

## Dépasser le pour/contre : l'avortement vu autrement

Événement historique et fruit d'un long combat, la loi de dépénalisation de l'avortement a été votée en Belgique en 1990. 22 ans après, l'accès à l'IVG<sup>2</sup> est menacé en Europe par des lobbies intégristes. Dans le cadre de la mobilisation<sup>3</sup> pour le droit à l'avortement en Europe organisée le 24 mars 2012 à Bruxelles, nous avons souhaité au CEFA aborder plus en profondeur le thème de l'avortement et tenter de sortir du débat « pour » ou « contre » l'IVG, débat qui reste d'actualité. Une soirée d'échange a été organisée sur le sujet, le 14 mars 2012 à Louvain-la-Neuve, en débutant avec la projection du film « Le corps du délit<sup>4</sup> » et en poursuivant le débat avec : *Françoise Kruyen*, gynécologue, membre de la Commission Nationale d'Évaluation de la loi sur l'IVG, *Katinka In't Zandt*, psychologue à la Free Clinic et administratrice du GACEHPA<sup>5</sup>, et *Marie-Marthe Collard*, conseillère conjugale en planning familial et auteure d'une étude<sup>6</sup> que nous venons de publier au CEFA.

### Une réalité incontournable de notre société

L'avortement est sorti de l'ombre dans les pays européens, les uns après les autres<sup>7</sup>, même s'il reste encore interdit à Malte, en Irlande et en Pologne<sup>8</sup>. Dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, les revendications féministes se marquent de plus en plus, défendant initialement une égalité des droits, et revendiquant par la suite une autonomie réelle des femmes et une réappropriation de leur corps, telle que le célèbre slogan l'affiche : « *Mon corps m'appartient !* ». La révolte contre la domination masculine par les femmes, accompagnées par certains hommes et quelques médecins<sup>9</sup> aussi, est une base fondamentale de l'évolution récente de notre société. Au-delà de la question cruciale de l'avortement, la lutte féministe a entraîné des prises de conscience sur les rapports des uns et des autres dans la constellation familiale, la relation conjugale et l'union sexuelle.

Le CEFA, historiquement, avait été partie prenante de la lutte pour la dépénalisation de l'IVG, considérant qu'il n'y avait justement pas à être pour ou contre l'IVG, mais bien pour le choix laissé à l'appréciation des femmes selon chaque situation particulière. Il n'existe pas en effet un portrait-type de la femme en demande d'IVG : toutes les générations et toutes les classes sociales sont confondues.

---

<sup>1</sup> Chargée de projets au CEFA

<sup>2</sup> Interruption Volontaire de Grossesse

<sup>3</sup> Organisée par une plateforme composée d'une vingtaine d'associations, voir [www.abortionright.eu](http://www.abortionright.eu)

<sup>4</sup> Film de Sylvie Lausberg, CAL, 2010

<sup>5</sup> Groupe d'Action des centres Extra-Hospitaliers Pratiquant l'Avortement, voir <http://www.gacehpa.be>

<sup>6</sup> Marie-Marthe Collard, *Mieux accompagner les femmes dans leur vécu des avortements*, CEFA asbl, 2011

<sup>7</sup> En 1975 en France, en 1990 en Belgique, en 2002 en Suisse.

<sup>8</sup> Alors qu'en Pologne, l'avortement était pratiqué légalement jusque 1993 !

<sup>9</sup> Tel le célèbre Willy Peers

## **Pourquoi on ne pourra jamais se passer de l'avortement ?**

Il y a trente ans, Françoise Kruyen, pensait – comme on pourrait communément encore le penser aujourd'hui – que la diffusion des moyens contraceptifs et l'accès des femmes à ceux-ci permettrait d'éviter la plupart des grossesses non prévues<sup>10</sup>, et donc des avortements. *« C'était une vision optimiste, nous confie-t-elle, mais complètement naïve et erronée. Aujourd'hui, en Belgique, la majorité des femmes qui demandent des IVG ont – ou ont eu – à un moment de leur vie, l'information et l'accès à la contraception ».*

La contraception, *« c'est utiliser de manière rationnelle une méthode qui doit être fiable (bien acceptée et bien tolérée) par un couple ou une femme qui souhaite dissocier sexualité et reproduction, mais cette façon d'envisager la contraception ne laisse pas de place à l'irrationnel, à la non fiabilité des méthodes, à leur mauvaise acceptation ou à leur mauvaise tolérance, à la question de savoir qui doit l'assumer et surtout au fait que la sexualité et la reproduction ne sont pas si clairement dissociées pour bien des gens et s'articulent autour de désirs inconscients et de représentations qui échappent au contrôle de l'individu ».*

Au fil de sa pratique professionnelle, Françoise Kruyen a dessiné schématiquement quatre situations qui aboutissent à des grossesses non voulues.

