

MASTER DE SPECIALISATION EN ETUDES DE GENRE

Lathuraz Usha

Femmes soignantes : entre self-help et justice reproductive – la reconquête des savoirs et des pratiques autour du corps et de la santé



Sophie Lécuyer - L'oubliée, 2013

Sous la direction de Chris Paulis, Université de Liège.

RÉSUMÉ

Ce travail se donne pour objectif de décomposer l'argumentaire naturaliste porté sur la condition des femmes par la société patriarcale, puis de déterminer comment ces dernières peuvent combattre son influence à travers la conception de nouvelles formes de savoirs autour du corps et de la santé.

Au fil des siècles, les femmes se sont vues dépossédées des savoirs et des savoir-faire concernant le corps et la santé. Celles qui disposaient de compétences dans le domaine de la santé ont été accusées de sorcellerie, torturées et tuées : ces chasses aux sorcières orchestrées par l'Église et l'Etat prennent leur source au 14^e siècle et s'étendent jusqu'au 17^e. On assiste ensuite à l'exclusion des femmes des domaines de la médecine et à leur pathologisation. Celles qui étaient autrefois condamnées pour leurs méthodes empiriques et pragmatiques deviennent au fil des siècles soi-disant trop sentimentales et délicates pour être scientifiques.

Pour circonscrire cette problématique toujours bien d'actualité, j'ai décidé d'explorer les propositions du mouvement féministe *self-help* qui naît aux États-Unis à la fin des années 1960 au sein du groupe féministe *Women's Liberation Movement*. Le *self-help* se présente comme un mouvement de réappropriation du corps des femmes par la pratique de l'auto-examen gynécologique, à l'aide d'un spéculum et d'un petit miroir. Il s'inscrit dans les luttes contre le sexisme et le patriarcat et nourrit une autonomie de pensées et de pratiques.

En réaction à l'abrogation de *Roe v. Wade* aux États-Unis le 24 juin dernier, j'ai recentré mon questionnement sur les pratiques d'auto-santé et tout particulièrement sur celles qui s'inscrivent dans les luttes pour l'avortement. Enfin, au regard des luttes pour l'avortement et en m'intéressant au prisme intersectionnel de celles-ci, j'explore les combats pour la justice reproductive, à travers l'activisme des doulas et des sage-femmes.

Tout ce cheminement m'amène à interroger l'importance du langage employé par les militantes de la santé – qu'elles luttent pour le droit à l'avortement ou pour la justice reproductive, leur vocabulaire est largement empreint de termes religieux (spiritualité, divinité, sacré), ce qui pourrait contribuer à pérenniser la diffusion de l'idéologie dominante.

Mots clefs

Santé – sorcières – soin – avortement – accouchement – *self-help*

Je déclare qu'il s'agit d'un travail original et personnel et que toutes les sources référencées ont été indiquées dans leur totalité et ce, quelle que soit leur provenance. Je suis conscient·e que le fait de ne pas citer une source, de ne pas la citer clairement et complètement constitue un plagiat et que le plagiat est considéré comme une faute grave au sein de l'Université. J'ai notamment pris connaissance des risques de sanctions administratives et disciplinaires encourues en cas de plagiat comme prévues dans le Règlement des études et des examens de l'Université catholique de Louvain au Chapitre 4, Section 7, article 107 à 114.

Au vu de ce qui précède, je déclare sur l'honneur ne pas avoir commis de plagiat ou toute autre forme de fraude.

Nom, Prénom : Lathuraz, Usha

Date : 16 août 2022

Signature de l'étudiant·e :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'U. Lathuraz', written in a cursive style.

REMERCIEMENTS

Je remercie ma promotrice, Chris Paulis, de m'avoir accompagnée dans la rédaction de ce mémoire. Je tiens également à la remercier pour la manière dont elle partage son savoir et son expérience à travers ses cours, qui m'ont paru être des espaces de dialogue et de transmission de connaissance d'égal à égal, au sein desquels le rapport hiérarchique professeure / élève se trouvait dissous par l'envie de se questionner ensemble – une atmosphère qui fait écho à ce mémoire, en plus d'être à mon sens primordiale dans un master en études de genre.

Merci à Justin Wilen d'avoir engagé son énergie dans la longue relecture de ce mémoire et d'avoir remanié certaines de mes formules maladroitement afin qu'elles reflètent au mieux mes idées.

Enfin, je remercie mes parents pour leur amour infini et pour leur soutien sans égal.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé et mots-clefs :	2
Déclaration sur l'honneur :	3
Remerciements :	4
INTRODUCTION :	7
1 UNE DEPOSSESSION DES SAVOIRS ET DES SAVOIR-FAIRE SUR LE CORPS... 9	
1.1 Petite histoire des chasses aux sorcières :	9
1.2 Des sorcières guérisseuses :	10
1.3 Une lutte féministe et une lutte de classe :	12
1.4 Une distinction Nature / Culture :	14
1.5 Un discours médical sur le corps des femmes :	16
1.5.1 Les femmes des classes supérieures :	16
1.5.2 Les ouvrières et les femmes pauvres :	19
1.6 Des femmes continuellement pathologisées :	21
1.7 Une distinction Sujet / Objet :	23
1.8 La condition des femmes en 2022 :	27
2 UNE REAPPROPRIATION DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES 30	
2.1 Histoire du <i>self-help</i> :	30
2.1.1 Les ateliers <i>self-help</i> :	31
2.1.2 Une médecine égalitaire ?.....	32
2.1.3 Accessibilité :	33
2.1.4 Mouvement collectif et alternatif :	35
2.1.5 <i>Self-help</i> et IVG :	36
2.1.5.1 En Europe – le cas de la France :	37
2.1.5.2 Aux États-Unis :	38
2.1.5.3 Actualités des luttes militantes aux USA :	42
2.1.5.4 En Belgique :	45
2.2 La justice reproductive :	51

2.2.1	Le travail du soin comme activisme politique	52
2.2.2	Des désaccords au sein des différents mouvements féministes	55
3	CONCLUSION	56
BIBLIOGRAPHIE :		60

INTRODUCTION

C'est d'abord mon intérêt croissant pour l'écoféminisme qui m'amène à être exposée aux idées d'autrices telles que Françoise d'Eaubonne ou encore Starhawk, dont les propos sur le rapport entre nature et sexisme ont fait écho à des interrogations qui me hantaient depuis quelque temps. J'ai rapidement su que c'était vers là que j'allais orienter l'élaboration de mon mémoire ; en premier lieu j'ai donc réfléchi à une façon d'envisager la dichotomie nature / culture à travers trois prismes de réflexion, à savoir la création de communautés autogérées, le mouvement *self-help* et l'activisme dans l'art. Ma promotrice m'a finalement conseillé de me focaliser sur le *self-help*, qui offrirait davantage d'angles d'attaque pour problématiser cette thématique.

J'ai découvert le mouvement *self-help* lors d'un séminaire donné dans le cadre du cours « voir et agir au prisme du genre », conduit par le collectif *Les gargouilles* – leur démarche m'a immédiatement séduite ; alors que je m'étais découvert un attrait tout spécifique pour les mouvements de sorcières actuels, pour le New-Age et autres formes de courants idéologiques « alternatifs » après que l'un de mes proches se soit enrôlé dans un groupe ésotérique à l'allure passablement sectaire, j'ai eu l'idée de combiner ces deux sujets afin de mettre en lumière les qualités émancipatrices de certaines démarches dites « alternatives » et la nature délétère d'autres initiatives qui se fondent pourtant sur des objectifs et des valeurs similaires.

Finalement, je me suis fait happer par l'actualité pendant mon travail : il aurait effectivement été compliqué, dans la conception de mon texte traitant du contrôle qu'exercent aujourd'hui les sociétés patriarcales sur le corps des femmes et les savoirs associés, de ne pas évoquer l'abrogation de *Roe v. Wade* – le passage en question figure en fin de compte un élément assez colossal de ce mémoire, dans la mesure où il m'a largement permis d'élaborer autour de mon idée initiale : la réappropriation par les femmes des savoirs et savoir-faire relatifs à leur corps.

Ce mémoire se déploiera donc en suivant les sillages de plusieurs perspectives clés : d'une part il s'agira de déterminer un historique de la dépossession des femmes des savoirs et savoir-faire médicaux, ainsi que les implications fondamentales de la dualité nature / culture – en quoi consiste le discours naturalisant patriarcal ? Comment et quand les femmes ont-elles été éloignées des disciplines portant sur le corps et la santé ? – Cette première partie s'attardera sur la contextualisation de ce phénomène de mise à l'écart, depuis les chasses aux sorcières du 14^e

siècle jusqu'au système de pensée pathologisant du 19^e siècle, qui divise les rôles sexués et biologise l'organisation sociale.

D'autre part, nous étudierons les processus de résilience déployés par les femmes, la façon dont elles ont développé des outils et des techniques féministes pour réintégrer les savoirs et savoir-faire médicaux ; comme Simone De Beauvoir a pu le formuler, il est question de redevenir sujet et non plus « autre », les femmes ayant toujours été décrites par leur corps (sexué), ce qui figure un obstacle à leur relation au monde. C'est à travers la découverte de la pratique utile et applicable du mouvement *self-help* que la réappropriation desdits savoirs et savoir-faire sera envisagée. Ce mouvement féministe d'auto-santé propose une reconquête du corps grâce notamment à la technique d'auto-examen gynécologique et ouvre un dialogue critique sur les rapports de pouvoirs entre les hommes et les femmes mais aussi entre les femmes et le monde médical.

En réaction à l'annulation en juin dernier de l'arrêt *Roe v. Wade* aux USA, j'ai décidé d'approfondir l'axe des luttes pour l'avortement au sein du *self-help* dans le but de mieux comprendre l'actualité, en comparant l'histoire de ces luttes avec la situation de crise à laquelle les femmes vont à nouveau être confrontées avant de – peut-être – reprendre possession des décisions qui concernent leur corps. Ensuite, la situation de l'avortement aux États-Unis sera mise en regard avec les luttes ayant lieu chez nous, en Belgique, pour questionner l'actualité belge relative à l'IVG.

Si les luttes pour le droit à l'avortement ont pour but sa légalisation, il est évident que cette dernière n'arrivera pas sans son institutionnalisation – autrement dit, la gestion et la pratique de l'avortement sera confiée au système dominant, qui aura tout le loisir d'imposer ses modalités et d'exercer son contrôle sur le corps des femmes et la reproduction. Dès lors, nous nous demanderons s'il ne serait tout compte fait pas préférable de laisser un tel pouvoir aux mains des femmes et des militantes elles-mêmes. Le *self-help* nous aidera à examiner les premières esquisses de solution, tandis que le concept de justice reproductive sera exploré, avec l'accompagnement à la naissance, pour considérer une seconde piste de réponse.

1 UNE DEPOSSESSION DES SAVOIRS ET DES SAVOIR-FAIRE SUR LE CORPS

1.1 Petite histoire des chasses aux sorcières :

L'Europe Moyenâgeuse voit émerger une nouvelle profession médicale masculine qui interviendra largement dans la chasse aux sorcières. Celle-ci, qui avait l'appui de la classe dirigeante et de l'Église, accusait de sorcellerie toute femme possédant des savoirs et des savoir-faire – ces *bonnes-femmes*¹ étaient aussi bien cuisinières, soignantes ou encore sage-femmes. En effet, les historiens constatent une « prédominance des guérisseuses empiriques parmi les femmes accusées de sorcellerie ».² Même lorsqu'elles délivraient des remèdes, soignaient les malades ou aidaient les femmes à accoucher, elles étaient condamnées pour pratiques dites diaboliques. Plus largement, toutes celles qui pouvaient potentiellement gêner étant donné leur comportement – parler fort, avoir du caractère, avoir une sexualité « trop libre », etc. se mettaient en grand danger. Tout et n'importe quoi pouvait faire figure de prétexte afin de suspecter une femme de sorcellerie.

Les chasses aux sorcières se déroulent principalement sur une période allant du 14^{ème} au 17^{ème} siècle en Europe – des exécutions ayant toujours lieu à la fin du 18^{ème} siècle³, orchestrées par l'Église catholique et protestante ; ce fut un crime de masse conduit par l'Etat à l'encontre de la population féminine et plus particulièrement paysanne. Lorsque les accusations ont finalement atteint la classe supérieure, on put constater l'épuisement des procès. Le mythe de la sorcière fait son apparition au même moment que la naissance de l'imprimerie qui jouera un rôle fondamental dans la diffusion d'informations et de représentations via les moyens de l'époque – livres, sermons.⁴ C'est d'ailleurs du fait de cette élite instruite que nous connaissons aujourd'hui l'histoire des sorcières, c'est-à-dire du point de vue des persécuteurs. Le *Marteau des sorcières* – *Malleus Maleficarum* – écrit en 1484 par les inquisiteurs Kramer et Sprenger devient le manifeste des chasseurs de sorcières ; les femmes seraient par nature enclines à céder aux

¹ Traduit de l'anglais *Wise women* dans EHRENREICH B., ENGLISH D., *Sorcières, sages-femmes et infirmières, Une histoire des femmes soignantes*, 2^e éd., Cambourakis, 2014, [1973], p.23.

² *Idem*, p.22.

³ CHOLLET M., *SORCIÈRES, La puissance invaincue des femmes*, Zones, La Découverte, Paris, 2018, p.13.

⁴ CHOLLET M., *Idem*, cite BECHTEL G., *La sorcière et l'Occident. La destruction de la sorcellerie en Europe, des origines aux grands bûchers*, Plon, Paris, 1997.

tentations de Satan. Le livre appelle à la délation, condamne à la torture et à l'excommunication de tous ceux qui refuseraient de dénoncer une sorcière.

Les sorcières étaient accusées de crimes sexuels contre les hommes et de relations sexuelles avec les démons afin d'obtenir les faveurs de ceux-ci. « *Le marteau des sorcières* affirme qu'elles ont le pouvoir de faire disparaître les sexes masculins et qu'elles en conservent des collections entières dans des boîtes ou dans des nids d'oiseau où ils frétilent désespérément.⁵» La misogynie de l'Église au Moyen Age se traduit notamment par la diabolisation de la sexualité féminine et l'association des femmes au sexe et à la luxure. « On prétendait que les sorcières avaient pris du plaisir à copuler avec le diable (en dépit de l'organe glacé qu'il était réputé posséder) et qu'à leur tour elles contaminaient les hommes.⁶» Selon l'Église, tout leur pouvoir émanait de leur sexualité.

Elles étaient globalement accusées d'être organisées et de mener des actions horribles telles que la substitution d'enfants, la transformation d'hommes en animaux, la destruction des récoltes, de voler au sabbat, etc. Enfin, toutes les guérisseuses étaient accusées de détenir des pouvoirs magiques influençant la santé : posséder des savoir-faire médicaux et obstétricaux relevait de la sorcellerie. On les accusait en conséquence de pratiquer des avortements et de proposer une aide contraceptive.

Les chasses aux sorcières ont ainsi amorcé la diabolisation des femmes possédant des savoirs et des savoir-faire. L'Etat ainsi que l'église, pour leur retirer leurs connaissances ou du moins les empêcher de pratiquer, les condamnaient le plus souvent à l'exécution. C'est un premier pas vers un processus d'élimination des femmes du champ médical professionnel et de la recherche. Les chasses aux sorcières deviendront des outils de dépréciation du rôle social des femmes, de la division sexuelle du travail et de la prise de contrôle sur le corps des femmes.

