



HAL
open science

Une poignée de sel sur les braises de la lutte pour la libération de l'avortement et de la contraception

Marie Mathieu

► **To cite this version:**

Marie Mathieu. Une poignée de sel sur les braises de la lutte pour la libération de l'avortement et de la contraception. *Mouvements : des idées et des luttes*, 2019, n° 99 (3), pp.48. 10.3917/mouv.099.0048 . hal-03151864

HAL Id: hal-03151864

<https://hal.science/hal-03151864>

Submitted on 24 Jun 2022

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

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

UNE POIGNÉE DE SEL SUR LES BRAISES DE LA LUTTE POUR LA LIBÉRATION DE L'AVORTEMENT ET DE LA CONTRACEPTION

À propos du film *Quand je veux, si je veux*

[Marie Mathieu](#)

La Découverte | « [Mouvements](#) »

2019/3 n° 99 | pages 48 à 56

ISSN 1291-6412

ISBN 9782348045783

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-mouvements-2019-3-page-48.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour La Découverte.

© La Découverte. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Une poignée de sel sur les braises de la lutte pour la libération de l'avortement et de la contraception

*À propos du film Quand je veux, si je veux**

PAR MARIE MATHIEU **

Prenant appui sur le documentaire paru en 2018 *Quand je veux, si je veux* qui donne la parole à des femmes ayant avorté récemment en France, et dans un contexte où le droit à l'IVG est remis en cause par des gouvernements conservateurs dans de nombreux pays, Marie Mathieu rappelle quelques éléments essentiels sur un combat d'actualité. Alors qu'il est un événement fréquent et ordinaire de la vie des femmes, l'avortement constitue toujours une pratique stigmatisée et un tabou. Derrière les stéréotypes et les méconnaissances existent des vécus et des parcours diversifiés de femmes confrontées à la prise en charge solitaire du travail contraceptif et à des résistances lorsqu'elles souhaitent exercer « un droit, leur droit : celui de mettre un terme à une grossesse et de décider ainsi de leur propre vie ».

Parmi les révoltes sexuelles menées en France, la revendication du libre choix de la maternité a été un temps fort du mouvement des femmes des années 1970. Prenant pour titre un des célèbres slogans de cette lutte, le documentaire *Quand je veux, si je veux* met en lumière l'expérience contemporaine de l'avortement et dresse un bilan de ce droit acquis il y a bientôt quarante-cinq ans. Ravivant une colère étouffée, il formule une invitation à reprendre une bataille inachevée.

● L'IVG, un mode ordinaire de contrôle des naissances toujours stigmatisé

À partir du montage des témoignages de neuf femmes ayant avorté en France, il y a quelques années ou quelques mois, le film brise la honte et la culpabilité qui entourent encore aujourd'hui le fait d'avorter. En effet,

* Susana ARBIZU, Henri BELIN, Nicolas DROUET et Mickaël FOUCAULT, France, 2018, 1h13.

** Sociologue, CSU-CRESPPA.

bien que légal en France, l'avortement – dit depuis la loi Veil « interruption volontaire de grossesse » – a été construit historiquement comme la « mauvaise » méthode de contrôle des naissances par opposition aux différents moyens de contraception. Il est toujours pensé comme une pratique illégitime de régulation des naissances, l'ultime moyen pour corriger les échecs de la contraception un geste « non anodin »¹ voire un « drame »² à éviter et évitable.

Pourtant comme le rappelle le documentaire, l'IVG demeure un épisode fréquent dans la vie des femmes en France : plus d'un tiers d'entre elles y ont recours au moins une fois dans leur vie³. Si on a d'abord pensé sa disparition possible grâce à la diffusion massive de la contraception médicale, on sait aujourd'hui que les taux d'IVG demeurent pour partie incompressibles du fait de la recomposition et de la rigidification de la « norme procréative⁴ », soit de l'ensemble des conditions considérées socialement comme « bonnes » pour donner naissance à un nouvel être humain aujourd'hui. En effet, existent au sein de la société française une tranche d'âge jugée plus légitime pour avoir des enfants (soit entre 25 et 30 ans)⁵ et une dimension idéale pour une famille (deux ou trois enfants ayant un écart d'âge de deux-trois ans)⁶. De plus la norme procréative renvoie à un couple parental stable affectivement, psychologiquement, matériellement⁷ et hétérosexuel⁸. Enfin, la naissance d'un enfant est pensée idéalement comme survenant au « bon moment » des trajectoires professionnelles des deux partenaires. Dans une société valorisant l'articulation harmonieuse de la parentalité et des activités salariées, les femmes tiennent compte des positions des deux partenaires tout comme de la division sexuée du travail toujours pérenne⁹. Mais, plus souvent qu'autrement, c'est la trajectoire de travail de la femme qui est prise en considération ou qui se voit modifiée par la décision d'avoir un enfant¹⁰, et cela en dépit des divers programmes mis en œuvre depuis une dizaine d'années pour faciliter l'articulation travail-famille.

