Désirer: une histoire de la sexologie à Lausanne (1950–2000)[1]

Christel Gumy et Cynthia Kraus

Desire: A History of Sexology in Lausanne (1950–2000)

This article retraces the history of sexology in Lausanne from 1950 to 2000, with a thematic focus on the issue of sexual desire. It seeks to analyze the singular ways in which expert knowledge about sexual desire, female sexual desire in particular, was produced at the intersection of sexological theories, clinical practice, couple counseling, and family planning in the social and political context of the second half of the 20th century in French-speaking Switzerland. Based on archival research in the social medical Centre «Pro Familia» in Lausanne and on various other sources produced by the main actors involved in the field of sexology in French-speaking Switzerland, this case study makes it possible to appreciate sexual desire «problems» within a broader history of desire and sexuality. This article identifies the terms governing the issue of sexual desire (saving marriages, birth control, fighting abortion, personal development, etc.) to better highlight the various ways in which, at the time, normative ideals for sex, gender, and sexuality

1 Cet article est issu du projet «Façonner l'hétérosexualité: histoire des 'troubles' du désir féminin en Suisse romande de 19[5]0 à nos jours», financé par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (n° 100011_153080; requérante responsable: C. Kraus; co-requérant·e·s: V. Barras et V. Mottier). Cet article a aussi été présenté sous forme de communication aux *Journées suisses d'histoire* (Université de Lausanne, 9–11 juin 2016) et au colloque international *The Science of Desire: Medical knowledge and practices of «female sexuality» from the XIX century to the present* (Université de Genève, 15–17 juin 2016). Nous en profitons pour remercier Andrea Lutz qui a effectué des recherches exploratoires pour la préparation de la requête FNS sur un subside de soutien à la recherche octroyé à cette fin en 2012 par la Faculté des sciences sociales et politiques de l'Université de Lausanne. Nous remercions également Vincent Barras et Véronique Mottier pour la relecture d'une première version de cet article.

Christel Gumy, directrice de recherche, Commission indépendante d'expert·e·s (CIE), *Internements administratifs*, Case postale, CH-3003 Berne, Tél. +41 77 465 92 58, christel.gumy@uek-av.ch

Cynthia Kraus, Maître d'enseignement et de recherche, Faculté des sciences sociales et politiques, Université de Lausanne, Bâtiment Géopolis - bureau 5132, CH-1015 Lausanne, cynthia.kraus@unil.ch

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

crystallized in the issue of female sexual desire, but also disciplinary and professional tensions (especially between medical sexology, couple counseling, and family planning), in the process of establishing a medical social approach to sexuality.

Cet article se propose de retracer une histoire de la sexologie à Lausanne des années 1950 à 2000 sous l'angle du désir sexuel et de ses problèmes. Il s'intéresse principalement à la manière dont s'est construit localement un savoir expert sur le désir sexuel, des femmes en particulier, entre théories sexologiques, pratiques cliniques, de conseil conjugal et de planning familial, dans le contexte politique et social de la Suisse romande de la seconde moitié du 20ème siècle. Notre analyse se base sur un corpus de sources qui comprend d'une part les archives du Centre médico-social Pro Familia de Lausanne et d'autre part, divers documents administratifs (rapports d'activité, documents de formation, directives, correspondances, etc.) et scientifiques (articles, thèses de doctorat, cours universitaires, etc.) produits par les acteurs/trices les plus impliqué·e·s à l'époque dans le champ hétérogène de la sexologie en Suisse romande.

A partir de cette étude de cas, il s'agira à la fois d'intégrer les «troubles» du désir sexuel dans une histoire plus large du désir et de la sexualité (sexologie au sens large) et de retracer, dans le même temps, l'histoire du développement de la sexologie médicale en tant que nouvelle discipline spécialisée dans les «problèmes» considérés comme strictement sexuels, en particulier le manque ou l'absence de désir chez les femmes (en couple). Par l'identification des termes qui régissent durablement la question du désir sexuel (sauvegarde de l'union conjugale, régulation des naissances, lutte contre l'avortement, épanouissement personnel, etc.), nous mettrons ainsi en évidence les diverses modalités sur lesquelles la question du désir sexuel cristallise, pendant la période considérée, des normes de sexe, de genre et de sexualité, mais aussi des enjeux disciplinaires et professionnels entre différents types d'intervention (en particulier, entre sexologie médicale, conseil conjugal et planning familial) dans l'établissement d'une approche médico-sociale de la sexualité.

Cet article propose donc une histoire croisée de la sexologie médicale comme nouvelle discipline et de la sexologie comprise (au sens large) comme l'ensemble des moyens institutionnels mis en œuvre pour agir sur les comportements sexuels des individus dans le but de prévenir les problèmes liés à la sexualité dite «normale». Loin d'être exhaustive, l'histoire que nous proposons ici vise en premier lieu à identifier et éclairer les périodes significatives, les moments charnières, les problématiques clés, les

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

acteurs/trices les plus important·e·s, ainsi que les principales dynamiques institutionnelles et professionnelles qui sous-tendent le développement tantôt convergent tantôt concurrent de différents types et modalités d'intervention face aux questions du désir sexuel durant la seconde moitié du 20ème siècle à Lausanne. A cet égard, notre article constitue une contribution originale aux travaux existants sur la Suisse romande, centrés pour la plupart sur le développement d'activités sexologiques spécifiques – l'éducation sexuelle, le contrôle des naissances, le conseil conjugal – ou sur une période particulière, celle des années 1970.[2] En outre, la possibilité d'analyser des enjeux et préoccupations liés à la sexualité dans le cadre d'une histoire locale permet d'enrichir, et parfois de nuancer, d'une part des travaux historiques sur les théories et les conceptions sexologiques ou proto-sexologiques à des échelles plus larges et d'autre part, des études plus spécifiques sur les catégories nosologiques liées au «trouble du désir» dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*.[3]

Désirer jouir de son mari ou la sauvegarde de l'union conjugale

En juillet 1952, la ligue Pro Familia, soutenue par les Eglises (protestantes), l'Etat de Vaud, quelques communes de la région lausannoise et

2 Par exemple: Caroline Cortolezzis, David Muheim, L'éducation sexuelle dans le canton de Vaud (1969–2001). Un exemple d'intégration des risques dans une vision positive de la sexualité, Lausanne 2002; Anne-Françoise Praz, L'éducation sexuelle, entre médecine, morale et pédagogie: débats transnationaux et réalisations locales (Suisse romande 1890–1930), in: Paedagogica Historica 50/n° 1–2 (2014a), pp. 165–181; Caroline Rusterholz, Reproductive Behavior and Contraceptive Practices in Comparative Perspective, Switzerland (1955–1970), in: The History of the Family 20/n° 1 (2015), pp. 41–68; Anne-Françoise Praz, Mariés pour le meilleur et pour le pire? La création et les débuts du Service de consultation conjugale, in: David Loertscher (dir.), De la bienfaisance à la bientraitance. L'office familial Fribourg – une histoire centenaire, Fribourg 2014b, pp. 39–50; Sylvie Burgnard, Produire, diffuser et contester les savoirs sur le sexe: une sociohistoire de la sexualité dans la Genève des années 1970, Thèse de doctorat, Université de Genève 2012; Julie de Dardel, Révolution sexuelle et mouvement de libération des femmes à Genève (1970–1977), Lausanne 2007.

3 Par exemple d'une part: Sylvie Chaperon, Les origines de la sexologie, 1850–1900, Paris 2007; Delphine Gardey, Iulia Hasdeu, Cet obscur sujet du désir. Médicaliser les troubles de la sexualité féminine en Occident, in: Travail, genre et sociétés 34/n° 2 (2015), pp. 73–92. Et d'autre part: Jennifer R. Fishman, Manufacturing Desire, in: Social Studies of Sciences 34 (2004), pp. 187–218; Andrea Lutz, A la recherche de la pilule rose: la fabrication de la dysfonction sexuelle féminine. Enjeux politiques et scientifiques autour du traitement pharmacologique des problèmes sexuels des femmes, Mémoire de Master, Université de Lausanne 2012; Leonor Tiefer, Female Sexual Dysfunction: A Case Study of Disease Mongering and Activist Resistance, in: PLoS Medicine 3/n° 4 (2006), pp. e178; Marilène Vuille, Le désir sexuel des femmes, du DSM à la nouvelle médecine sexuelle, in: Genre, sexualité & société [en ligne] 12/Automne 2014, mis en ligne le 1er décembre 2014, http://gss.revues.org/3240 (03.02.2015).

