma chair. Celle-ci sera appelée “ femme ”, car elle fut tirée de l'homme. ».* Adam est lui-même à l'origine du nom de chacune des espèces dans l'environnement nouvellement créé par Dieu et c'est pour conclure ces dénominations qu'il qualifie la femme de femme. Elle a été créée pour lui apporter l'aide dont il aura besoin par la suite. Une espèce à part entière avec un rôle défini.

Plus loin, dans ce qui est décrit comme le péché originel, Eve, la femme d'Adam, est celle qui la première mange du fruit défendu avant d'en donner à son mari. En représailles, Dieu la punit en faisant de la grossesse un phénomène douloureux avec la très connue injonction *« Tu enfanteras dans la souffrance »*. Or cette conséquence n'est pas la seule car Dieu ajoute *« Tu te sentiras attirée par ton mari, mais il te dominera »*. Cette seconde partie est moins ancrée dans les connaissances des textes sacrés pour les non-initiés et pourtant elle décrit précisément un héritage qui marquera pendant des siècles la place de la femme dans la société. [17]

Pour en revenir à l'époque qui nous intéresse, à travers ces siècles, la femme, quelle que soit sa position dans la société, est subordonnée à ces deux principes. Le contrôle des naissances n'existe pas et la femme du Moyen Âge commence à enfanter très tôt et jusqu'à sa mort souvent liée à son accouchement. Son rôle est de donner un héritier dans les familles aisées sinon de produire de la main d'œuvre dans les familles plus modestes. A ceci s'ajoute tout un ensemble de tâches domestiques mais elle sera principalement respectée et désirée pour ses capacités à mettre au monde un garçon. La capacité reproductrice de la femme est donc sa principale valeur et est concomitante de l'utérus.

Toute femme doit s'en remettre à un homme et elles sont de toute façon exclues de tout rôle public. Même si les siècles avancent et que la femme évolue sur d'autres plans, cette base reste immuable durant des années.

4.2. Les connaissances médicales au Moyen Âge et à la Renaissance

Nous pouvons penser que les difficultés de cette période sont de rester enfermés dans les acquisitions scientifiques et médicales des Anciens comme celles de Galien notamment. De nombreux progrès méritent tout de même d'être soulignés mais ils ne concernent pas les femmes. Les recherches en anatomie par exemple, prennent un tournant incroyable avec en chef de file des hommes comme Vésale, Ambroise Paré ou encore Charles Etienne... Malgré des ambitions très nobles d'accéder à des stades de description aussi proches que possible des corps qu'ils dissèquent, certaines vérités restent difficiles à exposer. La création de l'homme dans la religion catholique fait de la femme la réplique exacte de l'homme, ils sont établis de ce fait sur un même modèle. C'est pourquoi, pendant des années encore, il faut justifier les différences entre l'homme et la femme en allant dans ce sens. Ambroise Paré décrit donc les organes de la reproduction en expliquant que ce que la femme a en dedans est l'identique de ce que l'homme à en dehors. Vésale, lui-même, ne peut s'empêcher dans son recueil *Frontispice de la Fabrica* dans lequel figure une leçon sur le corps de la femme de faire apparaitre une ressemblance frappante entre l'appareil

reproducteur masculin et l'appareil reproducteur féminin [Annexe IV]. Cette vision biaisée persiste longtemps, du fait de la prison spirituelle que toute personne s'applique à respecter sous cette époque très pieuse. [18]

Pourtant, l'utérus détonne. Même avec toute la volonté d'assimilation des plus grands anatomistes de l'époque, il n'a pas son pareil chez l'homme. Nous pouvons nous interroger : pourquoi la femme est-elle encore et toujours réduite à son utérus, à ce moment de l'histoire ? On retrouve à la Renaissance, ce même terme de matrice énoncé beaucoup plus haut dans ce texte car datant de la Grèce antique et des premiers médecins que le monde ait connus. Ambroise Paré, dans son traité *De la génération*, utilise une description de l'utérus qui n'est pas sans rappeler Hippocrate d'ailleurs : « Or pour le dire en un mot, la matrice a ses sentiments propres, étant hors de la volonté de la femme ; de manière qu'on la dit être un animal, à cause qu'elle se dilate et raccourcit plus ou moins, selon la diversité des causes. Et quand elle désire, elle frétille et se meut, faisant perdre patience et toute raison à la pauvre femmelette, lui causant un grand tintamarre. » [19]

La matrice est ce qui fait d'une femme une femme tant par sa capacité à accueillir le développement du fœtus que parce qu'elle est le siège de toutes les maladies qui peuvent la toucher. L'hystérie est un héritage ancestral qui s'en trouve encore être la manifestation la plus extrême du dérèglement de la matrice.

5. La boucle est bouclée

Malgré les siècles, et des considérations très diverses de chaque société s'étant succédée, la place de la femme dans la société a stagné alors même que les connaissances se sont développées. Il est impossible d'incriminer un seul responsable dans ce consensus mais l'utéro-centrisme sur lequel se base la différence homme/femme y a certainement fortement contribué.

III. L'embryogenèse du progrès

Après une longue période sans évolution notable, les connaissances scientifiques ont largement progressé. Pour aborder cette partie et afin de borner nos recherches, nous nous concentrons sur la femme occidentale et plus particulièrement sur la femme française. La rétrospective historique globale s'affine avec un exemple qui nous parle d'autant plus qu'il s'inscrit dans l'histoire de notre pays. Nous allons donc énumérer et mettre en lien de la même façon que précédemment, non plus des époques, mais des évènements primordiaux avec des avancées médicales. Afin de mettre en lumière le virage que nous connaissons, et jusqu'à arriver à la place actuelle que la femme semble occuper dans la société.

1. Éducation, statut juridique et libre arbitre

Éducation, statut juridique et libre arbitre : ces trois mots sont le résumé de ce qui constitue les piliers de l'évolution du statut de la femme dans la société française. En France, l'héritage culturel d'une société patriarcale religieuse mène la vie dure au développement de la femme dans ces trois domaines. Nous notons que le XIXe siècle est le point d'ancrage de cette ouverture en nous appuyant sur des ressources immuables que sont les lois. Nous nous contenterons des lois françaises même s'il est intéressant de regarder au-delà de nos frontières pour se rendre encore compte des disparités entre les différents territoires qui nous entourent.

La laïcité du savoir est le point de départ qui nous a permis de passer du monde des croyances au monde de la science, enfin devenu une discipline factuelle. Ceci ayant permis de réduire le considérable écart entre la femme faible et l'homme fort, une succession de réformes vont faire suite pour reconsidérer la femme en tant que citoyenne à part entière.

Afin de montrer l'évolution, commençons par souligner qu'au début du XIXe, en 1804 plus précisément, le Code civil consacre l'incapacité juridique totale de la femme mariée. Elle est donc entièrement et totalement dépendante de l'homme auquel elle s'unie. Sans vraies avancées sur plusieurs années, il convient de se demander ce qui a permis à la femme de se rendre compte de ce statut abusif. Dans chaque société qui se développe, l'éducation accessible à tous est le début du progrès. Les lois Ferry répondent à cette demande en proclamant l'enseignement primaire obligatoire, public et laïc, ouvert aux filles comme aux garçons. Cette première génération de petites filles pouvant enfin flirter avec la connaissance, permet de voir émerger un nouveau souffle à la cause féminine. Il est connu qu'il est bien difficile quand nous commençons à goûter aux savoirs de s'arrêter et en 1924, l'équivalence entre le baccalauréat masculin et féminin est prononcée grâce à un cursus secondaire identique.

Cette première marche franchie, avec les connaissances et l'ouverture au monde, la révolution ne peut plus s'arrêter. En effet, il nous parait important d'exposer la loi de 1804 sur l'incapacité juridique pour montrer qu'en 1938, soit cent trente-quatre ans plus tard, que le Code civil déclarait enfin la puissance maritale supprimée. Cependant, comme dans toute démarche politique, des conditions restent présentes et non des moindres. Le mari conserve le droit d'imposer le lieu de résidence et d'autoriser l'exercice d'une profession à sa femme. L'accès à la libre pensée semble donc amorcé même avec les réserves du cadre de la loi. Le droit de vote et d'éligibilité accessible aux femmes à partir de 1944 obtenu par des mouvements sociaux importants est l'amorce de l'intégration des femmes dans les instances décisionnaires. Dans la foulée, en 1946, le préambule de la constitution pose le principe de l'égalité des droits entre hommes et femmes dans tous les domaines. Tous ces principes ont conduit à la libération de la pensée féminine et à son libre arbitre, pourtant la femme reste prisonnière d'autre chose. [20]

2. A vos corps libérés

2.1. La contraception

Une fois l'esprit libre, les femmes restent des femmes aux yeux de la société, et la reproduction ainsi que le contrôle des naissances ne dépendent pas de leur bon vouloir mais des besoins. Nous sommes aujourd'hui en 2019, et la loi Neuwirth ne date que de 1967. Cette loi capitale dont le nom n'évoque peut-être pas grand-chose est celle qui autorise la contraception et qui permet donc aux femmes de pouvoir décider ou non de leur grossesse. C'est dans cet entrain de positivité que la pilule apparaît comme un énième cadeau que la société fait aux femmes mais pourtant, *« ... ironie mordante, la pilule a vu le jour grâce à des mouvements politiques et idéologiques n'ayant aucun intérêt pour le bien-être féminin. La première pilule a été inventée dès 1930 en Hongrie sous le nom d'Infecundin mais elle ne sera jamais commercialisée. C'est une certaine Enovid qui fera un carton mondial vingt-sept ans plus tard. »* expose Sabrina Debusquat dans *J'arrête la Pilule.* [21]. La définition d'un médicament est basé sur le fait de soigner les maladies, la pilule n'en est donc pas un. La grossesse ne constituant pas une maladie, la pilule fut en réalité développée avec des volontés eugénistes. Elle est pensée et conçue comme un moyen supplémentaire de contrôler le contenu du corps de la femme, et même d'aller plus loin, puisqu'elle permettrait une forme de sélection à la reproduction [21].