1.2 Des sorcières guérisseuses :

Les sage-femmes d'Europe du Nord – cruellement condamnées par Kramer et Sprenger dans leur ouvrage *Malleus Maleficarum* – étaient les uniques médecins d'une population pauvre et malade

⁵ CHOLLET M., *Idem*, p.19.

⁶ EHRENREICH B., ENGLISH D., *Idem*, p.44.

qui était dépourvue d'hôpitaux et de docteurs. Cette médecine féminine destinée à la classe paysanne était bien évidemment réprimée par l'Église, les rois et les nobles qui possédaient leurs propres médecins hommes. Ceux-ci étaient effrayés par les guérisseuses indépendantes de l'ordre divin : Dieu ne peut se manifester qu'à travers les prêtres et les docteurs.

Les sorcières réalisaient des travaux empiriques d'observation de causes à effets, afin d'étudier l'efficacité de remèdes ou de charmes, d'accroître leur compréhension des muscles, des os, des plantes ; une démarche étrangère aux pratiques des médecins de l'Église qui s'en référaient au Seigneur. « L'Église croit par des moyens spirituels (sacrements, prières), agir même sur les corps. Satan, au rebours, emploie des moyens matériels pour agir même sur l'âme ; il fait boire l'oubli, l'amour, la rêverie, toute passion. Aux bénédictions du prêtre il oppose des passes magnétiques, par de douces mains de femmes, qui endorment les douleurs. »⁷

La médecine comme profession s'établit au 13^{ème} siècle en Europe à la suite de contacts avec le monde arabe, qui suscitèrent un renouveau dans la recherche. On voit naître des écoles de médecine dans les universités – dont l'accès est interdit aux femmes à quelques exceptions près comme en Italie où quelques femmes ont pu étudier à l'université – dirigées par l'Église et sa doctrine : « Les médecins formés à l'université n'étaient pas autorisés à intervenir sans appeler un prêtre pour les aider et les conseiller, ni à soigner un patient qui refusait la confession. »⁸ Les sujets étudiés se limitaient à Galien, Platon, Aristote et à la théologie chrétienne. Au cours de sa formation en médecine l'étudiant n'apprenait aucune pratique expérimentale, la chirurgie était par ailleurs considérée comme métier dégradant. En revanche, les incantations et les rituels religieux ainsi que la saignée ou encore l'astrologie étaient des pratiques courantes en science médicale.

Afin d'évincer les femmes de l'exercice de la médecine, la pratique fut interdite à quiconque n'avait pas été formé à l'université. La mise en place de ces nouvelles lois restreignant l'accès à la profession médicale visait en premier lieu les femmes soignantes instruites de classes aisées qui étaient les concurrentes directes des médecins universitaires. Au siècle suivant les hommes

⁷ MICHELET J., *La sorcière* texte de la première édition de 1862, Garnier-Flammarion, Paris, 1966, p.84.

⁸ EHRENREICH B., ENGLISH D., *Idem*, p.53.

gagnèrent le monopole de la pratique parmi la classe dominante, seule la gynécologie dont les accouchements demeurait encore du domaine des sage-femmes.

Les docteurs étaient considérés non seulement comme des experts scientifiques – érigés en parangons de moralité et d'intelligence – mais également comme juges de sorcières. Lorsqu'ils échouaient dans leur pratique, on blâmait les sorcières, c'est-à-dire toutes les femmes qui exerçaient la médecine sans avoir étudié (rappelons que les universités étaient interdites aux femmes.) La médecine masculine dominait pleinement les femmes soignantes qui étaient reléguées au rang de superstitieuses et discréditées parmi les soignants.

La gynécologie demeurera la seule pratique toujours exercée par les femmes jusqu'au 18^{ème} siècle, quand les médecins hommes décidèrent de s'en emparer pour en faire une activité lucrative. Des sage-femmes anglaises tentèrent de s'y opposer en accusant les médecins d'utilisation dangereuse du forceps, évidemment sans succès. Elles furent caractérisées de « veilles bonnes femmes ignorantes s'accrochant aux superstitions du passé. »⁹

1.3 Une lutte féministe et une lutte de classe :

La prise de contrôle du domaine médical par les hommes fait également écho à l'histoire des luttes des classes au 19^{ème} siècle et de la guerre des sexes. Alors qu'en Europe les hommes détenaient le monopole de l'exercice médical depuis plusieurs siècles, aux États-Unis la pratique fut ouverte à chacun.e possédant des compétences dans le domaine du soin. Les femmes travaillaient avec leur mari dans les secteurs de l'obstétrique et de la gynécologie et développaient des savoirs auprès de parent.e.s, auprès d'autres soignant.e.s. Néanmoins, les docteurs diplômés – des hommes de la classe moyenne – tentaient de se distinguer des praticien.ne.s par leur enseignement formel, par exemple en soignant exclusivement les membres des classes moyennes et supérieures qui avaient les moyens de s'offrir leurs services.

En 1830 des lois furent votées afin de réglementer l'exercice de la médecine et les pratiques des soignant.e.s non diplômé.es devinrent illégales.¹⁰ Ces lois engendrèrent une révolte radicale sous

⁹ EHRENREICH B., ENGLISH D., *Idem*, p.60.

¹⁰ *Idem*, p.70.

la forme d'un mouvement populaire pour la santé (MPS) porté par le mouvement féministe et ouvrier, il constituait à la fois une lutte féministe et une lutte de classe.

Le MPS traçait les premières esquisses de ce que sera le mouvement *self-help*, en proposant des « cours » d'anatomie, d'hygiène et de soins préventifs. Certaines actrices du mouvement promouvaient déjà même la contraception. Quant aux ouvriers, ils se rallièrent au mouvement pour dénoncer les quatre fléaux de l'époque « l'art de la Royauté, l'art de la Prêtrise, l'art de la Loi et l'art de la Médecine. »¹¹ Certain.e.s partisan.e.s du mouvement édifièrent de nouvelles formes de philosophie médicale : des sectes pratiquant la médecine éclectique et l'homéopathie en opposition aux saignées et autres pratiques des médecins formels. Dans les années 1840 les lois sur la réglementation de la médecine furent supprimées. Le MPS devint intrinsèquement lié aux revendications féministes pour les droits des femmes. Les écoles des sectes médicales accueillirent les femmes alors que les universités de médecine formelle leur étaient toujours fermées.

Au cours du 19^{ème} siècle, le mouvement populaire pour la santé commence à s'essouffler et se décline en plusieurs sectes rivales tandis que les docteurs créent en 1848 l'association médicale américaine (AMA)¹² et attaquent par des arguments sexistes violents toute soignante qui ne se serait pas formée à l'université. Ce sexisme acerbe envers les docteurs intégré aux États-Unis se traduit notamment par du harcèlement lorsqu'une femme réussit dans une université. Dans les manuels scolaires des textes déclarent : « [La femme] a une tête presque trop petite pour l'intelligence mais juste assez grande pour l'amour. »¹³ A la fin du siècle le MPS perd son côté populaire, les femmes des classes moyennes rejoignent les médecins formels et prônent l'interdiction de pratiquer l'obstétrique pour les sage-femmes sans qualifications (à savoir que les formations régulières ne bénéficiaient pas à cette époque de réelles plus-values en termes de savoirs « scientifiques »). Les immigrant.e.s sont par ailleurs de plus en plus nombreux.e.s au sein des praticien.ne.s empiriques, ce qui a sans doute largement influencé ce changement de

¹¹ *Idem*, p.72.

¹² *Idem*, p.78.

¹³ *Idem*, p.79.

camp de la part des femmes des classes moyennes, qui ont refusé de s'identifier à ces soignant.e.s des classes populaires.

Dans les années 1890 on voit émerger en Allemagne et en France une nouvelle médecine, davantage portée sur la recherche et axée sur un travail de laboratoire ainsi qu'une formation clinique. Des docteurs américains formés en Allemagne à cette nouvelle science créent en 1893 l'Université Johns-Hopkins aux États-Unis sur la base de ce modèle : un enseignement de quatre années d'université suivies de quatre années d'école de médecine – l'accès à celui-ci demeure du fait de cette organisation évidemment impossible aux ouvriers et aux pauvres. Au 20^e siècle, les classes dirigeantes décidèrent alors d'investir dans cette nouvelle élite scientifique : les docteurs et les universités de médecine. Toutes les plus petites écoles libres qui n'étaient pas conformes au modèle dominant et où les femmes, les noir.e.s et les blancs pauvres pouvaient encore étudier furent dès lors fermées ; la médecine en tant que réelle profession était désormais uniquement accessible aux hommes blancs de la classe moyenne.

1.4 Une distinction Nature / Culture :

L'idéologie classiste, raciste et sexiste du système de santé institutionnel a totalement exclu les femmes du rôle de soignante sans justifications historiquement cohérente : alors qu'au temps des sorcières on reprochait aux femmes leurs méthodes empiriques et pragmatiques, au fil des siècles elles deviendront soi-disant trop sentimentales et délicates pour être scientifiques. Les stéréotypes sur les femmes évoluent en fonction des rectifications sociales nécessaires aux hommes pour accaparer le pouvoir. Ce processus sera détaillé dans les paragraphes suivants.

Les théories des différences sexuelles et des rôles sexués ont été mobilisées de façon importante dans les disciplines scientifiques, médicales et ethnographiques du 18^e siècle ; les études sur le corps influencent la mise en forme des rapports sociaux et culturels. Thomas Laqueur dans son ouvrage *La fabrique du sexe* met en évidence la façon dont les études sur le corps ont subi un bouleversement à partir du 18^e siècle : jusqu'alors le genre était pensé en termes d'identités ontologiques et culturelles tandis que l'anatomie n'était pas réellement mobilisée pour distinguer les hommes des femmes, c'est avec l'essor de la biologie et de la médecine que la biologisation

du genre gagne en popularité¹⁴ : avant le 18^e siècle, les hommes et les femmes étaient différenciés sur le plan humoral : les humeurs étaient reliées aux « quatre éléments » de la nature terrestre : l'eau, la terre, le feu et l'air. Les différences entre les hommes et les femmes se calculaient en degrés, les femmes étaient considérées comme froides et sèches tandis que les hommes étaient chauds et humides. Depuis cette perspective, on estimait que l'appareil génital masculin s'était davantage développé vers l'extérieur sous l'effet de la chaleur, ce qui le rendait plus proche de la perfection. « Le vagin est imaginé comme un pénis intérieur, les lèvres sont l'équivalent du prépuce, l'utérus du scrotum et les ovaires des testicules. »¹⁵ Les hommes et les femmes se situaient dans un système de pensée vertical : les femmes sont des hommes moins bien finis.

Dès le 19^e siècle – toujours selon la perspective de Laqueur – on observe un passage d'un modèle de sexe unique au modèle des deux sexes, le système de pensée est dès lors horizontal : la différence entre hommes et femmes est anatomique. C'est à partir de ce schéma horizontal que le politique va déterminer la division des rôles sexués et la division des sphères : les hommes règnent dans le public, les femmes sont cantonnées au privé. « Cette naturalisation des femmes, rivées à leur corps, à leur fonction reproductrice maternelle et ménagère, et exclues de la citoyenneté politique au nom de cette identité même, confère une assise biologique au discours parallèle et conjoint de l'unité sociale ».¹⁶

Ainsi, toutes ces observations des différences entre les formes, les humeurs, le masculin et le féminin sont à l'origine des représentations binaires entre l'identique et le différent. Le rapport à la dichotomie Nature (privé) / Culture (public) implique des notions de dégénérescence et de progrès qui sont appliquées dans des théories de naturalisation des phénomènes sociaux.

¹⁴ « La fabrique du sexe, Thomas Laqueur et Aristote », JAULIN.A, Open Edition Journals, Clio, Femmes Genre, Histoire, [en ligne], <https://journals.openedition.org/cliio/113>, (Page consultée le 29/03/2022, dernière mise à jour 2004).

¹⁵ « Le Siècle du sexe ? Genre, corps et sexualité au dix-huitième siècle (vers 1650-vers 1850) », Harvey.K, Open Edition Journals, Clio, Femmes Genre, Histoire, [en ligne], <https://journals.openedition.org/cliio/9683>, (Page consultée le 29/03/2022, dernière mise à jour 2010).

¹⁶ JAULIN.A, *Idem*.

1.5 Un discours médical sur le corps des femmes :

« Quand nous réclamons le droit de disposer de nos propres corps, c'est avant tout au système médical que nous nous adressons. [...] Mais le système de santé est aussi un élément stratégique de l'oppression des femmes. »¹⁷ À la fin du 19^e – début 20^e siècle les théories de la domination masculine se fondent sur le biologique, la médecine qui détermine ces théories se substitue à la religion dans son rôle de propagateur de l'idéologie sexiste. Les femmes sont considérées comme des hommes mal conçus dont le développement biologique se serait interrompu prématurément et leur prétendues infirmités physiques – anciennement vices moraux – définissent dorénavant leur subordination. Ainsi, les oppressions sexuelles mais aussi de classe et de race étaient jugées d'ordre naturel. Dans leur livre *Fragiles ou contagieuses* Barbara.E et Deirdre.E mettent l'accent sur la différence des oppressions faites aux femmes. Les femmes ne constituent pas un groupe homogène, elles ne sont pas opprimées de la même manière. La science biomédicale divise les femmes en deux groupes distincts : les femmes de classe moyenne à supérieure sont fragiles, tandis que les immigrées, les noires et les ouvrières sont contagieuses. Cette pathologisation des femmes passe par le contrôle des corps, de la santé et de la sexualité.

1.5.1 Les femmes des classes supérieures :

Les femmes des classes supérieures étaient donc considérées comme fragiles et chétives, elles menaient pour la plupart des vies calmes enfermées dans leur maison. L'oisiveté et la délicatesse d'une femme vantait la valeur sociale et la réussite de l'homme. Certaines d'entre elles se sont rebellées contre cet état de fait, deviendront des réformatrices sociales et / ou des activistes pour les droits des femmes mais la majorité d'entre elles restaient dépendantes – notamment financièrement – de leur père ou de leur époux et confinées dans leur demeure. Au milieu du 19^e siècle et jusqu'au début du 20^e le corps médical développe le « culte de l'invalidité chronique des femmes ». Un flot de livres de vulgarisation scientifique écrit par des médecins portait sur la santé des femmes et la littérature romantique abordait des sujets tels que la maladie et la mort. « Il était acceptable, et même en vogue, de se retirer pour aller s'aliter à cause de « graves migraines », des « nerfs », et quantité d'autres maux mystérieux. »¹⁸ Le discours médical qui

¹⁷ EHRENREICH B., ENGLISH D., *Fragiles ou contagieuses, Le pouvoir médical et le corps des femmes*, 2^e éd., Cambourakis, 2016, [1973], p.9.

¹⁸ *Idem*, p.27.

visait les femmes des classes supérieures et moyennes supérieures révélait toutes les fonctions du corps féminin comme intrinsèquement malade, de la puberté à la ménopause en passant par les menstruations et la grossesse ; celle-ci étant une maladie, les médecins prênaient le remplacement des sage-femmes par eux-mêmes. Au 19^e siècle, la tuberculose incarnait un exemple édifiant pour les médecins de la défektivité physiologique des femmes tandis que la tuberculeuse représentait l'idéal de beauté féminine : les yeux brillants, la peau diaphane, les lèvres rouges. Cet argumentaire médical pathologisant les femmes justifiait leur exclusion des écoles de médecine, de l'enseignement supérieur général ou encore du droit de vote. La maladie était considérée comme féminine, l'interdiction pour les femmes de pratiquer des activités physiques ou intellectuelles dépendait donc de leur bien-être et influençait le comportement des femmes elles-mêmes : l'oppression sexuelle sévissait sous couvert de considérations pour leur santé.