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

le Cartel romand d'hygiène sociale et morale,[4] annonce l'ouverture à Lausanne de la première Consultation médico-sociale de mariage de Suisse romande.[5] Celle-ci a pour but de venir «au secours de l'union conjugale» en proposant une «médecine du mariage» basée sur une approche alliant psychologie, pédagogie et activité de conseil. La Consultation se donne un domaine d'intervention large: elle s'étend des «difficultés d'adaptation sexuelle» aux «conflits entre belle-fille et belle-mère» en passant par les questions de «régulation des naissances» et les «différences de caractère».[6]

L'ouverture de cette consultation de mariage est l'aboutissement d'un processus initié quatre ans plus tôt par Henry-César Krafft, médecin gynécologue, ancien responsable de la Consultation prénuptiale de Pro Familia et du Cartel d'hygiène morale et sociale de Lausanne. L'activité de cette première consultation, antérieure à celle de mariage, avait débuté en 1930 et s'était peu à peu éteinte pendant la période de la Deuxième Guerre mondiale. Le but d'un tel service était de proposer un examen médical visant à dépister d'éventuelles maladies vénériennes et à établir les risques posés par l'hérédité des futurs époux.[7]

Fin 1948, Krafft sollicite le soutien du président de Pro Familia, Pierre Chavan, alors substitut du procureur général du canton de Vaud, pour l'aider à «attirer à nouveau l'intérêt sur les consultations médicales de mariage, qui paraiss[ai]ent tomber dans l'oubli».[8] En particulier, Krafft estime que la consultation gagnerait en visibilité si elle était déplacée de la Clinique de la Source (petite structure privée où elle se trouvait alors) à la Policlinique de Lausanne (établissement public et universi-

4 La ligue Pro Familia comme le Cartel d'hygiène sociale et morale sont des associations nées après la Première Guerre mondiale. Pro Familia focalise son action sur la défense de la famille comme lieu privilégié de la transmission des valeurs et le Cartel d'hygiène sociale et morale, d'obédience protestante, réunit des personnes (médecins, magistrats, pasteurs, etc.) qui souhaitent lutter contre «l'immoralité» (alcoolisme, prostitution, maladies vénériennes, débauche, etc.), voir Sylvie Guex, Pro Familia, le syndicat des familles. Les débuts de la politique familiale en Suisse romande (1918–1930), mémoire de licence, Université de Lausanne 1999; Praz 2014b, *op. cit*. Pour une histoire du Cartel d'hygiène sociale et morale, voir Geneviève Heller, Psychiatrie et société: de quelques associations pour l'hygiène mentale, morale et sociale, in: Revue historique vaudoise 103 (1995), pp. 115–137.

5 L'histoire de la mise en place et du fonctionnement des premières années de la Consultation médico-sociale de mariage de Pro Familia est basée sur l'analyse d'une partie des archives administratives du Centre médico-social Pro Familia, nommé depuis 1998 *Fondation PROFA*, Archives cantonales vaudoises (ACV), N13/30, La consultation conjugale avant le Centre médico-social Pro Familia.

6 Theodor Bovet, A quoi bon une consultation médico-sociale de mariage?, in: Revue annuelle du Cartel d'hygiène sociale et morale (1952), pp. 10s.

7 Cortolezzis, Muheim, *op. cit.*, p. 43.

8 ACV, N13/30, Lettre du secrétaire de Pro Familia à Pierre Chavan, 14 décembre 1948.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

taire). Chavan accède à la demande et entreprend des démarches auprès du chef de la Policlinique universitaire, le professeur Alfredo Vannotti. Ce dernier considère que les domaines de compétence de la future consultation doivent être étendus à des prestations d'ordre psychologique, comme on peut le lire dans un courrier du 7 mars 1949:

> J'estime que si l'on veut donner un développement à ces consultations, il serait utile que celles-ci puissent éventuellement être d'une aide pratique, non seulement aux candidats au mariage, mais aussi aux époux auxquels on pourrait donner en cas de nécessité des conseils ayant trait à la psychothérapie et à la caractérologie.[9]

Pour cette raison, Vannotti redirige rapidement Chavan vers le professeur Pierre-Bernard Schneider, médecin-chef de la Policlinique psychiatrique. Quelques mois plus tard, à l'assemblée d'automne du Cartel romand d'hygiène sociale et morale, Chavan assiste à une conférence au cours de laquelle Theodor Bovet, médecin et théoricien du mariage, et fondateur à Zurich de la première *Evangelische Eheberatung*, présente sa théorie et son expérience en conseil matrimonial. Cette conférence convainc définitivement le président de Pro Familia de donner une orientation de ce type à la future Consultation de mariage de Lausanne.[10] Celle-ci ne se bornera pas à proposer une intervention prénuptiale mais elle sera un outil de prophylaxie des divorces et de sauvegarde de la famille. Elle fera succéder à un modèle de prévention matrimoniale hygiéniste et eugéniste un modèle «médico-social» dont le but est de venir «au secours du couple» par une intervention principalement d'ordre psychologique qui vise à son épanouissement moral et sexuel grâce à la nouvelle «science du mariage».[11]

Bovet, venu s'installer à Lausanne pour des raisons familiales, prend la direction de la nouvelle Consultation de mariage lors de son ouverture, en juillet 1952, dans des locaux indépendants au centre-ville.[12] Il est déjà un auteur célèbre en Suisse alémanique et en Allemagne. Il participe, dans le contexte de l'après-guerre, au renouvellement des conceptions

9 ACV, N13/30, Lettre d'Alfredo Vannotti à Pierre Chavan, 7 mars 1949.
10 ACV, N13/30, Lettre de Pierre Chavan à Henry-César Krafft, 9 novembre 1949.
11 Pour une histoire des origines de cette «science du mariage» qui se fera connaître sous le terme «conseil conjugal» et la manière dont elle s'est implantée en Suisse, voir Praz 2014b, *op. cit.*, pp. 43–48.
12 Le projet d'ouvrir la Consultation de mariage à la polyclinique psychiatrique a été abandonné. Selon Chavan, ouvrir dans un service psychiatrique une telle consultation destinée à un large public ne relevant pas de la pathologie mentale, aurait constitué «une erreur psychologique».

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

chrétiennes sur la sexualité.[13] Ses écrits valorisent le plaisir sexuel dans le mariage: la sexualité est l'expression physique de l'amour dans le cadre de la conjugalité et l'harmonie sexuelle relève alors d'une expression sacrée de l'institution du mariage dont sont exclus les rapports pré-maritaux et la masturbation.[14]

Bovet promeut une sexualité épanouie – c'est à dire jouissive – en particulier auprès des femmes, qui vise à renforcer l'institution du mariage (religieux) et met l'accent sur les différences naturelles (de dessein divin) entre les hommes et les femmes. Selon lui:

> «Bien des femmes s'imaginent que la volupté n'est faite que pour l'homme, et qu'elles doivent se contenter plus ou moins passivement de la lui procurer. Cette conception, très répandue, a été fatale pour le bonheur de nombreux couples. […] Dieu a créé pour l'homme et *pour la femme* le privilège de goûter les joies profondes de l'amour charnel; la femme peut même connaître des jouissances supérieures à celles de l'homme à condition toutefois qu'aux transports du corps s'ajoutent ceux de l'âme.»[15]

Cette conception qui considère l'émancipation sexuelle des couples, mais surtout celle des femmes, comme un facteur important de l'harmonie conjugale émerge dans les discours publics en Suisse romande au cours des années 1930–1940. Issue principalement de médecins d'orientation psychanalytique, elle est relayée, dans un contexte où l'inquiétude face à l'augmentation des divorces devient grandissante, par une élite protestante engagée dans les mouvements philanthropiques d'hygiène sociale et morale et de défense de la famille, souvent partie prenante des institutions juridiques et politiques locales.[16] Dans le canton de Vaud, des députés radicaux déposent en novembre 1948 devant le Parlement cantonal vaudois une motion qui demande la révision des procédures relatives aux conflits conjugaux et le développement de mesures protectrices de l'institution du mariage. La consultation médico-sociale de mariage s'inscrit

13 Dagmar Herzog, Sex after Facism, Princeton and New York (2005), pp. 78–80; Elizabeth D. Heineman, The Economic Miracle in the Bedroom: Big Business and Sexual Consumption in Reconstruction West Germany, in: The Journal of Modern History 78/n° 4 (2006), p. 872.