2.2. L'Interruption volontaire de grossesse

L'acquisition de ce droit fut un travail de très longue haleine, la société faisant peser sur les femmes leur responsabilité de génitrice. Dans plusieurs systèmes gouvernementaux, on retrouve des politiques natalistes très fortes. Les exemples les plus connus sont ceux de la France de Vichy ou encore de l'Allemagne nazie :*« l'avortement devenait objectivement acte de résistance multiple. La femme devait servir l'Etat, le foyer, l'économie. »* [22] sous peine de condamnation à mort. Les trois K du fascisme allemand en sont l'illustration

parfaite : *« Kirche, Küche, Kindern »*, ce qui se traduit par église, cuisine et enfants. La femme doit s'occuper du foyer mais aussi de repeupler. Cette situation a perduré pendant les années d'après-guerre et les dommages sur la population féminine furent particulièrement sévères [22].

Ce n'est que le 13 décembre 1973 que débute, à l'Assemblée nationale, le débat autour de l'avortement. Et il faut attendre le 17 janvier 1975, pour l'adoption de la *« loi Veil »*, qui dépénalise l'Interruption volontaire de grossesse. [23]. Aujourd'hui, la contraception existe mais doit être maitrisée.

Place au paradoxe : pour commencer, une remarque : au XXIe siècle en France, plus de 250 000 avortements ont lieu chaque année avec un taux de mortalité pour les patientes quasi nul. Ce taux est à opposer à celui du siècle précédent, dans lequel le décès des patientes n'était pas exceptionnel. Ce décès complique un avortement souvent maquillé afin de ne pas faire honte aux familles.

Avant 1975, les conditions d'exercice de cette partie de la gynécologie sont très variables. Certaines ont recours à des médecins qui travaillaient de façon aseptique. D'autres n'ayant pas suffisamment de réseaux ou d'argent pour trouver un médecin tombent entre les mains d'escrocs qui vendent des comprimés de permanganate qu'elles s'enfoncent dans le vagin. La pratique la plus répandue consiste à s'introduire un instrument dans le col de l'utérus qui peut provoquer la fausse couche. On retrouve une longue liste d'aiguilles à tricoter, de baleines de parapluie ou de corset, d'épingles à cheveux, de tiges de lierre, d'os de poulet, de fils de fer ou de fils électriques. L'enjeu est de déclencher une infection afin de provoquer les contractions. Ceci explique les raisons évidentes des décès soit par infection non contrôlée, par hémorragie, ou par embolie. Toutes sortes de solutions sont également utilisées pour nettoyer ce contenu non désiré. [24] Notons que non seulement, il y a un risque mortel pour les patientes mais aussi pour les faiseuses et faiseurs d'ange, avec un chemin tout tracé vers la guillotine.

Pourquoi la médecine gynéco-obstétricale au XIXe siècle n'a pas porté d'intérêt à la pratique de tels actes de barbarie ? Il est étonnant de se dire qu'étant données les pratiques évoquées précédemment, c'est à l'obstétrique et notamment Ignaz Fülöp Semmelweis que l'on doit la plus grande avancée dans le domaine de l'hygiène. Il constate que le lavage de mains avec une solution antiseptique permet de réduire le risque de fièvre puerpérale. Les autres grandes avancées sont en lien avec la chirurgie. La césarienne et ses risques sont un grand sujet de recherches, ou encore l'ablation d'utérus fibromateux par voie abdominale. Le tournant de la médecine est enclenché avec la révolution des techniques et surtout de la chirurgie, les médecins deviennent des experts de leur discipline. Dans le recueil qui a permis de trouver ces informations : *Histoire de la pensée Médicale en Occident,* une phrase est consacrée à ce qui semble être les débuts de la contraception : *« Contentons-nous de rappeler le diagnostic précoce de grossesse, la découverte de l'action antagoniste sur le muscle utérin des hormones hypophysaires et du corps jaune, et aussi la synthèse des substances capables de stopper l'ovulation et la conception. »* [25] Cette conclusion d'un paragraphe imbuvable sur les différents progrès de la médecine gynécologique et obstétricale paraît succincte et rapide quand on sait pourtant tous les enjeux qui s'y cachent.

La femme malgré un rôle de plus en plus important dans la société et une libération de ses droits semble rester l'esclave de son corps et surtout de son utérus.

3. La psychologie utérine

Il existe une autre problématique historique liée à l'utérus : l'hystérie. La racine étymologique du nom de cette pathologie vient du mot utérus. Aujourd'hui, ce terme n'a plus la même signification mais dans le cadre de notre travail, il est intéressant de s'y arrêter.

L'hystérie est une des pathologies les plus anciennes à propos de laquelle les grands Hippocrate ou Platon, discutaient déjà : *« Platon (-427/-347), toujours imaginatif, écrivait dans le Timée que l'utérus était un petit animal dont l'obsession, l'idée fixe pour reprendre l'expression de Charcot, était de faire des enfants. S'il ne pouvait accomplir sa mission, il errait à travers le corps féminin comme une âme en peine et surtout, il en obstruait les orifices par lesquels sort l'air inspiré et empêchait la respiration. Il s'ensuivait les désordres organiques les plus calamiteux.* » décrit Roger Teyssou.[26] Pendant plusieurs décennies, l'hystérie était une maladie entravant le bon fonctionnement du corps de la femme qui n'avait pas d'enfant. Elle était souvent retrouvée chez des vieilles filles ou des veuves, le fait de ne pas avoir d'enfant les rendant malades. Plusieurs hypothèses ont d'ailleurs germé à propos de ce mal pour en comprendre le mécanisme : l'aménorrhée pour Galien de Pergame par exemple. Peu à peu, les idées ont évolué et à partir du XVIIIe siècle, les répercussions deviennent cérébrales : *« Achille Foville (1799-1878) considérait l'hystérie comme une maladie utérine dont les troubles avaient une répercussion cérébrale. Il écrivait en 1833 : ... cette opinion qui place dans l'utérus le siège primitif de l'hystérie n'implique pas que l'utérus soit le siège des convulsions générales. Les convulsions résultent immédiatement d'une influence spéciale de l'encéphale ; cette influence est elle-même déterminée par l'action de l'utérus sur lui »* [26]. L'hystérie devient une maladie psychiatrique dont l'origine reste liée à l'organe. L'Histoire veut que lorsque l'on cite l'hystérie, nous en venions à Charcot et ses hystériques. Il passa la plus grande partie de sa carrière à étudier des femmes atteintes de cette maladie pour arriver à les traiter. Nous lui devons la compréhension de la pathologie qui n'a rien à voir avec l'utérus et surtout les bases de la psychanalyse. [26]

Aujourd'hui subsiste ce mot : hystérie, qui désigne toujours le lien entre les femmes et une pathologie. La connotation de ce mot reste d'ailleurs féminine, alors que l'hystérie peut aussi bien toucher les hommes que les femmes dans la société moderne.

Ce dernier exemple illustre une imbrication illégitime du corps et de l'esprit de la femme. Même si les progrès purement techniques font décoller les prises en charge des femmes autour de la naissance et de l'accouchement, la morale et l'héritage culturel étouffent les vraies problématiques féminines du quotidien. La société fait avancer la femme en feignant une libération et des avancées qui ne répondent pas aux besoins profonds de la condition féminine.

IV. Future is female

Avec la médiatisation et la libération de la parole des femmes à travers des mouvements comme #metoo diffusé sur les réseaux sociaux depuis octobre 2017 ou #PayeTonUterus apparu en 2014, ou plus simplement l'élévation du féminisme à un niveau tel qu'on pourrait l'assimiler à une religion. L'égalité entre les sexes devient affaire de tous et pour avancer dans toute carrière publique, il faut désormais considérer les problématiques féminines.

Dans cette dernière partie, nous tenterons de brosser un portrait de la femme du XXIe siècle et de sa position dans l'organisation sociétale. Ensuite, nous relèverons les évolutions médicales pour en arriver aux débats qui font l'actualité voire qui la composeront demain.

1. La femme 2.0

1.1. Une carrière

Qui est la femme du XXIe siècle ? L'enjeu de tout un débat et d'une foule de points de vue. Certains semblent penser que de nos jours, la femme rejette tout son héritage passé et ne place plus ses priorités de la même façon. En effet, on constate plusieurs évolutions démographiques et celle qui nous intéresse le plus est celle de l'âge de la future mère au moment du premier enfant. Si dans les années 1970, cet âge était encore aux alentours de vingt-quatre ans, les données de mars 2017 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) donnent un âge de vingt-huit ans et demi en moyenne aux femmes au moment de la naissance de leur premier enfant. Cette donnée prise seule est déjà lourde de sens, surtout qu'en pratique, en tant que sage-femme, nous avons constaté l'arrivée de plus en plus fréquente de primipares de plus de quarante ans dans les salles de naissance. Pour comprendre ce phénomène, il est intéressant de le mettre en lien avec d'autres chiffres : par exemple, dans ce même rapport de l'INSEE, une mise en lien est faite entre l'âge de la femme au moment du premier enfant et les années de diplôme. Le résultat est sans équivoque, plus les femmes sont diplômées, plus l'âge du premier enfant est retardé. [Annexe V]

Notons que depuis cette étude, d'autres chiffres ont été communiqués par l'INSEE. L'âge moyen de la mère à l'accouchement arrive à environ trente-et-un ans en 2018. [Annexe VI]

Premier constat sur la femme du XXIème siècle : les études et la carrière professionnelle semblent être une priorité avant de fonder une famille.