● Lever à nouveau le tabou sur l'IVG

Dans ce contexte, et alors même que les recherches en sciences sociales ont montré que l'IVG est « une donnée structurelle de la vie sexuelle et reproductive des femmes¹¹ », une pratique aujourd'hui sans risque pour leur santé et un acte ordinaire lorsqu'on le défait de la charge morale qui lui est associée, il continue d'être un sujet tabou, l'objet de préjugés erronés stigmatisant les avortantes, les avortées et plus largement les femmes. C'est pourquoi ce film nous apparaît essentiel puisqu'il contribue à restituer la réalité sur l'IVG. Libérant une parole encore confinée dans la sphère de l'intime ou étouffée par le secret, il brise le mur du privé qui cache ce pan de la vie des femmes pourtant si politique et tente de rompre l'isolement qu'elles vivent bien souvent durant cette séquence de leur trajectoire procréative.

Lola, Sara, Aurélia, Sophie, Sandrine, Sigrid, Magali, Elsa et Loyala, racontent tour à tour leur(s) IVG, évoquant le contexte de survenue de cette/ces grossesse(s), la manière dont elles vivent le fait de se découvrir

1. M. MATHIEU et L. RUAULT, « Prise en charge et stigmatisation des avortantes dans l'institution médicale : la classe des femmes sous surveillance », *Politix*, 3 (107), 2014, p. 51.

2. G. PHETERSON, « Grossesse et prostitution. Les femmes sous la tutelle de l'État », *Raisons politiques*, 3 (11), 2003, p. 109.

3. M. MAZUY, L. TOULEMON et É. BARI, « Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété », *Population et Sociétés*, 518, janvier 2015.

4. N. BAJOS, C. MOREAU, H. LERIDON et M. FERRAND, « Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? », *Population et sociétés*, 407, 2004 ; N. BAJOS et M. FERRAND, « L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative », *Sociétés contemporaines*, 1 (61), 2006, pp. 91-117.

5. C. LE VAN, « La grossesse à l'adolescence : un acte socialement déviant ? », *Adolescence*, 1 (55), 2006, pp. 225-234 ; I. LÖWY, « L'âge limite de la maternité : corps, biomédecine, et politique », *Mouvements*, 3 (59), 2009, pp. 102-112.

6. BAJOS et FERRAND, 2006, *op. cit.*

7. BAJOS et FERRAND, 2006, *op. cit.* ; P. CHARRIER et G. CLAVANDIER, *Sociologie de la naissance*, Paris, Armand Colin, 2013.

Libérant une parole encore confinée dans la sphère de l'intime ou étouffée par le secret, il brise le mur du privé qui cache ce pan de la vie des femmes pourtant si politique.

8. V. DESCOUTURES, *Les mères lesbiennes*, Paris, PUF, 2010 ; A. CADORET, « Figures d'homoparentalité », in GROSS M. dir., *Homoparentalités, état des lieux*, Toulouse, ERES, 2005, pp. 203-210.

9. D. MÉDA, *Le temps des femmes, pour un nouveau partage des rôles*, Paris, Flammarion, 2002.

10. L. HERTZOG, *Articuler assistance médicale à la procréation (AMP) et vie professionnelle : le travail invisible des femmes*, thèse de sociologie, Université de Caen Normandie, 2016.

11. C. AUBIN, « [Contre-point]. Vue de l'IGAS... Une mise en perspective au regard des politiques publiques », *Revue française des affaires sociales*, 1 (1), 2011, p. 212.

12. Il faudra attendre le 4 août 2014 pour que cette situation de « détresse » disparaisse des textes officiels (loi Vallaud-Belkacem).