14 Bovet montrera néanmoins une ouverture pouvant à première vue sembler étonnante en ce qui concerne les divorces lorsqu'il y a insatisfaction sexuelle durable. Mais, suivant sa logique, les troubles sexuels persistants sont le signe révélateur d'un couple mal appareillé qui échoue dans l'«union totale, corps, âme et esprit». Comme il l'écrit: «Là où les troubles sexuels mettent gravement en danger la vie du couple, on peut se demander s'il s'agit d'un mariage véritable», Theodor Bovet, La vie sexuelle en tant que siège des conflits. II. Dans le mariage, in: A. Adeouad [et al.] (éds), Le couple et ses problèmes, Genève 1963, p. 172; voir également Praz 2014b, *op. cit.*

15 Theodor Bovet, Pour devenir femme, Lausanne 1947, p. 26; souligné dans le texte original.

16 Catherine Fussinger, Chantal Ostorero, «La question sexuelle»: des seuils de tolérance en réélaboration, in: Equinoxe 20 (1998), pp. 101–114.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

dans le type de mesures souhaitées par les motionnaires, utiles à la «lutte contre le divorce, soit de maintenir et de renforcer l'union conjugale et par là-même la famille».[17] La fin des années 1940 et le début des années 1950 sont marquées par une tension entre un climat conservateur familialiste où l'image dominante du rôle féminin est celle de la mère et de la ménagère active, et les pratiques d'un grand nombre de femmes (souvent des mères et souvent issues des milieux populaires) qui assument une activité professionnelle, dérogeant à l'idéal maternel et domestique.[18] C'est à cette même période que les associations féminines revendiquent la reconnaissance des compétences professionnelles des femmes, de leurs responsabilités familiales et, toujours et encore, l'octroi de leurs droits de citoyennes.[19]

Dans ce contexte, la bonne entente sexuelle des couples devient une norme régulatrice qui permet de contenir les velléités d'émancipation des femmes dans un souci de sauvegarde d'une organisation sociale fondée sur la famille et la division sexuelle des rôles. Par exemple, dans son ouvrage à visée pédagogique *Pour devenir femme* (1947), Bovet reconnaît que la vie des jeunes filles n'est «pas toujours facile» et il ajoute:

> «En avançant dans la vie, l'inégalité se fait encore plus sentir alors que les garçons font des études ou un apprentissage, les jeunes filles doivent souvent rester à la maison pour s'occuper du ménage de leurs parents. Et si elles choisissent une profession, elles constateront avec une surprise douloureuse qu'à travail égal elles gagnent moins que les hommes de leur âge, ou même plus jeunes.»[20]

Toutefois, cette prise en compte des inégalités entre les hommes et les femmes ne poussent pas le médecin du mariage à militer pour une reconnaissance des compétences des femmes dans le monde du travail.

17 ACV, N13/30, Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la motion de MM. Jules Grandjean et consorts, exposé des motifs et projets de loi modifiant le code de procédure civile, du 20 novembre 1911 remis en novembre 1954.

18 Stéphanie Lachat, Les pionnières du temps: vies professionnelles et familiales des ouvrières de l'industrie horlogère suisse (1870–1970), Neuchâtel 2014; Gaby Sutter, Berufstätige Mütter: Subtiler Wandel der Geschlechterodnung in der Schweiz 1945–1970, Zurich 2005.

19 Femmes – Pouvoir – Histoire. Histoire de l'égalité en Suisse de 1848 à 2000, Berne 2001, partie 1.2, https://www.ekf.admin.ch/ekf/fr/home/documentation/histoire-de-l_egalite--femmes-pouvoir-histoire/femmes-pouvoir-histoire-18482000.html#-185598325. (09.11.2015); Pauline Milani, Femmes dans la mouvance communiste suisse. La Fédération des femmes suisses pour la paix et le progrès. Un militantisme entre conservatisme et émancipation, Neuchâtel 2007. En Suisse le droit de vote et d'éligibilité au niveau fédéral ne sera octroyé aux femmes qu'en 1971. Au niveau cantonal et communal, ce droit sera accordé aux femmes en 1959 dans le canton de Vaud.

20 Bovet, *op. cit.* pp. 5–6.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

Au contraire, elle lui permet de réaffirmer un ordre selon lui naturel des choses:

> «Une jeune fille normale souhaite de passer sa vie entière avec l'homme qu'elle aime et d'avoir des enfants de lui. Ce désir finit par l'emporter sur la profession ou les études, la jeune fille est prête à tout sacrifier. Les rares jeunes filles qui, de prime abord, désirent connaître l'amour en dehors du mariage, qui refusent de se lier à un seul homme afin de sauvegarder ce qu'elles croient être 'leur liberté', sont d'une façon ou d'une autre des déséquilibrées.»[21]

Bovet ne restera que deux ans à la tête de la Consultation médico-sociale de mariage. Il quitte ses fonctions à l'été 1954, les questions familiales qui avaient exigé sa présence à Lausanne n'étant plus d'actualité. Il semble néanmoins avoir implanté durablement en terre vaudoise sa «médecine du mariage» dont le but est de travailler à l'harmonie conjugale et de lutter par ce biais contre les divorces.[22] Il aura ainsi posé les bases de la future Consultation conjugale qui sera intégrée au Centre médico-social de Pro Familia lors de sa création en 1967.[23] Les problèmes d'ordre sexuel occuperont toujours une place importante, représentant de manière constante à travers les années l'un des motifs de conflit les plus fréquemment invoqués par les couples qui viennent consulter. Leur prise en charge valorisera de plus en plus l'approche psychanalytique, reléguant au deuxième plan les références chrétiennes et le cadrage moral des questions sexuelles.

Du point de vue de cette médecine du mariage, les problèmes sexuels – regroupés sous le terme de frigidité pour les femmes et celui d'impuissance pour les hommes – sont intrinsèquement liés aux problèmes de la relation de couple dans son ensemble. Pour Bovet: «[…] en général [les troubles sexuels] constituent moins des faits morbides déterminés que les symptômes multiples d'une profonde inadaptation au conjoint.»[24] La conception selon laquelle les troubles sexuels sont un symptôme d'une relation conjugale délétère est constitutive de l'approche des problèmes sexuels en conseil conjugal dont la vocation est de venir en aide aux couples en crise, quelle qu'en soit la raison. La question des troubles du

21 *Ibid.*, p. 21.
22 Bovet fondera en 1967 à Zurich «un institut pour les sciences du mariage et de la famille» qui développera une activité académique (cours à l'Université de Zurich, organisation de rencontres internationales d'études, etc.) et publiera la revue spécialisée *Ehe*, Maurice Genton, Les consultations conjugales, in: Revue Pro Juventute 10 (1970), pp. 407s. L'influence de Bovet sur la pratique du conseil conjugal en Suisse perdurera ainsi jusqu'à son décès en 1976.
23 Cortolezzis, Muheim, *op. cit.,* p. 54.
24 Theodor Bovet, Le mariage ce grand mystère, Neuchâtel 1961 (1956), p. 62.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

désir sexuel, comme nous le verrons par la suite, constituera un élément paradigmatique dans les enjeux de répartition des compétences sexologiques entre le conseil conjugal et la sexologie en tant que discipline médicale autonome qui se développe, en Suisse romande, en lien avec des préoccupations de conseil conjugal et de planning familial.[25]

Désirer (in)consciemment un enfant ou les enjeux autour de la régulation des naissances

Lausanne voit s'étoffer son offre sexologique au cours des années 1960. Ce sont principalement des enjeux de planification familiale et ceux relatifs à la question de l'avortement qui motivent ce développement.