1.2. L'égalité homme/femme à tous les niveaux

Être une femme aujourd'hui reste une situation inégalitaire par rapport à l'homme. De plus en plus, les femmes sont présentes partout et à des postes toujours plus importants. Personne ne s’étonne qu’une femme soit à la tête d’un

pays que ce soit une république avec la chancelière Angela Merkel ou une monarchie parlementaire avec la reine Elisabeth II. Pourtant la parité peine toujours à être respectée dans nombre d'institutions.

De nos jours, un homme et une femme qui exercent des emplois à charges identiques gagnent des salaires différents et c'est la femme qui est la moins payée. Effacer les mauvaises habitudes d'un héritage patriarcal reste une lourde tâche.

Si nous nous éloignons des considérations purement économiques pour nous rapprocher de l'actualité récente de ces deux dernières années, un débat n'a pas pu nous échapper. Celui de la contraception avec un ras-le-bol clairement montré par la gente féminine.

Tous les jours, à l'hôpital ou en libéral, nous sommes confrontés au problème du choix de la contraception pour les femmes. Il y a la pilule, le stérilet, l'implant, le patch etc... Un large choix, pourrions-nous penser, mais de plus en plus de femmes arrivent en consultation en réclamant une solution non hormonale. La seule véritable option en termes de fiabilité que nous pouvons proposer est le stérilet au cuivre, mais il ne convient pas à toutes.

D'après Sabrina Debusquat, la première raison que l'on retrouve sur ce nouveau rejet de la contraception aux hormones est les effets secondaires et notamment, la diminution de la libido. Dans son livre, elle explique que les femmes revendiquent leur libération sexuelle et réclament un moyen de contraception adapté à cette problématique. Le fait de contrôler son désir de grossesse est important mais le fait de pouvoir profiter des plaisirs de la vie l'est tout autant. La contraception a été pensée uniquement dans une dimension de contrôle de la fertilité, ce qui est une problématique essentiellement féminine, mais qui concerne également les hommes. Ce sont d'ailleurs ces derniers qui sont à la source de sa conception et qui connaissent cet effet indésirable depuis le début. Avec les connaissances médicales dont nous disposons aujourd'hui, il est possible de faire des miracles mais trouver la solution à ces effets secondaires n'est toujours pas d'actualité.[21].

Pourtant, la pilule masculine, émergente d'un point de vue scientifique, apparaît dans les médias. L'acceptation de cette nouvelle contraception est un moyen de partager la responsabilité du contrôle de la reproduction.

Deuxième constat : l'égalité entre hommes et femmes, n'est pas encore complètement acquise et le chemin reste long quand il s'agit de problématiques historiquement féminines.

1.3. Libération de la parole

Le monde qui nous entoure est le reflet de l'évolution humaine avec l'explosion des nouvelles technologies et des réseaux sociaux. Chaque cause, pour pouvoir être entendue doit s'emparer de ces nouveaux outils afin d'arriver à un niveau suffisant d'écoute et d'intérêt. Les plateformes sont différentes mais le résultat est le même et demain, pour pouvoir faire réagir la population, le moyen le plus démocratisé et le plus rapide est le « hashtag ». Répertorions quelques-uns de ceux qui n'ont pas pu vous échapper. La cause féminine a ses propres problématiques comme le harcèlement sexuel et le #BalanceTonPorc a permis d'ouvrir les yeux à la population sur la banalisation de ce genre de situations. Cette version française a été l'adaptation du #metoo, mondialement connu et répandu.

Pour nous rapprocher de notre sujet de mémoire et donc de la place de l'utérus, il est indispensable de discuter du #PayeTonUterus, mouvement initié par des femmes pour dénoncer les pratiques des gynécologues-obstétriciens dans le cadre des suivis gynécologiques ainsi que des suivis pendant la grossesse. Emmanuelle Friedmann, journaliste et romancière, se place comme une des figures de référence de ce mouvement et vient d'ailleurs de publier un livre à ce sujet en février 2019. Dans une interview qu'elle a donnée le 12 mars 2019, elle aborde ce sujet en racontant son histoire et des témoignages de patientes. Elle discute avec une forme de résignation ce qu'elle a pu vivre dans son quotidien de femme par rapport au suivi médical dans son parcours d'infertilité. Elle explique sans détour qu'elle a été traitée comme un organe, son utérus. Elle décrit l'absence d'empathie dont les médecins peuvent faire preuve quand ils prescrivent des examens sans fournir aucune explication et sans prendre en

compte la psychologie féminine. Elle souligne que *« La psychologie de la femme a une répercussion sur sa vie, sa vie de couple et celle de ses enfants »* et ajoute *« les choses se passent mieux quand on explique pourquoi on les fait, la femme reviendra même se faire soigner »*. A travers ces propos, elle expose parfaitement l'enjeu de nos recherches même si le sujet de fond permettant de l'aborder est porteur de polémiques. Nous saisissons clairement lors d'échanges avec des femmes qui sont nombreuses à avoir eu des parcours identiques, l'imbrication intime entre leur utérus et leur psyché.

Troisième constat : la femme n'est plus victime de sa situation et utilise tous les outils à sa disposition pour exposer ce qui doit encore changer.

2. La médecine du genre

L'utérus est l'organe de la naissance mais il peut également être non fonctionnel ou dysfonctionnel. Cette nouvelle représentation de l'utérus vient assombrir l'image positive liée initialement à la maternité.

2.1. Fertilité

C'est l'aspect reproducteur que l'on retient dans la représentation de la femme et la pression qu'elle subit. La femme est parfaitement femme par sa capacité à avoir des enfants mais pour celles qui sont dans l'incapacité physique de se reproduire, la pression subie est au moins aussi puissante. Certaines pathologies utérines (fibromes sous-muqueux, cloisons) bénéficient d'une prise en charge chirurgicale salvatrice contrairement à d'autres anomalies telles que l'insuffisance ovarienne. Le bilan d'infertilité est pourtant le même pour toutes les femmes, l'incapacité à pouvoir prétendre avoir un enfant est vécue comme un échec. L'impact psychologique de ce type d'annonce est lié à la définition de la femme sur laquelle nous travaillons : la femme future mère. Le lien entre le corps et l'esprit est d'ailleurs poussé à son paroxysme : dans la prise en charge des parcours de stérilité, une aide psychologique est proposée à ces femmes, tant la souffrance est grande. [27]

La médecine de la fertilité est une médecine de couple, les anomalies recherchées se font simultanément chez la femme et chez l'homme. Ce partage des responsabilités dans la reproduction écrase un fardeau historique lourd à porter. En dernière année d'études de maïeutique, nous abordons la problématique de la fertilité. De nos jours, de plus en plus de femmes arrivent à la maternité avec des parcours de plusieurs années dans la procréation médicalement assistée. Aujourd'hui, dans les couples infertiles, l'explication se trouve soit chez la femme, soit chez l'homme à part égale. Parfois, l'origine est mixte.

Si ce constat est fait dans la sphère médicale et scientifique, nous ne sommes pas pour autant certains qu'il soit arrivé jusqu'à la population générale. Il serait

pourtant judicieux que la population se rende compte de ces problématiques importantes qui impactent le taux de natalité à l'échelle mondiale.

2.2. Cancer

Le cancer a été découvert comme étant une pathologie de la femme. [28] Certaines formes touchant aux organes de la reproduction peuvent avoir des effets tellement dramatiques que des prises en charge chirurgicales sont nécessaires. Entendez que l'hystérectomie soit indispensable. Cette opération consiste en l'ablation de l'utérus de façon définitive rendant la femme stérile à jamais. Mais avant d'en arriver là, il est intéressant de songer au basculement de pensée entre l'organe de la procréation et l'organe pouvant être atteint de pathologies.

Nous avons abordé précédemment l'utérus non fonctionnel. Voyons maintenant l'utérus dysfonctionnel. Le fait qu'il puisse être malade le rend vulnérable. L'organe tout puissant de la féminité donnant toutes ses responsabilités et ses espoirs à la femme comme future mère, peut être à l'origine du décès en dehors de la grossesse. Il peut tuer la femme mais aussi peut la bouleverser dans sa physiologie en provoquant une ménopause précoce. Ces problématiques sont très contemporaines et révélatrices des enjeux de l'oncologie. Nous passons donc officiellement de l'utérus, organe de la vie et de la mort par la reproduction, à l'utérus, organe uniquement de la mort. [28]

« Le corps qui me lâche, ce n'est plus tout à fait moi, c'est le signe de la présence d'un autre en moi, de sorte que ce corps n'est plus le corps que je suis, mais bien le corps que j'ai et que je peux regarder comme autre. » [29] Cette citation du *Parcours de santé, parcours de genre,* est à propos du cancer. Nous avons choisi de l'exposer en conclusion de cette partie car elle illustre le fait que la maladie crée une scission entre le corps et l'esprit. L'enjeu dépasse la féminité, et vient toucher le corps dans sa globalité.

3. Demain

3.1. Gestation pour autrui (GPA)

La gestation pour autrui est un débat particulièrement d'actualité touchant à l'utérus. Nous retrouvons dans les médias beaucoup de titres tels que : *« Avec la gestation pour autrui, revoyons la notion même de parentalité »* (Libération, février 2018) ou encore : *« Journée des droits des femmes : mères porteuses ou prostitution, même drame ? »* (Le Figaro, février 2018). Ce débat, en France, sur faut-il la légaliser, oui ou non, relève d'une part de la bioéthique, mais aussi des mœurs. La femme possède une capacité que l'homme n'a pas : porter des enfants. Mais peut-elle monnayer ce droit ou même juste en faire don pour les couples ne pouvant pas avoir d'enfant. Le problème principal dans cette réflexion est le lien d'attachement qui unirait la porteuse au nouveau-né. *« Ainsi, de la gauche à la droite, du clergé aux laïcs, des profanes aux médecins, toutes opinions politiques ou religieuses confondues, des professionnels de santé aux instances ordinales ou syndicales, des associations familiales aux plus hautes sphères gouvernementales concernées, l'accord était unanime, on le voit, pour condamner “ nos mères d'accueil ”. » décrit Sacha Geller*. [30]

Dans certains pays, il est légal, ou du moins non encadré par la loi, de vendre certains organes pour subvenir à ses besoins. Dans d'autres, où le système capitaliste est roi, la gestation pour autrui est déjà autorisée depuis plusieurs années. Mais en France, l'utérus d'une femme est un sujet de discussions et d'argumentations sur lequel tout un chacun a son mot à dire. Ceci relève-t-il des droits de la femme à disposer de son corps ou des mœurs de la population ? Voici une question dont nous pourrions débattre des heures. La femme est propriétaire de son utérus mais jusqu'à quel point ? La société en décidera quand il aura été possible de statuer sur un accord.