13. M. MAZUY, L. TOULEMON et É. BARIL, « Le nombre d'IVG en France est stable, mais moins de femmes y ont recours », *Population*, 69(3), 2014, pp. 365-398.

enceinte et dont elles construisent leur décision, les obstacles qu'elles ont rencontrés et qui ont rendu ce chapitre de leur vie douloureux et complexe ou bien les éléments qui leur ont permis de le vivre sereinement, leur ressenti après l'IVG et les réflexions auxquelles cet épisode les a menées. La réunion de leurs expériences singulières donne à voir la diversité des vécus que masquent les idées préconçues quant à cette pratique et son usage, tout comme les résistances auxquelles sont confron-

tées les femmes – encore aujourd'hui – lorsqu'elles souhaitent exercer un droit, leur droit : celui de mettre un terme à une grossesse et de décider ainsi de leur propre vie.

● **Un épisode commun mais des expériences plurielles**

La réunion de ces différentes histoires d'avortement forme une mosaïque sensible, plus qu'une analyse sociologique. Cependant, elle révèle différents éléments indispensables pour comprendre l'expérience contemporaine de l'IVG et la manière dont les normes sociales pèsent sur les décisions des femmes et teintent leurs vécus d'un arrêt volontaire de grossesse.

Tout d'abord, elle signale que l'avortement n'est pas le fait d'un groupe particulier de femmes, qu'il n'existe pas de populations « à risque » d'IVG : « ce ne sont pas que les femmes dépressives, désocialisées, battues par leur mari » comme le rappelle Sara, exprimant notamment à travers cet énoncé un stéréotype commun auquel la situation de « détresse » dans laquelle les femmes devaient être placées pour accéder autrefois à l'avortement selon la loi française¹², a largement participé. L'avortement peut être la manifestation d'un non-désir de grossesse et/ou de maternité et est utilisé aussi bien par des mères que par des non-mères, pour ne pas ou plus avoir d'enfant ou ajourner une maternité souhaitée. Il peut d'ailleurs être employé plusieurs fois par les femmes à des moments distincts de leur trajectoire procréative. Rappelons que si la proportion des femmes ayant recours plus d'une fois à l'IVG reste faible en France, 9,5 % des femmes ont recours deux fois à l'IVG, et 4,1 % trois fois ou plus au cours de leur vie¹³.

Ce documentaire met aussi en évidence que l'IVG n'est pas non plus l'apanage d'une classe d'âge. Le récit d'Elsa est éclairant sur ce point. Confrontée à une grossesse non prévue à la trentaine, elle se voit semoncée par une femme de sa propre génération : « À notre âge, on n'avorte plus ». Pourtant, les femmes avortent à tout âge de leur vie féconde. Si on observe ces deux dernières décennies une concentration du recours à l'IVG pendant la période de « jeunesse sexuelle », il semble nécessaire de signaler que ce constat est concomitant avec l'allongement de la durée de

la « jeunesse sexuelle »¹⁴ et que l'âge moyen à l'IVG, relativement stable depuis 15 ans, se situe autour de 27,5 ans¹⁵. Mais demeure dans les esprits que seule l'irresponsabilité associée aux jeunes âges justifierait la survenue d'une grossesse non prévue et le recours à l'avortement. Comme le soulignait déjà Évelyne Serverin¹⁶ à propos du jugement de Marie-Claire lors du procès de Bobigny qui a eu lieu en 1972, la jeunesse est une façon de résoudre l'équation paradoxale : coupable et innocente à la fois. Mais l'IVG étant désormais légale, de quoi les femmes sont-elles encore coupables ?

● Derrière l'IVG, la division sexuée du « travail contraceptif »

Aujourd'hui, les femmes ayant interrompu une grossesse ou demandeurs d'une IVG sont tenues coupables d'une mauvaise maîtrise de leur potentiel procréatif. Même lorsque « le caractère concret de la fécondation ne permet plus de délier complètement les responsabilités¹⁷ », seules les femmes sont considérées responsables de la survenue d'une grossesse non prévue et du recours à l'avortement, pensées coupables d'un manquement à leur devoir contraceptif. Pourtant, comme le reflètent les propos des femmes qui ont accepté de rendre compte de leur expérience d'IVG à l'écran, lorsque les « avortées » sont tombées enceintes, elles connaissaient la « norme contraceptive française » comme la nomme Sigrid, et elles usaient bien souvent d'un moyen de contraception – et même celles qui ont recours plusieurs fois dans leur vie¹⁸, telles que Magali.