### **1. Le non usage de la contraception**

Le rapport de la Commission Nationale d'Évaluation de l'Avortement de 2004 indique que dans notre pays, la moitié des femmes – et beaucoup de jeunes – qui demandent une IVG n'utilisait pas une contraception au moment de la conception. Comment expliquer cette prise de risque ?

*« Pour les très jeunes, nous explique Françoise Kruyen, les premiers rapports sexuels se passent rarement de façon programmée et se vivent souvent dans la clandestinité. Le flou entourant cette période, mêlé à de la culpabilité, permet difficilement aux jeunes filles et garçons de pratiquer une contraception, car c'est reconnaître alors leur vie sexuelle et en assumer la responsabilité ».*

La méconnaissance ou le goût du risque, les idées fausses ou excessives à l'égard des contraceptifs, le refus d'interférer avec la beauté de l'acte amoureux, les désirs conscients ou inconscients, circulent le plus souvent parmi les jeunes. Des obstacles pratiques restent par ailleurs encore bien réels : la nécessité de recourir à un médecin, les difficultés d'accès à un centre de planning familial, le coût des méthodes, l'obligation d'utiliser la mutuelle familiale pour le remboursement.

Chez les femmes plus âgées, les résistances se situent au niveau de la difficulté de dissocier plaisir et fécondité (baisse de libido avec la prise d'hormones), la crainte des effets

---

<sup>10</sup> A l'instar d'Aldo Naouri dans ses livres, l'usage du terme de grossesse non voulue ou non prévue semble plus correct que celui de grossesse non désirée, car le désir inconscient est au principe de toute grossesse, le désir s'imposant à la volonté.

secondaires supposés ou prouvés, la mauvaise évaluation des risques liées aux méthodes dites « traditionnelles », le refus des hommes devant l'autonomie que représente la contraception pour les femmes, la culpabilité des femmes face à cette autonomie.

## **2. L'abandon d'une contraception efficace pratiquée pendant un certain temps**

Un grand nombre de femmes arrêtent leur contraception car la prise hormonale, contraignante et répétitive, provoque au fil du temps un effet de saturation. Il y a également des interruptions de contraception sur avis médical.

## **3. L'illusion**

Il y a des demandes d'IVG pour des grossesses qui avaient été désirées, qui ont même fait l'objet d'un gros investissement. Mais la réalité de certaines situations « *éclaire le malentendu profond qui existe souvent entre deux partenaires autour de la sexualité et du désir d'enfant. Dans de nombreux cas, la grossesse est espérée comme ciment du couple, comme preuve de l'amour réciproque, mais sa survenue fait éclater une relation trop fragile aboutissant à une demande d'IVG dans des conditions particulièrement pénibles pour les femmes, leurs partenaires et les équipes qui les accompagnent. Aucune contraception ne peut éviter ces avortements-là* ». ».

## **4. L'accident**

L'accident survient avec l'échec de la méthode contraceptive utilisée. Toutes les méthodes, même les plus drastiques, ont un pourcentage d'échec, aucune n'échappe au hasard de l'accident.

A côté des accidents aléatoires, il y a les accidents dus aux manières plus ou moins floues d'utiliser les moyens contraceptifs, et qui montrent à quel point des conduites inconscientes et pulsionnelles peuvent aboutir à des grossesses imprévues, ce que Pasini<sup>11</sup> appelle les « *lapsus contraceptifs* ».

## **Moins d'accidents, autant d'avortements ?**

Les études montrent que, sous l'effet d'un meilleur accès à la contraception, les grossesses non souhaitées ont bel et bien diminué. En 1975, 46 % des grossesses étaient accidentelles sans aboutir nécessairement à des IVG. Aujourd'hui, 33 % des grossesses sont imprévues. Si celles-ci ont diminué, comment se fait-il alors que le nombre d'avortements reste stable ? Les statistiques montrent quand même que le nombre des avortements recensés d'année en année a très légèrement augmenté. Mais ces chiffres concernent uniquement les avortements pratiqués en Belgique ; les avortements pratiqués en Hollande sur des femmes belges ont par contre nettement diminué en 20 ans, ce qui fait augmenter le nombre

---

<sup>11</sup> Willy PASINI, *Le désir de grossesse, fil d'Ariane de la gynécologie psychosomatique*, Médecine et Hygiène, tome 977, 1971, p.1394.

d'avortements en Belgique, car la Belgique répond actuellement aux souhaits de ces femmes.

Statistiquement, ce qui est important est de reporter le nombre d'avortements dans une population au nombre d'accouchements pour donner le taux reproductif de la population et pour comparer des choses comparables : les chiffres sont alors totalement stables. Depuis 20 ans, la Belgique compte environ 140 à 145 avortements pour 1000 naissances, c'est ce qu'on appelle le ratio d'avortement, resté stable depuis 20 ans. Si les avortements ont légèrement augmenté, les accouchements ont augmenté eux aussi. Dans d'autres pays, le ratio est plus élevé. Au Danemark, il est de 236, aux Etats-Unis de 240, au Vietnam de 301, à la Guadeloupe de 580.