3.2. Les nouvelles technologies

La médecine de demain sera différente. L'obstétrique n'échappant pas aux progrès de la science depuis le début du XXIe siècle, des recherches sur les

greffes d'utérus ont commencé. Le chemin parcouru est conséquent, les techniques chirurgicales cherchant toujours à s'améliorer. Ces greffes concernent des femmes ne possédant pas d'utérus du fait de problèmes congénitaux, ou ayant subi une hystérectomie, ou possédant un utérus non fonctionnel. Ces femmes ont toutes en commun le désir d'avoir des enfants et ce traitement rend désormais les grossesses possibles. [31]

Comme toute greffe, des rejets immunologiques peuvent survenir. Les grossesses sont plus difficiles. On constate un risque augmenté de pré-éclampsie. La médecine permet d'accueillir des nouveau-nés prématurés et de prendre en charge au mieux les patientes souffrant de ces pathologies de la grossesse. Le résultat de ces opérations reste tout de même limité, avec un nombre important de fausses couches. Aucune à ce jour n'a été à terme. La première transplantation utérine a eu lieu en 2013, en Inde, chez une patiente de vingt-trois ans atteinte du syndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, ce qui correspond à une absence congénitale d'utérus. Malheureusement, après une greffe réussie, le développement d'une grossesse n'est pas allé très loin. [31]

La pression de la société sur les femmes les oblige à devenir mères. Certaines sont obligées aujourd'hui de se tourner vers la fécondation in vitro (FIV) et bientôt demain vers la greffe d'utérus. Ce désir d'enfant à tout prix fait prendre des risques pour la santé de la femme. Indirectement, la société privilégie la reproduction à l'état de santé générale de la femme. La médecine s'améliore mais oublie de considérer la nature.

Cette partie de notre travail pourrait servir de sujets d'ouverture intéressants. Après l'absence de contrôle sur son utérus et sa reproduction, la femme dispose désormais de tout un arsenal qui lui permet de gérer, mais aussi de guérir, ses problèmes de fertilité. Le contrôle du corps est poussé jusqu'à son paroxysme. Serait-il judicieux de faire ici un parallèle entre la femme du XXIe siècle indépendante et puissante et sa capacité à pouvoir avoir des enfants quand elle le souhaite et de la façon dont elle le désire ? Le monde change, et la célèbre phrase *« avoir un enfant à tout prix »* n'a plus le même sens. Souvent, les projets féminins sont de devenir une femme accomplie d'un point de vue professionnel et éducatif, puis de répondre à un besoin toujours aussi primaire d'avoir des

enfants. Le *« à tout prix »* est maintenant plus une question de moyens que d'identité.

3.3. L'avenir, une dystopie ?

Avez-vous déjà entendu parler de Margaret Atwood ? Elle est l'auteure de *The Handmaid's Tale* (titre français *« La servante écarlate »*), roman élevé au rang de best-seller ce qui lui a valu une adaptation en série télévisée. L'objet de ce livre qui relève, nous l'espérons toujours, de la science-fiction est l'avenir et la disparition de l'espèce humaine en lien avec la diminution de la fertilité. Dans cet ouvrage, elle imagine l'émergence d'un état autonome aux Etats-Unis après le putsch d'un pouvoir politique et religieux. Dans ce nouveau système sociétal, la problématique de la fertilité est la pierre angulaire de tout un système. La femme devient, de ce fait, le centre de toutes les considérations et notamment celles capables d'avoir des enfants. Ces dernières, fertiles, se voient donc réduites au titre de *« servantes »*, rôle les obligeant à passer de couples en couples infertiles afin d'offrir une progéniture. Elles se font donc violer et violenter jusqu'à tomber enceinte. La grossesse, une fois terminée, le cercle vicieux recommence dans une autre famille. [32]

Ce modèle surréaliste a de tels résultats qu'il séduit d'autres pays qui veulent l'acheter et l'adapter ce qui va devenir un vrai marché de *« servantes »*. La femme est donc monnayée pour ses capacités de reproductrice.

Ce rapide résumé ne fait pas questions des autres nombreux enjeux de cet ouvrage. Dans ce recueil, les questionnements sur la société et son avenir sont nombreux.

L'évolution de la femme dans la société serait-elle un leurre ? Les femmes sont-elles destinées à redevenir esclaves de leurs utérus pour répondre à des besoins mondiaux ? Tant de questions qui sont abordées dans ce roman de façon brutale.

Nous avons choisi de terminer notre réflexion sur l'évocation de ce roman d'anticipation. La méthodologie de notre travail est une revue de la littérature, il

fallait donc balayer tous les genres afin d'ouvrir notre réflexion au plus large. Cette vision fataliste de l'avenir de la femme ne correspond pas aux idées d'émancipation actuelle et au « Girl Power » ambiant. Ainsi, au lieu d'aller là où les évidences nous mènent, nous avons décidé de montrer un autre point de vue qui pourrait servir de système d'alarme. Le retour de la femme, outil de la reproduction, est intimement lié aux nécessités de l'espèce humaine dans « La servante écarlate ». Un moyen de nous avertir que rien n'est immuable. Malgré une progression incroyable de la femme dans la société, son corps et notamment son utérus, peuvent toujours tout faire basculer en fonction des nécessités du bien commun.

CONCLUSION

Rappelons l'objet de cette recherche : est-il possible de comprendre le développement de la femme aussi facilement qu'à travers l'histoire de son corps et plus particulièrement d'un seul organe, son utérus ? Cette question, fil rouge de notre travail a été développée à travers différentes époques jusqu'à un futur hypothétique grâce à une revue de la littérature. Cette méthodologie a permis de multiplier les genres et les points de vue pour enrichir une réflexion qui touche à de nombreuses disciplines.

Nous avons été surpris de nous apercevoir du lien étroit entre femme et utérus à travers l'histoire. Même si la femme est soi-disant libérée, son utérus reste le point central de son évolution dans la société. Nous avons conscience que notre réflexion est utero-centrée et que d'autres événements ont pu induire le développement de la femme dans le monde.

Mettre en lumière une si étroite relation entre le rôle de la femme dans la société et la représentation de son utérus permet tout de même d'éclairer l'inconscient collectif. Même si cette démonstration peut apparaître comme une création de l'esprit d'une femme pour les femmes, il est impossible de nier un certain nombre d'évidences, ici démontrées.

Les nombreux siècles passés en revue sont décryptés de façon succinctes et les évènements clés ont été choisis en fonction de l'objet de notre travail. Un autre regard doit certainement pouvoir être apporté sur toute cette transition de la femme dans la société. Aborder ce sujet par une personne venant d'un autre domaine que la maïeutique serait une expérience enrichissante. Au-delà même d'une autre spécialité, il serait certainement intéressant d’apprécier comment un homme répondrait à cette question. Une femme qui rapporte l'histoire des femmes peut-elle faire fi de toutes considérations féministes qui nuisent à l'objectivité ?

Bibliographie

[1] Owen L. « Distorting the Past. Gender and the Division of Labor in the European Palaelithic ». Bulletin de la Société préhistorique française. Octobre-décembre 2008 ; Tome 102- numéro 4 : 411-415.

[2] Grimal Pierre. Histoire mondiale de la femme : Préhistoire et Antiquité. Paris : Nouvelle librairie de France ; 1965.

[3] Cohen Claudine. Femmes de la préhistoire. Paris : Belin ; 2016.

[4] Cohen Claudine. La femme des origines : Image de la femme dans la préhistoire occidentale. Paris : Belin ; 2003.

[5] Bachofen Johann Jakob. Le droit de la mère dans l'Antiquité : Préface de l'ouvrage Das Mutterrecht. Paris : Hachette ; 2016.

[6] Bracaglia Tobey S. L'art d'être mère : la maternité dans l'art. Paris : Abbeville ; 1991.

[7] Homère. L'Iliade et l'Odyssée. Paris : Robert Laffont ; 1995.

[8] Mossé Claude. La femme dans la Grèce Antique. Paris : Albin Michel ; 1983.

[9] Xenophon. L'économique. Paris : Belles Lettres ; 2008.

[10] Soranos d'Ephèse. Maladie des femmes. Paris : Belles Lettres ; 1988.

[11] Galien. Opera Omnia. Ed. K.G Kühn, Leipzig, 22 vol ; 1821-1833.

[12] Achard Guy. La femme à Rome. Paris : Que sais-je ? ; 1995.

[13] Martin Louis-Auguste. Histoire de la femme, sa condition politique, civile, morale et religieuse. Paris : Pardès ; 1863.

[14] Lafont Olivier. Galien glorifié, Galien contesté. Paris : Pharmathèmes éditions ; 2011.

[15] Pline l'Ancien. Histoire naturelle. Paris : Collection des Universités de France ; 1949-1972.

[16] Gourevitch Danielle. Le mal d'être femme – La femme et la médecine à Rome. Paris : Belles Lettres ; 1984.

[17] La Bible de Jérusalem pour Tous. Paris : Éditions du Cerf ; 1989.

[18] Beauvalet-Boutouyrie S. et Berthiaud E. Le rose et le bleu : La fabrique du féminin et du masculin. Paris : Belin ; 2016.

[19] Ambroise Paré. De la génération. Genève : Slatkine Reprints ; 1970.