Cette combinaison d'extraits d'entretiens illustre la diversité des postures des femmes quant aux différentes méthodes contraceptives disponibles, et elle signifie surtout certaines limites de ces modes de prévention d'une grossesse, dans leur efficacité, leur accès et leur usage. L'exemple de Sophie, qui tombe enceinte alors qu'elle porte un stérilet, montre bien qu'aucune méthode de contraception n'est infaillible, pas même celles qui sont perçues comme les plus fiables. Sigrid, quant à elle, signale le coût économique de la contraception. En soulignant la non-gratuité de certaines des techniques disponibles pour se prémunir contre une grossesse, elle pointe un des obstacles concrets dans l'exercice de ce fameux « choix » tant vanté dans les campagnes officielles. De plus, si la contraception a en partie affranchi les femmes du risque de grossesse, ce sont avant tout à elles de s'en « débrouiller » comme le formule Elsa. En effet, outre le préservatif et le *coïtus interruptus*, toutes les méthodes actuelles de contraception impliquent pour les femmes une charge matérielle (physique, temporelle et économique) et mentale : le « travail contraceptif¹⁹ ». Son inefficacité, sanctionnée par les grossesses non voulues, révèle – tout comme les différentes enquêtes sur

Cette combinaison d'extraits d'entretiens illustre la diversité des postures des femmes quant aux différentes méthodes contraceptives disponibles.

14. N. BAJOS, F. PRIoux et C. MOREAU, « L'augmentation du recours répété à l'IVG en France : des enjeux contraceptifs au report de l'âge à la maternité », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 61(4), 2013, pp. 291-298.

15. MAZUY, TOULEMON et BARIL, *op. cit.*

16. É. SERVERIN, « De l'avortement à l'interruption volontaire de grossesse : l'histoire d'une requalification sociale », *Déviance et société*, 4 (1), 1980, p. 12.

17. S. PACHE, « Au nom de la santé. La légalisation de la contraception et de l'avortement », communication au colloque « Comment l'État fait-il notre lit ? La régulation des sexualités en Europe », Université libre de Bruxelles, mars 2010.

18. M. MATHIEU, *Derrière l'avortement, les cadres sociaux de l'autonomie des femmes. Refus de maternité, sexualités et vies des femmes sous contrôle. Une comparaison France – Québec*, thèse de sociologie, Université Paris 8/ UQAM, 2016, pp. 142-160.

19. C. THOMÉ, « Articular désir, plaisir et contraception : un travail genré ? », communication à l'université d'été du RéDoc, Brest, juin 2015.

20. A. RÉGNIER-LOILLIER et H. LERIDON, « Après la loi Neuwirth, pourquoi tant de grossesses imprévues ? », *Population et Sociétés*, 439, 2007.

21. BAJOS, MOREAU, LERIDON et FERRAND, *op. cit.* pp. 2-3.

22. MATHIEU, *op. cit.* p. 172.

23. *Op. cit.* pp. 172-178.

24. N. BAJOS, M. FERRAND et A. ANDRO, « La sexualité à l'épreuve de l'égalité », in BAJOS N. et BOZON M. dir., *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte, 2008, pp. 545-576.

L'avortement n'est pas « forcément un drame », c'est plutôt un ensemble d'éléments extérieurs qui teintent son vécu.

25. M. MATHIEU, *op. cit.* pp. 203-225.

l'observance contraceptive²⁰ – les difficultés réelles rencontrées par les femmes pour assurer, à temps plein et tout au long de leur vie féconde, une maîtrise parfaite et rationalisée de leur potentiel reproductif. On sait d'ailleurs aujourd'hui qu'il existe des situations de « fragilité contraceptive », soit des situations où les femmes sont davantage exposées à l'éventualité d'une grossesse non prévue²¹. Elles correspondent généralement à des contextes où les routines quotidiennes de la vie des femmes sont rompues, tels que des périodes de deuils, de maladie, d'indépendance, de consommation de drogues, de nouvelle relation ou de rupture conjugale²². L'exemple de Lola est en une illustration patente : tout juste séparée de son ex-copain, elle décide dès lors d'arrêter la pilule – et donc le travail que sous-tend ce mode de contraception – et c'est le moment où elle tombe enceinte.