En février 1965, la députée radicale Blanche Merz dépose au parlement vaudois une motion qui demande la mise en place de centres de régulation des naissances. Simultanément, son collègue de parti, le conseiller communal René Burnet – par ailleurs chef du département de la Santé publique du canton de Vaud et proche de l'*International Planned Parenthood Federation* – dépose une motion au contenu similaire au conseil communal de Lausanne.[26] Ces motions sont acceptées à l'unanimité par les deux instances législatives.[27] Le projet de renforcer les dispositifs de planning familial semble répondre, en partie du moins, au problème posé par la pratique de l'avortement illégal[28] et à la question de la sécurité économique face à l'augmentation de la population du «Tiers monde»[29] qui occupent la scène politique et médiatique à cette période.

25 Burgnard, *op. cit.*, pp. 41–43. Il ne s'agit pas d'une spécificité locale. Le même processus peut s'observer en France ou aux Etats-Unis. Voir, pour le contexte français, Alain Giami, Patrick de Colomby, Profession sexologue?, in: Sociétés contemporaines 41–42 (2001), pp. 41–63; et étasunien, Vern L. Bullough, Science in the Bedroom. A History of Sex Research, New York 1994.

26 ACV, N13/12, Motions et bases légales.

27 Cortolezzis, Muheim, *op. cit.*, p. 99.

28 En Suisse, suite à l'application du nouveau code pénal de 1942, l'interruption de grossesse est, sous certaines conditions restrictives, considérée légale. Les débats politiques concernant l'avortement ont été nombreux en Suisse tout au long du 20ème siècle jusqu'à l'adoption par le Parlement suisse de la «solution des délais» en 2001. L'avortement n'est alors plus punissable lorsqu'il intervient pendant les 12 premières semaines de gestation. Pour une chronologie de l'histoire politique de l'interruption de grossesse en Suisse, voir Femmes – Pouvoir – Histoire, *op. cit.*, partie 3.8.

29 A ce propos, Burnet écrit en tant que «chef du service de la santé publique» dans un rapport de 1960 sur le «contrôle des naissances»: «L'éducation du public, pour arriver au développement harmonieux de la famille, est un devoir d'autant plus primordial du fait […] de la limite des richesses matérielles et de leur mauvaise répartition. Doit ainsi entrer en ligne de compte l'impérieuse nécessité pour l'être humain de trouver une solution ou périr de faim dans un avenir peut-être pas très lointain, vu l'accroissement extraordinaire de la population terrestre», ACV, N13/28, Documentation, autres associations et institutions. Voir également, Burgnard, *op. cit.*, pp. 102s.; Delphine Gardey,

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

Plus généralement, le contexte socio-économique des années 1960, notamment marqué par une augmentation des niveaux de vie et un prolongement du temps de formation des jeunes, participe de la promotion d'un modèle familial au nombre d'enfants limité, contrôlé. Les parents sont censés investir pleinement le capital affectif, éducatif et économique d'une progéniture postulée dorénavant «désirée».[30]

Les pouvoirs publics décident de confier la tâche de mettre sur pied des centres de régulation des naissances à un organisme privé – bien que subventionné par l'Etat –, la ligue Pro Familia Vaud, dont René Burnet, l'un des motionnaires, est membre du comité directeur. En juin 1967 ouvre le Centre médico-social de Pro Familia qui propose une consultation de planning familial et qui a intégré la Consultation de mariage de la ligue Pro Familia.[31] En septembre 1969, une section «éducation sexuelle de la jeunesse» est créée.[32] Elle commencera dans la foulée à donner des cours dans les écoles du canton, afin d'éduquer les jeunes filles et garçons non seulement à la biologie de la reproduction, à la vie sexuelle et sentimentale, mais aussi spécifiquement aux techniques de régulation des naissances.[33]

Cette mise en forme institutionnelle et l'extension de l'intervention sur les questions sexuelles vont être à l'origine de l'apparition d'un nouveau groupe d'acteurs/trices (presque exclusivement des femmes) dans le domaine de la sexologie: les conseillères familiales et en conseil conjugal, et les animateurs/trices en éducation sexuelle. Celles/ceux-ci sont pour la plupart issu·e·s de la «bonne société lausannoise» religieuse progressiste; plusieurs sont des épouses de pasteur.[34] Dorénavant, l'expertise sur les questions sexuelles n'est plus uniquement du ressort des médecins (hommes) – qui avaient succédé aux ecclésiastiques – mais elle est déléguée en partie à des femmes non-médecins, sous la supervision des médecins chefs de services. La formation de ces nouvelles et nouveaux in-

Procréation, corps, sciences et techniques au XX^e^ siècle, in: M. Maruani (dir.), Femmes, genre et sociétés: l'état des savoirs, Paris 2005.

30 Michel Bassand, Jean Kellerhals, Familles urbaines et fécondité, Genève 1975.

31 Une première consultation de planning familial avait déjà été mise en place en 1959 à la maternité de Lausanne à l'initiative du gynécologue Willy Merz. Cette consultation s'adresse principalement aux patientes de la maternité et du service de gynécologie obstétrique de l'Hôpital cantonal de Lausanne. Le planning familial de Pro Familia, situé en ville et à vocation de service public, est voué à toucher une population beaucoup plus large. Au fil des ans, le Centre médico-social de Pro Familia ouvrira des centres de planning familiaux dans plusieurs autres villes du canton.

32 Pour une histoire de l'éducation sexuelle en Suisse romande de 1890 à 1930, voir Praz 2014a, *op. cit.*; pour la période de 1969 à 2001 dans le canton de Vaud, voir Cortolezzis, Muheim, *op. cit.*; Mary Anna Barbey, Eros en Helvétie, Genève 2009 (1981).

33 Cortolezzis, Muheim, *op. cit.*, pp. 54s., p. 99.

34 Barbey, *op. cit.*, p. 24.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

tervenant·e·s ainsi que les exigences de base requises pour entrer dans cette voie deviendront rapidement un enjeu, tant du point de vue de la reconnaissance professionnelle que de l'acquisition et de la mobilisation des savoirs.[35] D'autant plus, comme le rappel l'écrivaine Mary Anna Barbey qui a fait partie de ce groupe de «pionniers/ères», que:

> «La sexologie n'existait pas encore; si les noms de Forel et de Kinsey étaient vaguement connus, ils n'apportaient rien d'intéressant à la Romandie contemporaine. Masters et Johnson attendaient la notoriété… et la traduction.»[36]

De fait, la sexologie médicale est embryonnaire à cette période à Lausanne. Comme ailleurs en Suisse romande, cette nouvelle discipline va se développer à partir des mêmes problématiques que celles qui ont conduit à la création du Centre médico-social de Pro Familia. C'est en 1964 qu'un psychiatre, Pierre-André Gloor, médecin-adjoint de la policlinique psychiatrique de Lausanne et anthropologue physique autodidacte,[37] initie une «étude scientifique» sur les «attitudes féminines devant la prévention des naissances».[38] Il s'agit d'une enquête par questionnaire auprès de 750 patientes du service de gynécologie obstétrique de la Maternité de Lausanne à laquelle Gloor apporte une analyse psychanalytique ainsi qu'une réflexion fouillée sur la sexualité.[39] Dans le contexte

35 Un travail historique sur la constitution, la formation et les développements des métiers de conseillères et d'animateurs/trices en éducation sexuelle en Suisse romande reste à faire. La consultation des sources disponibles pour cette histoire dans le fonds *Fondation PROFA* (ACV, N/13) promet un travail intéressant, en particulier en ce qui concerne les arrangements pouvant sembler paradoxaux entre perspectives féministes et émancipation sexuelle d'une part, et perspectives traditionnelles de la famille et défense des valeurs chrétiennes d'autre part.

