

Lara Lalman¹

Intime Vulnérabilité Gynécologique

Pour une prise en charge féministe des IVG

La crainte d'un recul de l'accès à l'IVG en Belgique limite le débat aux dangers qui planent sur les acquis en la matière. Qu'en est-il du vécu des femmes ? Comment perçoivent-elles les soins pré et post IVG ? Que faire des expériences difficiles ? La prise en charge est-elle pleinement cohérente avec une démarche émancipatrice ? Comment penser une amélioration des conditions dans lesquelles se déroulent les IVG ? Quelles démarches sont à renforcer pour centrer leur déroulement autour des besoins des femmes ?

Pour discuter et réfléchir à ces questions, une première rencontre a été organisée lors du finissage de l'exposition « Intime Vulnérabilité Gynécologique » au Centre Culturel Bruegel à Bruxelles le 23 mars 2019. En effet la problématique, pas neuve pour autant, a émergé dans la foulée de la campagne pour la sortie de l'IVG du code pénal lancée par la plate-forme Abortion Right². S'il n'est pas à remettre en cause qu'il est essentiel d'avoir une meilleure loi garantissant davantage les droits des femmes à disposer de leur corps et du choix de mener une grossesse à terme, le débat est resté cantonné aux protocoles et aux textes. Pour une adhésion et une appropriation majoritaires de ce combat, cela nécessitait une compréhension, un ancrage dans le vécu quotidien des femmes (et des hommes), un réexamen de l'application de la loi du point de vue des besoins. Bruxelles Laïque, Femmes et Santé et Corps écrits ont souhaité pallier ce manque de concertation citoyenne en initiant une rencontre décloisonnée entre professionnel.le.s de la santé et citoyen.ne.s.

Déjà dans l'ouvrage « J'ai avorté et je vais bien, merci »³, la volonté de dédramatiser, déculpabiliser, s'accompagnait déjà d'une critique de l'accueil et de l'accompagnement des femmes en demande d'IVG dans certains services. Ces derniers temps, les violences gynécologiques sont de plus en plus médiatisées, ce qui permet d'enfin entendre la parole des femmes sur leur expérience. Il nous paraît essentiel de partir de cette parole pour dire le positif comme le négatif, afin d'identifier les bonnes pistes et les améliorations à apporter

¹ Chargée de projets chez Corps écrits

² <https://www.corps-ecrits.be/download/ivg-la-nouvelle-loi-belge/?wpdmdl=2769>

³ <http://blog.jevaisbienmerci.net/>

pour faire de l'accès à l'avortement un droit réel en tenant compte de la réalité de chacune dans le respect de son corps et de son ressenti.

S'informer, se défendre

En 2018 est paru en Belgique un « guide d'autodéfense pour femmes qui décident d'avorter »⁴ (traduction d'une publication de Women Help Women⁵).

La liste de violences ou non respects des droits des patientes reprise par le guide montre une entrave à l'IVG comme la surestimation des risques, la surmédicalisation (comme cela peut être le cas pour l'accouchement), refuser ou retarder une prise en charge, des menaces... bref de quoi décourager, culpabiliser, faire souffrir (punir ?). Si certaines pratiques sont propres à certains pays qui ne reconnaissent pas pleinement le droit des femmes à accéder à un avortement, nous ne sommes nulle part pas à l'abri d'une prise de pouvoir du corps médical, ou d'un lobby anti-choix comme c'est le cas en Italie par exemple : 70% des médecins pratiquent la clause de conscience pour des motivations carriéristes (des lobbies catholiques exercent un chantage au sein des hôpitaux mêmes et leur puissance est telle qu'un médecin peut se voir refuser une promotion ou un emploi). L'accès à l'IVG est ainsi rendu de plus en plus difficile alors qu'il est légal !

En France, Marine Périn⁶, journaliste et youtubeuse, a recueilli les témoignages de 9 femmes⁷ après avoir constaté que pour beaucoup de femmes, jeunes ou moins jeunes, l'accès à l'avortement n'était pas si facile, malgré les avancées légales, parfois plus libérales qu'en Belgique : elles racontent l'inaccessibilité géographique, la suppression de centres de planning familial suite aux coupes budgétaires, et l'attitude violente et méprisante de certain.e.s professionnel.le.s. Suite à ce documentaire, des femmes ont commencé à réagir et témoigner dans les commentaires et en juin 2017, Marine Périn a créé un site où les femmes pouvaient déposer leurs récits d'avortement⁸.