Mais au-delà du travail que représente la contraception, son versant médicalisé, et tout particulièrement la pilule, est l'objet de nouvelles critiques. Après avoir été vécue par certaines comme une émancipation, elle apparaît pour d'autres comme une nouvelle forme de domination sur leurs corps, d'ordre pharmaceutique et médical. De ce fait, une partie d'entre elles se distancie des modes de contraception médicaux et tout particulièrement hormonaux, craignant pour leur santé physique et mentale et/ou pour leur fertilité²³. Ainsi Magali, décide après quinze ans d'utilisation de la pilule, de l'arrêter car sa prise n'est pas évidente dans la pratique quotidienne sur le temps long, mais aussi, car elle questionne les effets de ce « médicament » sur sa santé. De plus, elle signale des effets secondaires de la pilule ayant un impact négatif sur sa libido et sa vie sexuelle, témoignant des aspirations égalitaires des femmes en matière de désir et de plaisir, identifiées dans la littérature scientifique²⁴.

● Dédramatiser l'avortement

Mais l'apport le plus important selon nous de ce film est qu'il montre, à partir de la combinaison de témoignages pluriels, que l'avortement n'est pas « forcément un drame » pour reprendre les mots de Sophie. Il apparaît que c'est plutôt un ensemble d'éléments extérieurs qui en teintent son vécu, le transformant en « quelque chose de lourd, de pénible même quand on vit bien son choix » comme le dit Sigrid. Tout d'abord, on voit que la décision d'interrompre une grossesse est très souvent une évidence pour les femmes. En effet, selon les enquêtes, le choix de l'IVG ne fait aucun doute lorsque les femmes ne rejoignent pas les normes procréatives et/ou qu'elles sont impliquées dans des activités concurrentes (études, carrière ou élevage et allaitement d'un enfant en bas âge)²⁵. Ainsi pour Lola qui se découvre enceinte à 16 ans, après sa rupture, c'était « une évidence, claire et nette ». Seules Sandrine et Elsa disent avoir hésité. Sandrine est alors

âgée d'une trentaine d'années et « gagne bien sa vie » selon ses termes. Récemment séparée du partenaire dont elle tombe enceinte, elle s'imagine malgré tout un temps devenir mère. Mais lorsqu'elle informe son ex-compagnon de cette grossesse, la réaction odieuse de ce dernier lui fait changer de décision. Il est alors pour elle inconcevable de garder un lien avec cet homme. Même lorsque les femmes rejoignent la plupart des normes sociales régulant la procréation, elles se projettent difficilement dans une maternité seules et il est très fréquent qu'elles impliquent le partenaire de la relation ayant conduit à la grossesse dans leur décision²⁶ comme c'est le cas pour Sandrine. L'IVG peut être l'objet d'une hésitation et un épisode douloureux pour des femmes, lorsqu'elle correspond au refus de leur partenaire d'investir un projet parental qu'elles ne peuvent porter seules en l'absence de solidarité conjugale notamment. Pour Elsa, on connaît peu d'éléments du contexte dans lequel survient la grossesse qu'elle interrompt, si ce n'est qu'elle est alors dans la trentaine. Cependant, le temps de réflexion qu'elle prend ne l'amène pas au-delà du délai légal fixé en France pour pouvoir recourir à une IVG.

La réunion de ces récits confirme que les femmes se décident assez vite et engagent rapidement des démarches pour avorter lorsqu'elles sont face à une grossesse non désirée – voire avant même que leur choix ne soit arrêté quand elles hésitent²⁷ – ayant pour la très grande majorité conscience qu'elles pourront rencontrer des difficultés pour obtenir un avortement, idée largement véhiculée dans les médias²⁸ et encore parfois vraie. Ainsi, Sophie demande à une amie de l'accompagner dans ses démarches, ayant peur d'être confrontée à une personne qui puisse remettre en question sa décision. Finalement, tout comme Aurélia, elle a un accompagnement satisfaisant lors de son IVG.