[20] Cordero Christine. Le travail des femmes. Paris : Editions Le Monde ; 1994.

[21] Debusquat Sabrina. J'arrête la pilule. Mayenne : Les liens qui libèrent ; 2017.

[22] Gisèle Halimi. Choisir de donner la vie. Paris : éditions Gallimard ; 1979.

[23] Henry Berger. L'avortement : Histoire d'un débat. Paris : Flammarion ; 1975.

[24] Xavière Gauthier. Paroles d'avortées : quand l'avortement était clandestin. Paris : Editions de la Martinière ; 2004.

[25] Mirko D. Grmek. Histoire de la pensée médicale en Occident : du romantisme à la science moderne. Paris : Editions du Seuil ; 1999.

[26] Roger Teyssou. Charcot, Freud et l'hystérie. Paris : L'Harmattan ; 2012.

[27] M. Buhler et E. Papiernik. La stérilité. Paris : Hermann ; 1990.

[28] Edward Shater. Le corps des femmes. Paris : éditions du Seuil ; 1984.

[29] Meidani A. et Alessandrin A. . Parcours de santé, parcours de genre. Toulouse : Presses universitaires du Midi ; 2018.

[30] Sacha Geller. Mères porteuses, oui ou non ? . Paris : éditions Frison-Roche ; 1990.

[31] Allahbadia Gautam N. « Human Uterus Transplantation : Have We Opened a Pandora’s Box ? ». The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. January–February 2015 ; 65(1) : 1 - 4 .

[32] Atwood Margaret. La servante écarlate. Paris : Robert Laffont ; 2017.

ANNEXES

Annexe I :

Bibliographie lue non citée dans le texte

Jean-Pierre Corteggiani. L'Egypte ancienne et ses dieux. Paris : Fayard ; 2007.

Lydie Bodiou. Le corps en lambeaux. Rennes : éditions Histoire ; 2016.

C. Salles. La mythologie grecque et romaine. Paris : Hachette ; 2013.

Benjamin A Rifkin, Mivkael J Ackman et Judith Folkenberg. L'anatomie humaine (cinq siècles de sciences et d'art). Paris : éditions de la Martinière ; 2006.

David Serfoty. La contraception. Paris : Doin éditeurs ; 1986.

Benoit Le Goëdec. La sage-femme et le corps. Les dossiers de l'obstétrique. 2018 ; 64 (476).

Christine Détiez et Anne Simon. A leur corps défendant. Saint Amand Mantrond : éditions du Seuil ; 2006.

Eve Ensler. Les monologues du vagin. New York : éditions Denoël ; 2005.

Françoise Héritier. Masculin/Féminin – La pensée de la différence. Paris : éditions Odile Jacob ; 1996.

G. Falconnet et N. Lefaucheur. La fabrication des mâles. Paris : éditions du Seuil ; 1975.

Jacqueline Kahn-Nathan. Une chirurgie pour les femmes. Paris : Flammarion ; 1990.

J-D Nasio, Mon corps et ses images – Le corps est la voie royale qui mène à l'inconscient. Paris : éditions Payots et Rivages ; 2008.

Juliette Rennes. Encyclopédie du genre : corps, sexualité, rapports sociaux. Paris : La découverte ; 2016.

Margaret Maruani. Femmes, genre et sociétés : l'état des savoirs. Paris : La découverte ; 2005.

Marguerite Aubin-Dormion. Femmes dans la société et l'église - Des femmes s'adressent aux évêques, des évêques réfléchissent et s'expriment. Paris : éditions du Cerf ; 1980.

Monique Bydlowski. La dette de vie : Itinéraire psychanalytique de la maternité. Paris : Le fil rouge ; 2016.

Simone Veil. Une vie. Paris : éditions Stock ; 2007.

Hanna Rosin. The end of men : voici venu le temps des femmes. Paris : éditions Autrement ; 2013.

Emmanuelle Friedmann. Vis ma vie avec un utérus. Paris : Pygmalion ; 2019.

Annexe II :

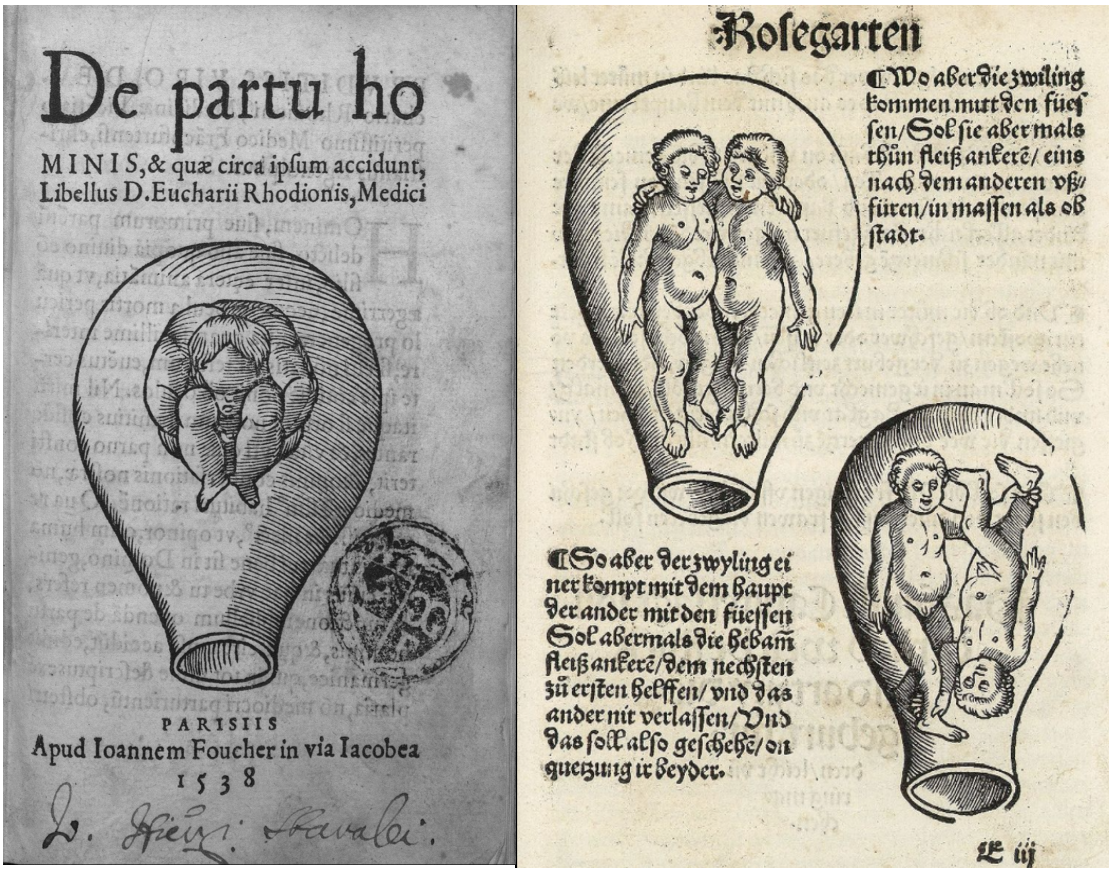


La vénus de Willendorrf (Autriche).

Statuette de femme stétopyge, symbole de fécondité.

Source : *Collection Archives Larbor*

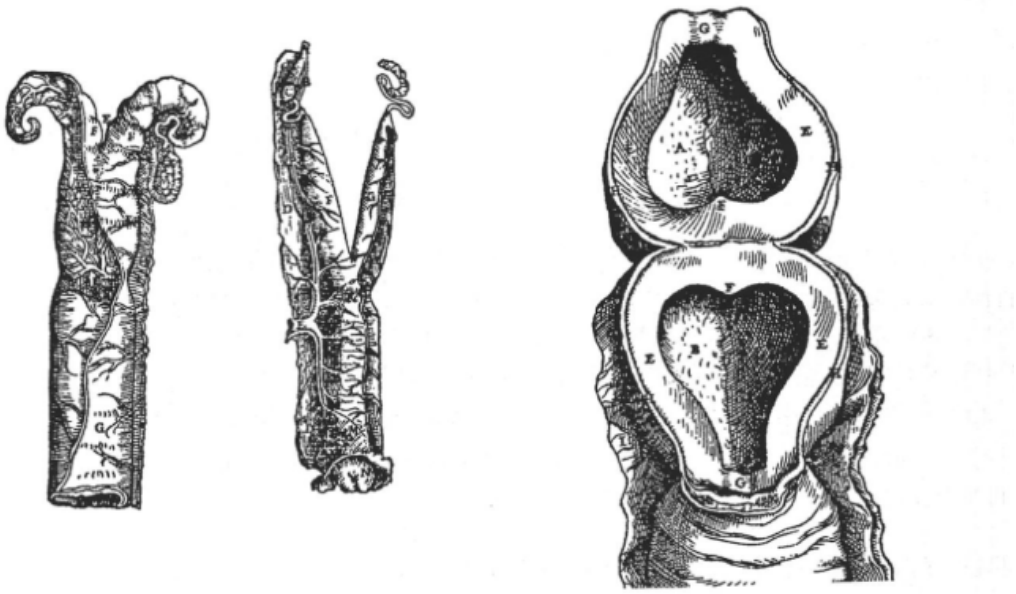
Annexe III :



Représentations des positions fœtales illustrant la *Gynécologie* de Moschion

Source : *Gynécologie de Moschion*

Annexe IV :



Représentations de l'utérus par Vésale

Source : *Frontispice de la Fabrica d'André Vésale*

Annexe V :

Insee Première

N° 1642

Mars 2017



Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974

En 2015, en France, les femmes donnent naissance à leur premier enfant à 28,5 ans en moyenne, soit quatre ans et demi plus tard qu'en 1974. L'âge à la première maternité ne cesse d'augmenter depuis cette date. Sa hausse est toutefois moins rapide depuis une quinzaine d'années. Les femmes sont aussi plus âgées qu'auparavant à la naissance de leur deuxième ou troisième enfant, qu'elles ont en moyenne à 31,0 ans et 32,6 ans. Au total, tous rangs de naissance confondus, les femmes accouchent en moyenne à 30,4 ans.