4

http://www.mondefemmes.be/pdf/2018_Guide_Violence%20obst%C3%A9trical%20et%20droit%20%C3%A0%20l'avortement.pdf

⁵ <https://womenhelp.org/>

⁶ <https://www.youtube.com/channel/UCcP3HpPMKiQHsj7qDzu3q6g>

⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=wZy7lGiDMs8>

⁸ <https://temoignagesmarinet.wixsite.com/recitsdavortements>

En Belgique, il reste encore des traces de contrôle et donc des freins déjà au niveau légal : citons, outre l'obligation de parler d'adoption comme alternative, le délai de réflexion imposé, pour lequel même sur le terrain, ce n'est pas évident pour tou.te.s les professionnel.le.s d'admettre qu'il n'est pas nécessaire si la femme ne le souhaite pas, si elle exprime une décision ferme. Les histoires du vécu des femmes ne sont tout simplement pas racontées... Outre l'isolement par manque de reconnaissance de la légitimité d'avorter dans notre société, il y a aussi la crainte de la perte des acquis, la menace anti-choix qui empêche d'accepter la dénonciation de pratiques malveillantes ou maladroites.

Les témoignages apportés par les femmes lors de cette soirée, que ce soit ceux enregistrés pour l'exposition ou les témoignages directs, concernent la Belgique et la France. Les manques se situent davantage au niveau de la banalisation et de la standardisation : ne semblent plus nécessaire à certain.e.s professionnel.le.s d'informer de manière correcte et complète ou de prendre la douleur de certaines femmes au sérieux, d'intervenir en tout cas de manière individualisée en fonction des besoins de chacune (questions, mal être ou pas, douleur ou pas).

Comment s'assurer que la personne a bien reçu une information suffisante et l'a comprise pour pouvoir se l'approprier et exprimer ses besoins ? Il n'y a pas assez de vérification de ce qui convient ou pas. Certaines femmes, si on ne les prévient pas, ne savent pas qu'elles vont subir une échographie ; leur demander si elles veulent voir ou pas l'image à l'écran en fonction de leur sensibilité participe d'un meilleur accompagnement. La prévenance et l'écoute semblent devenues une pierre d'achoppement dans la pratique. Comme pour d'autres domaines de l'accompagnement médical d'ailleurs.

Quel rapport avec l'autodéfense ? Le rôle de l'autodéfense pour toute situation de vécu de violence, est d'informer et démystifier, déconstruire d'une part, et de nourrir d'autre part la sororité, le besoin de parler, d'échanger avec d'autres personnes concernées par le même vécu. Ni poser une question, ni poser ses limites ne sont choses évidentes. Comment identifier les limites dans son corps ? Comment les poser pour qu'elles soient entendues ? Cela s'apprend, y compris dans la relation au personnel soignant !

Nous avons souvent peur de réagir car toute réaction peut avoir des conséquences que nous ne mesurons pas. Dans le cas de violences, nous avons souvent peur des représailles si nous

réagissons (violences encore pires, passer pour une idiote, refus de prise en charge, chantage, etc.). Les femmes ne se sentent souvent pas en droit de se plaindre car elles sont isolées dans leur vécu. Se préparer, s'informer (sur le déroulement normal d'une grossesse par exemple, ou d'un avortement dans de bonnes conditions, et sur ses droits en tant que patiente), anticiper les situations et réactions possibles, et chercher des alliées constituent les stratégies d'autodéfense.

Parler est essentiel parce que la parole est un acte, mais en ce sens elle est aussi difficile dans sa dimension créatrice : nous sommes responsables de ce que nous disons. Ecouter est sans doute encore plus difficile car cela demande de l'empathie et accepter de faire exister une réalité. Ecouter d'autres témoignages est apaisant pour les personnes concernées. Libérer la parole crée une autre écoute : cela oblige à accepter l'existence de ce qu'on ne voulait ni voir ni entendre. C'est une forme de prise de conscience.

L'IVG n'est pas un échec de contraception

L'IVG ramène inmanquablement à la question de la contraception. La culpabilité s'est insinuée dans le plaisir à travers la question du droit, de la liberté d'interrompre une grossesse, ou encore de ne pas avoir de contraception.

De plus, dans l'équation, le grand absent est... le partenaire ! Vers qui les campagnes de prévention, l'information et les questions d'entretien ne sont toujours pas adressées.

Du côté des praticien.ne.s, l'impression d'échec si une femme sort du cabinet médical sans contraception, influe des pratiques à l'encontre de l'appropriation par les femmes de leur corps, de leur vie. Une forme d'infantilisation est à l'œuvre comme si les femmes étaient des écervelées. Or il n'y a pas de lien entre le nombre d'IVG et la compliance contraceptive.

Sensoa a réalisé une étude qui montre que l'accès à la contraception et son utilisation a bien progressé depuis 30 ans⁹. Or les chiffres de l'IVG restent stables¹⁰.