Une théorie médicale de l'époque « la conservation d'énergie » a eu un impact particulièrement lourd sur les rôles sociaux masculins et féminins. Celle-ci prétendait que les organes du corps humain – en particulier les organes sexuels – ne pouvaient se développer qu'au détriment d'autres organes en absorbant leur énergie vitale ; la femme étant guidée par son cycle biologique de reproduction, ses organes reproducteurs la contrôlaient toute entière. En conséquence, les femmes devaient nécessairement contenir leur énergie autour de leur utérus pour accomplir leur tâche suprême : la reproduction. Les médecins préconisaient de s'aliter pour se reposer pendant les périodes dites de dépense d'énergie sexuelle : les menstruations, la grossesse et même à la ménopause. « Une croissance cérébrale trop soutenue, avertissaient-ils, atrophierait l'utérus. »¹⁹

Pour chaque trouble de santé féminin (maux de gorge, migraines, indigestion, ...) les médecins déduisaient des problèmes d'ordre utérin ou ovarien. La masturbation était également jugée comme un vice qui causait des dysfonctionnements génitaux, alors que la sexualité engendrait des maladies, la maladie activait le désir sexuel des femmes. Si la reproduction figurait l'essence de l'existence des femmes, la sexualité et ses sensations étaient anti-féminins, pathologiques. Passivité, isolation et repos continuél étaient les maîtres mots pour éviter la maladie mais lorsque les femmes étaient tout de même diagnostiquées avec des troubles de la personnalité, on

¹⁹ EHRENREICH B., ENGLISH D., *Idem*, p.39.

invoquait la théorie de la « psychologie des ovaires »²⁰ : la chirurgie gynécologique était alors recommandée pour les soigner de leurs problèmes psychologiques. L'ablation du clitoris était l'un des traitements préconisés en chirurgie pour guérir de l'excitation sexuelle. On parlait aussi fréquemment d'ovariectomie : ablation des ovaires pour les maladies d'origine non-ovarienne.²¹ Il arrivait que les femmes soient castrées²² sur demande de leur mari, lorsqu'elles adoptaient un comportement dit indiscipliné. Au-delà des pratiques les plus extrêmes, le culte de la fragilité féminine avait pour but de maintenir les femmes inactives afin de préserver leur dépendance vis-à-vis des hommes.

Les femmes des classes moyennes-supérieures ont néanmoins réussi à mobiliser ce statut de malade chronique pour éviter au maximum de devoir s'adonner à l'acte sexuel alors que les médecins bataillaient pour convaincre de la dangerosité de la contraception et de l'avortement pour la santé. La nouvelle pathologie de l'hystérie permettra aux femmes (toujours des classes aisées) de se dévouer. « La crise d'hystérie était sans doute la seule forme de débordement acceptable – de rage, de désespoir, ou simplement d'énergie. »²³ Les médecins affirmaient que l'hystérie était une maladie de l'utérus nécessitant un traitement ainsi qu'un suivi, cependant ils préconisaient plus souvent l'emploi de la peur, de la menace ou de l'humiliation pour calmer les crises hystériques des patientes. « Il vaut parfois mieux aborder avec un ton ferme la nécessité de lui raser la tête, ou de lui administrer un bain froid, au cas où elle ne serait pas rapidement soulagée. »²⁴ Bien que les femmes des classes supérieures aient accepté leur statut de « naturellement malades », l'hystérie leur a permis de se rebeller par actions individuelles, en s'opposant à l'assignation d'un rôle social abrutissant.

Plus tard à Vienne, Sigmund Freud sort l'hystérie de la sphère gynécologique pour en faire un trouble mental et développe alors une nouvelle spécialité médicale : la psychanalyse. La guérison ne passe plus par des remèdes mais par une relation médecin – patiente basée sur le dialogue, qui incite la femme à admettre ses pensées / comportements déviants afin de pouvoir embrasser son rôle dans la société. Bien que la psychanalyse ait rompu avec les dommages physiques

²⁰ EHRENREICH B., ENGLISH D., *Idem*, p.48.

²¹ *Ibidem*.

²² On parle aussi de « castration féminine » pour définir les ovariectomies.

²³ EHRENREICH B., ENGLISH D., *Idem*, p.56.

²⁴ *Ibidem*.

qu'engendrait la gynécologie, elle est tout de même héritière de la vision de la femme naturellement déficiente : ses troubles ne provenant plus de son utérus dominant mais de son absence de pénis.

1.5.2 Les ouvrières et les femmes pauvres :

Les femmes des classes ouvrières vivaient quant à elles dans des taudis où l'insalubrité favorisait la propagation de maladies telles que la typhoïde, la fièvre jaune, la tuberculose ou encore le choléra. Les usines et autres ateliers dans lesquels elles travaillaient la journée n'en étaient pas moins dangereux. En plus de la peur de voir grandir son enfant dans la famine et les maladies, les grossesses étaient épuisantes et sans congés de travail ; si une femme s'absentait une journée elle risquait sa place. Les médecins ne se tracassaient pas des pauvres, lorsqu'une femme était malade elle n'avait accès qu'à des remèdes maison ou à l'hôpital public où les conditions sanitaires pitoyables et les soins inadéquats mettaient en péril la vie des patientes. L'intérêt pour la santé des pauvres par les classes supérieures est né de l'inquiétude de se voir eux-mêmes contaminés. Fin du 19^e siècle aux États-Unis, les travailleur.euse.s immigré.e.s étaient plus nombreux.ses que les natif.ve.s ; les quartiers paisibles des grandes villes – New-York, Chicago, Cleveland – autrefois occupés par les classes moyennes étaient à présent des lieux propices aux épidémies, aux émeutes et aux grèves violentes. La théorie scientifique qui profilait les pauvres comme naturellement inférieur.e.s s'inscrivait parfaitement dans la continuité des théories médicales sur les femmes ; parler d'injustice sociale était non scientifique. Ces lois naturalisantes qui qualifiaient les pauvres d'inférieur.e.s étaient bien évidemment aussi appliquées aux noir.e.s.

Le darwinisme social ne suffit néanmoins pas à rassurer les riches sur les risques présumés de contagion par les pauvres, la théorie des germes transmis par des humains effrayaient les classes supérieures qui préféraient se tenir à l'écart des ghettos, désormais moins pour éviter les agressions que pour éviter les contaminations. Après la théorie des germes arrive la théorie des gènes : une sélection naturelle allait bientôt permettre à la population « supérieure » de surpasser en nombre et dominer les pauvres, « moins adaptés », qui succomberaient aux maladies. La réalité était pourtant toute autre : « Le taux de natalité des Etats-Uniens WASP²⁵ était en baisse depuis environ 1820. Malgré des taux de mortalité bien plus élevés, on pensait que les

²⁵ White, Anglo-Saxon, Protestant.

immigrant.e.s et les noir.e.s, de leur côté, se reproduisaient comme des lapins. »²⁶ Ainsi, fin du 19^e siècle, des lois furent votées pour mettre un terme à l'immigration des Juif.ve.s, des Italien.ne.s, des Polonais.e.s et d'autres populations dites « inférieures ». Parallèlement, les classes moyennes instaurèrent des réformes importantes dont le mouvement pour la santé publique et le mouvement de contrôle des naissances dans le but d'enrayer la menace de contagion et du « déclin de la race ». Bien que ces mouvements aient apporté des avancées majeures dans le domaine de la santé – la légalisation de la contraception, la gratuité du ramassage des ordures, la vaccination massive – la mobilisation des femmes des classes moyennes et supérieures au sein de ces mouvements a renforcé leur statut de domination vis-à-vis des femmes des classes ouvrières. Les femmes riches voulaient « faire quelque chose » – c'est-à-dire se rebeller contre leur vie d'oisiveté forcée –, elles deviennent réformatrices, tandis que les femmes pauvres deviennent leur objet de réforme.

Alors que les ouvrières et les femmes domestiques étaient déjà considérées comme contagieuses, aucune femme n'attisait autant la peur que la prostituée. Industrie florissante au début du 20^e siècle, la prostitution était considérée comme le fléau social, « source de la corruption dans les affaires municipales, de l'éclatement de la famille dans les classes inférieures et de l'immoralité dans la sphère publique. »²⁷ Les prostituées étaient dépeintes comme mentalement déficientes et majoritairement porteuses de maladies vénériennes. Tandis que les femmes des classes supérieures avaient des problèmes de santé, les femmes des classes ouvrières étaient un problème de santé.

Si la contraception a d'abord été perçue par les réformateur.trice.s de la classe moyenne comme un moyen de rabaisser l'épouse au rang de prostituée, en 1918, Margaret Sanger rendait les femmes (plus particulièrement les femmes pauvres) responsables de la surpopulation qui engendrait selon elle tous les maux du monde. Elle déclare « tous nos problèmes résultent de la reproduction excessive au sein de la classe ouvrière ».²⁸ La contraception était en quelque sorte un outil raciste et classiste, qualitatif et quantitatif de contrôle des populations, il deviendra un moyen d'émancipation pour certaines femmes mais fut aussi génocidaire pour d'autres.

²⁶ EHRENREICH B., ENGLISH D., *Idem*, p.72.

²⁷ *Idem*, p.80.

²⁸ *Idem*, p.90.

Les mouvements pour la santé publique et pour le contrôle des naissances n'ont finalement pas eu l'effet escompté puisqu'ils ont rendu les villes plus saines pour les riches comme pour les pauvres et la contraception aura finalement eu une incidence plus conséquente sur les populations des classes moyennes à supérieures.

En se libérant du rôle de femme fragile et naturellement malade, les femmes des classes dominantes sont devenues les enseignantes de la vertu et de l'économie familiale auprès des femmes pauvres : la femme au foyer dispensait ses savoirs moraux et sanitaires à la domestique, la conseillait sur la manière de devenir une bonne épouse. Leur émancipation s'est faite au détriment des femmes d'autres classes et dans la continuité du rôle de la mère / épouse. En devenant réformatrices, bénévoles ou travailleuses sociales, elles ont creusé le fossé qui séparait les femmes en deux catégories : les fragiles et les contagieuses. Elles ne se sont pas alliées aux femmes pauvres mais bien aux médecins en voulant combattre le danger sanitaire que représentaient les pauvres.

1.6 Des femmes continuellement pathologisées :

A l'aube du 21^e siècle, le système médical n'affirme plus que les femmes sont malades ou contagieuses de nature. Pourtant dans les années 1970 les femmes des classes moyennes à supérieures continuent à être perçues par les médecins comme une population de « clientes » (elles se rendent toujours bien plus souvent à l'hôpital ou chez le médecin que les hommes) et même si les grossesses ne sont plus décrites comme des maladies, elles n'en restent pas moins souvent des événements chirurgicaux traumatisants. Il en va de même pour les règles irrégulières et la ménopause qui demeurent des troubles de la santé que les médecins guérissent à l'aide de traitements hormonaux coûteux. L'ouvrage récent de Cécile Charlap *La fabrique de la ménopause* rend compte, à travers des données collectées via des entretiens, des nombreux questionnements que la ménopause continue de susciter à propos de la féminité en France en 2019. De nombreuses répondantes estiment être « moins femmes » à l'arrivée de la ménopause mais affirment vouloir le rester tandis que d'autres s'interrogent sur la perte de féminité à cette

étape de leur vie. Charlap montre que ces réflexions sont nourries par les discours médicaux dominants qui affirment toujours la déficience du corps ménopausé.²⁹

Les femmes restent en situation de dépendance vis-à-vis de leurs médecins, ce sont eux qui possèdent les droits sexuels et reproductifs, celui du contrôle sur l'avortement et celui de la contraception, en un mot, ils contrôlent le corps des femmes.

Les femmes les plus aisées ne sont plus considérées comme des invalides chroniques et les travailleuses – au foyer ou non – déclarent ne plus avoir le temps de tomber malade, les institutions de soins médicaux sont toujours présentes pour appuyer les rôles sociaux déterminés. Souvent, lorsque les médecins ne sont pas capables d'identifier la cause organique du mal-être d'une femme, celle-ci est blâmée et reçoit un diagnostic psychosomatique. « Les patientes sont perçues comme stupides, autocomplaisantes et superstitieuses. »³⁰

Dans les années 1940 aux États-Unis, le mouvement pour le contrôle des naissances devient le *family planning*, son homologue français fera son apparition en 1956 et deviendra en 1959 le mouvement français pour le planning familial, tous deux s'axent autour de l'éducation familiale et de la régulation des naissances. L'accès aux soins préventifs les plus élémentaires reste limité pour les femmes possédant de faibles revenus, ces centres de planning familial ou d'autres cliniques spécialisées dans les maladies sexuellement transmissibles leur seront dès lors proposés comme des alternatives moins coûteuses aux centres de soins médicaux – ce qui contribuera encore une fois à les cataloguer comme un problème de santé publique. Dans la deuxième moitié du 20^e siècle, cette stigmatisation sera particulièrement forte à l'égard des femmes noires, portoricaines et chicanas, autrefois assimilées aux immigrées italiennes et polonaises, elles seront les cibles privilégiées des mesures de contrôle des naissances : c'est-à-dire des stérilisations et des avortements forcés.³¹

Ces pratiques racistes et classistes sont notamment dénoncées par Françoise Vergès dans son ouvrage *Le ventre des femmes. Capitalisme, racialisation, féminisme* : elle y met en lumière une politique démographique menée par l'Etat français à la Réunion dans les années 1970 où des

²⁹ Martinus Claire, *Genre et Corps*, chargée de cours dans le master de spécialisation en études de genre, UCLouvain, 2021.

³⁰ EHRENREICH B., ENGLISH D., *Idem*, p.105.

³¹ *Idem*, p.102.

médecins blancs ont pratiqué des milliers d'avortements et des stérilisations forcés. Alors même que la contraception et l'IVG étaient interdites dans l'Hexagone et que les Françaises métropolitaines militaient pour obtenir ces droits et reprendre la main sur le contrôle de leurs corps, l'Etat français promouvait largement ces pratiques en outre-mer. La gestion du ventre des femmes par l'Etat était foncièrement différente et stigmatisante en fonction de la couleur de peau.³²

La science médicale adapte ses théories en fonction de l'âge, du sexe, de la race et la classe, de telle façon qu'elles confirment de manière scientifique les rôles sociaux imposés par la société et reflètent l'idéologie dominante masculine. Le système médical est le successeur de la religion en tant qu'agent déterminant de l'idéologie sexiste, c'est un outil de contrôle social qui estime qui est adapté et qui ne l'est pas. Cette même médecine définit pourtant les rôles sociaux comme résultant d'un destin naturel et biologique et la dépendance des femmes vis-à-vis des techniques médicales nourrit cette idéologie.

Si les femmes ainsi que toutes les minorités de genre, de race, de classe ont besoin des techniques médicales, est-il possible d'y avoir accès autrement que par le système médical sexiste, classiste et raciste qui s'est développé depuis les chasses aux sorcières jusqu'aux abords du 21^e siècle ? Et à quel point tous les individus sont-ils réellement dépendants de ces techniques ?