En 2012, les femmes les moins diplômées ont leur premier enfant quatre ans plus tôt que les plus diplômées. L'écart selon le niveau de diplôme s'est resserré de deux mois entre 2006 et 2012 du fait de l'augmentation plus rapide de l'âge au premier accouchement des mères les moins diplômées.

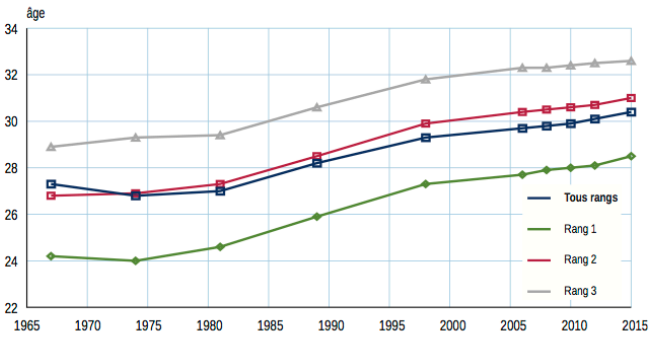
En 2012, les femmes immigrées deviennent mères six mois plus tôt que l'ensemble des femmes à leur première maternité, avec de fortes disparités selon leur pays de naissance. Les femmes nées en Turquie accouchent de leur premier enfant à 24,3 ans et celles nées en Espagne ou en Italie deviennent mères à 31,4 ans en moyenne. Ces écarts reflètent en partie des différences de niveau de diplôme. Ils peuvent s'expliquer aussi par des facteurs culturels comme la fécondité des pays d'origine.

Dans l'Union européenne, en 2014, l'âge au premier enfant est le plus faible en Bulgarie (25,8 ans) et le plus élevé en Italie (30,7 ans). Entre 2010 et 2014, il augmente dans presque tous les pays.

Sabrina Volant, division Enquêtes et études démographiques, Insee

En France, l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant *(définitions ; sources)* atteint 28,5 ans en 2015 *(figure 1)*. En 1974, les femmes devenaient mères à 24,0 ans en moyenne, soit 4,5 ans plus tôt. Entre 1910 et 1974, l'âge moyen à la première maternité était passé de 25,0 ans à 24,0 ans. À cette lente diminution a succédé un accroissement rapide : l'âge moyen au premier accouchement a atteint 27,3 ans en 1998. En un quart de siècle (entre 1974 et 1998), les femmes ont donc reporté leur première maternité de 3,3 ans, soit une hausse de deux mois en moyenne chaque année. Différents facteurs peuvent expliquer ce report, notamment la diffusion des moyens de contraception, la généralisation des études et la place croissante des femmes sur le marché du travail. Le

1 Évolution de l'âge moyen à l'accouchement, par rang de naissance de l'enfant



Note : calculs d'après les taux de fécondité. Données provisoires pour 2015.
Champ : France métropolitaine jusqu'en 1998, France hors Mayotte ensuite.
Source : Insee, statistiques d'état civil et estimations de population. Rangs de naissance redressés à partir des recensements de la population 1968 à 2013 et de l'enquête annuelle de recensement 2016.

Insee

décalage du calendrier des premières naissances se poursuit depuis, mais à un rythme un peu moins soutenu. Entre 1998 et 2015, l'arrivée du premier bébé a été repoussée de 1,2 an, soit, en moyenne, une hausse de moins d'un mois chaque année.

Tous rangs de naissance confondus, les femmes accouchent en moyenne à 30,4 ans en 2015. Cet âge suit globalement les mêmes tendances que l'âge à la première maternité : il a baissé jusqu'au milieu des années 1970 avant d'augmenter, d'abord fortement, puis à un rythme plus modéré. La diminution du début du XX^{e} siècle jusqu'au milieu des années 1970 s'explique principalement par la raréfaction des familles nombreuses, qui rend les naissances aux âges maternels avancés moins fréquentes. Elle est aussi due à la baisse de l'âge moyen à la maternité à chaque rang de naissance. Ainsi, l'âge moyen à l'accouchement passe de 29,2 ans en 1910 à 26,8 ans en 1974 (– 2,4 ans). Cette diminution est donc bien plus forte que celle observée pour l'âge au premier enfant sur la même période (– 1 an). L'âge moyen à l'accouchement augmente ensuite très légèrement entre 1974 et 1981 : le premier enfant commence à arriver plus tard, mais l'impact sur la hausse générale de l'âge à l'accouchement est encore limité. Puis, du fait du décalage du calendrier des naissances à chaque rang, l'âge moyen à l'accouchement tous rangs confondus augmente rapidement, retrouvant en 1998 son niveau de 1910. Depuis, le report des maternités se poursuit, mais à un rythme moins soutenu.

Les femmes accouchent aussi plus tard de leur deuxième ou troisième enfant

Les mères qui accouchent de leur deuxième enfant en 2015 sont âgées de 31,0 ans en moyenne. Comme pour le premier enfant, l'arrivée du deuxième a été retardée dès le milieu des années 1970, d'abord plus modérément, puis au même rythme. En 1998, les femmes donnent naissance à leur second enfant à 29,9 ans en moyenne, soit trois ans plus tard qu'en 1974. Après 1998, le report de la seconde maternité se poursuit, mais plus lentement.

En 2015, les femmes mettent au monde leur troisième bébé en moyenne à 32,6 ans. Alors que les femmes reportaient la naissance de leur premier et deuxième enfant dès le milieu des années 1970, l'âge moyen au troisième enfant a commencé à augmenter plus tardivement, à partir du début des années 1980. Depuis 2006, il augmente moins rapidement que les âges moyens aux premier et deuxième enfants (+ 4 mois en 9 ans pour les troisièmes naissances, contre respectivement + 7 mois et + 10 mois pour les secondes et premières naissances).

Des âges à la première maternité plus dispersés qu'auparavant

Le report de l'arrivée du premier enfant a déplacé l'âge auquel le nombre de premières naissances est le plus élevé. En 1967, les femmes avaient leur premier enfant le plus souvent à 22 ans, contre 28 ans en 2015 *(figure 2)*.

Ce report s'est accompagné d'une plus grande diversité des âges à l'accouchement : la répartition des premières naissances autour de ce pic d'âge est nettement moins resserrée aujourd'hui que par le passé. Pour la moitié des premières naissances de 2015, les mères ont entre 25 ans et 31 ans, soit une amplitude de 7 années d'âges contre 5 années en 1967 (entre 20 ans et 24 ans). Avec la plus grande dispersion des âges à la première maternité, le pic des premières naissances est devenu moins marqué. Les mères de 22 ans contribuaient à hauteur de 11 % aux premières naissances en France en 1967, quand celles de 28 ans donnent naissance à 8 % des premiers nés en 2015.

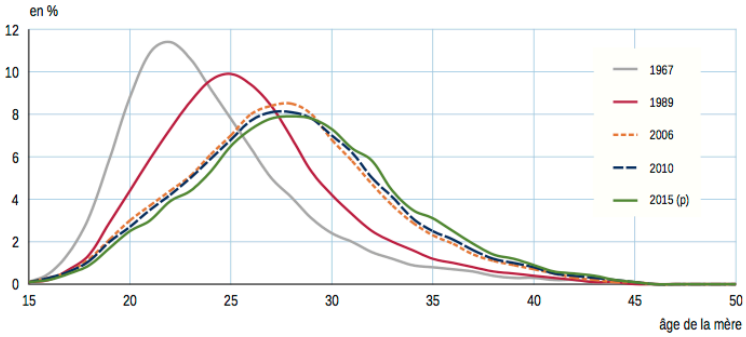
Les femmes les moins diplômées ont leur premier enfant quatre ans plus tôt que les plus diplômées

Le calendrier des naissances varie avec le niveau d'études : plus les femmes sont diplômées, plus elles retardent l'arrivée de leur premier enfant.

En 2012, les femmes mettent au monde leur premier enfant à 28,1 ans en moyenne *(figure 1)*. Les diplômées du supérieur sont celles qui ont leur premier bébé le plus tard, à 29,6 ans en moyenne *(figure 3)*. Elles s'installent avec leur conjoint plus tardivement et vivent plus longtemps à deux avant d'avoir un enfant. À l'inverse, les femmes peu ou non diplômées (sans diplôme ou titulaires d'un CEP, brevet ou BEPC) ont leur premier enfant plus tôt, à 25,6 ans en moyenne. Elles deviennent ainsi mères quatre ans plus tôt que les plus diplômées.

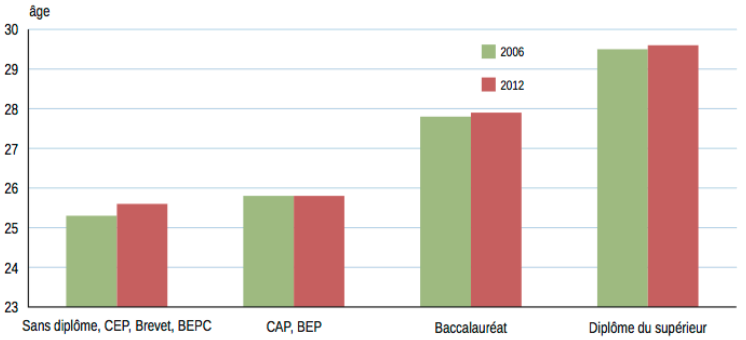
L'écart entre les âges à la première maternité selon le niveau de diplôme s'est un peu atténué au cours du temps. En 2006, 4,2 ans en moyenne séparaient le premier enfant des femmes peu ou non diplômées de celui des diplômées du supérieur (4,0 ans en 2012). L'âge au premier accouchement a en effet augmenté le plus fortement pour les mères peu ou non diplômées (+ 4 mois entre 2006 et 2012, contre + 1 mois pour les diplômées du supérieur).