### **Projet parental ou paradoxal ?**

Malgré une meilleure information, un plus grand accès à la contraception, et une diminution des grossesses non prévues, comment expliquer dès lors que le nombre d'avortements ne diminue pas et reste stable ? Françoise Kruyen nous explique que c'est « *l'attitude face à la grossesse non souhaitée qui a changé et que le projet parental et familial s'accompagne d'exigences nouvelles en terme de sécurité et de stabilité* ». Paradoxalement, dans notre société, la stabilité personnelle et conjugale, ainsi que la sécurité affective et financière, ne sont plus facilement assurées, et face à une grossesse imprévue, les femmes demandent, plus que par le passé, une IVG. En effet, la dynamique sociale exige de la part des individu.e.s, et ce depuis quelques dizaines d'années, « *une mobilité de tous les instants dont le contrecoup est la fragmentation des parcours de vie et une certaine instabilité professionnelle et sentimentale incompatibles avec les nouvelles exigences du projet parental<sup>12</sup>* ».

En 1975, 4 grossesses non prévues sur 10 (41%) se terminaient par des IVG, aujourd'hui c'est le cas pour 6 grossesses sur 10 (62%). Il y a moins de grossesses imprévues, mais la tolérance à celles-ci est moins grande. La contraception et, en cas d'échec, le recours à l'IVG ont permis le passage d'un modèle de maternité sous contrainte à celui de maternité choisie, contribuant ainsi à redéfinir la parentalité. Il semble donc, comme l'établit Françoise Kruyen, « *qu'une nouvelle norme procréatrice, avec l'évolution des trajectoires socio-affectives, se conjuguent pour augmenter la propension à avorter en cas de grossesse non prévue. Celle-ci annule alors statistiquement l'effet de la hausse de l'utilisation de la contraception moderne, laquelle avait entraîné une diminution du nombre de grossesses accidentelles* ».

Dans notre société contemporaine, même si nous avons atteint un niveau élevé en matière d'information et de diffusion de la contraception, il semble donc bien difficile de descendre en-dessous d'un certain seuil en matière d'avortements, ce qui semble un paradoxe, mais qui est bien le résultat d'une société qui s'est complexifiée. « *Et face à cette complexité, pour*

---

<sup>12</sup> Luc Boltanski, *La condition fœtale, Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*, Essais Gallimard, 2004.

*sortir du piège mis en place par ces multiples contradictions », Françoise Kruyen conclut que « l'avortement reste la solution de la dernière chance, et que vouloir s'en passer ne fait que renvoyer les femmes à la détresse ».*

### **De l'ambivalence à la décision**

A la surprise de se retrouver enceinte, les femmes ont du mal à imaginer ce qui leur arrive et à se projeter dans l'avenir. Ce qui se trouve dans leur ventre leur prend la tête. La fécondation est une énergie de vie qui les traverse, une humanité potentielle qui les habite. *La conception d'un enfant implique toujours une part de mystère, elle n'est pas seulement la rencontre d'un ovule et d'un spermatozoïde car, dès le départ, elle se réalise dans un environnement symbolique qui caractérise notre humanité<sup>13</sup>.* » L'avortement provoque alors un bouleversement dans le processus de la vie. Avorter n'est pas une décision anodine, encore moins un acte dépourvu d'émotions, l'autre option n'étant jamais complètement évacuée. C'est le miroir qui nous renvoie à nos interrogations sur la vie, sur la mort et sur la sexualité. La plupart des femmes prend une décision plus ou moins rapidement, même s'il y a une part d'ambivalence chez toute femme demandeuse d'une IVG.

Pour permettre aux femmes de bien peser leur décision, la loi prévoit un délai de 6 jours entre la première visite dans un planning familial (ou à l'hôpital) et l'avortement proprement dit. Un entretien avec un.e accueillant.e, le plus souvent un.e psychologue, est obligatoire. Pour ne pas influencer la femme, l'accompagnant.e parlera de grossesse et non de bébé. L'objectif de l'entretien est d'*« offrir un espace de parole<sup>14</sup> en dehors de toute pression, de tout jugement, afin de permettre à la femme ou au couple de cheminer vers sa propre décision. Cela ne sera peut-être pas la solution idéale, mais ce sera la bonne décision, pour elle, pour eux, à ce moment précis de leur vie. Un deuil devra être fait : soit celui de l'enfant à naître, soit celui de ce qu'il faudra perdre si l'enfant naît ».*

Il y a des femmes qui refusent presque immédiatement l'idée de l'enfant et qui n'investissent pas, ou peu, leur grossesse et pour lesquelles l'avortement restera un événement mineur, un acte qui se vit facilement sans interrogation existentielle ou philosophique.