36 Barbey, *op. cit.,* p. 19.

37 Cet élément ne sera pas développé ici mais l'intérêt de Gloor pour l'anthropologie physique n'est pas sans influence sur sa manière d'aborder les questions de sexualité et de contraception, les considérations relevant d'un évolutionnisme social étant structurantes. Le questionnaire de son étude contient des questions sur la couleur des yeux des femmes, des époux et des parents. Gloor en tirera un article: Pierre-André Gloor, Sélection sexuelle et couleur des yeux, in: Actes de la Société helvétique des sciences naturelles 147 (1967), pp. 150–152.

38 Gloor est soutenu dans cette entreprise par le professeur Pierre-Bernard Schneider, médecin-chef de la Policlinique psychiatrique de Lausanne et le professeur Willy Merz, chef du service de gynécologie-obstétrique de la Maternité de Lausanne. Schneider, en tant que «pionnier» dans le développement d'une perspective psychanalytique et de médecine psycho-sociale à Lausanne, a développé un intérêt pour la sexologie depuis plusieurs années – par ex. Pierre-André Schneider, Impuissance et frigidité, in: Praxis 43/n° 11 (1954), pp. 225–227 – et «confie» à Gloor le développement de cette discipline à l'Hôpital universitaire vaudois, plan fixe Schneider 21.50min–28.00min, http://index.plansfixes.ch/search/?#text=schneider;operator=AND;id=VID-1-SEG-20@1114_000-Pierre_Bernard_Schneider_UMA (19.08.2015). Merz est, pour rappel, l'initiateur du premier centre de planning familial du canton de Vaud.

39 Pierre-André Gloor, Quelques considérations psychosociologiques sur la prévention des naissances, in: Praxis 54/n° 40 (1965), pp. 1166–1169; Pierre-André Gloor, Attitudes féminines devant la prévention des naissances, Paris 1968a.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

lausannois, ce travail représente la première étude de sexologie émanant du corps médical consacrée à la sexualité «normale», c'est-à-dire qui s'intéresse aux questions sexuelles en dehors du cadre conceptuel des paraphilies et des perversions prévalant jusqu'ici.[40]

Gloor élabore son discours sexologique à partir de la psychanalyse, étant donné que, selon lui:

> «[…] seule la théorie psychanalytique permet et permettra par la suite de mettre un peu d'ordre dans la masse de faits sexologiques déjà connus ou à connaître, et que les méthodes, en création, d'information sexuelle et contraceptive, individuelles et collectives, dépendront d'une orientation et d'une inspiration psychanalytiques si elles doivent être efficaces.»[41]

Il s'inspire des théories sur la sexualité de Freud bien sûr, mais il trouve dans les thèses de Wilhelm Reich sur la répression sexuelle les éléments qui lui permettent d'allier psychanalyse et positionnement politique à gauche, dénonçant les méfaits sur la sexualité d'une morale bourgeoise et patriarcale. Il est néanmoins loin de préconiser une liberté sexuelle totale. Selon lui, l'expérience chez les femmes comme chez les hommes de «l'orgasme complet» – c'est à dire coïtal dans le cadre d'une relation hétérosexuelle – «est facteur primordial d'attachement durable et de fidélité». Il ajoute:

> «La persistance adulte d'impulsions à des choix sexuels multiples, simultanés ou successifs, est signe de répétition de situations infantiles et signifie un état de dévalorisation et de détresse, en dépit des vantardises de certains.»[42]

Une question qui occupera Gloor pendant plusieurs années est de comprendre les processus intrapsychiques et de psychologie collective qui dirigent les résistances conscientes et inconscientes à la contraception. Il s'agit d'apporter des éléments théoriques utiles à la lutte contre l'avortement et les grossesses non désirées, événements que le psychiatre juge délétères pour le développement psycho-sexuel des individus, en particulier celui des femmes.[43]

40 Par ex. Schneider, *op. cit.*; Jacques Stockhammer, Contribution à l'étude du transvestisme. Trois cas, thèse de doctorat, Université de Lausanne 1962.

41 Gloor 1968a, *op. cit.*, p. 153.

42 *Ibid.*, p. 183.

43 Par ex.: Gloor 1965, *op. cit.*; Gloor 1968a, *op. cit.*; A propos des obstacles psychologiques à la prévention des naissances, in: Médecine et Hygiène 31 (1973), pp. 487–496; Résistances inconscientes à la contraception, in: Actualités psychiatrique 6 (1978a), pp. 17–21; Pierre-André Gloor, Isabelle Janson, Prévention des échecs de la contraception orale: psychologie médicale et problème pratique, in: Médecine et Hygiène 38 (1980), pp. 1302s. Gloor a été un acteur important des débats qui ont entouré «l'initiative populaire pour la décriminalisation de l'avortement» déposée en décembre 1971 au Conseil fédéral et refusée en votation populaire en septembre 1977. Il a soutenu l'initiative, considérant les

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

Gloor considère que les services de planning familial, d'éducation sexuelle et de conseil conjugal constituent un ensemble de pratiques sexologiques complémentaires à la sexologie médicale devant collaborer pour faire face aux changements psycho-sociaux en matière de sexualité, propres à la fin des années 1960.[44] Celui-ci interviendra comme conseiller auprès des animateurs/trices en éducation sexuelle dès le début des activités du groupe. Il officiera également en tant que superviseur des cas sexologiques auprès des conseillères en planning familial dès le milieu des années 1970.[45] Son influence semble marquer la manière dont les conseillères envisagent leur travail.[46] Barbey se souvient:

> «Assez tôt, ce phénomène de résistance à la contraception est devenu la pierre angulaire de ce nouveau métier de conseillère en planning familial. Sans les résistances, les conseillères seraient restées des pédagogues au service de la communauté, attentives, compétentes, transmettant informations et conseils techniques. Avec la manifestation des résistances, elles ont investi le territoire du psychologique.»[47]

En d'autres termes, le rôle des conseillères ne se limite pas à présenter les diverses techniques contraceptives; il consiste aussi à favoriser, chez les usagères, le dévoilement et l'expression de leurs sentiments, de leurs craintes et de leurs désirs liés à la sexualité. Les conseillères, à la suite de Gloor, considèrent les échecs de contraceptions comme le symptôme d'un conflit psycho-affectif entre le désir conscient d'une limitation des naissances et le désir inconscient de descendance. Pour dépasser ce conflit, Gloor juge indispensable que les couples acquièrent des connaissances et développent des capacités de communication et de collaboration dans le domaine de la sexualité et de la reproduction. Le but est qu'ils atteignent un niveau de maturité psychosexuelle et de contrôle individuel élevé. Dans le cas contraire, le décalage introduit par les nouveaux moyens contraceptifs efficaces entre désirs conscients et in-

effets psychiques et physiologiques désastreux des avortements illégaux. Voir, Pierre-André Gloor, Avortement-interruption de grossesses, in: Les cahiers protestants 5 (1972), pp. 9–38; Etat du débat autour de l'initiative pour la décriminalisation de l'avortement, in: Praxis 63/n° 48 (1974), pp. 1423–1429.

44 Pierre-André Gloor, Actualité de la sexologie, in: Médecine et Hygiène 26 (1968b), pp. 1053–1056.

45 ACV, N13/22, Bilans et programmes: rapports d'activité, procès-verbaux, correspondance.

46 Gloor n'était pas le seul intervenant au Centre médico-social de Pro Familia, précisant que dès 1974 une formation pour conseillères conjugales, en planning familial et d'animateurs/trices en éducation sexuelle est mise en place au niveau romand. Il officiait néanmoins comme figure d'autorité concernant les questions sexologiques et celles de la «résistance à la contraception».