1.7 Une distinction Sujet / Objet :

Tout au long de l'histoire en Occident, les femmes ont été dépossédées des savoirs et des savoir-faire sur le corps, d'abord par des discours religieux et métaphysiques, puis par des discours de sciences médicales toujours portés sur la nature féminine. Cette expropriation s'est faite par l'exclusion des femmes des domaines médicaux et la discréditation de leurs connaissances. Plus tard, c'est la pathologisation et la biologisation des femmes les enfermant dans un rôle social déterminé qui les maintiendra à l'écart de ces savoirs. Elles sont dès lors définies uniquement d'un point de vue biologique par leur seule fonction reproductrice. Les femmes sont

³² « Françoise Vergès. Le Ventre des femmes. Capitalisme, racialisation, féminisme » Coquery-Vidrovitch.C, Dans *Afrique contemporaine* 2016/4 (N° 260), pages 113 à 115, [en ligne], <https://www.cairn.info/revue-afrique-contemporaine-2016-4-page-113.htm>, (Page consultée le 07/06/2022, dernière mise à jour 2018).

progressivement passées du statut de sujet de savoir à celui d'objet de savoir. Pour se défaire de ces préconceptions, les féministes du 20^e siècle ont recours à différentes stratégies qui s'inscrivent dans deux courants : l'un universaliste avec comme figure de proue Simone de Beauvoir qui proclame le droit à l'égalité et déconstruit les schémas naturalisants en affirmant que les différences biologiques n'expliquent ni les comportements ni la domination, toutes les différences sont expliquées culturellement. Elle remet en question les assertions sociales qui décrivent la nature des femmes, « l'éternel féminin ». Toujours décrites par rapport à leurs corps sexués, les femmes sont alors des objets et non plus des sujets, elles sont l'« autre ». S. De Beauvoir appelle les femmes à devenir sujets – même si cela signifie sujets dominés – Cependant, il faut relever que cette dernière est intransigeante à l'égard des femmes et les incrimine presque de la même façon que les hommes : pour elle, les femmes n'ont aucun sens de l'universel puisqu'elles n'ont jamais eu accès au statut de sujet ; elle est également très normative puisqu'elle considère l'altérité comme négative et cherche à partager les privilèges des sujets, c'est-à-dire à « devenir un homme comme les autres »³³, elle généralise une expérience universelle de soumission à partir de cas individuels qui devraient décrire la situation générale des femmes.

D'autres féministes comme Luce Irigaray se situent dans un courant essentialiste – souvent récupéré par des mouvements conservateurs – qui proclame le droit à la différence et prône l'importance d'une complémentarité des compétences féminines et des compétences masculines dans la dynamique sociétale.³⁴ Les essentialistes assument et sont fières de leurs spécificités (empathie, maternage, multitâches,...) et veulent valoriser cette différence en dehors d'un statut de subordination pour redevenir sujet.

Pour mieux envisager cette distinction Sujet / Objet, je trouve également utile d'aborder le travail de Françoise Héritier, qui porte un regard anthropologique sur la suprématie masculine qu'elle explique par la valence différentielle des sexes. Elle emprunte la notion de tripode social élaborée par Claude Lévi-Strauss – soit la prohibition de l'inceste, le mariage comme forme reconnue d'union sexuelle et la division sexuelle des tâches – à laquelle elle ajoute des

³³ Grandjean Nathalie, *Philosophies féministes et de genre*, chargée de cours dans le master de spécialisation en études de genre, UCLouvain, 2021.

³⁴ Grandjean Nathalie, *Idem*.

déterminants matériels, sociaux, cognitifs et politiques pour expliquer la situation hiérarchique des hommes dans la société. La manière dont est perçue la différence des sexes et des corps se développe toujours en catégories binaires masculin / féminin, identique / différent, celle-ci est par ailleurs toujours culturellement hiérarchisée. S'ils diffèrent en fonction des lieux et des époques, ces systèmes de représentation ne sont jamais naturels ni symétriques, le masculin est toujours valorisé. Pour Héritier, les femmes ne sont donc pas totalement des individus puisqu'elles sont dénuées de droits, et bien que leur statut évolue, l'appropriation du corps des femmes par elles-mêmes est lente et pénible. L'autrice interroge également le principe hiérarchique de la division sexuelle, « la biologie fonde mais ne justifie pas la domination masculine. »³⁵ Elle note en revanche que les femmes ont la capacité de créer l'identique et le différent – garçons et filles – et que de ce fait les hommes se sont approprié le contrôle de la procréation : c'est en se libérant de ce contrôle et en redevenant maîtresse de son corps que la femme pourra enrayer le système de classification binaire inégalitaire.

Effectivement l'absence des femmes dans le domaine de la médecine a des effets sociaux et politiques significatifs : que pourrait être une science des femmes et comment la développer ? Qui produit les savoirs ? Existe-t-il une science féministe ? Sandra Harding s'intéresse à la science à travers un prisme éthique et propose le concept « d'objectivité forte »³⁶ : si on espère développer une science objective, elle doit alors prendre en compte son caractère historique et se positionner politiquement et socialement !

Cette critique de la biologisation des femmes ou des processus de légitimisations par les sciences médicales, qui permettent de maintenir ces dernières dans des rôles sociaux déterminés par les hommes, est nécessaire pour comprendre l'histoire de la dépossession des femmes des savoirs de la santé, mais rappelons que si toutes les femmes sont opprimées, elles ne le sont pas toutes de la même manière. Donna Haraway souligne l'inégalité entre les femmes devant les progrès médicaux : fin du 20^e siècle – entre 1980 et 1991 – le taux de mortalité du cancer du sein croît de 21% pour les femmes africaines-américaines alors qu'il s'est stabilisé pour les femmes blanches, ce qui s'explique surtout par l'absence de soins et de prévention.³⁷ Comme nous

³⁵ Martinus Claire, *Idem*.

³⁶ Grandjean Nathalie, *Idem*.

³⁷ D.Haraway, « La seconde sœur », in Emilie Hache (dir.), *Ecologie politique. Cosmos, communautés, milieux*, Paris, Ed. Amsterdam, 2012, in EHRENREICH B., ENGLISH D., *Idem*, p.135.

l'évoquions plus tôt, on constate que le mouvement pour la santé publique était constitué de femmes blanches issues des classes moyennes à supérieures, il en sera de même pour le WHM³⁸ qui naît dans les années 1960 en pleine deuxième vague féministe. « Le privé est politique » est le nouveau slogan des militantes qui se retrouvent en collectifs pour mener des actions et construire des espaces d'échange, récupérer les connaissances et le contrôle sur leur corps. En 1969 lors d'un atelier à Boston, les participantes critiquent la relation normative et paternaliste qu'elles ont avec leur gynécologue et décident de collecter elles-mêmes les savoirs gynécologiques qui pourront leur être utiles. Après des mois de collecte d'informations, elles publient en 1970 un manuel : *Les femmes et leurs corps*, son succès encouragera la production d'une version plus complète en 1973 *Our Bodies, Ourselves*. Le groupe initial se transformera en une organisation *The Boston Women Health Book Collective* (BWHBC). En 1977 l'ouvrage sera publié en France sous le titre *Notre corps, nous-mêmes* et sera à nouveau édité et réadapté en 2016.

Des groupes de militantes pour le mouvement de la santé des femmes mèneront des actions féministes aux Etats-Unis, telles que des aides à l'avortement ; alors qu'il est encore interdit en 1969, les activistes créent d'abord des groupes de conseil et d'accompagnement et apprendront ensuite les gestes médicaux pratiques afin de pouvoir les mettre en action, « leur prise en charge d'un acte jusqu'alors réservé aux médecins aida à démystifier le pouvoir de la profession médicale. »³⁹ Nous savons désormais que pendant ces mêmes luttes de réappropriation des savoirs et des pratiques autour du corps par les Etatsuniennes, les femmes noires de La Réunion étaient contraintes par l'Etat à l'avortement et à la stérilisation : ce que les femmes blanches privilégiées réclamaient comme un droit était un devoir incombé aux femmes noires, migrantes et pauvres. C'est ce qu'Angela Davis explique dans son ouvrage *Femme, race et classe*. Davis se situe dans une pensée féministe intersectionnelle qui vise à faire converger les différentes luttes, elle veut les rendre compréhensibles notamment par le langage pour que les individus puissent

³⁸ Women Health Movement

³⁹ « Le féminisme a-t-il changé la recherche biomédicale ? Le Women Health Movement et les transformations de la médecine aux Etats-Unis. » Lowy, I , Dans *Travail, genre et société*, 2005/2 (N° 14), pages 89 à 108, [en ligne], <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2005-2-page-89.htm>, (Page consultée le 09/06/2022, dernière mise à jour 2008).

s'impliquer davantage dans celles-ci, elle propose également des luttes inclusives où les personnes concernées reprennent la tête de leurs luttes.⁴⁰

Anne Fausto-Sterling poursuit la critique de l'opposition Nature / Culture, Sexe / Genre, en 1992 dans *Myths of gender* : la distinction des sexes dépend de nombreux facteurs – hormones, organes génitaux, chromosomes, ... – or, certains corps peuvent tout à fait combiner des caractéristiques biologiques que la science considère comme exclusivement masculines ou féminines. Selon elle, les médecins pensent le sexe à travers les normes de genre spécifiques à leur culture.⁴¹ Fausto-Sterling s'intéresse aux personnes intersexuées pathologisées par la science médicale et déconstruit le savoir biologique dominant en sortant l'idée du sexe de la binarité, elle affirme que le genre produit le sexe et non l'inverse.

Finalement, à la lueur de toutes ces propositions, comment peut-on donc appréhender le monde d'aujourd'hui ?

1.8 La condition des femmes en 2022 :

Considérons les actualités récentes : nous sommes en juin 2022 et le contrôle du corps des femmes s'observe toujours partout dans le monde. Le droit et l'accès à l'IVG demeurent fragiles et inégalitaires, nous l'avons constaté le 24 juin dernier lorsque la Cour suprême des États-Unis a pris la décision d'abroger l'arrêt *Roe v. Wade* de 1973, qui garantissait le droit fédéral à l'avortement. Chaque état est désormais libre d'interdire et de rendre illégal l'avortement sur son territoire, empêchant de ce fait les femmes de disposer de leur corps. Camille Froidevaux-Matterie explique le bouleversement que cette décision entraîne vis-à-vis du statut des femmes : l'atteinte aux droits reproductifs porte préjudice non seulement à leur autonomie corporelle mais aussi à leur condition de sujet, d'individus libres, elles redeviennent des objets maternels cantonnés au privé et dépendantes des hommes.⁴² Nous pouvons dès lors constater que les hommes détiennent encore un immense pouvoir de décision sur le corps et la santé des femmes

⁴⁰ Pezeril Charlotte, *Sciences sociales et genre : lecture critique de textes*, chargée de cours dans le master de spécialisation en études de genre, UCLouvain, 2021.

⁴¹ Martinus Claire, *Idem*.

⁴² « Le droit à l'avortement, un socle démocratique », Camille Froidevaux-Matterie, Dans *Libération*, mai 2022, [en ligne], https://www.liberation.fr/idees-et-debats/tribunes/le-droit-a-lavortement-un-socle-democratique-20220506_E35YJ3Y2HBGKLELE6HXHGLPRYQ/, (Page consultée le 28/06/2022, dernière mise à jour 2022).

aux États-Unis, ces dernières sont aujourd'hui encore définies d'un seul point de vue biologique, par leur corps sexué et leur unique fonction reproductrice, elles incarnent une fois de plus l'Autre. Il faut aussi remarquer que l'abrogation de la loi *Roe v. Wade* affecte les femmes de manière inégalitaire : c'est une sentence de mort pour de nombreuses femmes noires. Cette décision de la Cour suprême est synonyme de risque d'une crise de santé publique pour les africaines-américaines, explique Linda Goler Bloun⁴³, elle entrainera un grand nombre de décès maternels – puisque les femmes les plus pauvres n'auront pas les moyens de voyager dans un état où l'IVG est encore légale, elles devront subir des avortements clandestins à hauts risques d'infection et de mort. « Avant Roe, le taux de mortalité par avortement illégal était 12 fois plus élevé pour les femmes de couleur que pour les femmes blanches. »⁴⁴ – une augmentation du taux de pauvreté et plus d'inégalités générales. A l'heure actuelle, le taux de mortalité maternelle est déjà trois fois supérieur pour les femmes noires et elles sont plus susceptibles de souffrir de complications liées à la santé maternelle. Plus d'une femme noire sur cinq vit dans la pauvreté contre environ une femme blanche sur dix et alors que 13% des Américaines sont noires, 38% des femmes qui avortent sont noires. Les noires américaines sont également plus susceptibles de vivre dans les états du sud, là où les lois anti-avortement entrent désormais en vigueur. Il leur faudra traverser des centaines de kilomètres pour atteindre un état où l'avortement est toujours autorisé, ce qui entrainera un arrêt de travail et donc une perte de salaire, sachant que près de 70% des femmes noires sont le soutien principal de leur famille contre 36% pour les femmes blanches, le nonaccès à l'avortement va inévitablement continuer à creuser les écarts de pauvreté. Enfin, une étude de l'Université de Duke montre que l'interdiction de l'avortement à une échelle nationale augmenterait les décès liés à la grossesse pour les femmes de 21% de manière générale et de 33% chez les femmes noires.⁴⁵

Ainsi, l'idéologie sexiste dominante s'accompagne toujours d'une pensée raciste et classiste, la condition du peuple Ouïghour figure un autre exemple contemporain édifiant : ce dernier subit une régulation des naissances en Chine, tout comme d'autres populations musulmanes dans la

⁴³ «The end of Roe will be a death sentence for many Black women», Linda Goler Blount, Dans Los Angeles Times, juin 2022, [en ligne], <https://www.latimes.com/opinion/story/2022-06-24/black-women-abortion-roe-v-wade-maternal-mortality>, (Page consultée le 28/06/2022, dernière mise à jour 2022).

⁴⁴ *Idem.*

⁴⁵ *Idem.*

province du Xinjiang. En juillet 2020, le chercheur Adrian Zenz dénonce ces faits dans un article nommé *Stérilisations, stérilets et prévention des naissances forcée : la campagne du parti communiste chinois pour réduire le taux de natalité des Ouïghours dans le Xinjiang*.⁴⁶ Dans son rapport, il décrit plusieurs mesures de régulation des naissances telles que des campagnes préventives, la limitation du nombre d'enfants par foyer, la contraception et l'avortement gratuits. Le non-respect de ces mesures entraîne l'envoi des couples dans des camps « de transformation par l'éducation ». Les femmes sont contraintes d'effectuer des tests de grossesse systématiques.

Il est évident que la nature génocidaire de cette politique implique que les hommes en soient affectés également de façon non moins dramatique ; j'estime cependant que l'exemple des Ouïghours atteste du sexisme qui embaume inévitablement une idéologie raciste, le contrôle du peuple passe par les femmes et l'emprise sur leurs corps – cela n'est pas sans rappeler la politique démographique de la France à l'égard de la Réunion dans les années 1970, que nous avons déjà évoquée dans ce texte.

Il semble aisé de conclure au regard de ces actualités dystopiques qu'il est nécessaire d'imaginer un mouvement pour la santé inclusif et intersectionnel, afin de ne plus autoriser leur reproduction. Mais est-ce seulement possible ? Quelles alternatives d'auto-santé existent déjà et quels sont les obstacles auxquels les militant.e.s féministes de la santé se heurtent ? La réappropriation des savoirs autour de la santé donnerait-elle un réel pouvoir de libération aux femmes ?

⁴⁶ « Avortement et stérilisation forcés : « eugénisme ethnique » envers les Ouïghours de Chine ? », T. de Ligny, Dans Institut Européen de Bioéthique, 2020, [en ligne], <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/debut-de-vie/eugenisme/avortement-et-sterilisation-forces-eugenisme-ethnique-envers-les-ouighours-de-chine-1854.html>, (Page consultée le 16/06/2022, dernière mise à jour 2020).