Chez d'autres femmes, *« une phase de conflits intérieurs, même vécue péniblement, est nécessaire à la maturation de la décision. Les choses vont petit à petit s'ordonner et les émotions faire place aux arguments en faveur ou non de la poursuite de la grossesse<sup>15</sup> ».* Mais parfois, une écoute empathique, des informations adaptées et des clarifications techniques ne suffisent pas à dédramatiser la situation, à supprimer le sentiment de culpabilité, ou à évacuer une inquiétude plus profonde. Au-delà de l'acte technique, l'IVG véhicule en effet un conflit de valeurs, et un ensemble de sentiments et d'émotions, parfois

---

<sup>13</sup> Un entretien avec Jean-Pierre Lebrun, *Ces enfants produits par le « vouloir » des parents...*, in Espace de Libertés, Magazine du CAL, mars 2010, p.14

<sup>14</sup> Colette Beriot, *Comprendre une demandeuse d'IVG*, in Politique, revue de débats, n°41, octobre 2005, p.24

<sup>15</sup> Colette Beriot, idem

contradictoires. Si l'ambivalence persiste alors, une femme peut rester immobilisée dans l'indécision, ou verbaliser une demande d'avortement alors que son corps exprime le contraire. Les accompagnant.e.s peuvent ils/elles être vraiment neutres ? « *La perplexité des professionnel.le.s devant de telles situations ne rend la décision plus facile à prendre, certain.e.s vont faire pencher la balance d'un côté ou de l'autre (alors que ce n'est pas leur rôle!), d'autres vont résister à la tentation et proposer d'autres pistes de réflexion, d'autres manières d'y voir clair. Le dénouement arrivera tôt ou tard, car le train est en marche et si la femme ne saute pas du train, la grossesse se poursuivra*<sup>16</sup> ». Face aux pressions qu'une femme peut subir de toutes parts, quelles sont les réelles possibilités de garder une grossesse ? Sans soutien de la part du partenaire, ou de la famille, peu de femmes se sentiront la capacité de garder un enfant. La proportion de femmes qui changent d'avis reste donc assez faible.

Selon Yvonne Knibiehler<sup>17</sup>, l'IVG pourrait et devrait être une intervention chirurgicale comme les autres, et pratiquée aussi longtemps que le fœtus n'est pas viable. Mais ce discours – certes toujours nécessaire – fait d'elle une « ancienne combattante », comme plusieurs autres féministes, vu que les politiques ne sont plus natalistes. Parmi celles qui demandent une IVG, certaines déclarent qu'elles n'ont pas le choix. « *Est-ce là l'expression d'une liberté ? Non, c'est même juste le contraire, affirme Yvonne Knibiehler, si on voulait faire progresser le savoir, il faudrait évaluer le nombre de celles qui préféreraient poursuivre leur grossesse, et les interroger pour rendre visibles les obstacles qui les en empêchent. Mais une telle investigation est indésirable, pour bien des gens. Tant que l'IVG restera pour les femmes un symbole de libération, elles la subiront sans protester, si désagréable soit-elle*<sup>18</sup> ».

### **De la détresse au droit**

Les avortements clandestins qui furent nombreux dans nos pays, et qui le sont encore dans certaines régions du monde, posent question, non seulement de santé publique, mais existentielle bien plus encore. Il n'est pas aisé de saisir tous les enjeux auxquelles les femmes sont confrontées lorsqu'elles préfèrent risquer leur vie plutôt que d'accueillir une nouvelle vie en elles. Pierre de Loch<sup>19</sup> disait lui-même : « *j'ai rencontré des situations où laisser continuer une grossesse est davantage destructeur de vie* ».

Encore aujourd'hui, le cadre légal considère l'avortement comme un crime à charge de celui qui le pratique ou à charge de celle qui le demande, sauf si un certain nombre de conditions cumulatives sont réunies, lesquelles ont alors pour effet d'enlever à l'avortement son caractère infractionnel : il doit être pratiqué avant la fin de la 12<sup>e</sup> semaine de grossesse par un médecin, dans de bonnes conditions médicales et dans un établissement de soins doté d'un service d'information. Dans les plannings familiaux, c'est le service psychosocial

---

<sup>16</sup> Colette Beriot, idem

<sup>17</sup> Historienne, professeure émérite à l'université de d'Aix-en-Provence

<sup>18</sup> Yvonne Knibiehler, *Mémoires d'une féministe iconoclaste*, Calmann-Lévy, 2007

<sup>19</sup> Pierre de Loch, *A propos de l'avortement... Complexité du jugement moral*, CEFA, 1973

composé d'assistant.e.s sociaux/ales, de psychologues et de conseiller.e.s conjugaux/ales, formé.e.s pour accompagner les femmes en demande d'IVG. La loi exige que le/la médecin informe des risques médicaux liés à l'avortement et rappelle les diverses aides sociales possibles, ainsi que la mise en adoption éventuelle du nouveau-né. Un délai de 6 jours est exigé entre l'entretien et l'intervention proprement dite. Le législateur indique également que la femme doit être en état de détresse, sans en donner une définition exacte : ce qui est laissé à l'appréciation du médecin. La pratique courante a laissé aux accueillants le soin d'aborder ces différentes questions dans un entretien pré-IVG obligatoire, ainsi que de donner une information sur la contraception.