47 Mary Anna Barbey, Des cigognes à la santé sexuelle. Que devient le planning familial?, Lausanne 2012, p. 54.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

conscient liés à la procréation constitue, de l'avis de Gloor, un terreau fertile à de nombreuses difficultés psychiques, affectives et sexuelles.[48]

Et les «troubles» du désir sexuel

Bien que le professeur Pierre-Bernard Schneider, médecin-chef de la Policlinique psychiatrique, et Gloor entreprennent, au début des années 1970, des démarches auprès de la Faculté de médecine dans le but de fonder un institut de sexologie à Lausanne, la sexologie en tant que discipline universitaire y connaît une expansion limitée comparativement à Genève.[49] L'institut de sexologie restera au stade de projet; seul le cours facultatif de sexologie donné par Gloor entre 1968 et 1976 aux étudiant·e·s en médecine visibilisera la discipline sexologique dans le cadre académique lausannois.[50]

Néanmoins, un nouveau développement clinique prend place en 1976 à Lausanne: La Consultation de thérapie sexuelle pour couple voit le jour dans les locaux de la Maternité du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Cette consultation, dirigée par Gloor, est une réalisation conjointe de la Policlinique psychiatrique et du Département de gynécologie-obstétrique du CHUV.[51] Elle propose une prise en charge des difficultés sexuelles inspirée par les travaux des sexologues américain·e·s, William H. Masters et Virginia E. Johnson, et ceux de la psychiatre Helen S. Kaplan. Cette dernière propose l'intégration des techniques comportementales de Masters et Johnson dans un cadre d'analyse psychanalytique qui, selon Gloor, paraît une «façon de procéder […] plus acceptable à notre sensibilité européenne».[52] Des couples «doublement» mixtes de thérapeutes – constitués d'un homme et d'une femme mais aussi d'un·e gynécologue (ou urologue) et d'un·e psychiatre – interviennent face à des couples «mariés ou non, hétérosexuels, dont le désir exprimé est d'améliorer les relations sexuelles du couple», comme le pré-

48 Gloor 1965, *op. cit.*; Gloor 1978a, *op. cit.*

49 L'Université de Genève a bénéficié au début des années 1970 d'un legs privé (le «Fonds Chalumeau») devant servir à la fondation d'un institut de sexologie. Cet institut, bénéficiant de fonds considérables, s'est imposé au cours des années 1970 comme un centre de référence international en matière de sexologie, voir Burgnard, *op. cit.*. pp. 51–57.

50 Ce cours est également suivi par des collaborateurs/trices de Pro Famila en tant qu'auditeurs/trices. Dès 1976 des éléments de sexologie seront intégrés dans les cours de psychologie médicale. Archives de l'Université de Lausanne (UNIRIS), 03002.250, Dossier «Pierre-André Gloor».

51 *Idem*.

52 UNIRIS, 03002.046, Rapport de Pierre-André Gloor datant de 1976, Thérapie sexuelle: notes préliminaires en vue de la préparation d'une consultation à la Maternité de Lausanne.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

cise la jeune psychiatre, Agnes Ghaznavi-Fischer, qui a consacré sa thèse aux résultats de la première année de cette consultation sexuelle.[53]

La Consultation de thérapie sexuelle pour couples parachève, de l'avis de Gloor, l'offre sexologique à Lausanne. Il considère que la capitale vaudoise dispose dorénavant des «trois niveaux d'activité sexologique» définis par «les auteurs américains», soit: «éducation, 'counselling' et thérapeutique».[54] Dès la fin des années 1970, les questions sexuelles qui ont participé au développement de la sexologie médicale – divorce, avortement, contraception – ne sont plus des objets de préoccupations politiques et sociales de premier plan. L'émergence au milieu des années 1980 de l'épidémie du sida donnera une orientation nouvelle à la problématisation socio-politique de la sexualité, alliant expertise médicale, santé publique et associations de personnes concernées, en dehors du champ de compétence de la sexologie.[55] A l'inverse, les enjeux relatifs à la problématique des «troubles sexuels» se jouent dorénavant à l'intérieur même de ce champ.

Face à l'éventail d'offres sexologiques existantes à l'époque, une question décisive qui se joue dans les années 1980 est celle de savoir comment discriminer le «bon» cas sexologique pour une thérapie sexuelle de couple. La réponse que donnera Gloor à cette question est le «triage des cas».[56] Il s'agit principalement d'exclure les troubles sexuels qui sont d'origine organique et pour lesquels les patient·e·s seront dirigé·e·s vers des urologues ou des gynécologues; les troubles qui relèvent de problèmes névrotiques ou psychotiques graves, nécessitant une psychothérapie individuelle; et ceux qui émergent dans une situation de conflit de couple, du ressort du conseil conjugal. Gloor résume ainsi:

53 Agnes Nancy Ghaznavi-Fischer, Résultats de la première année de consultation de thérapie sexuelle pour couples, Zurich 1980, p. 43.

54 Pierre-André Gloor, La première année d'une consultation de thérapie sexuelle pour couples, in: Médecine et Hygiène 38 (1978b), p. 1838.

55 Michaël Voegtli, Une cause modèle. La lutte contre le sida en Suisse (1982–2008), Lausanne 2016; Cortolezzis, Muheim, *op. cit.,* p. 170, relèvent que le cadrage de l'époque qui construit le sida comme une question d'expertise médicale et de santé publique, plutôt que comme une question sexuelle, participe à la légitimation sociale et politique de l'éducation sexuelle au cours de la deuxième moitié des années 1980.

56 Pierre-André Gloor, Thérapie sexuelle pour couples: quelques commentaires théoriques et pratiques, in: Médecine et Hygiène 40 (1982), pp. 3213–3217; Pierre-André Gloor, Problèmes sexologiques et triages des cas, in: Médecine et Hygiène 42 (1984), pp. 1162s.; Pierre-André Gloor, Sexologie. L'approche sexologique des problèmes de couples, in: Bulletin du Centre médico-social Pro Familia 18 (1985), pp. 43–46; Pierre-André Gloor, Plaintes d'ordre sexologique: accueil, anamnèse, triage des cas, plan de traitement, in: Médecine et Hygiène 44 (1986), pp. 978–981; Pierre-André Gloor, Sexothérapie: pour qui, pour quoi?, in: Médecine et Hygiène 45 (1987), pp. 1101–1105.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

> «Le domaine privilégié de la sexothérapie est donc celui de situations de mésentente sexuelle 'pure', idéalement sans conflits (ou avec une tension secondaire de peu de gravité), et où les intéressés déclarent sans équivoque qu'ils ont un avenir de couple.»[57]

Le triage des cas promu par Gloor peut également être considéré comme un moyen de conférer à la sexologie médicale un domaine de compétences et d'intervention propre: les troubles «purement» sexuels. Quant aux autres domaines d'activités sexologiques, ils interviennent, selon le sexologue lausannois, de manière indirecte sur les problèmes sexuels lorsque ceux-ci sont symptomatiques d'une mésentente conjugale ou de troubles psychiatriques généraux.[58]

Par ailleurs et dès la fin des années 1970 également, la question du désir sexuel est reconfigurée dans le domaine de la sexologie internationale. Le manque ou l'absence de désir sexuel, conceptualisé en «trouble psychosexuel», apparaît dans la littérature sexologique en 1977. Kaplan ainsi que le psychiatre et sexologue américain Harold Lief publient cette année-là, chacun·e de leur côté, des articles dédiés à cette «nouvelle» pathologie sexuelle.[59] La catégorie nosologique d'«inhibition du désir sexuel» fait son entrée dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) lors de sa troisième révision en 1980.[60]

Bien que la Consultation de thérapie sexuelle pour couples de la Maternité du CHUV s'inspire des travaux de Kaplan, les «troubles» du désir semblent représenter une part congrue des diagnostics posés par les thérapeutes lausannois·e·s dans ce cadre. Selon les statistiques de cette consultation pour les années de 1976 à 1986 (considérées par deux ans) les «troubles de libido» n'ont touché qu'entre 8% et 10% de patient·e·s, sauf entre 1979 et 1980 où ce problème n'a concerné que 3% des consultant·e·s.[61] La terminologie que Gloor utilise pour commenter ces statistiques indique qu'en 1987, année de son départ à la retraite, le psychiatre lausannois est resté attaché à un cadre théorique psychanalytique et n'a fait sien que partiellement les développements récents de la