2 UNE REAPPROPRIATION DES SAVOIRS ET DES PRATIQUES

2.1 Histoire du *self-help* :

Le mouvement *self-help* – s’aider soi-même, en français – naît aux États-Unis à la fin des années 1960 au sein du groupe féministe *Women’s Liberation Movement*. Alors que des mouvements de luttes bousculent les quatre coins du monde : « luttes contre l’impérialisme, d’indépendance et de décolonisation, luttes anti-militaristes, contre la guerre, pour les droits civiques, luttes d’autonomie ouvrière, mouvements de personnes immigrées, homosexuelles, travailleuses du sexe, psychiatisées, handicapées... »⁴⁷ le *self-help* se développe comme mouvement de réappropriation du corps des femmes par la pratique de l’auto-examen gynécologique à l’aide d’un spéculum et d’un petit miroir. Ces ateliers d’auto-examen s’exercent en non-mixité politique : un choix conscient et une pratique de résistance engagée en réaction à la non-mixité qui domine les lieux de pouvoir depuis toujours, théorisé et développé par les militant.e.s noir.e.s du mouvement des droits civiques aux États-Unis (dont le Black Panther Party). Cette pratique de la non-mixité permet la réappropriation des luttes par les concerné.e.s, la déconstruction des schémas dominants et une libération de la parole. Il faut néanmoins penser la non-mixité selon un prisme intersectionnel, puisque celle-ci peut tout de même se heurter à des questions de domination en son sein. On abordera par ailleurs plutôt la mixité choisie qui permet d’inscrire les différences dans les groupes et d’affirmer qu’ils ne sont pas nécessairement homogènes ni opprimés de la même manière.⁴⁸

La découverte du *self-help* permet aux femmes une libération de la parole qui favorise des prises de conscience liées au corps, à la santé, à la sexualité et aux rapports de pouvoir entre les hommes et les femmes. Les féministes de la Women’s Health Clinic de Los Angeles popularisent le mouvement en Europe par des séances de démonstration d’auto-examen dans de nombreuses villes dès le début des années 1970.⁴⁹ Les militantes s’intéressent à l’histoire du patriarcat et questionnent le contrôle médical exercé sur les femmes, elles créent le concept

⁴⁷ Retour de flammes, *Séminaire Voir et agir au prisme du genre*, dans le cadre du master de spécialisation en études de genre, UCLouvain, 2021.

⁴⁸ Retour de flammes, *Idem*.

⁴⁹ NISSIM R., *Une sorcière des temps modernes, Le self-help et le mouvement femmes et santé*, Mamamélis, Genève, 2014, p.7.

d'*Herstory*⁵⁰ : c'est-à-dire l'histoire écrite d'un point de vue féministe en réaction à celle inscrite par le masculin dominant, « Le terme *Herstory* semblerait avoir été utilisé pour la première fois par des membres du réseau de groupes W.I.T.C.H. (Women's International Terrorist Conspiracy from Hell) en 1970. »⁵¹ Il s'agit de connaître l'histoire et les mécanismes qui ont été mis en place par les hommes, par l'Etat ainsi que par l'église, dès le Moyen-Age et durant les chasses aux sorcières – nous l'avons vu – pour déposséder les femmes des savoirs et des savoir-faire relatifs à la santé. Cette connaissance de l'histoire permet de créer des luttes qui élaborent une autonomie de pensée et de pratique ; les femmes luttent en toute connaissance de cause afin de conquérir la pleine disposition de leur propre corps et tout ce qui y touche (le droit à l'avortement, l'accès à la contraception, la justice reproductive, ...) Rina Nissim a écrit en 2014 dans son ouvrage *Une sorcière des temps modernes* : « malheureusement, un droit n'est jamais acquis pour l'éternité » en parlant du droit à l'avortement, on peut ainsi remarquer que cette citation s'inscrit dans l'actualité. La nécessité des luttes pour la santé des femmes et du mouvement *self-help* semble d'autant plus évidente.

2.1.1 Les ateliers *self-help* :

Dans un premier temps, les femmes des groupes *self-help* partagent leurs expériences personnelles et leur propre rapport au corps dans un souci de dévoiler la nature politique de l'espace domestique / privé. Alors que les problèmes de santé des femmes sont individualisés dans la société, les collectifs *self-help* mettent en avant les enjeux qui interviennent dans la santé, à savoir les conditions sociales, environnementales, économiques, les rapports de domination, etc. Chaque vécu de femme met en évidence des oppressions systémiques et « toutes critiquent le système de santé qui opprime les femmes, qui ne répond pas à leurs besoins et qui les réduit à leurs organes reproductifs. »⁵² Pendant les ateliers de *self-help*, les femmes vont pouvoir construire du savoir à partir de l'expérience intime dans un cadre bienveillant, il est nécessaire qu'elles se sentent en confiance et elles ont bien sûr la liberté de choisir si elles veulent participer aux auto-examens ou non. Dans un deuxième temps, après avoir témoigné entre elles de leurs expériences chez le médecin, de leur sexualité, de leurs désirs et des

⁵⁰ En français historE ; Herstory signifie « son histoire à elle » opposé à History « son histoire à lui », Retour de flammes, *Idem*.

⁵¹ *Idem*.

⁵² NISSIM R., *Idem*, p.23.

injonctions normatives (par exemple à l'hétérosexualité), des outils théoriques sont proposés, portant sur l'anatomie et sur la physiologie, sur l'utilisation d'un spéculum et les craintes qu'elle peut inspirer.⁵³ Il s'agit d'un échange technique avec des supports visuels et des ressources pour mieux comprendre les sujets qui touchent au corps et à la santé des femmes : l'ovulation, le fonctionnement du périnée, le clitoris et le plaisir mais aussi les mutilations de sexe comme l'excision ou l'épisiotomie.⁵⁴ Ensuite viennent les travaux pratiques (auto-examens) : des expériences collectives de réappropriation qui suscitent également des prises de conscience et créent de nouvelles connaissances. À l'aide d'un spéculum en acier ou en plastique, d'un miroir, d'une lampe de poche et de lubrifiant, les femmes découvrent le fonctionnement de leur corps par l'observation des changements du col de l'utérus lors du cycle menstruel, elles apprennent également à traiter les infections et les inflammations telles que les vaginites. Il est important que les ateliers se déroulent dans des « cadres douilletts » : avec des plaids et des coussins, sur des tapis ou des matelas, en buvant des tisanes ou des bières sur un léger fond de musique.⁵⁵ Les participantes peuvent également réaliser les auto-examens de manière plus intime si elles le souhaitent, en s'isolant dans une autre pièce ou derrière un paravent. Les collectifs de *self-help* proposent également d'autres sortes d'auto-examen comme la palpation et l'observation des seins qui aide à dépister le cancer. Dans *Notre corps, nous-mêmes*, les autrices rappellent que l'auto-examen gynécologique n'est pas une fin en soi mais bien un outil féministe et que le *self-help* ne remplace pas un suivi médical, elles insistent néanmoins sur le fait que la réappropriation ainsi qu'une meilleure compréhension de son corps sont nécessaires, au même titre qu'une nouvelle formation envisagée sous un prisme féministe serait nécessaire aux médecins spécialistes.

2.1.2 Une médecine égalitaire ?

Si l'ambition du *self-help* est la réappropriation des savoirs et des savoir-faire de la santé, il est certain que le milieu médical dominant veut maintenir son contrôle sur le corps des femmes car

⁵³ Retour de flammes, *Idem*.

⁵⁴ BLEZAT M, DESQUESNES N, EL KOTNI M, FAURE N, FOFANA N, DE GUNZBOURG H, HERMANN M, KINSKI N, PERRET Y., *Notre corps, nous-mêmes, manuel féministe*, édition réactualisée et traduite, Hors D'atteinte, Marseille, 2020, [1973], p.289.

⁵⁵ BLEZAT M, DESQUESNES N, EL KOTNI M, FAURE N, FOFANA N, DE GUNZBOURG H, HERMANN M, KINSKI N, PERRET Y., *Idem*, p.290.

cela impacte les pouvoirs politico-économiques. Catherine Markstein, co-fondatrice de l'ASBL *Femmes et santé*, explique ce phénomène dans une interview pour le magazine *Sorcières*⁵⁶ et cite un ouvrage de Penny Laurie *Meat Market. Female Flesh Under Capitalism*. L'autrice y décrit comment le capitalisme dépend de l'assujettissement des femmes aux injonctions de stéréotypes féminins et aux normes de beauté : si les femmes se réveillaient un jour en appréciant leurs corps et apprenaient à le regarder et à le soigner avec des choses peu coûteuses, on peut imaginer que la marchandisation de la médecine s'écroulerait. Catherine Markstein ajoute que malgré l'introduction des femmes dans la médecine, les valeurs paternalistes des sciences médicales n'ont pas changé et que ce serait entretenir une vision essentialiste que de dire qu'elles sont de meilleurs médecins car elles sont sensibles et bienveillantes. Selon elle, seule la connaissance de l'histoire de leurs oppressions permettrait le développement d'une médecine pratiquée de manière égalitaire mais malheureusement beaucoup de femmes médecins se sont simplement approprié les outils patriarcaux dans leur approche avec les patientes, « on est complètement éduquées dans la performance. »⁵⁷ Beaucoup de femmes ont pensé que les nouvelles découvertes médicales d'après-guerre – hormones de substitution, pilule – allaient servir leur émancipation, ce qui était en partie le cas en fonction de la personne qui les prescrivait : ici encore, tout est une question d'idéologie et de circonstances. Certains courants féministes souvent composés de femmes blanches bourgeoises défendent que le progrès médical est synonyme d'émancipation, sans tenir compte du fait que les découvertes médicales en question sont manipulées dans un cadre pollué par des idéologies patriarcales – d'où la nécessité d'un mouvement pour la santé des femmes, solidaire et politique, qui lutte contre les discriminations et la précarité.

2.1.3 Accessibilité :

Les collectifs *self-help* abordent les inégalités de sexes mais aussi de classe et de race, cependant nous pouvons nous demander à quel point ils sont accessibles aux minorités et aux personnes précaires qui n'ont pas le privilège d'être informées sur ces sujets et sur l'organisation de ces ateliers, ou qui n'ont pas les moyens ou n'osent pas s'y rendre. Catherine Markstein répond qu'à l'époque, les femmes qui assistaient aux ateliers *self-help* provenaient pour la plupart des cercles

⁵⁶ ANTAKI.M., *Sorcières*, C4 n.229, D'une certaine Gaieté asbl, Liège, automne 2016.

⁵⁷ ANTAKI.M., *Idem*, p.44.

militants féministes, ensuite sont arrivées les femmes des milieux populaires et ouvriers, ces femmes étaient hautement politisées⁵⁸, par exemple en Amérique du Sud beaucoup de femmes des milieux populaires faisaient partie du mouvement pour les droits sexuels et reproductifs. En ce qui concerne la situation belge en 2016 (lors de l'interview), Catherine Markstein affirme que les femmes des milieux populaires et les immigrées récentes avec qui elle travaille sont souvent sous le joug des médecins qui ne leur donnent aucune explication et ne prennent pas la peine de demander un.e traducteur.trice lorsque cela serait nécessaire. Par ailleurs, dans les milieux précarisés belges, les femmes sont plus réticentes à l'idée d'aller chez le médecin, souvent par peur de se voir pathologisées de manière abusive sur la base de leur âge avec la ménopause, qui constitue souvent un prétexte pour des traitements douteux. Les milieux bourgeois sont évidemment beaucoup plus médicalisés puisqu'ils ont plus de moyens financiers ; on peut y voir la prolongation de l'image de la femme fragile bourgeoise du 19^e siècle – que nous avons longuement détaillée plus haut – une image encore très virulente notamment vis-à-vis des femmes plus âgées. Les femmes les plus diplômées et les plus éduquées sont pour leur part celles qui s'opposent le plus aux pratiques comme l'auto-examen, les valeurs de performance et de productivité dans lesquelles elles ont évolué ayant tendance à les cloisonner dans les conceptions dominantes. De fait elles ont la conviction que le gynécologue est là pour réparer ou améliorer leur corps. Ces femmes plus aisées sont également souvent plus isolées, ce qui limite le partage d'expérience avec d'autres femmes et les dispense de vouloir se révolter.

Les femmes que l'on retrouve aujourd'hui dans les ateliers *self-help* sont issues de tous les milieux, elles ont avant tout en commun d'avoir déjà été sensibilisées sur la question de la surmédicalisation. Puisque toutes les femmes n'ont pas accès à l'information de la même manière, l'asbl de Catherine Markstein collabore avec des associations qui accueillent les femmes des milieux populaires afin de promouvoir l'information sur base de besoins ou de demandes spécifiques, c'est ce qu'elle appelle « la santé communautaire. » C'est une prévention participative : avec *Femmes et santé*, elle crée des lieux de rencontre dans des espaces publics et donne des outils pour mieux comprendre sa santé en valorisant les compétences de chacune, en réaction à la prévention médicale habituelle paternaliste qui effraye, isole et n'informe pas ses

⁵⁸ Il est interpellant que les femmes venant des milieux populaires et ouvriers ne soient pas comprises dans les militantes féministes.

patientes. « On est renforcées par les autres, c'est ça qui est important. C'est une approche globale et collective. »⁵⁹

2.1.4 Mouvement collectif et alternatif :

Alors que la pratique médicale normative est toujours envisagée sous le prisme d'une disposition individuelle, le collectif va permettre de légitimer une expérience personnelle comme un problème systémique. Dans les cercles de discussions, les femmes se rendent compte que leurs plaintes sont partagées par toutes, ce qui entraîne une recherche de solutions individuelles ou collectives. Ensemble, elles ont l'occasion de renverser leur position de soumission en réfléchissant à d'autres possibilités de faire et de penser, c'est une sororité qui se crée malgré les cultures ou les milieux différents.⁶⁰ Le *self-help* s'inscrit donc dans un courant alternatif dont émane notamment un collectif anarcho-féministe espagnol basé à Barcelone, qui conçoit le *manifeste Gynepunk* : une gynécologie DIY⁶¹ qui revendique encore une fois la réappropriation du corps. Klau, une des créatrices du manifeste, se lance dans la création du collectif après avoir fait des recherches sur l'histoire de la médecine gynécologique. Elle fut horrifiée de découvrir que le père de la gynécologie et inventeur du spéculum a mené ses recherches en pratiquant des expériences d'une extrême violence sur trois esclaves noires : Anarcha, Lucy et Betsey. Ces expériences pratiquées en 1840 en Alabama avaient pour but de découvrir comment opérer convenablement des femmes blanches. À la lueur de ces informations et des actualités concernant la gynécologie au sein de l'institution médicale, le collectif décide de rédiger un manifeste. Celui-ci dénonce la méthodologie conservatrice, inquisitoire et patriarcale de la médecine et plus particulièrement de la gynécologie : les patientes doivent subir les jugements des médecins sur leur capacité de décision et leurs choix de vie « cancaner des prêchi-prêcha pernicieux au sujet de ta promiscuité, de ton éventuel usage de drogues, de ton orientation sexuelle ou de tes rituels d'hygiène [...] Et ne parlons pas de l'avortement : c'est comme invoquer la sorcellerie ! Un anachronisme politique ! »⁶² D'autre part, les médecins utilisent un

⁵⁹ ANTAKI.M., *Idem*, p.46.