La dépénalisation partielle de l'avortement fut appréhendée essentiellement comme une question de santé publique, et moins comme une réponse aux demandes des militantes féministes<sup>20</sup>. Le recours à l'avortement est perçu maintenant dans l'évolution sociologique comme un droit. Un droit qu'on a la faculté d'exercer ou non, qu'on reste libre d'exercer ou non. Et qu'on ne peut pas empêcher d'exercer quand il est reconnu par une loi ! Il est donc essentiel de protéger la loi et l'accès aisé dans de bonnes conditions.

### **De la loi à la banalisation ?**

La possibilité d'avorter est entrée dans les mœurs et les habitudes. Lorsque la grossesse n'a pas été programmée, la question de « le » garder ou pas devient presque automatique. Dans certains milieux, en tout cas, on est loin de la morale traditionnelle ! En sommes-nous arrivés à une banalisation de la décision et de l'acte en tant que tel ? Dans la société, certains estiment cette évolution comme une honte, d'autres au contraire s'en félicitent.

Des mouvements pro-vie sont nés, prolifèrent, manifestent, entre autres devant des plannings familiaux, s'infiltrent sur le net et revendiquent le droit de naître, ainsi qu'une re-pénalisation de l'avortement, sans se préoccuper des femmes et de leur vécu. Face à eux, des mouvements pro-choix se lèvent et s'organisent pour conserver le droit à l'avortement en Europe.

Contre l'avortement peut-être, mais pas contre celles qui avortent : il y a des chrétiens progressistes pour qui il est évident que la re-pénalisation n'a pas de sens, ils/elles prônent plutôt le droit à la vie, la conscience et le soutien aux femmes en difficulté. Dans le même ordre d'idées, une organisation pro-choix, les catholiques « free choice », fondée en 1973 et basée à Washington, tente de faire changer l'esprit estimé rétrograde de la hiérarchie ecclésiastique et des catholiques conservateurs en critiquant principalement les dogmes de l'Église catholique sur les problématiques relatives à la sexualité. Elle influence par son mouvement des personnalités politiques et des militants, essentiellement catholiques, pour que les femmes catholiques aient le droit à la contraception et la liberté de choisir l'avortement.

---

<sup>20</sup> Pour plus de détails, voir : Lara Lalman, *IVG, question de santé publique et droit*, CEFA, 2012

Un ovule fécondé – aussi petit soit-il – est déjà un bébé, un être humain, à partir du moment où la femme (ou le couple) le nomment et le considèrent ainsi, même s'il n'est encore qu'un amas de cellules ! Par contre, si une femme (ou un couple) le considère comme « rien » ou comme « quelque chose » à expulser de son corps, c'est neutre et n'a pas le statut d'être humain, ça ne peut donc que disparaître.

En effet, la question de l'engendrement amène des contraintes essentiellement symboliques qui président à l'entrée des être humains dans la société. *« Ce qui fait un être humain, ce n'est pas le fœtus, inscrit dans le corps, comme le souligne Luc Boltanski<sup>21</sup>, mais bien son adoption symbolique. Or cette adoption suppose une discrimination entre des embryons que rien ne distingue. Le caractère arbitraire de celle-ci sur le plan social, et parfois sur le plan individuel, est difficilement supportable. La contradiction est rendue viable par une sorte de grammaire des catégories : au fœtus projet – adopté par la mère ou par les parents qui, grâce à la parole, accueillent l'être nouveau en lui donnant un nom – s'oppose le fœtus tumoral, embryon accidentel et qui ne sera pas l'objet d'un projet de vie ».*

L'embryon n'étant alors humanisé que par le désir de sa mère permet aux féministes de se reposer sur une argumentation solide qui légitime l'avortement. Mais, comme le souligne Yvonne Knibiehler, les questions éthiques ne sont pas si facilement évacuées, car l'argumentation *« est battue en brèche dès lors que la femme regrette d'avorter : son désir de donner la vie existe bel et bien, mais il est barré, interdit, son fœtus est donc une personne humaine qu'on se résigne à éliminer. Pourquoi alors le droit de donner la vie n'est-il pas honoré ?<sup>22</sup> »*

### **Question de choix et de vécu**

Les féministes revendiquaient, et revendiquent toujours, que les femmes aient le choix, le choix de porter un enfant ou le choix de ne pas le garder, car ce qui se passe au niveau de leur ventre leur appartient.

Le choix in fine revient à la femme, Bernadette Avon<sup>23</sup> souligne néanmoins que *« c'est faux de dire que l'IVG est du seul ressort de la femme qui avorte. Même solitaire, elle n'est pas un électron libre. Et même si c'est à elle seule qu'appartient la décision, celle-ci a des conséquences pour les autres... »*. Des conséquences pour l'embryon sans nom, pour le partenaire, pour les deux familles ...