2 Répartition des premières naissances selon l'âge de la mère



Note : calculs d'après les taux de fécondité. Données provisoires (p) pour 2015.
Lecture : en 2015, 8 % des premiers bébés ont une mère âgée de 28 ans. En 1967, c'était 4 %.
Champ : France métropolitaine en 1967 et 1989, France hors Mayotte ensuite.
Source : Insee, statistiques d'état civil et estimations de population. Rangs de naissance redressés à partir des recensements de la population 1968, 1990, 2007 et 2011 et de l'enquête annuelle de recensement 2016.

3 Âge moyen à la première maternité selon le diplôme de la mère, en 2006 et en 2012



Lecture : en 2012, les diplômées du supérieur mettent au monde leur premier enfant à 29,6 ans en moyenne.
Champ : France hors Mayotte.
Source : Insee, statistiques d'état civil et recensements de la population 2007 et 2013.

Les immigrées deviennent mères six mois plus tôt que l'ensemble des femmes

En 2012, les femmes immigrées *(définitions)* donnent naissance à leur premier enfant à 27,6 ans en moyenne, soit six mois plus tôt que l'ensemble des femmes à leur première maternité (28,1 ans en 2012 ; *figure 4*). Des disparités existent selon leur pays de naissance. Les femmes nées en Turquie sont celles qui accouchent de leur premier enfant le plus tôt, à 24,3 ans en moyenne, soit quatre ans de moins que l'ensemble des femmes, toutes origines confondues. Les femmes nées au Portugal ont leur premier enfant deux ans plus tôt que l'ensemble des femmes, à 26,3 ans, et celles nées au Maghreb – et plus généralement en Afrique – un an plus tôt, à 27,2 ans.

À l'inverse, les femmes nées en Espagne ou en Italie sont celles qui deviennent mères le plus tard, à 31,4 ans en moyenne, soit trois ans de plus que l'ensemble des femmes à leur première maternité. Les mères originaires d'Asie (hors Turquie) ont leur premier enfant à 29,0 ans, celles nées en Amérique ou en Océanie à 29,1 ans. Les immigrées européennes hors Espagne, Italie et Portugal ont leur premier enfant à 28,4 ans, soit quasiment au même âge que l'ensemble des femmes à leur première maternité.

Ces écarts reflètent en partie des différences de diplômes. Les femmes nées en Turquie ou au Portugal sont plus souvent sans diplôme que celles nées en Europe hors Portugal. Les facteurs culturels, comme la fécondité dans le pays d'origine, peuvent aussi expliquer les comportements différenciés de fécondité parmi les immigrées. Les conditions d'arrivée en France (âge, présence ou non d'enfant, motif de migration) peuvent aussi influencer le calendrier des naissances.

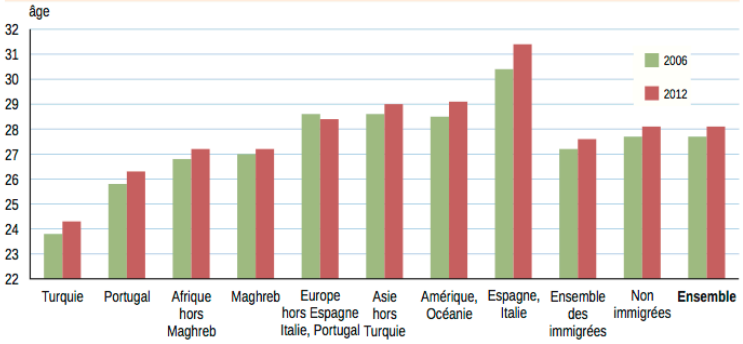
En 2006, les femmes immigrées donnaient aussi naissance à leur premier enfant six mois plus tôt que l'ensemble des femmes, comme en 2012. Les disparités selon le pays d'origine des mères ont peu évolué en six ans, à quelques exceptions près. Les immigrées européennes hors Espagne, Italie et Portugal sont les seules qui deviennent mères plus tôt en 2012 (28,4 ans) qu'en 2006 (28,6 ans). Les femmes immigrées nées en Espagne ou en Italie ont reporté leur première maternité d'une année entre 2006 et 2012, alors que l'ensemble des femmes ne l'a reportée que de 5 mois sur la même période. Ainsi, l'écart d'âge à la première maternité entre les femmes nées dans ces deux pays et l'ensemble des femmes, déjà le plus important en 2006, s'est accru, passant de 2,7 à 3,3 ans.

Dans l'Union européenne, l'âge au premier enfant est le plus faible en Bulgarie

Dans l'Union européenne, l'âge moyen à la première maternité est de 28,8 ans en 2014 *(figure 5)*. Il varie fortement d'un pays à l'autre. C'est en Bulgarie que les femmes deviennent mères le plus tôt, à 25,8 ans en moyenne. À l'inverse, l'âge moyen à la première maternité atteint ou dépasse les 30 ans en Grèce, au Luxembourg, en Espagne et en Italie. C'est en Italie que les femmes mettent au monde leur premier enfant le plus tard, en moyenne à 30,7 ans, soit cinq ans plus tard qu'en Bulgarie.

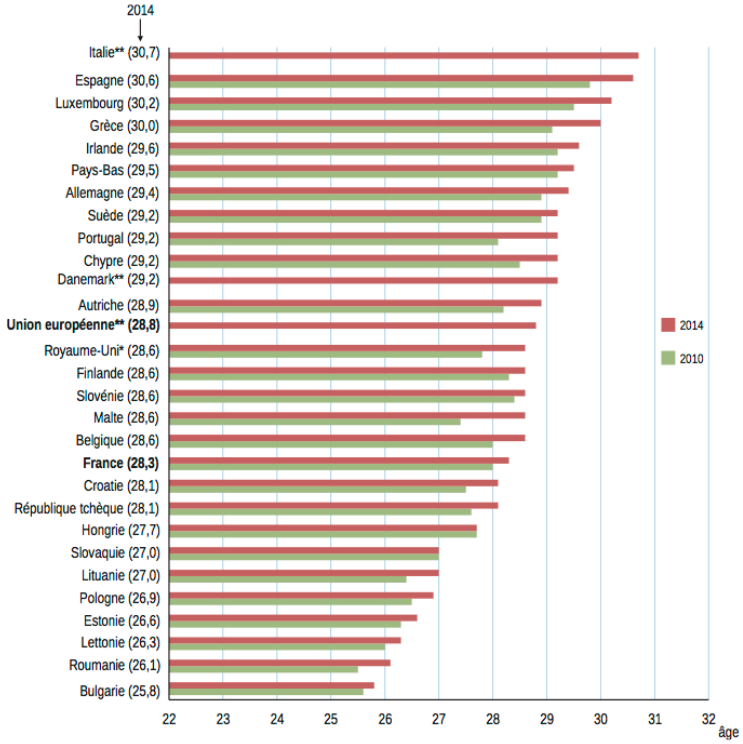
Entre 2010 et 2014, les femmes retardent l'arrivée de leur premier enfant dans tous les pays de l'Union européenne (exception faite de la Hongrie et de la Slovaquie où l'âge au premier enfant est stable). L'âge à la première maternité augmente plus rapidement qu'auparavant dans les pays du sud de l'Europe et au Royaume-Uni. En quatre ans, les femmes vivant au Portugal ont reporté leur première maternité de 13 mois, celles vivant en Grèce de 11 mois, et celles vivant en Espagne ou au Royaume-Uni de 10 mois. Cette augmentation rapide de l'âge au premier enfant est probablement à mettre en regard de la crise économique

4 **Âge moyen à la première maternité selon le pays de naissance des mères immigrées, en 2006 et en 2012**



Note : les enfants nés avant l'arrivée en France sont également inclus dans l'analyse.
Lecture : en 2012, les mères immigrées nées en Turquie donnent naissance à leur premier enfant en moyenne à 24,3 ans.
Champ : France hors Mayotte.
Source : Insee, statistiques d'état civil et recensements de la population 2007 et 2013.

5 **Âge moyen à la première maternité dans l'Union européenne, en 2010 et 2014**



* Les données du Royaume-Uni sont calculées sur le champ de l'Angleterre et du Pays de Galles.
** : non disponibles en 2010.
Champ : Union européenne des 28.
Sources : Eurostat (extraction du 25 novembre 2016) et instituts nationaux de statistiques.

qui a débuté en 2008, et qui a pu entraîner un report plus marqué des projets de parentalité dans ces pays. En France, l'augmentation de l'âge à la première maternité est légère (+ 4 mois entre 2010 et 2014), sans accélération particulière après la crise. ■

Sources

L'étude mobilise les **statistiques d'état civil**. Chaque naissance intervenant sur le territoire français doit faire l'objet d'un acte dressé par l'officier d'état civil de la commune. Les mairies transmettent ensuite ces bulletins de naissance à l'Insee, qui les exploite pour étudier la fécondité du pays.

Les bulletins de naissance ne permettent pas de calculer un rang de naissance fiable. Pour pouvoir étudier la fécondité par rang de naissance, l'Insee applique aux naissances de l'état civil la répartition des naissances par rang observée dans le **recensement de la population**. Cette méthode produit des âges à la maternité par rang cohérents avec les indicateurs globaux publiés par ailleurs.

Pour étudier la fécondité de l'année N, on utilise le recensement de l'année N+1 ou l'enquête annuelle de recensement (EAR) de l'année N+1. Le dernier recensement disponible est celui de 2013. Il compile les EAR de 2011 à 2015 et permet d'étudier la fécondité de l'année 2012. Les résultats jusqu'en 2012 sont définitifs. Pour les estimations provisoires de 2015, on mobilise l'EAR de 2016. Du fait d'effectifs moindres, elle n'autorise pas de décompositions fines. C'est pourquoi l'étude de l'âge moyen au premier enfant par diplôme ou par pays de naissance est obtenue à partir du recensement de 2013, et porte donc sur l'année 2012. On calcule, par diplôme ou par pays de naissance, des écarts d'âge à la première maternité par rapport à l'ensemble des femmes. Ces écarts sont ensuite appliqués à l'âge moyen à la première maternité calculé à partir des données d'état civil redressées.