57 Gloor 1985, *op. cit.*, p. 44.
58 *Idem.*
59 Kaplan expliquera que son but était de faire reconnaître et apparaître au grand jour un problème jusqu'ici resté dans l'ombre mais néanmoins délétère pour de nombreux couples; Helen S. Kaplan, The Sexual Desire Disorders: Dysfunctional Regulation of Sexual Motivation, New York 1995, p. 8.
60 Katherine Angel, Contested Psychiatric Ontology and Feminist Critique: «Female Sexual Dysfunction» and the Diagnostic and Statistical Manuel, in: History of the Human Sciences 25/n° 4 (2012), pp. 3–24; Vuille, *op. cit*.
61 Gloor 1987, *op. cit.*

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

sexologie américaine, concernant les problèmes sexuels des femmes en général et les «troubles» du désir en particulier. Il écrit:

> «La 'frigidité féminine', terme vague devenu épouvantail public, couvre le plus souvent des insensibilités à la pénétration mais avec présence d'orgasmes clitoridiens. Sur le plan des troubles de la libido, la fréquence un peu plus grande dans les groupes féminins doit correspondre à une difficulté fréquente chez les jeunes mères de reprendre la vie sexuelle, après une (première) naissance et le retour de couche.»[62]

Sans doute en raison des effets de la mise en place du «triage des cas» préconisé par Gloor et des intérêts différenciés des divers·e·s intervenant·e·s sexologiques, les «troubles» du désir sexuel émergent également à Lausanne au cours des années 1980, mais à la consultation de planning familial de la Maternité du CHUV.

Nicoletta Meregaglia, une jeune conseillère en planning familial, formée à la sexologie et de sensibilité féministe, est, à notre connaissance, la première personne à thématiser la question des «troubles» du désir à Lausanne.[63] Sa thèse de doctorat en psychologie est consacrée aux difficultés sexuelles rencontrées dans le planning familial de la Maternité du CHUV.[64] S'appuyant principalement sur les écrits de Kaplan, mais aussi en partie sur ceux de Masters et Johnson, elle recense et analyse les cas sexologiques intervenus dans ce service en 1980 et 1981.[65] Son travail vise à apporter des éléments utiles à la pratique des conseillères, qui doivent répondre d'un paradoxe qu'elles promeuvent pour une part, puisque, selon Meregaglia, «pratiquer le planning familial signifie vivre la plupart de sa vie avec la contradiction entre la nécessité d'une planification rationnelle et la spontanéité du désir sexuel».[66]

Meregaglia avance que les «troubles» du désir sont évoqués par un quart des femmes présentant un problème sexuel alors qu'ils n'appa-

62 *Ibid.*, p. 1102.

63 Meregaglia s'est formée à la sexologie clinique à la fin des années 1970, en Belgique, à l'Ecole de sexologie et des sciences de la famille de l'Université Catholique de Louvain-la-Neuve. Cette formation certifiante ouvrait ses portes non seulement aux médecins mais également aux détenteurs/trices d'une licence universitaire. Entretien avec N. Meregaglia effectué par Christel Gumy le 10 novembre 2015. En Suisse, la première formation en sexologie clinique voit le jour en 1970 à la Faculté de médecine de l'Université de Genève sous forme d'un «séminaire facultatif», Giami et Colomby, *op. cit.,* p. 44.

64 Nicoletta Meregaglia, Planning familial et difficultés sexuelles, Berne 1988; Nicoletta Meregaglia, Planning familial et difficultés sexuelles: une expérience lausannoise, in: Médecine et Hygiène 4 (1983), pp. 1230–1233.

65 Le projet d'établir des cartes qui recensent les cas sexologiques au planning familial de la Maternité du CHUV, mais aussi à celui de Pro Familia, est initié par Gloor en 1979 dans le cadre de ses supervisions, Meregaglia, *op. cit.,* p. 13; ACV, N13/22.

66 Meregaglia, *op. cit.,* p. 18.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

raissent que rarement dans la population masculine.[67] Chez une majorité de femmes, la baisse du désir est apparue après un accouchement; chez d'autres (en proportion significative) dans le cadre d'un conflit conjugal.[68] La conseillère sexologue ne considère pas pour autant que les «troubles» du désir sexuel soient un problème typiquement féminin. Leur répartition inégale entre les sexes mise en évidence par son travail serait un effet de la particularité du terrain étudié: un planning familial situé dans une maternité dont les usagères sont principalement des femmes. Selon Meregaglia, l'«inhibition du désir sexuel» est un trouble qui apparaît chez les individus dans des situations où l'acte sexuel représente au niveau symbolique et inconscient un danger: il «concerne [donc] aussi bien les hommes que les femmes». Plus généralement, à partir d'une compréhension des comportements sexuels inspirée de l'anthropologie culturelle, Meregaglia affirme qu'«au fur et à mesure que les stéréotypes [socioculturels] sexuels masculins et féminins s'effritent, les manifestations sexuelles tendent à se ressembler chez les deux sexes».[69] Suivant Masters et Johnson, elle juge que la fonction orgastique des hommes et des femmes est similaire, valorisant chez ces dernières l'orgasme clitoridien. La conseillère sexologue écrit à ce propos:

> «[…] il semble de nos jours acquis qu'une stimulation (directe ou indirecte) du clitoris joue un rôle crucial dans le déclenchement de l'orgasme féminin, même pendant la pénétration; alors que les stimulations vaginales sont, chez la plupart des femmes, insuffisantes à le provoquer. […] Il s'ensuit que l'anorgasmie coïtale n'est pas considérée comme une dysfonction sexuelle et ne relève en général pas de la thérapie […]»[70]

Meregaglia quitte Lausanne à la fin des années 1980 après avoir officié comme référente pour les cas sexologiques auprès des conseillères en planning familial, succédant à Gloor dans cette fonction. Selon elle, le clivage important entre le monde médical et paramédical ne laisse que peu de perspective dans les institutions sexologiques lausannoises pour une sexologue qui n'est pas psychiatre, et de plus pas psychanalyste. Elle craint également que le départ à la retraite de Gloor ne signifie la fin de l'intérêt, s'il a existé un jour, pour la recherche en sexologie à Lausanne.[71]

67 L'échantillon masculin de cette étude ne représente que 18% des difficultés sexuelles étudiées. Les difficultés sexuelles concernent quant à elles environ 8% des patient·e·s.
68 Meregaglia, *op. cit.,* p. 110.
69 *Ibid.*, pp. 81s.
70 *Ibid.*, p. 87.
71 Entretien avec N. Meregaglia, *op. cit.*

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

C'est en effet hors des murs du CHUV, au Service de consultation conjugale de la Fondation PROFA,[72] que la sexologie acquiert une nouvelle visibilité au cours des années 1990. Le psychiatre d'orientation psychanalytique Maurice Hurni, ancien élève de Gloor et formé à la sexologie par ce dernier, est nommé à la tête de ce service en 1990. Les «troubles» du désir sexuel – ou plutôt leur mise en évidence statistique par Hurni – vont représenter un élément moteur dans l'établissement, en 1994, d'une consultation de sexologie spécialisée, distincte de la consultation conjugale. Hurni écrit dans le rapport d'activité du Service de consultation conjugale de 1992:

> «Depuis quelques années, la Consultation draine une part de plus en plus importante de difficultés sexuelles, plus ou moins légères, qui cherchent un lieu non médicalisé pour des conseils et des aides ponctuelles. […] chez nous comme ailleurs, ce sont les problèmes de manque de désir sexuel (ou alibidinie) qui sont maintenant de loin les plus fréquents.»[73]

Les demandes d'ordre sexologique constitueraient près de la moitié des consultations du service de conseil conjugal et le manque ou l'absence de désir (le plus souvent chez des femmes) représenterait plus de 50% des problèmes sexuels.[74]

Hurni estime que l'augmentation des «troubles» du désir est symptomatique d'une sexualité dorénavant régie par un mode relationnel «pervers» promu par une «société post-moderne» qui «établit la confusion, le nivellement, l'interchangeabilité, l'équivoque, l'indifférenciation comme règle».[75] Dans ce cadre interprétatif, les troubles sexuels – ne pas jouir ou ne pas désirer – sont considérés à la fois comme des mécanismes de défense qui tiendraient enfouis des «traumatismes infantiles» et comme des armes pour blesser ou dominer l'autre chez des couples qui, en l'absence de repères, seraient en lutte permanente pour le pouvoir.[76]

Les principaux coupables, de l'avis de Hurni, sont d'une part le féminisme et le militantisme homosexuel – ils auraient participé à brouiller les frontières entre les sexes et les genres ainsi que celles du couple et de la famille – et d'autre part, l'industrie publicitaire et pornographique qui imposerait une sur-sexualisation de la vie quotidienne. Ceux-ci feraient

72 Le Centre médico-social Pro Familia devient indépendant de la ligue Pro Familia en 1984 et se constitue en fondation. Il prend officiellement le nom de *Fondation PROFA* en 1998.