Cependant, le discours normatif et traditionnel fait de l'avortement un drame, un traumatisme, dont les femmes sont censées ne jamais se remettre. Alors que beaucoup de femmes vivent bien cet événement, car la décision prise était la bonne, dans leur histoire, à

---

<sup>21</sup> Luc Boltanski, idem

<sup>22</sup> Yvonne Knibiehler, idem

<sup>23</sup> Bernadette AVON, *A l'écoute du symptôme IVG, Accompagner la relation*, Chronique sociale, Lyon, 2004



ce moment-là. Sur le net, des femmes, ayant eu recours à l'avortement, se sont réunies pour créer un blog, pour dire stop au cercle infernal de la culpabilité, et pour clamer haut et fort : « *Je vais bien, merci*<sup>24</sup> ». Des études scientifiques<sup>25</sup> prouvent effectivement qu'il n'y a pas de lien direct entre un avortement et un traumatisme psychologique ou trouble mental.

Même s'il est vrai que des femmes ne le vivent pas bien : ce sont celles qui s'attacheront à cet enfant – inscrit dans la chair mais devenu imaginaire –, ce sont celles qui avaient des doutes, qui n'arrivaient pas à prendre une décision, qui avaient déjà investi émotionnellement cet éventuel enfant, qui ont été soumises à différentes pressions (partenaire, famille, société). « *L'enfant laissera trace chez la mère, il sera celui qui n'est pas né, mais souvent il prendra rang dans la fratrie et la date anniversaire de son impossible naissance va demeurer en mémoire. Pour lui, un deuil est nécessaire et, pour ce faire, la parole est fondamentale*<sup>26</sup> ».

Face aux difficultés psychiques chez certaines femmes, ayant eu recours à l'avortement, Luc Boltanski<sup>27</sup> présente celles-ci comme appartenant à celles de générations précédentes, demeurant sous l'empire de représentations « archaïques » et dépendantes de l'image où féminité et maternité étaient associées. Mais peut-être est-on dans notre société sur le point de dépasser ces représentations ?

Un avortement est quoiqu'il en soit une marque dans l'histoire personnelle (même si elle est passée sous silence) et fait partie de la trajectoire de la vie d'une femme au même titre que la puberté, les grossesses, les accouchements, la ménopause. Certaines femmes pourront parler de cet événement comme de n'importe quel autre, d'autres n'en parleront plus jamais. Cela est aussi un choix.

### **En recherche de sens**

Il y a des femmes pour qui un cinquième enfant - arrivé en surprise – n'est pas une charge en plus. Elles se sentent bien dans leur rôle de mère et possèdent les capacités pour tenir les rênes de ce rôle qu'elles endossent. Par contre, il y a d'autres femmes pour qui, un premier enfant ou un enfant supplémentaire, est déjà une montagne qu'elles n'ont pas le courage d'escalader. En tout cas pas à ce moment-là de leur vie. Selon l'histoire de chaque femme, sa manière d'appréhender les choses peut être très différente, et la tolérance de la société est d'accepter les capacités et les limites de chacune.

Le plus important est d'écouter son ressenti intérieur le plus profond et de tenter de sortir des contradictions, mais la décision n'est pas toujours facile à prendre. Pour sortir du dilemme pour/contre, pour considérer l'événement comme faisant partie d'une histoire, et

---

<sup>24</sup> <http://blog.jevaisbienmerci.net/>

<sup>25</sup> *Induced first-trimester abortion and risk of mental disorder*, in "The new England Journal of Medecine", 2011

<sup>26</sup> Bernadette Avon, idem

<sup>27</sup> Luc Boltanski, idem

même comme l'élément constitutif de cette histoire-là, « *il est essentiel alors de considérer que l'avortement a du sens et n'arrive pas par hasard, mais pour révéler quelque chose*<sup>28</sup> ».

### **Hors cadre légal ... quel soutien collectif ?**

A l'image de la société, les femmes ont tendance à vivre cette expérience individuellement plutôt qu'en groupe. Quelques expériences collectives montrent cependant l'enrichissement d'une telle démarche.

Un film<sup>29</sup> des années 70, relate l'histoire du MLAC (Mouvement de Libération pour l'Avortement et la Contraception) d'Aix-en-Provence : un groupe de femmes qui décide de continuer à pratiquer par elles-mêmes les avortements et les accouchements hors cadre légal, même après 1975 et le vote de la loi Veil.

Par solidarité avec les femmes dans les pays où l'avortement reste illégal, la première mission de « *Women on Waves* » fut d'affréter un bateau pour naviguer vers ces régions côtières pour pratiquer, sur le bateau, des avortements médicalisés précoces en toute sécurité. Via son site web<sup>30</sup>, « *Women on waves* », qui réunit une équipe de bénévoles à travers plusieurs pays, promeut l'avortement avec des pilules de Misoprostol. Un suivi est réalisé via courrier électronique ou par téléphone.