Les estimations de population fournissent les populations moyennes des femmes par âge, utilisées pour établir les taux de fécondité nécessaires au calcul de l'âge moyen à la maternité *(définitions)*.

Les données antérieures à 1960 portent sur les naissances légitimes uniquement.

Pour les départements d'outre-mer, les statistiques d'état civil sur les naissances par âge de la mère ne sont disponibles que depuis 1998.

Les données portant sur l'Union européenne sont collectées par **Eurostat** auprès des instituts nationaux de statistiques des États membres. La dernière année disponible est 2014.

Définitions

L'**âge de la mère** à la naissance de l'enfant est l'âge atteint dans l'année, *i.e.* la différence entre l'année de naissance de l'enfant et celle de la mère.

L'**âge moyen à la maternité** est ici « calculé par les taux » : il est égal à la moyenne des âges des mères à la naissance de leur enfant pondérée par les taux de fécondité relatifs à chaque âge (*i.e.* le nombre de naissances pour 10 000 femmes à chaque âge). Il peut être interprété comme l'âge moyen auquel une génération fictive de mères donnerait naissance à leurs enfants si leurs taux de fécondité par âge étaient ceux observés l'année considérée. Il faut le distinguer de la moyenne arithmétique des âges à l'accouchement, où chaque âge est pondéré par les effectifs de mères de cet âge.

Calculé par les taux, l'âge moyen à la maternité neutralise les effets de structure de la population par âge. Cela permet de comparer des âges moyens entre pays ou dans le temps, quand bien même les proportions de femmes plus ou moins fécondes sont différentes. Si ces changements de structure influencent la moyenne arithmétique, ce n'est pas le cas de l'âge moyen calculé par les taux, qui reflète ainsi uniquement les comportements différenciés de fécondité.

Un **immigré** est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. Cette population se compose d'étrangers, mais aussi de personnes qui ont acquis la nationalité française. Tout étranger n'est pas nécessairement un immigré, et tout immigré n'est pas forcément un étranger.

Encadré — **Un deuxième enfant 4 ans après le premier**

En 2012, 43 % des nouveau-nés sont des premiers bébés et 35 % des seconds.

Pour les femmes qui ont eu un deuxième enfant en 2012, 4,0 ans en moyenne séparent cette naissance de la première. Cette durée varie selon le niveau d'études de la mère. Les diplômées du supérieur attendent moins longtemps pour avoir un deuxième bébé : il arrive en moyenne 3,7 ans après l'aîné. À l'inverse, les mères peu ou pas diplômées retardent davantage la naissance du deuxième enfant. En moyenne, le premier né a 4,3 ans de plus que son frère ou sa sœur.

Cette même année, les troisièmes bébés représentent 15 % des naissances. Pour les mères concernées, cette naissance intervient en moyenne 4,4 ans après la précédente. Là encore, les mères qui ont fait des études longues ont leur troisième enfant plus rapidement que les mères peu ou non diplômées (4,1 ans pour les premières, contre 4,4 ans pour les secondes). L'écart selon le diplôme est plus resserré que pour les premières et deuxièmes naissances.

Globalement, les plus diplômées commencent donc à constituer leur famille plus tard que les moins diplômées, mais lorsqu'elles ont plusieurs enfants, les naissances sont plus rapprochées.

L'écart d'âge moyen entre le premier et le deuxième enfant n'est pas la différence entre les âges moyens des mères au deuxième et au premier enfant. En effet, toutes les mères qui ont eu un premier enfant n'en auront pas nécessairement un second.

Bibliographie

- Bellamy V., « En 2015, un nouveau-né sur vingt a une mère de 40 ans ou plus, comme en 1948 », *Insee Focus* n° 64, septembre 2016.
- Davie E., « Un premier enfant à 28 ans », *Insee Première* n° 1419, octobre 2012.
- Davie E., Niel X., « Mesurer et étudier la fécondité selon le rang de naissance : élaborer une statistique de nombre de naissances et d'âge à l'accouchement par rang », *Documents de travail* n° F1205, Insee, 2012.
- Daguet F., « Un siècle de fécondité française - Caractéristiques et évolution de la fécondité de 1901 à 1999 », *Insee Résultats*, collection Société n° 8, octobre 2002.
- Masson L., « La fécondité en France résiste à la crise », in *France Portrait Social*, coll. « Insee Références », édition 2015.

Direction Générale :
18, bd Adolphe-Pinard
75675 PARIS CEDEX 14
Directeur de la publication :
Jean-Luc Tavernier
Rédacteur en chef :
E. Nauze-Fichet
Rédacteurs :
J.-B. Champion, C. Collin, C. Lesdos-Cauhapé, V. Quénechdu, H. Valdelièvre
Maquette : RPV
Impression : Jouve
Code Sage IP171642
ISSN 0997 - 3192

© Insee 2017

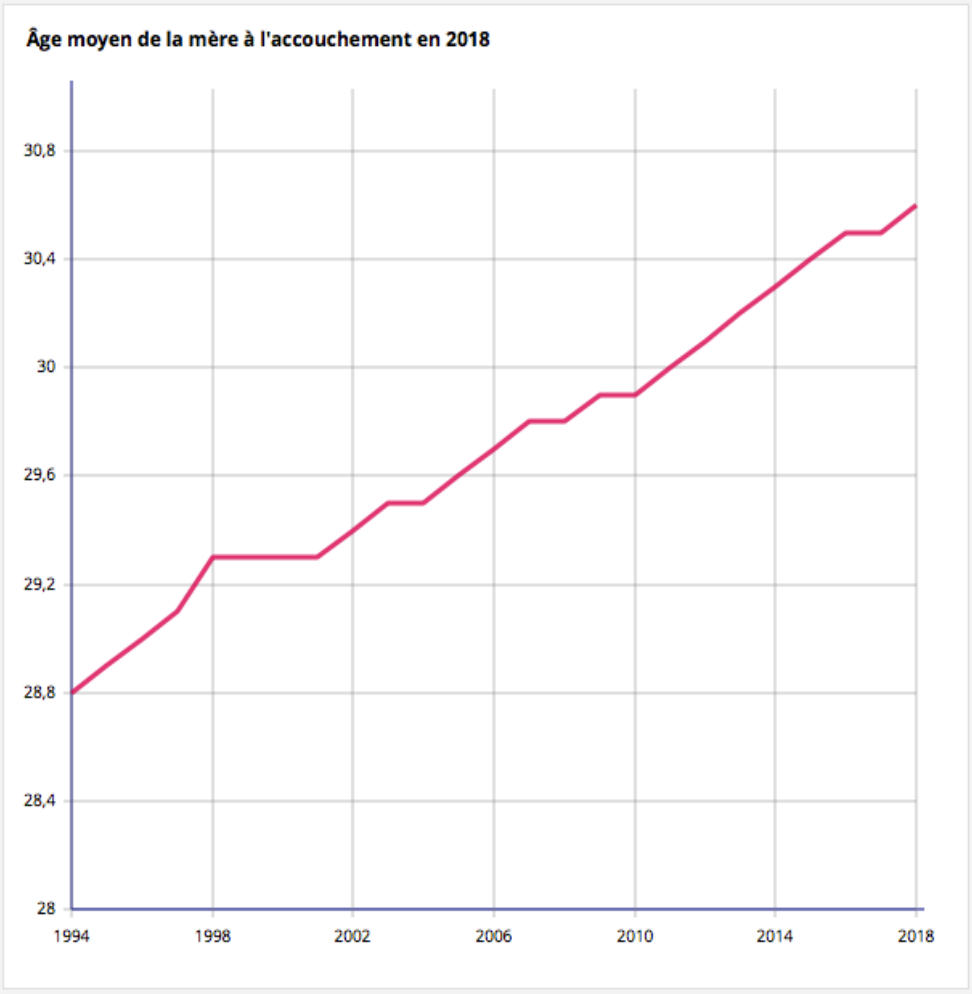
- ***Insee Première*** figure dès sa parution sur le site internet de l'Insee : https://www.insee.fr/fr/statistiques?collection=116
- Pour recevoir par courriel les avis de parution (50 numéros par an) : https://www.insee.fr/fr/information/1405555

Pour vous abonner à ***Insee Première*** et le recevoir par courrier : https://www.insee.fr/fr/information/2537715

Insee
Mesurer pour comprendre

Document de l'INSEE sur l'âge de la mère au moment du premier enfant

Annexe VI :



(1) : âge calculé pour une génération fictive de femmes qui auraient à chaque âge la fécondité observée pour les femmes du même âge l'année considérée.

Note : données 2016 à 2018 provisoires.

Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2013 et y compris Mayotte à partir de 2014.

Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

Graphique de l'INSEE sur l'âge de la mère au moment du premier enfant

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

DÉPARTEMENT DES ÉTUDES DE SAGE-FEMME

TITRE : L'UTÉRUS : REPRÉSENTATION D'UN ORGANE ET IMPACT SUR LA FEMME

SUCRÉ CAROLINE

RÉSUMÉ : Cette réflexion traite de la représentation de l'utérus à travers différentes époques et son impact sur la position de la femme dans la société. Sa place est rappelée de la préhistoire jusqu'à nos jours avec un prolongement sur d'éventuelles issues futures. La méthodologie se base sur une revue de la littérature issue d'ouvrages historiques, médicaux mais aussi romanesques. A partir d'une recherche volontairement orientée, l'auteure souligne un lien étroit entre l'utérus et la femme à travers les siècles.

MOTS-CLÉS : utérus, femme, société, histoire.