73 Maurice Hurni, Rapport d'activité de la Consultation conjugale, Fondation du Centre médico-social Pro Familia, Lausanne 1992, p. 16.

74 *Idem*.; *Ibid.* 1993; *Ibid.* 1994.

75 *Ibid.* 1993, p. 2.

76 Maurice Hurni, Giovana Stoll, Le symptôme sexuel à la lumière de la relation perverse de couple, in: Médecine et Hygiène 51 (1993), pp. 835–838.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

œuvre de «sexoterrorisme», notion que définit Hurni dans un article paru en 2001 dans la revue romande *Médecine et Hygiène*:

> «Par terrorisme sexuel ou sexoterrorisme, nous entendons une action organisée visant à dégrader par l'usage de la force les rapports entre hommes et femmes. Cette action s'origine dans un groupe de personnes mues par une idéologie, elle-même ancrée dans une apparente 'théorie' et se prolongeant par des moyens politiques.»[77]

Cet article fait partie d'un numéro spécial dédié à la sexologie dont Hurni a assumé la direction. Dans l'éditorial, il explique que sa volonté était de publier des réflexions sur les mécanismes de groupe et de couple dans une période de «dérives sociales» et de bouleversements sans précédent dans «les codes réglant les rapports fondamentaux entre les hommes et les femmes».[78] La sortie de ce numéro provoque de vives réactions dans les milieux «psy» et associatifs féministes et homosexuels romands ainsi qu'au sein de la Fondation PROFA.[79] En particulier, les conseillères en planning familial et les animateurs/trices en éducation sexuelle s'indignent auprès d'Anne-Marie Depoisier, présidente du comité de direction de la fondation:

> «Dans ces articles, des avis tranchés portent, entre autres, un certain regard sur le féminisme et l'homosexualité qui ne nous paraît pas du tout conforme aux valeurs inscrites dans la charte de Profa, dans lesquelles nous nous reconnaissons.»[80]

La cheffe du Service de planning familial, Nicolette Nicole, s'interroge quant à elle: «comment accomplir une mission commune […] quand les objectifs de deux Services sont remis en cause par le troisième?»[81]

La crise provoquée par cette affaire trouvera une issue à travers la démission de Hurni, prié par la direction de PROFA de quitter ses fonctions de chef du Service de consultation conjugale et de sexologie au 1er août 2001.[82] Cette démission marque, dans les institutions dédiées aux questions sexuelles à Lausanne, la fin de la présence d'une sexologie incarnée par une figure masculine, médecin psychiatre et psychanalyste,

77 Maurice Hurni, Sexoterrorisme, in: Médecine et Hygiène 2339 (2001), p. 638.
78 Maurice Hurni, Editorial, in: Médecine et Hygiène 2339 (2001), p. 635.
79 Bertand Kiefer, A propos du numéro de «Sexologie clinique», in: Médecine et Hygiène 2345 (2001), http://www.revmed.ch/rms/2001/RMS-2345/335 (24.09.2015); Cortolezzis, Muheim, *op. cit.*, p. 80.
80 ACV, N13/33, Lettres des collaborateurs et collaboratrices de PROFA à Anne-Marie Depoisier, présidente du comité directeur, du 1er mai 2001.
81 ACV, N13/33, Lettre de Nicolette Nicole, cheffe du Service de planning familial à Charles Riolo, directeur de PROFA, du 27 avril 2001.
82 Cortolezzis, Muheim, *op. cit.*, p. 101.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

héritage laissé en grande partie par Gloor. Concernant le Service de consultation conjugale et de sexologie de la Fondation PROFA, il sera dorénavant dirigé par des femmes, non-médecins – le plus souvent psychologues –, formées à la sexologie.[83]

Conclusion

Le désir sexuel des femmes est un enjeu constant dans le développement des différentes institutions qui participent, des années 1950 au milieu des années 1970, à la mise en place d'une approche médico-psycho-sociale de la sexualité à Lausanne. La promotion du plaisir sexuel dans le mariage comme ciment de l'union conjugale, ou la nécessité de dissocier le désir d'enfant du désir sexuel pour assurer le succès de la planification familiale et lutter contre les avortements, dépendent en premier lieu du «bon» désir des femmes. Réciproquement, la sexologie médicale fonde son autorité et son expertise à partir de ces problématiques sociales et politiques: elle théorise sur les mécanismes psychosexuels de l'orgasme et ceux des résistances à la contraception. Les préoccupations sociales et politiques à propos du divorce, de l'avortement ou de la surpopulation, consultations de conseil conjugal et de planning familial, et sexologie médicale façonnent, dans un processus itératif, le désir sexuel des femmes, réaffirmant des normes de sexualité hétérosexuelle et coïtale.

A partir des années 1980, dans un contexte de professionnalisation des divers·e·s intervenant·e·s sexologiques, marqué par des enjeux de hiérarchisation des compétences en sexologie, l'émergence des «troubles» du désir sexuel revêt une signification particulière. Cette catégorie diagnostique est censée autonomiser, dans le champ de la sexologie médicale, la question du désir sexuel des problèmes psychosociaux qui jusque-là interagissaient avec l'évaluation de la perturbation de cet «instinct». La question du «triage des cas» devient centrale; il s'agit d'identifier les pathologies strictement sexuelles pouvant répondre positivement à une thérapie sexuelle, c'est-à-dire à une clinique de la sexualité. Les compétences de conseil conjugal ou de planning familial sont dorénavant conçues par les sexologues lausannois – des hommes psychiatres auxquels succèderont des femmes psychologues dès les années 2000 – comme ne relevant plus de la sexologie. Ces compétences sont pourtant encore

83 Depuis 2001, l'Université de Genève propose un *Certificate of Advanced Studies in Clinical Sexology* qui s'adresse «prioritairement aux professionnels régulièrement confrontés à des personnes présentant des problèmes liés à la sexualité», site du CAS en sexologie clinique, http://unige.ch/formcont/site-sexologie-clinique/accueil/ (17.02.2016).

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet

sollicitées pour intervenir sur les problèmes relationnels ou de contraception qui peuvent altérer le désir sexuel mais, de l'avis des sexologues, selon une approche indirecte ou périphérique de la sexualité. L'ouverture en 1994 d'une consultation spécialisée de sexologie dans le Service de conseil conjugal de la Fondation PROFA est révélatrice de cette évolution.

Le mouvement d'indignation suscité par les prises de position sur la sexualité dans la revue *Médecine et Hygiène* de Hurni, chef de ce service, provoquant sa démission, signifierait-il que les normes sexuelles promues par les institutions sexologiques lausannoises se seraient ouvertes à l'égalité entre hommes et femmes, la pluralité des pratiques et des orientations sexuelles? Cette question nécessite de faire d'autres histoires, celles du féminisme, de la prévention des maladies sexuellement transmissibles et des mobilisations des minorités sexuelles à Lausanne par exemple.

© 2017 Schwabe Verlag Basel – Open Access erst ab 1.5.2018 gestattet