⁶⁰ ANTAKI.M., *Ibidem*.

⁶¹ Le DIY (Do it yourself) fait partie de l'idéologie du mouvement punk, concept de faire les choses par soi-même, sans but lucratif. Les punks créent des micro-sociétés autonomes, on retrouve ces cas de figures dans les squats autogérés, l'organisation de concerts, la publication de fanzines, la création de maison de disques, la diffusion de littérature et l'activisme politique.

⁶² ANTAKI.M., *Idem*, p.46.

langage qui leur est propre et qui n'est nullement expliqué aux patientes, cette ignorance du diagnostic engendre une position de soumission et de dépendance vis-à-vis du médecin et des laboratoires qui s'échangent des informations incompréhensibles. Les autrices dénoncent cette position sacrée et élitiste de la médecine : elles affirment que la science naît de l'expérimentation, du partage des connaissances, de la créativité et de la curiosité ; à travers cette optique, il n'est pas nécessaire d'avoir un doctorat ou de posséder des machines super high-tech pour générer des diagnostics autonomes. Les hôpitaux sont dépeints comme des temples hygiénistes, les laboratoires comme des lobbys qui jouent avec la santé ; les autrices appellent au DIY, à l'auto-santé, à la connaissance de l'histoire et à la révolte. « Devenir nos propres donneuses de sang et l'extraire pour le lancer, comme une rivière volcanique furieuse de notre haine, dans la porte de ce putain de parlement répugnant ! Gynepunk est un geste extrême de précision, déterminé et certain, pour se défaire de la dépendance excessive des structures stagnantes de « la santé » étatique et hégémonique. »⁶³ Enfin, elles abordent la figure de la cyborg, théorisée par Donna Haraway : une sphère de pensée qui autorise le démantèlement de dichotomies telles que soi/autre, technologie/biologie, corps/machine, science/savoir populaire, dieu/homme, en proposant de nier la rigidité des frontières et l'intransigeance des paradigmes fondés sur ces dualités.

2.1.5 *Self-help* et IVG :

Nous avons vu en quoi consistent les pratiques d'auto-examen et le message qu'elles véhiculent, mais l'histoire de leur naissance est toute aussi importante à connaître. Le mouvement *self-help* se développe en même temps que les luttes pour le droit à l'avortement et à la contraception. Carol Downer, militante du mouvement pour les droits civiques et du *Women's Liberation Movement*, aura l'occasion d'observer les pratiques d'avortements (illégaux) de la clinique Harvey Karman. Après avoir approché ces procédures, elle se procure un spéculum et un miroir et c'est ainsi que débute la première expérimentation d'auto-examen en avril 1971 lors d'une réunion féministe d'éducation autour de l'avortement et du corps des femmes, organisée dans une librairie féministe à Los Angeles.⁶⁴ Le collectif présente par la suite de nouveaux outils et détaille le concept du *self-help* à la conférence de la *National Organization for Women*, une

⁶³ ANTAKI.M., *Idem*, p.47.

⁶⁴ Retour de flammes, *Idem*.

association féministe américaine. Cette présentation popularise le mouvement auprès de centaines de femmes. Carol Downer et Lorraine Rothman (une autre militante) partirent ensuite en tournée dans une vingtaine de villes des USA afin de promouvoir cette pratique d'auto-examen dans différents groupes féministes.⁶⁵ Dans le même temps elles présentent une technique pour éviter les grossesses non-désirées. Cette technique de l'extraction menstruelle est développée par leur groupe de Los Angeles : à l'aide de canules souples en plastiques reliées à une bouteille sous vide et une seringue, elles aspirent les règles en dehors de l'utérus. Cette pratique exercée lors d'un petit retard de règles permet aux femmes de contourner la loi sans avoir besoin d'un référent médical alors que l'avortement est toujours illégal aux USA. Ce dispositif DIY créé par Lorraine et Carol est nommé *Del-Em*. Il est présenté à la population comme un moyen de réduire l'inconfort menstruel. Downer est alors poursuivie pour pratique illégale de la médecine puis est acquittée en 1972. Quant à la technique d'extraction des règles, elle sera revendiquée par Harvey Karman, inventeur des nouveaux modèles de canules utilisées pour cette méthode, l'histoire se souvient de cette pratique comme « la méthode Karman. »⁶⁶

2.1.5.1 En Europe – le cas de la France :

La pratique du *self-help* prend place au cœur des luttes pour les droits à l'avortement et à la contraception, aux États-Unis comme en Europe et dans différentes tendances du mouvement féministe. Dans les années 1960, l'avortement était toujours pénalisé dans la plupart des pays d'Europe et les préservatifs étaient les seuls contraceptifs autorisés.⁶⁷ En France, il faut attendre la loi Neuwirth de 1967 qui autorise l'utilisation de contraceptifs et la loi Veil de 1975 pour que l'avortement soit autorisé. En attendant, les femmes bourgeoises qui étaient capables de se payer un gynécologue privé pouvaient obtenir un avortement illégal, d'autres voyageaient aux Pays-Bas ou en Suisse tandis que celles qui avaient peu de moyens utilisaient des aiguilles à tricoter ou des plantes abortives – pratiques à haut risque qui, le plus souvent, entraînaient au mieux la stérilité, au pire la mort. Rina Nissim raconte que souvent, les femmes hésitaient entre garder des grossesses et avorter uniquement à cause de la contrainte qui pesait sur leur choix : « tant qu'elle était en somme condamnée à poursuivre sa grossesse, elle n'avait pas de choix : d'autres

⁶⁵ *Ibidem*.

⁶⁶ NISSIM R., *Idem*, p.24.

⁶⁷ *Idem*, p.30.

décidaient pour elle. Une fois qu'elle a obtenu l'autorisation d'avorter, alors et alors seulement, elle a été en mesure de faire **son** choix. C'est pour cette liberté que nous luttons. »⁶⁸ En effet, on constatait que dans les pays où l'IVG, l'éducation sexuelle et à la contraception étaient accessibles, comme en Suisse ou aux Pays-Bas, les taux d'avortements étaient plus bas.⁶⁹ En 1973, le groupe *Choisir et le Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception* (MLAC) mettent en place des collectifs de permanence, d'accueil et proposant des avortements illégaux. Ceux-ci étaient pratiqués à l'aide de la méthode d'aspiration et encadrés par des non-médecins ; le recours à ces avortements a largement dépassé la loi et l'a rendue caduque. Il a néanmoins fallu attendre 1975 pour que la loi Veil soit votée, loi qui ne reconnaît l'avortement qu'en cas de détresse, sans remboursement et qui ne prévoit pas non plus d'éducation à la contraception. En 1979 la loi Veil-Pelletier passe et donne un cadre à l'avortement, des centres d'IVG sont créés et l'accès à la contraception se libéralise.

2.1.5.2 Aux États-Unis :

Si les luttes anti-avortement ont une chose en commun, que cela soit en Europe ou aux États-Unis, c'est leur morale judéo-chrétienne qui culpabilise les femmes. Celle-ci est particulièrement virulente aux USA où depuis toujours, l'église évangéliste mène une croisade contre les médecins qui pratiquent l'avortement et défendent la contraception. Une des dernières lois concernant l'interdiction de la contraception aux États-Unis est annulée en 1965, tandis que la loi autorisant l'avortement sous certaines conditions passe en 1973, cet arrêt *Roe v. Wade* considère que l'avortement relève du droit à la vie privée protégé par le 14^e amendement. Jusqu'alors et jusqu'à l'enterrement de *Roe v. Wade* en juin 2022, le droit à l'avortement n'a jamais été pérenne.

En effet, entre 1973 et 2022, on voit fleurir aux États-Unis des centaines de lois mises en place dans différents états pour réduire le droit à l'avortement. Depuis 2010, on compte 300 restrictions à l'avortement votées dans tout le pays.⁷⁰ Depuis l'abrogation de *Roe v. Wade* on compte désormais une vingtaine d'états dans lesquels il est interdit ou difficile d'avorter, treize de ces états (le Missouri, l'Arkansas, l'Idaho, le Kentucky, la Louisiane, le Mississippi, le

⁶⁸ *Idem*, p.33.

⁶⁹ *Idem*, p.46.

⁷⁰ STERN RICKI, SUNDBERG ANNE, *Reversing Roe*, [film documentaire], États-Unis, Netflix, 2018.

Dakota du Nord, le Dakota du Sud, l'Oklahoma, le Tennessee, le Texas, l'Utah, l'Indiana et le Wyoming) avaient déjà prévu des « lois de déclenchement » qui entreraient en vigueur sous certaines conditions telles que l'abrogation de *Roe v. Wade*. Dans une autre petite vingtaine d'états, le droit à l'IVG demeure légal ou se voit même renforcé, c'est le cas en Californie, en Oregon ou encore au New Jersey. Au Kansas, les habitants ont été appelés au vote de nouvelles lois, près de 60% des électeurs ont rejeté un amendement constitutionnel qui aurait fragilisé le droit à l'avortement.⁷¹

Dans les années 1960, certains médecins pratiquaient des avortements dit thérapeutiques de manière illégale, si la vie de la patiente était jugée en danger selon leur propre interprétation. Les femmes devaient se présenter devant un comité composé de médecins hommes pour demander un avortement. Elles n'y étaient évidemment pas bien reçues et souvent, on leur accordait l'avortement à condition qu'elles acceptent de se faire stériliser ensuite. Mais les femmes blanches, fortunées et avec un très bon réseau social ou une certaine notoriété pouvaient espérer un avortement « thérapeutique. »⁷² Par ailleurs, les africaines-américaines, qui étaient les femmes les plus pauvres, étaient également les plus touchées par les politiques restrictives de l'époque. Ces femmes tentaient de mettre fin à leur grossesse par leurs propres moyens, tout comme on a pu l'observer en Europe, à l'aide de cintres, d'aiguilles à tricoter, de couteaux ou en se jetant dans les escaliers.

Dans les années 1970, certains états avec des gouverneurs républicains à leur tête, ont voté des lois pro-IVG. À New-York, la loi sur l'IVG qui datait du 19^e siècle est abrogée au profit d'une autre qui autorise dès lors l'avortement pendant les deux premiers trimestres et sur simple demande, sans que les femmes aient à se justifier. Le 1 juillet 1970, la première clinique d'avortements légale ouvre à New-York et s'ensuit l'ouverture de plusieurs autres centres d'IVG, ce qui ne manqua pas de déclencher une réaction majeure de l'église catholique, qui s'est prononcée contre l'avortement.

⁷¹ « Avortement aux Etats-Unis : quels Etats américains ont interdit ou protégé l'interruption volontaire de grossesse ? », Aubert Raphaëlle et Favier Sandra, Dans Le Monde, [en ligne], https://www.lemonde.fr/international/article/2022/08/06/avortement-aux-etats-unis-quels-etats-americains-ont-interdit-ou-protege-l-interruption-volontaire-de-grossesse_6132776_3211.html, (Page consultée le 07/08/2022, dernière mise à jour aout 2022).

⁷² STERN R, SUNDBERG A, *Idem*.

La question de l'avortement s'est politisée dans les années 1980 avec de l'arrivée l'électorat grandissant de la droite chrétienne ultraconservatrice en politique. Ronald Reagan change alors son point de vue pro-choix pour une position pro-vie et gagne les votes des électeurs catholiques et évangélistes. Durant ses deux mandats, il aura l'occasion de nommer trois juges conservateurs à la Cour suprême, ce qui met en péril les droits à l'avortements dans le pays.

Sous la présidence de George H.W. Bush, également allié de la droite chrétienne, les lois anti-IVG se maintiennent, comme celle du Missouri qui interdit aux employés publics de pratiquer un avortement qui n'est pas « thérapeutique. »⁷³

Au fil des ans, d'autres lois retreignant l'avortement sont adoptées. Le Texas exige une consultation au moins 24h avant l'avortement et le gynécologue est tenu.e de montrer l'échographie à la patiente en détaillant ce qu'il voit et entend. Ce dispositif est imaginé par le mouvement pro-vie et a pour but de modifier l'opinion de la population sur ce qui se passe dans le ventre des femmes, il s'agit de remettre en question les fondements de *Roe v. Wade*.

En 1986, les chrétiens évangélistes créent l'association *Operation Rescue* qui vise à empêcher l'avortement de manière active. Dans les cas les moins extrêmes, les partisans de l'association attendaient devant les centres d'IVG pour culpabiliser les femmes, tandis que des pratiques plus violentes consistaient à envahir les centres afin de les faire fermer. Les pro-vie s'attaquent également aux médecins qui pratiquent les avortements : en 1991 le docteur George Tiller, connu pour pratiquer des avortements tardifs, est blessé lors d'une manifestation pro-vie *operation summer of mercy* à la Clinique de Wichita. Il sera tué en 2009. Beaucoup d'autres médecins avorteurs seront blessés et tués par des partisans pro-vie, des bombes exploseront même dans certains centres IVG.⁷⁴

En 1993, l'élection du démocrate Bill Clinton permettra la nomination de deux nouveaux juges pro-avortement à la Cour suprême. Néanmoins le combat des partisans du mouvement pro-vie ne faiblit pas. Les chrétiens mènent des actions dans les rues, notamment celle du *partial-birth*

⁷³ « "Roe v. Wade" et le droit à l'avortement aux États-Unis, un combat judiciaire acharné, vieux de plus de cinquante ans », Adeline Louvigny, Dans RTBF, mai 2022, En ligne, [<https://www.rtbf.be/article/roe-v-wade-et-le-droit-a-lavortement-aux-etats-unis-un-combat-judiciaire-acharne-vieux-de-plus-de-cinquante-ans-10986435>], (Page consultée le 18/07/2022, dernière mise à jour 24 juin 2022).

Idem.

⁷⁴ STERN R, SUNDBERG A, *Idem.*

abortion, un terme qu'ils inventent pour dénoncer les avortements tardifs – qui ne représentent en réalité qu'un peu plus de 1% des cas et sont majoritairement pratiqués pour des raisons thérapeutiques – et remettre en question les délais légaux pour avorter. En 2000, après l'élection du républicain Georges W. Bush, deux nouveaux juges conservateurs sont nommés à la Cour suprême.

Au Texas à nouveau, une loi de 2013 met en place d'importantes restrictions et définit des conditions de fonctionnement très strictes pour les cliniques d'IVG, ce qui entraîne la fermeture d'un grand nombre de celles-ci. Toutefois, l'adoption de cette loi a été retardée par la performance historique de la sénatrice Wendy Davis qui prit la parole durant 13h d'affilée lors de la dernière journée de session parlementaire pour empêcher le projet d'être adopté. Munie d'un baxter d'hydratation et d'une sonde urinaire, elle lit à l'assemblée des lettres de texanes opposées à cette loi. Des centaines de militant.e.s texan.e.s sont venu.es assister à cette lecture et une quinzaine de minutes avant minuit, le président du sénat a illégalement stoppé l'obstruction de Wendy Davis pour tenter de faire voter la loi, qui, finalement, est mise en place quelques mois plus tard, entraînant la fermeture d'une vingtaines de centres IVG. La loi est annulée en 2016 par la Cour Suprême alors que deux juges – deux femmes – y ont été nommées par le président Barack Obama.⁷⁵

Pour gagner l'électorat des chrétiens évangélistes, Donald Trump, à l'instar de ses prédécesseurs républicains, se prononce contre l'IVG et promet de nommer des juges pro-vie à la Cour suprême : trois nouveaux juges ouvertement opposés à l'avortement intègrent la Cour.

