

AVORTEMENT : CORPS MÉDICAL ET CORPS DES FEMMES, UNE QUESTION D'ENGAGEMENT FÉMINISTE ?

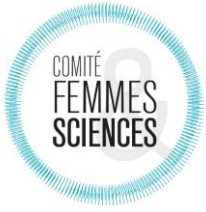
MÉMOIRE RÉALISÉ PAR SANDRINE GUILLEAUME DANS LE CADRE DU MASTER EN ÉTUDES DE GENRE

Ce mémoire-stage a pour objet l'engagement féministe de médecins pratiquant l'avortement. Au travers d'une enquête qualitative basée sur la méthode des entretiens avec des médecins travaillant en centres de planning familial (CPF) affiliés à la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF) où le stage s'est déroulé, ce travail se propose de tenter de cerner leurs trajectoires pour dégager des pistes d'analyse au sujet de leur engagement. La problématique est définie comme suit : comment certain-es médecins choisissent-ils-elles de pratiquer des avortements ? Dans quelle mesure considèrent-ils-elles leur pratique comme une forme d'engagement féministe ? Ces questions sont étudiées au prisme du genre car il s'agit ici de questionner le contrôle social des capacités reproductives des femmes, autorisé précisément par les rapports sociaux de sexe, ainsi que les mécanismes de stigmatisation qui y sont liés. Ce mémoire s'inscrit donc dans une perspective féministe, car il s'agit de garder en tête l'expérience des femmes qui font le choix d'avorter comme première et prédominante. Ainsi, le sujet de recherche ne concerne pas que l'institution médicale et ses praticien·nes ; il se propose d'envisager les liens et les rapports qui existent entre les médecins et les patientes, et comment les premier·ères expriment leur engagement pour la liberté des secondes.

Un premier chapitre de contextualisation retraçant les origines militantes du secteur du planning familial en Belgique, le long processus de politisation de l'IVG en Belgique, ainsi que l'implication des médecins dans la lutte pour la dépénalisation de l'avortement, montre comment la légalisation de l'acte médical s'accompagne d'une médicalisation de la pratique. En effet, l'instauration d'un cadre légal autour de l'avortement en Belgique est allée de pair avec l'avènement du médecin comme garant moral de celle-ci. Ce premier chapitre permet ainsi de comprendre que le rôle du corps médical dans la pratique légale de l'avortement s'inscrit donc bien au départ dans une logique de contrôle du corps des femmes.

Le deuxième chapitre est consacré au cadre théorique et méthodologique dans lequel s'inscrit cette étude. Une revue de la littérature, tout d'abord, permet de mieux cerner les enjeux complexes d'une thématique peu abordée par la littérature scientifique qui, malgré tout, grâce aux outils historiques, sociologiques ou juridiques interroge le rôle normatif du corps médical dans la pratique de l'IVG. Ensuite, après la définition des concepts utilisés au cours de l'étude, l'approche méthodologique est explicitée : elle se veut empirique, inductive, explorative, et basée sur la méthode qualitative des entretiens. Ceux-ci ont été rendus possibles grâce au stage réalisé à la FLCPF, malheureusement écourté suite à la crise sanitaire du Covid-19 (mars-avril 2020). Un corpus de cinq médecins, quatre généralistes et un gynécologue, pratiquant l'avortement dans les centres de planning familial affiliés à la FLCPF a malgré tout pu être déterminé. Il s'agissait ainsi de centrer la réflexion sur celles et ceux qui choisissent de pratiquer un acte médical pas tout à fait comme les autres.

Le troisième chapitre est, quant à lui, consacré à l'analyse des données récoltées en entretien avec les médecins. Pour répondre aux questions de recherche, la notion d'engagement a été interrogée à l'aune de six critères identifiés comme pertinents : la génération politique, la socialisation universitaire puis professionnelle, la pratique, le registre de l'action militante et les motivations exprimées par les enquêté·es.



AVORTEMENT : CORPS MÉDICAL ET CORPS DES FEMMES, UNE QUESTION D'ENGAGEMENT FÉMINISTE ?

MÉMOIRE RÉALISÉ PAR SANDRINE GUILLEAUME DANS LE CADRE DU MASTER EN ÉTUDES DE GENRE

Premièrement, le concept de génération politique a permis d'identifier trois périodes qui correspondent à trois générations de médecins face à l'avortement en Belgique : les années 1970-1980 où les médecins militant·es exercent dans l'illégalité ; les années 1990-2000 caractérisées par un « vide générationnel » de médecins pratiquants suite à la dépénalisation partielle de 1990 et à la professionnalisation du secteur, et, plus symboliquement peut-être, en réaction aux « excès » de militantisme de la première génération. Cet affaiblissement du capital militant a conduit à un déficit d'engagement dont le secteur est tributaire aujourd'hui, tous·tes les enquêté·es reconnaissant le risque de pénurie, si ce n'est son existence déjà bien réelle. Les années post-#MeToo contemporaines, enfin, sont le troisième moment-clé, dont la génération de jeunes médecins est jugée prometteuse.