● Des obstacles pérennes à l'autonomie procréative des femmes

Mais pour d'autres femmes, le chemin vers l'avortement est moins aisé. Tout d'abord, on remarque que les femmes disposent en général de peu d'informations quant à l'avortement, avant d'être dans une situation de grossesse non prévue et non désirée. Elsa dit ainsi : « J'y connaissais rien du tout ». Bien qu'elles sachent que l'IVG est légal en France, elles n'ont la plupart du temps qu'une idée vague de la manière dont cela se passe. Comme le souligne Luc Boltanski, l'une des grandes propriétés de l'avortement est qu'il « a été très généralement sous-représenté »²⁹ et sa pratique contemporaine demeure quasi-invisible³⁰ – ce qui contraste avec l'importance de cette méthode de contrôle des naissances dans la société. Si en 2001 a été votée une loi qui prévoit un minimum de trois séances par an, consacrées à l'éducation sexuelle de l'école au lycée, on sait qu'en pratique elles sont évincées des

Les femmes disposent en général de peu d'informations quant à l'avortement, avant d'être dans une situation de grossesse non prévue et non désirée.

26. *Op. cit.* pp. 233-242.

27. *Op. cit.* pp. 202-203.

28. A. CONTE, Y. GALLEPIE et L. MOREL, « Avorter en prime-time », *L'Homme et la société*, 4 (198), 2015, pp. 195-211.

29. L. BOLTANSKI, *La condition fœtale. Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*, Paris, Gallimard, 2004, p. 35.

30. CONTE, GALLEPIE et MOREL, *op. cit.* ; M. AZCUÉ et M. MATHIEU, « Avorter et accoucher autrement. De la démedicalisation à la reconfiguration des normes sociales », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 2 (48), 2017, pp. 95-116.

31. www.ivglesadresses.org/.

32. www.sante.gouv.fr/ivg.

33. [nous soulignons] Art. 25 de la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.

programmes et que l'IVG n'y est que peu – et le plus souvent pas – abordée. Il existe bien une cartographie en ligne des lieux de prises en charge³¹ et un site gouvernemental sur l'IVG depuis 2013³², mais Sophie pointe le fait qu'il côtoie des sites anti-choix dans les réponses aux recherches sur Internet. Malgré l'extension du délit d'entrave à l'information sur l'IVG en 2014 (est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une interruption de grossesse)³³, ces sites continuent de présenter l'avortement comme un acte traumatisant pour les femmes, un geste non anodin pour leur santé physique et psychique. Le discours anti-choix contribue à la représentation floue de l'IVG qu'ont les femmes. Nombreuses sont celles qui n'auront pas d'idée claire quant aux différentes étapes du processus mais aussi quant aux choix auxquels elles ont droit, et ce parfois même jusqu'à la fin de leur propre interruption de grossesse. Lola dit ne pas avoir eu « une vision d'ensemble sur ce qui allait se passer » avant que cela se passe et fait une IVG médicamenteuse en

Le discours anti-choix contribue à la représentation floue de l'IVG qu'ont les femmes.

milieu hospitalier sans avoir connaissance des autres options possibles, expérience assez similaire à celle d'Elsa. Leurs récits font caisse de résonance aux propos de Sigrid, pour qui il est toujours compliqué d'« avoir les informa-

tions » mais aussi de « pouvoir être autonome » lors d'une IVG. Le corps médical ne renseignant pas toujours sur les différentes méthodes d'avortement disponibles, les étapes de l'IVG, ou bien encore sur les modes de gestion de la douleur, les femmes sont donc laissées seules avec leur angoisse.

D'ailleurs elles sont plusieurs à exprimer à quel point le délai de réflexion contenu dans la loi jusqu'en mars 2015 et plus généralement l'attente pour obtenir une IVG – exacerbée par la fermeture de nombreux centres qui en assuraient la pratique – est particulièrement pénible, formant une véritable « chape de plomb » sur leur vie, comme l'appelle Sophie. Les femmes en France vivent avec la « peur d'être hors-délai, la peur d'être obligée d'être mère » expérimentée par Sara, au-delà des douze semaines fixées par la loi. En même temps elles sont contraintes d'attendre, maintenues dans un état de grossesse qu'elles ne souhaitent pas, expérimentant des signes physiques qui leur rappellent en permanence leur grossesse et pèsent sur leur quotidien : « C'est pénible d'être enceinte quand on n'a pas envie de l'être, c'est pénible d'aller quinze fois à un rendez-vous. Si on travaille de justifier ses absences, quand on est à l'école de justifier ça... » dit Sigrid. Car Sara le rappelle : « Au boulot, personne ne le dit, ce n'est pas quelque chose qui se revendique ». Les femmes sont donc contraintes de dissimuler leur grossesse et leurs démarches pour obtenir une IVG. Même si elles peuvent bénéficier d'un arrêt de travail, elles sont nombreuses à ne pas l'obtenir ou à ne pas l'employer ne se considérant pas « malades ». Mais elles doivent articuler leurs activités ordinaires