Le 24 juin dernier, la Cour suprême a abrogé l'arrêt *Roe v. Wade* annulant le droit constitutionnel à l'avortement, une décision désapprouvée par le président actuel Joe Biden. Chaque état est désormais libre d'interdire l'IVG au sein de son territoire. Bien entendu, l'interdiction d'avorter ne diminue pas le nombre d'avortements mais rend la pratique clandestine, ce qui augmente les risques pour la santé et la vie des femmes enceintes. Selon l'OMS, Environ 45 % de l'ensemble des avortements dans le monde sont non sécurisés. « L'avortement non sécurisé constitue l'une des principales causes – mais évitables – de décès maternels et de morbidité. Il peut entraîner des complications physiques et mentales ainsi qu'une charge sociale et financière pour les femmes,

⁷⁵ STERN R, SUNDBERG A, *Idem*.

les communautés et les systèmes de santé. »⁷⁶ En effet, dans les états où l'IVG est désormais interdite, les femmes doivent à présent parcourir de longues distances pour se rendre dans un état où l'avortement est toujours légal, ce qui nécessite du temps et de l'argent. « Par exemple, selon Le Monde, en Louisiane, où l'avortement est désormais interdit et ce même en cas de viol ou d'inceste, des femmes qui ont en moyenne 60 kilomètres à faire pour se rendre dans une clinique pour avorter doivent désormais en traverser plus de 1.000. »⁷⁷ Ce qui n'est évidemment pas envisageable pour les personnes les plus précaires, souvent membres de minorités ethniques ; « si nous reprenons l'exemple de la Louisiane, les femmes issues de minorités ethniques représentent 72% des femmes qui se font avorter dans cet Etat. »⁷⁸ La Fédération des Centres de Planning familial rappelle dans son article que le droit à l'avortement est une question de santé publique : un droit fondamental qui devrait être accessible à toutes « ce qui suppose notamment une accessibilité géographique et financière. »⁷⁹

2.1.5.3 Actualités des luttes militantes aux USA :

À la suite de l'abrogation de *Roe v. Wade*, quelles stratégies sont mises en place par les militant.e.s pour permettre aux femmes enceintes – et notamment celles avec moins de moyens – d'obtenir l'accès à un avortement à moindre risque dans les états où celui-ci est maintenant interdit ? Plusieurs initiatives individuelles ou collectives ont fait leur apparition, à l'instar du projet de Meg Autry, gynécologue, obstétricienne et professeure à l'université de San Francisco : cette dernière a eu l'idée de créer une clinique d'IVG flottante ; elle propose ainsi un trajet en hélicoptère de 45 minutes aux femmes souhaitant obtenir un avortement dans le Mississippi, l'Alabama, la Louisiane et le Texas – « quatre États de la côte du Golfe fixant les politiques post-

⁷⁶ « Avortement », Organisation mondiale de la santé, [en ligne], <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>, (Page consultée le 07/08/2022, dernière mise à jour novembre 2021).

⁷⁷ « Avortement aux USA : des origines de l'arrêt *Roe vs Wade* à sa révocation et ses conséquences sur les femmes », Fédération des Centres de Planning familial FPS, [en ligne], https://www.planningsfps.be/avortement-aux-usa-des-origines-de-larret-roe-vs-wade-a-sa-revocation-et-ses-consequences-sur-les-femmes/?fbclid=IwAR24H7QvWf5yuUA2LzFRFnySqyWhDMAGrPENpmtlMVIXBQg5aMpFVT7iXJ0#_ftn1, (Page consultée le 07/08/2022, dernière mise à jour juillet 2022).

⁷⁸ « Avortement aux USA : des origines de l'arrêt *Roe vs Wade* à sa révocation et ses conséquences sur les femmes », *Idem*.

⁷⁹ *Idem*.

Roe les plus restrictives du pays »⁸⁰ – pour arriver sur une clinique d’IVG flottante dans les eaux fédérales. Pour mener à bien ce projet, Autry a collaboré avec des organisations locales de soins de santé reproductives, des avocat.e.s maritimes, des consultant.e.s en bateaux ainsi que des chercheur.euse.s étudiants l’accès à l’avortement. Bien que le projet de protéger les droits reproductifs ait été réfléchi depuis plusieurs années, la décision en juin dernier de la Cour suprême a précipité la conception de celui-ci. Autry affirme : « nous avons vraiment commencé à établir nos plans. Une fois que nous aurons le financement, nous pourrions y aller. »⁸¹ Elle a également pris contact avec la médecin néerlandaise Rebecca Gomperts qui a elle-même créé une clinique d’avortements flottante dans les années 2000, *Women on Waves* ainsi que *Women on Web* qui offre une aide à l’avortement et à la contraception par correspondance aux femmes vivant dans des pays où l’IVG est illégale, puis enfin *Aid Access* : « une pharmacie apatride pour les pilules abortives où quatre médecins et dix assistants répondent quotidiennement à environ 4 000 demandes en provenance des États-Unis. »⁸²

Sur *Women on Web* on peut prendre connaissance d’une nouvelle stratégie abortive qui consiste en la prise d’une pilule appelée mifépristone. Encore au stade d’essai clinique pour confirmer son efficacité et son innocuité, cette pilule fonctionne à la fois pour des avortements médicamenteux précoces, comme pilule du lendemain mais aussi comme un contraceptif hebdomadaire, elle peut donc être enregistrée et distribuée comme tel. Utilisée avant ou après un rapport sexuel, elle permettra de contrôler sa fertilité et brouille les frontières entre avortement et contraception. « Des essais cliniques plus petits ont confirmé que la mifépristone est sûre et fonctionne comme un contraceptif. Mais nous avons besoin d’études plus approfondies pour que le médicament soit approuvé et mis en œuvre cliniquement. C’est pourquoi *Women on Web* met actuellement en place l’essai clinique requis, qui pourrait changer le paysage de la reproduction pour les femmes à travers le monde. »⁸³ Puisque les sociétés pharmaceutiques ne sont pas

⁸⁰ « Ozark, of All Things, Inspired a Plan for a Floating Gulf Coast Abortion Clinic », Walker Alissa, in Curbed, En ligne, [<https://www.curbed.com/2022/07/floating-abortion-clinic-gulf-coast-meg-autry.html>], (Page consultée le 07/08/2022, dernière mise à jour juillet 2022).

⁸¹ *Idem*.

⁸² « Ozark, of All Things, Inspired a Plan for a Floating Gulf Coast Abortion Clinic », *Idem*.

⁸³ « Crowdfunder : Réclamez vos droits ! Une nouvelle stratégie post-Roe. », *Women on web*, [en ligne], <https://www.womenonwaves.org/fr/page/7730/crowdfunder-reclaim-your-rights-a-new-post-roe-strategy>, (Page consultée le 07/08/2022).

intéressées d'investir dans le projet, *Women on Web* collecte ses propres fonds pour sa réalisation, les fonds levés s'élèvent pour l'instant à 500.000 euros, « des organisations internationales se sont engagées à rendre la mifépristone disponible dans le monde entier. Sept hôpitaux ont rejoint l'essai et nous avons toutes les approbations cliniques et éthiques en place pour commencer. »⁸⁴ 2,2 millions d'euros sont cependant nécessaires pour entamer les essais et pour l'enregistrement de la mifépristone comme contraceptif auprès de l'Agence européenne des médicaments (EMA).

Deux millions d'euros. Il s'agit d'un montant conséquent mais c'est celui qu'a récemment collecté – ici, en dollars – une jeune femme de 19 ans. Olivia Julianna est une militante queer féministe texane, membre de l'organisation politique à but non lucratif *Gen-Z for Change*. Après qu'une photo d'elle ait été reprise par le représentant républicain de Floride Matt Gaetz pour illustrer son discours misogyne pro-vie – dans lequel il affirme que les militantes pour le droit à l'avortement sont, de toute façon, les femmes les moins baisables,⁸⁵ Olivia appelle sa communauté sur les réseaux (Twitter et TikTok) à se mobiliser et c'est ainsi qu'elle a pu récolter ces deux millions de dollars, qui ont été reversés à une cinquantaine de fonds d'avortements locaux aux États-Unis.

Au Mexique également les féministes se mobilisent pour venir en aide aux américaines. Le collectif *Las Libres* basé à Guanajuato lutte depuis une vingtaine d'années pour le droit à l'avortement au Mexique. Depuis juin dernier, l'association – parmi d'autres – est passée d'une dizaine d'appels par jour à une centaine.⁸⁶ Alors que les latinos-américaines ont obtenu en décembre 2020 la légalisation de l'avortement gratuit et médicalement assisté jusqu'à la quatorzième semaine de gestation,⁸⁷ *Las libres* continue désormais de mener sa lutte jusqu'aux USA. Le collectif y fait livrer des pilules abortives sous trois jours qu'il se procure « grâce à des

⁸⁴ *Idem*.

⁸⁵ « Matt Gaetz Accidentally Helped A Queer Activist Raise \$2 Million For Abortion Funds », Duncan Tracey Anne, in MIC, [en ligne], <https://www.mic.com/life/olivia-julianna-matt-gaetz-abortion-fund>, (Page consultée le 07/08/2022).

⁸⁶ « Sororité. Las Libres, ces Mexicaines qui viennent en aide aux Américaines pour avorter », Courrier international, [en ligne], <https://www.courrierinternational.com/article/sororite-las-libres-ces-mexicaines-qui-viennent-en-aide-aux-americaines-pour-avorter>, (Page consultée le 07/08/2022, dernière mise à jour juillet 2022).

⁸⁷ « Le droit à l'avortement, entre avancées et reculs, Droit des femmes à l'avortement aux Etats-Unis : une affaire publique », Andino Florencia Valdés, [en ligne], <https://information.tv5monde.com/terriennes/droit-l-ivg-les-americaines-peuvent-compter-sur-les-feministes-latino-americaines-465782>, (Page consultée le 07/08/2022, dernière mise à jour aout 2022).

donateurs privés et à des laboratoires pharmaceutiques qui lui livrent des pilules proches de la date de péremption. »⁸⁸ À savoir que dans certains états comme le Texas ou l'Arizona, le fait de fournir ces pilules abortives est passable d'une peine d'emprisonnement.

2.1.5.4 En Belgique :

En Belgique, la pratique du *self-help* se développe grâce à l'organisation féministe *Women Overseas for Equality* (WOE) qui prend forme à Bruxelles en 1971. Créée par l'autrice nord-américaine Diane Sidon venue des Etats-Unis, l'organisation anglophone participe activement aux luttes pour la dépénalisation de l'avortement, l'organisation des journées des femmes en Belgique et la création de la maison des femmes de Bruxelles.⁸⁹ Au sein du WOE, les femmes forment des groupes de parole et de prise de conscience autour du corps et de la santé, elles ont pour ambition de partager aux femmes belges les savoirs des féministes américaines sur ces sujets et invitent quelques-unes de ces activistes féministes en Belgique. En 1973, le WOE ainsi que le *West Coast Sister* – à l'initiative du *Feminist Women's Health Center* : centre IVG de Los Angeles – organisent des tournées européennes visant à promouvoir et faire découvrir les pratiques *self-help*, Bruxelles sera le premier arrêt de cette tournée.⁹⁰ Les féministes américaines souhaitent non seulement diffuser les pratiques du mouvement *self-help* à travers l'Europe mais sollicitent également l'attention des femmes sur la situation des droits à l'avortement aux États-Unis, ce à quoi les féministes belges, notamment Lily Boeykens⁹¹ et Adèle Hauwel⁹², répondent par un appel à la vigilance, du fait du contexte politique belge conflictuel par rapport à l'avortement. La première loi belge concernant l'avortement est inscrite dans le code pénal en 1867 et l'interdit formellement, l'avortement est décrit comme un crime « contre l'ordre des

⁸⁸ *Idem.*

⁸⁹ D'HOOGHE VANESSA, « Spéculum, miroir et identités : le self help gynécologique à Bruxelles dans les années soixante-dix », [en ligne], <https://dipot.ulb.ac.be>, (Page consultée le 03/08/2022).

⁹⁰ *Idem.*

⁹¹ « (1930 – 2005) Présidente du Conseil national des femmes et cofondatrice du Vrouwen Overleg Komitee (VOK). Elle organise la première Journée nationale de la femme en Belgique le 11 novembre 1972. En 1988, elle devient présidente du Conseil international des femmes, fonction qu'elle exercera durant deux mandats jusqu'en 1994. » : [en ligne], https://fr.wikipedia.org/wiki/Lily_Boeykens, (Page consultée le 03/08/2022, dernière mise à jour 5 mars 2022).

⁹² « (1920 – 2004) Médecin et féministe belge, elle se préoccupe de la santé des femmes, leur autonomie financière et la lutte pour l'émancipation économique des travailleuses. Elle fait le lien entre le féminisme de la première vague et la nouvelle génération. » : [en ligne], https://fr.wikipedia.org/wiki/Ad%C3%A8le_Hauwel, (Page consultée le 03/08/2022, dernière mise à jour 1 mai 2022).

familles et contre la moralité publique ». Un projet de loi de 1913 est finalement voté en 1923, il condamne l'information et la propagande pour la contraception et punit les incitations à l'avortement.⁹³ Quant aux avortements dits « thérapeutiques », ils font leur apparition légale dans certains hôpitaux dans les années 1940 tandis que dans les années 1960, des centres de planning familial exercent des IVG de manière illégale, avec notamment en 1962 l'ouverture du premier centre de planning familial en Belgique francophone à Saint-Josse. Au début des années 1970, plusieurs collectifs féministes – Marie Mineur ou Dolle Mina en Flandres – aident les femmes à avorter dans l'illégalité.⁹⁴

C'est en 1973 – lors de la venue du *West Coast Sister* à Bruxelles – que le débat autour de la question de l'avortement s'emballe avec l'affaire Peers. Willy Peers est un gynécologue namurois pratiquant l'IVG. Dans les années 1950 déjà, il donne des conférences sur le droit à la contraception et à l'accouchement sans douleur dans les quatre coins de la Belgique, ce qui lui vaut une sanction de l'Ordre des médecins en 1955.⁹⁵ En 1973, après avoir publiquement déclaré pratiquer l'IVG dans sa clinique namuroise, il est arrêté et emprisonné pour avoir procédé à plus de 300 avortements. Peers dénonce l'interdiction de l'IVG et affirme qu'il s'agit d'un problème de santé publique et de justice sociale – seules les femmes les plus aisées avaient les moyens d'obtenir un avortement dans de « bonnes » conditions.⁹⁶ C'est donc dans ce contexte belge que les militantes américaines du *Feminist Women's Health Center* arrivent à Bruxelles, elles décident alors de proposer leur « conférence » *self-help* à un petit comité qui est composé d'environ 80 femmes majoritairement américaines, anglaises et belges. Les intervenantes y diffusent un film sur les manifestations qui ont eu lieu à Namur en soutien à Willy Peers.⁹⁷

S'ensuit une mobilisation d'une ampleur colossale pour la libération du docteur Peers, ces manifestations amorcent les luttes pour la dépénalisation de l'avortement en Belgique : « le 29

⁹³ « L'évolution de la législation sur l'Interruption volontaire de grossesse en Belgique et dans quelques pays d'Europe », JAMIN THÉRÈSE, LORIAUX FLORENCE, [en ligne], <https://perso.helmo.be/jamin/euxaussi/famille/avortbel.html>, (Page consultée le 03/08/2022).