En effet, même en Europe, le développement de l'avortement médicamenteux<sup>31</sup> a la vocation d'être accompli hors des structures médicales, même s'il est encore aujourd'hui sous surveillance médicale très étroite.

Est-ce que l'IVG à la maison pourrait dès lors se généraliser et intégrer la banalité du quotidien ? Son usage libérerait les femmes du contrôle social, médical et institutionnel. A l'instar du savoir ancestral – tombé dans les oubliettes – qui permettait aux femmes de tenter un avortement à l'aide de plantes, ou d'exercices appropriés. S'il resurgit, ici ou là, c'est autant dans l'intimité que dans l'illégalité.

### **L'après IVG**

Comme le souligne Marie-Marthe Collard<sup>32</sup>, la loi ne traite pas de l'après IVG, comme si une femme reprenait le cours de sa vie là où elle l'avait laissé. Un entretien post IVG, initialement prévu, est tombé en désuétude dans la pratique. Et pourtant, une fois le stress et l'urgence derrière elle, une femme pourrait y prendre le temps de déposer son vécu, de revenir sur les événements, sur ses émotions et de faire émerger une éventuelle détresse sous-jacente. C'est parfois une blessure qui peut remonter à la surface, ravivant d'autres douleurs liées à des épisodes de vie antérieurs. Parfois même, cet événement peut

---

<sup>28</sup> Bernadette Avon, idem

<sup>29</sup> *Regarde, elle a les yeux grands ouverts*, film de Yann Le Masson, 1973

<sup>30</sup> [www.womenonwaves.org](http://www.womenonwaves.org)

<sup>31</sup> Possible durant les sept premières semaines de grossesse.

<sup>32</sup> Pour plus de détails, lire l'étude 2011 du CEFA : « *Mieux accompagner les femmes dans leur vécu des avortements* ».

paradoxalement être le déclencheur d'un projet de maternité. Il est donc aussi essentiel de boucler le processus sur le plan émotionnel que sur le plan médical. C'est le moyen de prévention le plus sûr contre les IVG itératives.

### **Et les hommes ?**

Les hommes sont-ils autant impliqués dans la vie sexuelle du couple en matière de contraception, de grossesse ou d'avortement ? Ce sont les femmes qui portent les enfants, ce sont les femmes qui sont confrontées au choix de la méthode de contraception, ce sont les femmes qui font face aux risques. Heureusement, il y a des partenaires à leurs côtés, mais pas dans tous les cas.

L'avortement est une liberté précieuse à défendre avec vigilance. Mais pour celles qui doivent y recourir, c'est aussi une souffrance, ou tout au moins un mauvais moment à passer, que les hommes ne peuvent pas partager, et qui souligne encore une fois l'inégalité entre les sexes. Nombreux sont ceux qui y trouvent leur compte. Au niveau privé, c'est souvent le partenaire qui n'assume pas, il n'est pas prêt à devenir père une première fois, ou une nouvelle fois. Et son refus peut être légitime. Beaucoup de femmes vivent alors l'avortement dans une grande solitude, le conjoint ne se sentant pas forcément concerné, ou parfois concerné au point de faire pression pour que la femme avorte, sans laisser d'ouverture possible. Mais Yvonne Knibiehler questionne : « *avait-il pris les précautions nécessaires ? C'est tellement plus confortable de n'avoir pas à « se retenir », de négliger l'incommoder préservatif. Après tout, la femme est seule responsable puisque c'est elle qui fait des enfants : à elle de se débrouiller ! Cette réaction reste un ressort profond du psychisme masculin, du moins en France et dans les pays latins<sup>33</sup> ».* Au niveau public, les « outils » (pilules, instruments) dont les femmes ont besoin pour maîtriser leur fécondité sont conçus par des firmes pharmaceutiques internationales, bien plus soucieuses des profits possibles que des intérêts des femmes. Faire de l'avortement « *un symbole de liberté féminine est une erreur d'appréciation. Erreur d'appréciation pour les féministes, pas pour la domination masculine<sup>34</sup> ».*

L'IVG peut être aussi un symptôme de la crise de couple latente, ou parfois le point culminant. L'événement amène l'explosion et la rupture, ou au contraire permet de partir sur de nouvelles bases.

Mais il arrive aussi que certains hommes investissent plus la grossesse que leur partenaire. Et ils sont dépourvus de moyens lorsque c'est leur compagne qui décide d'avorter. N'ont-ils alors aucune voix au chapitre ? Difficile de concilier les deux visions.

A travers leurs relations successives, il y a des hommes qui « vivent » aussi des avortements itératifs, avec plusieurs compagnes. Comment digèrent-ils ces événements à répétition ?

---

<sup>33</sup> Yvonne Knibiehler, idem

<sup>34</sup> Yvonne Knibiehler, idem

## Quid de la contraception masculine ?

Les recherches scientifiques au niveau biologique ont un coût très élevé, et comme la compliance des femmes aux hormones semble assez bonne, pourquoi alors s'attacher à trouver une pilule similaire pour les hommes ?