⁹ <https://www.sensoa.be/anticonceptiegebruik-bij-belgische-jongeren-en-volwassenen-feiten-en-cijfers>

¹⁰ Selon le recoupement des relevés auprès des centres pratiquant l'avortement : il n'y a en effet plus de chiffres publiés officiellement depuis 2011. Ceux-ci devaient en effet être validés par la commission d'évaluation qui n'a plus poursuivi ses missions jusqu'à la récente nomination de membres dans le cadre d'un nouvel arrêté en octobre 2018.

Il est par ailleurs peu opportun de parler de contraception lors de la demande ou pendant l'entretien qui précède l'IVG. Les femmes ne sont pas forcément disponibles pour cette information à ce moment-là !

Un accompagnement plus global

Les participantes au débat se sont demandé dans quelle mesure la société rend possible de vivre bien ou mal une IVG, tout autant d'ailleurs qu'une grossesse ou un accouchement. Concrètement, comment organiser un accompagnement bienveillant, approprié ? La question reste ouverte et l'invitation par l'asbl Femmes et Santé a été lancée à organiser des rencontres pour y répondre.

Une étape proposée : se réapproprier le « syndrome » post IVG à partir des conditions sociales qui poussent à le vivre comme un échec. En effet, les anti-choix instrumentalisent le vécu parfois difficile des femmes pour l'ériger en « syndrome », pour attribuer à l'IVG différentes conséquences dramatiques pour les femmes. La question est, non pas de défendre que tout va bien si ce n'est pas le cas, mais d'attaquer la racine des causes des sentiments d'échecs, de culpabilité, de mal être suite à une IVG. Nous l'avons vu, il y a d'une part la légitimité du choix d'avorter qui n'est pas encore acquise dans les mentalités, et d'autre part la banalisation de l'avortement, tous deux contraignant au silence les femmes sur leur vécu. Tant culpabiliser que banaliser, minimiser, ont potentiellement le même effet inhibiteur. Au-delà du regard social et de l'entourage, il y a la question de l'accompagnement professionnel prévu, cadré, subventionné, et de l'accès à ces services. Celui-ci est tributaire des mêmes écueils, et les manquements dans la pratique découlent de préjugés acquis, de protocoles, de manque de formation, de temps, d'écoute... sachant que cela dépend aussi d'une équipe à l'autre, d'un.e praticien.ne à l'autre, et qu'il en est évidemment qui ont intégré la faculté de se remettre en question en restant à l'écoute des patient.e.s. Un cadre pour exercer le droit de choisir existe, toutes les nuances s'y retrouvent entre contrôle et souci d'émancipation...¹¹

¹¹ Voir à ce propos certaines réflexions sur la pratique d'accueil des IVG : Marie-Marthe Collard, *Mieux accompagner les femmes dans leur vécu des avortements. Réflexion sur l'accueil des IVG itératives dans un centre de planning familial*, étude CEFA, 2011 - <https://www.corps-ecrits.be/download/mieux-accompagner-les-femmes-dans-leur-vecu-des-avortements-reflexion-sur-laccueil-des-ivg-iteratives-dans-un-centre-de-planning-familial/?wpdmdl=1482>

En tout cas, la remise en question de l'accompagnement passe par la parole des premières concernées : écrire, dire son expérience pour soi, mais aussi pour les autres, et en faire un retour aux praticien.ne.s...

Certaines réclament un temps de repos post IVG, un congé pour « habiter son espace vide »¹². Un arrêt n'est en effet pas spécialement prévu. L'instaurer augmenterait la légitimité et du choix d'avorter et du besoin de recul ensuite qu'éprouvent certaines femmes.

Certaines relèvent cette question : avec qui partager un deuil en étant isolées dans notre vécu ? En effet, même un entourage ouvert ne suffit pas lorsque la personne est la seule dans son cas. La nécessité de groupes de parole, de lieux pour se dire, échanger ses expériences se fait sentir. Les réactions au webdocumentaire de Marine Périn en sont une preuve.

Le Mouvement de Libération de l'Avortement et de la Contraception reste une référence pour certaines militantes et notamment celles qui ont récemment découvert le film « Regarde, elle a les yeux grand ouverts »¹³ qui retrace les pratiques du MLAC d'Aix-en-Provence et son procès pour exercice illégal de la médecine après le vote de la loi Veil en 1975 : le groupe a tenté de répondre à la demande des jeunes femmes de poursuivre une pratique collective auto gérée des avortements en dehors des hôpitaux.

Ce groupe était fait de citoyen.ne.s avant d'être professionnel.le.s de santé. Sa force a été de créer une chaîne de solidarité avec des femmes relais : des femmes qui d'expérience peuvent appréhender le vécu des autres, et leur assurer un soutien et un relais vers des bonnes adresses.

Nous en revenons ainsi au collectif et au décroisement.

¹² Extrait d'un témoignage de l'expo I.V.G.

¹³ <https://www.corps-ecrits.be/download/lauto-sante-pratiques-et-savoirs-de-femmes/?wpdmdl=1341>