Le critère de socialisation universitaire montre l'ULB, d'une part, et les rencontres, d'autre part, comme prédominantes et jouant le rôle d'adjuvants dans la future pratique de l'avortement par les enquêté·es. La socialisation professionnelle est, quant à elle, caractérisée par un rejet de la structure hospitalière, jugée « inhumaine » par les enquêté·es pour qui le choix de travailler en centre de planning est un choix positif, et non par défaut.

Le quatrième critère, celui des pratiques des enquêté·es, révèle de façon générale une position non-paternaliste et non-jugeante, qu'on peut caractériser par un accompagnement de qualité, un refus de demander des justifications, une déculpabilisation des femmes, et la possibilité de transgresser la loi. Ces attitudes semblent primer, dans les discours des médecins interrogé·es sur les prescriptions extrasanitaires.

Ensuite, on observe que les médecins sont aussi impacté·es par la stigmatisation sociale qui entoure l'acte IVG. Et le tabou est encore présent parfois dans leurs relations dans la sphère privée (assez peu), mais surtout dans l'espace public lorsqu'il s'agit de défendre publiquement la cause.

Enfin, la façon dont les enquêté·es perçoivent et expriment leur engagement manifeste des étiquettes plurielles, mais celui-ci est reconnu par quatre des cinq professionnel·les de santé interrogé·es.

Cette étude peut donc conclure à un continuum de l'engagement, allant de la simple pratique à un prolongement vers le militantisme qui peut s'incarner dans un répertoire d'actions variées. Il ressort des entretiens la nécessité d'engagement dans un contexte de stigmatisation de l'avortement, et plus précisément de dévalorisation d'une pratique médicale. En outre, l'engagement des enquêté·es en faveur de l'avortement préexiste souvent à la pratique elle-même, que ce soit dans l'idée du « devoir de médecin » ou dans le choix d'une médecine sociale en centre de planning, ces deux déterminants supposant un engagement « humaniste » fort.

Quant à l'engagement « féministe », qui suppose une réduction du contrôle normatif sur les corps des femmes et sur leur vie sexuelle et reproductive, il apparaît qu'il ne dit pas forcément son nom, mais qu'il est identifiable dans les pratiques des enquêté·es. On peut conclure, en effet, que les médecins interrogé·es créent une rupture avec le modèle du médecin tout-puissant qui exercerait un contrôle moral et prescriptif sur les femmes qui ont recours à l'avortement. Certain·es remettent même en question le rôle normatif du médecin. On observe ainsi un retour réflexif sur leurs propres pratiques qui, de fait, s'affranchissent des mécanismes de surveillance.



AVORTEMENT : CORPS MÉDICAL ET CORPS DES FEMMES, UNE QUESTION D'ENGAGEMENT FÉMINISTE ?

MÉMOIRE RÉALISÉ PAR SANDRINE GUILLEAUME DANS LE CADRE DU MASTER EN ÉTUDES DE GENRE

Bien qu'on ait pu identifier une résurgence normative chez certain-es d'entre eux-elles dans certaines pratiques – les IVG itératives, notamment –, celle-ci semble bien loin de résulter d'une "police de la procréation" identifiée dans la littérature scientifique. Certain-es n'hésitent d'ailleurs pas à appliquer des stratégies de contournement de la norme légale à certains endroits.

Chacun-e des enquêté-es se positionne donc sur cette échelle de l'engagement qu'il serait bon de systématiser davantage dans un prolongement de cette étude. Ainsi, pour qu'une véritable typologie de l'engagement se dessine, il faudrait multiplier les points de vue et valoriser un échantillon à plus grande échelle qui permettrait de mettre en perspective de nouveaux critères comme ceux du sexe des médecins, de leur âge, de la dichotomie ULB-UCLouvain, du clivage Wallonie- Bruxelles, de la différence entre généralistes et gynécologues, de celle entre centres de planning familial et centres hospitaliers,

Les possibilités de projections sont nombreuses et permettraient d'investiguer un peu plus cette notion d'engagement telle qu'elle suppose également une inscription dans une visée "alternative" du rôle médical, qui ne serait plus compris comme un outil de contrôle social mais comme l'accompagnement non-paternaliste des réalités vécues par les femmes dans leur sexualité. Face à une certaine invisibilisation des études et recherches sur la santé sexuelle et reproductive des femmes, ce mémoire entend, très modestement, apporter un éclairage en ce sens.