Aux hommes, la responsabilité de mettre le préservatif ! C'est une sécurité autant pour eux que pour leurs partenaires. Mais prendre des hormones et transformer leur pouvoir fécondant touche à l'identité masculine. Pour affirmer si oui ou non, ils seraient prêts à avaler des hormones, à la place de leurs compagnes, des enquêtes auprès des hommes seraient intéressantes. Est-ce que la compliance des hommes à la contraception serait efficace ? Quelles en seraient les obstacles ?

Et enfin, est-ce que les femmes leur feraient confiance ? Tout dépend sûrement des couples et des contrats implicites entre eux. In fine, ce sont quand même les femmes qui portent les enfants dans leurs ventres.

## Conclusion

L'avortement est légalisé dans la plupart des pays européens, et sa pratique – même clandestine – en est universellement répandue. Est-ce pour autant que le sujet aujourd'hui est libéré des conflits ? Curieusement, les luttes pour obtenir la légalisation ne sont pas parvenues à mettre un point final aux questionnements sur la question. Comme Luc Boltanski<sup>35</sup> le souligne : « *les débats à propos de l'avortement, de toute évidence, ne s'éteindront pas – avec, selon les circonstances, des moments d'apaisement et de relance – à l'échelle de l'humanité car on touche là au noyau essentiel de la vie et de la non-vie* ». Et réformer dans les mentalités l'ensemble de l'héritage judéo-chrétien (ou n'importe quel autre cadre moral traditionnel d'ailleurs) d'un coup de baguette magique, en passant par une simple loi, semble en effet illusoire. D'autant plus que la société actuelle se retrouve confrontée à de nouveaux paramètres nés du développement des biotechnologies, et en particulier les technologies de visualisation, dont les échographies, qui donnent un véritable statut à l'embryon.

Selon Luc Boltanski toujours, les changements liés aux conditions de la reproduction, de la gestation et de la naissance amènent des modifications dans la conception que nous avons de l'appartenance à l'humanité, voire à une remise en cause des dimensions anthropologiques qui prévalent jusqu'ici dans les sociétés occidentales comme allant de soi. Que l'avortement soit, et reste, un objet de conflits n'est donc pas étonnant, car en dévoilant la tension inhérente à l'engendrement humain, apparaît alors une contradiction. Et celle-ci ne peut trouver un compromis puisqu'il y a au moins un être (l'embryon) pour lequel une décision doit être prise : maintenu en vie ou supprimé, sans solution intermédiaire possible. C'est en projetant en pleine lumière celui qu'on ne pouvait pas voir, l'embryon –

---

<sup>35</sup> Luc Boltanski, idem

être incertain entre l'existence et l'inexistence –, qu'on a contraint les individu.e.s à reconnaître le caractère paradoxal, et éminemment fragile des conditions qui président à notre entrée dans l'humanité, mais aussi de notre condition humaine elle-même. La contradiction est inévitablement liée au fait que nous sommes tous et toutes des êtres remplaçables et équivalents, bien que différents et multiples, et en même temps des êtres uniques et singuliers, dont l'existence se poursuit dans la mémoire des autres.

Au nom du choix et du bien-être des femmes ou au nom du droit à la vie des embryons, des mouvements opposés luttent l'un contre l'autre. Pour étouffer les contradictions et apaiser les conflits liés à l'avortement, la société souhaiterait plutôt le voir « disparaître<sup>36</sup> ». Mais cette « disparition » peut prendre des sens très différents selon l'optique des opposants à la légalisation ou selon celle des favorables à sa libéralisation. Les premiers exigent son interdiction et sa re-pénalisation. Ils/elles croient que la pratique de l'avortement est devenue plus fréquente depuis sa légalisation, et même banalisée. Réclamer un retour en arrière, c'est oublier la fréquence de cet acte avant la légalisation et fermer les yeux sur les souffrances et les dangers de son exercice clandestin. La menace de re-pénalisation suscite, comme on le constate aujourd'hui, des protestations et une mobilisation générale, de plus en plus forte à mesure que les individu.e.s en saisissent l'enjeu. Ceux/celles favorables à la libéralisation de l'avortement dénoncent aussi les limites imposées aux femmes de façon réglementaire (délais, etc.) ou à cause d'un engorgement des services médicaux, ainsi que les attitudes ou les dispositifs qui ont encore pour effet de culpabiliser les femmes. Ils/elles réclament une dédramatisation de l'avortement vu que celui-ci est entré dans les mœurs – les individu.e.s ne sont plus en effet dominé.e.s par des croyances religieuses ou morales comme précédemment – et que sa pratique ne présente plus de danger médical.

C'est peut-être en reconnaissant les tensions autour de l'avortement qu'on arrivera à dépasser les contradictions et à vivre dans une société tolérante et respectueuse des choix de chaque individu, femme ou homme.

---

<sup>36</sup> Luc Boltanski, idem