(emploi salarié, études, vie familiale...) et le travail abortif, qui suppose des professionnel.les dont les disponibilités horaires apparaissent parfois difficilement compatibles avec les tâches dans lesquelles les femmes sont impliquées. Ainsi, bien que Sophie ait eu un parcours relativement facile, elle souligne que les horaires du Planning familial « ne collent pas toujours avec les vôtres ».

Lorsqu'elles amorcent leurs démarches, les femmes demandeuses d'IVG sont parfois confrontées à des professionnel.les ne respectant pas leur choix. Par exemple, Elsa se voit fixer un rendez-vous qui l'aurait conduite à dépasser le délai légal. Plusieurs d'entre elles témoignent de manifestations d'opinions quant à leur grossesse et à sa suite, de la part de professionnel.les de santé rencontrés sur leur parcours. Ces propos peuvent être clairement dissuasifs, comme c'est le cas pour Magali dont la gynécologue tente de la faire reculer sur son choix. Ils peuvent dans d'autres cas être des propos « spontanés ». Ils témoignent alors d'une partialité des professionnel.les vécue par les femmes comme déplacée³⁴. Ainsi, Lola a été particulièrement marquée par ce type de réflexion lorsqu'elle va avorter : « une dame de l'accueil » qui lui dit que « c'est dommage [...] il y a de plus en plus de filles qui avortent, c'est gâcher » ; un médecin qui souligne que c'est un « beau début de grossesse » ; ou bien encore un échographe qui l'invite à regarder l'image sur l'écran. Plus largement, les femmes interviewées déplorent le manque de neutralité et d'humanité dans l'accompagnement reçu par le corps médical.

Les femmes en France vivent avec la « peur d'être hors-délai, la peur d'être obligée d'être mère ».

34. MATHIEU, *op. cit.* pp. 297-298.

● **Combattre les violences abortives : une nouvelle séquence de la lutte des femmes**

En portant la parole des femmes et les récits de leur IVG, ce long métrage s'inscrit dans la continuité des nombreux combats menés en France notamment par le Planning familial mais aussi à travers des blogs comme celui des filles des 343 salopes³⁵ ou de publications telles que l'ouvrage : *J'ai avorté et je vais bien, merci*³⁶. Donnant à voir différentes formes de violences vécues par des femmes lors d'une IVG, il participe de l'énonciation d'un pan encore largement méconnu des violences gynécologiques et obstétricales récemment mises en lumière. Toutefois, nous regrettons que ces témoignages n'aient pas été enrichis d'informations synthétiques fournissant des outils supplémentaires aux femmes pour pouvoir être plus autonomes lors d'une IVG (données sur l'IVG, explicitation de la loi – notamment disparition du délai de réflexion, point sur les différentes méthodes d'avortement et sur les différents modes de contrôle de la douleur, sites de référence pour obtenir de l'information...), mais aussi compensant l'absence des avortées les plus stigmatisées en France : celles qui ont dû se rendre à l'étranger pour faire une IVG du fait du délai légal présent dans la loi.

35. Blog accessible sur : <https://blog.jevaisbienmerci.net/>

36. Les filles des 343 *J'ai avorté et je vais bien, merci*, La ville brûle, 2012.

Enfin, si nous n'avons pas évoqué plus tôt les différentes archives audio, photo et vidéo qui rythment le documentaire, c'est parce qu'en l'absence de légendes, elles forment un arrière-plan un peu flou. Si leur insertion visait à resituer les témoignages des femmes dans une histoire plus longue, on en comprend peu le sens à moins d'être déjà familier.e avec le combat des femmes pour la libération de l'avortement et de la contraception mené dans les différentes arènes depuis plusieurs décennies. Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons que remercier les femmes qui ont accepté de partager publiquement leurs expériences et féliciter les réalisateurs de cette nouvelle production, puisqu'elle met au jour des réalités ordinaires de la vie des femmes qui demeurent encore et toujours invisibilisées. ●