⁹⁴ Guillaume Sandrine, *Avortement : corps médical et corps des femmes, une question d'engagement féministe ?*, mémoire stage dans le cadre du master de spécialisation en études de genre, inédit, Faculté de philosophie, arts et lettres, Université catholique de Louvain, 2020. Prom. : Mona Claro, [en ligne], <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:26755>.

⁹⁵ « Willy Peers et Simone Veil, précurseurs de la lutte pour dépénaliser l'avortement », BEGON RENE, [en ligne], <https://www.cvfe.be/publications/analyses/234-willy-peers-et-simone-veil-precurseurs-de-la-lutte-pour-depenaliser-l-avortement>, (Page consultée le 03/08/2022, dernière mise à jour décembre 2014).

⁹⁶ GUILLEAUME SANDRINE, *Idem*.

⁹⁷ D'HOOGHE VANESSA, *Idem*.

janvier 1973, 10.000 personnes défilent à Namur et à Saint-Servais ; après sa libération (le 20 février), Peers conduit la manifestation de Liège, le 24 février, en présence de nombreuses personnalités scientifiques, politiques et syndicales. Une pétition de soutien recueille 120.000 signatures. »⁹⁸ À la suite de l'affaire Peers, la pratique de l'IVG – bien que toujours illégale – est exercée publiquement au sein de structures médicales tandis que l'information sur la contraception est enfin légalisée. Le mouvement *self-help* continuera de se déployer dans le pays, en novembre 1973 le WOE tient un stand pour la deuxième édition de la journée nationale des femmes en Belgique où l'organisation propose à la vente des spéculums ainsi que des ouvrages *self-help*.⁹⁹

En 1976 le Tribunal international des crimes contre les femmes se tient à Bruxelles, il est organisé par 8 bénévoles de plusieurs associations féministes. « Il réunit plus de 2 000 femmes issues de 40 pays différents au sein du Palais des Congrès de Bruxelles. »¹⁰⁰ Le tribunal s'intéresse aux oppressions systémiques que vivent les femmes en fonction du pays où elles se trouvent et met en évidence le continuum que constitue ces violences. Ensemble, les femmes du tribunal imaginent des moyens de lutter contre ces oppressions et sont invitées à témoigner de leur vécu en termes de violences conjugales et sexuelles, le *self-help* fait également partie des activités du tribunal. En parallèle du tribunal, la Journée nationale des Femmes de 1976 a pour thème « Avortement : les femmes décident » et réunit plus de 8000 participantes à Bruxelles.¹⁰¹ A la suite de cette journée et de l'affaire Peers, de plus en plus de médecins revendiquent pratiquer l'avortement et de nombreuses cliniques exercent des avortements de manière illégale sur un mode de désobéissance civile, néanmoins l'IVG reste pénalisable et des procès sont intentés à l'encontre des médecins et des gynécologues dans les années 1980. Cette situation belge devant l'avortement – une législation punitive face à une libéralisation de fait – est en partie due à la division de la scène politique en trois parties : chrétienne, socialiste et libérale.¹⁰²

⁹⁸ BEGON RENE, *Idem*.

⁹⁹ D'HOOGHE VANESSA, *Idem*.

¹⁰⁰ « Le combat des mouvements de femmes pour les droits sexuels et reproductifs », BEN JATTOU MIRIAM, VOS CORALIE, En ligne, [https://www.cncd.be/IMG/pdf/le_combat_des_mouvements_de_femmes_pour_les_droits_sexuels_et_reproductifs.pdf], (Page consultée le 03/08/2022, dernière mise à jour mars 2021).

¹⁰¹ GUILLEAUME SANDRINE, *Idem*.

¹⁰² *Idem*.

Le rapprochement des socialistes et des libéraux mène à une proposition de loi qui est finalement votée en 1990, il s'agit d'une dépenalisation partielle de l'avortement : « pratique de l'avortement uniquement par un médecin en centre hospitalier ou extrahospitalier, délai d'intervention fixé à 12 semaines de grossesse (ou 14 d'aménorrhée), délai obligatoire de six jours entre un premier contact avec un médecin et l'acte médical, possibilité pour tout médecin de recourir à la "clause de conscience" l'autorisant à refuser de participer à une IVG en vertu de ses convictions morales, reconnaissance par les médecins de l'état de "détresse" des femmes en demande d'IVG, obligation d'un entretien psychosocial pré-IVG, obligation pour les médecins d'informer les femmes sur les "alternatives à l'avortement" et sur la contraception. »¹⁰³

En 2016 le parti belge DéFi dépose une proposition de loi visant à dépenaliser l'avortement, en 2018 une nouvelle loi est adoptée, celle-ci sort l'IVG du code pénal. Cependant, cette loi est considérée comme insuffisante par de nombreuses associations et professionnel.le.s de la santé : non seulement elle améliore à peine les conditions d'accès à l'IVG mais elle maintient également des sanctions pénales à l'encontre des docteur.e.s et des patientes.¹⁰⁴ En 2019, plusieurs partis politiques belges (PS, Ecolo-Groen, PTB, Open VLD, DéFi, SP.A, MR) se réunissent pour proposer un texte commun ayant pour but de revoir la loi de 2018 ; la nouvelle proposition veut supprimer les sanctions pénales à l'encontre des médecins et des patientes, allonger le délais légal dans lequel il est autorisé d'avorter (il passerait de 12 à 18 semaines de conception, ce qui éviterait aux femmes enceintes d'avoir à changer de pays pour obtenir un avortement), réduire le délai de réflexion minimal entre la première consultation et l'IVG (il passerait de 6 jours à 48h).¹⁰⁵ En 2022, cette proposition n'a toujours pas été votée. L'opposition à la légalisation de l'avortement est particulièrement représentée par le parti d'extrême droite Vlaams Belang, à l'instar de la Pologne, le parti prône une législation restrictive de l'IVG ; Tom Van Grieken, président du parti nationaliste déclare « pour le Vlaams Belang, l'avortement doit être possible lorsque la vie de la femme est en danger, lorsque l'enfant à naître n'est pas viable et en cas de

¹⁰³ *Idem.*

¹⁰⁴ « L'avortement en Belgique : en route vers une réelle dépenalisation ! », Fédération des Centres de Planning familial des FPS, [en ligne], [https://www.planningsfps.be/lavortement-en-belgique-en-route-vers-une-reelle-depenalisation/#:~:text=Le%203%20avril%201990%2C%20la,done%20passibles%20de%20sanctions%20p%C3%A9nales,\(Page consultée le 07/08/2022\).](https://www.planningsfps.be/lavortement-en-belgique-en-route-vers-une-reelle-depenalisation/#:~:text=Le%203%20avril%201990%2C%20la,done%20passibles%20de%20sanctions%20p%C3%A9nales,(Page consultée le 07/08/2022).)

¹⁰⁵ Fédération des Centres de Planning familial des FPS, *Idem.*

viol. »¹⁰⁶ Quant aux autres partis politiques belges, ils sont au minimum d'accord pour préserver la loi actuelle sur l'IVG ; « la députée européenne N-VA Assita Kanko a ainsi déclaré au Telegraaf "*l'affaire Roe v. Wade plonge les femmes et les filles dans l'incertitude et constitue en effet un recul important en matière de législation sur l'avortement*". »¹⁰⁷ Le parti N-VA reste néanmoins ultra conservateur et bien entendu opposé aux propositions de 2019. Cependant, au lendemain de la révocation de *Roe v. Wade* aux USA, Les socialistes proposent de réunir une série de spécialiste de la Constitution pour y inscrire ce droit fondamental, dans son appel le PS est soutenu par les partis Écolo/Groen, le PTB, l'Open Vld et Vooruit. Il semblerait malgré tout que ces changements ne soient pas envisageables avant 2024, « les partis doivent se mettre d'accord pour l'inscrire dans la dissolution de ce gouvernement, trouver une majorité des 2/3 après 2024 et surtout se mettre d'accord sur les termes de ce droit. »¹⁰⁸

Depuis 1990, à l'exception de la sortie de l'IVG du code pénal en 2018, très peu de changement – voire aucun – n'a pu être observé concernant le droit à l'avortement dans la législation. En effet, la Belgique reste fidèle à sa politique ambivalente de compromis ce qui entraîne une stagnation des lois. Les activistes féministes belges et américaines ont œuvré à la lutte pour le droit à l'IVG en Belgique : elles se sont impliquées dans la réappropriation des savoirs médicaux par la pratique du *self-help*, dans la recherche et le partage de compétences en effectuant elles-mêmes des avortements militants désinstitutionnalisés. On peut alors suggérer qu'elles ont ouvert la voie aux médecins qui dès les années 1970 ont aussi participé activement à la dépénalisation et à l'accès à l'avortement. « Les travailleuses de la santé peuvent jouer un rôle moteur dans les projets collectifs de *self-help* et d'auto-enseignement, ainsi que dans la lutte contre les institutions de la santé. Mais elles ont besoin du soutien et de la solidarité d'un fort mouvement féministe d'usagères. »¹⁰⁹ On peut ainsi observer ce mouvement féministe non seulement dans les collectifs *self-help* belgo-américains mais également dans la mise en place des centres de

¹⁰⁶« IVG en Belgique: qui est contre et qui est pour aller plus loin?», Dupont Kevin, in moustique, [en ligne], <https://www.moustique.be/actu/belgique/2022/06/27/ivg-en-belgique-qui-est-contre-et-qui-est-pour-aller-plus-loin-241742>, (Page consultée le 07/08/2022, dernière mise à jour juin 2022).

¹⁰⁷ *Idem*.

¹⁰⁸ « Belgique : faut-il inscrire le droit à l'avortement dans la constitution, ou simplement améliorer la loi actuelle ? », Lambert Xavier, in RTBF, [en ligne], <https://www.rtbf.be/article/belgique-faut-il-inscrire-le-droit-a-l'avortement-dans-la-constitution-ou-simplement-ameliorer-la-loi-actuelle-11020548>, (Page consultée le 07/08/2022, dernière mise à jour juin 2022).

¹⁰⁹ EHRENREICH B., ENGLISH D., *Sorcières, sages-femmes et infirmières, Idem*, p.104.

planning familiaux qui ont largement contribué à donner un accès à l'IVG dans de bonnes conditions en Belgique ; « Selon Bérengère Marques-Pereira et Sophie Pereira, “la mise en place de centres de planning est [...], dans une large mesure, le résultat d'un engagement militant le plus souvent à la fois féminin, laïque et féministe.” »¹¹⁰ Alors même que c'était encore illégal, les centres de planning proposaient des informations sur la contraception et pratiquaient des avortements, ces centres sont composés de médecins, de psychologues, d'assistant.e.s sociaux.ales, etc. Peut-être pourrait-on les apparenter à une certaine forme de collectif institutionnalisé, en outre, c'est cette institutionnalisation et la médicalisation de la pratique qui a engendré la perte du cadre militant.

Alors que les militant.e.s souhaitent obtenir l'aval de l'état pour la pratique de l'IVG – une dépenalisation et un cadre institutionnel – le fait que l'acte soit séparé de sa dimension militante engendre un effet pervers : l'IVG recontextualisé dans une approche médicale normative liée à l'état, permet à ce dernier de gagner une forme de contrôle sur le corps des femmes.

L'avortement « légal » envisagé par l'état devient un nouvel organe de régulation, de diffusion de son idéologie, alors qu'une pratique de l'avortement militante et émancipée de l'état conserve sa nature initiale. Est-ce finalement si intéressant de confier à l'état, ses institutions et ses acteurs la gestion du corps des femmes, où vaudrait-il mieux qu'elle reste entre leurs propres mains, celles des militantes ? Le *self-help* propose une esquisse de réponse : s'émanciper de la dépendance du corps médical institutionnalisé tout en s'emparant de ses techniques, c'est-à-dire prendre en charge certaines situations courantes tels que les soins prénataux, l'aide à l'avortement et à l'accouchement, etc. « Nous rejetons la technique même car nous avons du mal à digérer son emballage idéologique. Ainsi, il semble que nous soyons prises dans une contradiction : le système médical détient quelque chose que nous voulons, [...] mais existe-t-il un moyen d'y avoir accès à nos propres conditions ? »¹¹¹ Le *self-help* donne les outils nécessaires pour comprendre et exiger ce dont nous avons besoin en termes de santé et offre un aperçu de ce que pourrait être un système médical adapté à tous.te.s, inclusif et véritablement égalitaire en termes de genre, de classe, de race, d'âge, etc.

¹¹⁰ GUILLEAUME SANDRINE, *Idem*.

¹¹¹ EHRENREICH B., ENGLISH D., *Fragile sou contagieuses, Idem*, p.111.

2.2 La justice reproductive :

En 1994 les africaines-américaines du mouvement féministe noir posent les bases du mouvement pour la justice reproductive. En plus de militer pour le droit à l'avortement et à la contraception, ces femmes – étant la cible privilégiée des contrôles eugéniques de naissance – sont contraintes de lutter pour le droit humain à avoir des enfants, c'est-à-dire à donner naissance. Ce combat est soutenu par des doulas (accompagnantes à la naissance) ainsi que par des sage-femmes (« guérisseuses diplômées »), qui accompagnent les mères et leur partenaire de manière singulière et personnalisée afin de pouvoir subvenir à leurs besoins, puisque chaque femme et chaque expérience de naissance est différente. « La justice reproductive représente donc la multiplicité des expériences de vie des femmes noires en action. Elle défend l'autonomie du corps, la dignité humaine et l'autodétermination afin de lutter contre la pathologisation des corps et des décisions des femmes noires. »¹¹² La justice reproductive met en exergue les inégalités sociales face à l'accouchement et à la possibilité d'élever ses enfants dans la dignité, plus largement, les inégalités face à l'accès aux différents soins de santé ; elle dénonce le racisme et le classisme institutionnel dans les soins médicaux et repose sur la capacité des communautés les plus touchées par l'oppression reproductive de mener cette lutte.¹¹³ Ce travail d'accompagnement à la naissance pour les communautés à faibles revenus et défavorisées (notamment dans les prisons) s'inscrit donc dans les luttes féministes, sociales et raciales. Parmi ces organisations militantes, le *Birth Justice Project* constituée de bénévoles, propose aux femmes en détention une éducation en santé reproductive et un accompagnement par les doulas. Les Black Panthers ont notamment travaillé sur la santé reproductive, créant un lien entre les programmes de « survie en attendant la révolution » organisé dans les communautés noires et les luttes actuelles pour la justice reproductive.¹¹⁴

A l'instar du *self-help*, le travail d'accompagnement à la naissance invite les femmes à reprendre l'autonomie sur leur corps dans un processus d'auto-valorisation en proposant une alternative à l'accouchement surmédicalisé et très contrôlé qu'offre les hôpitaux. Encore aujourd'hui – nous parlions ici des États-Unis mais c'est aussi le cas en France et en Belgique – les services de santé

¹¹² APFEL A., *Donner naissance, doulas, sages-femmes & justice reproductive*, traduit de l'anglais par Tincelin Adel, Cambourakis, Sorcières, 2017, p.16.

¹¹³ *Idem*, p.22.

¹¹⁴ *Idem*, p.25.

sont de plus en plus basés sur un modèle économique capitaliste qui s'approprie le travail reproductif et exerce ainsi un pouvoir et une emprise sur le corps des femmes.¹¹⁵ L'appel à la surproductivité et le manque d'effectifs soignants dans les hôpitaux ouvre la porte aux nombreuses violences. Marie-Hélène Lahaye¹¹⁶ explique ces violences : d'une part des violences sexistes, classistes et racistes et d'autre part des violences institutionnelles qui, ensemble, forment les violences obstétricales et gynécologiques. Chantal Birman¹¹⁷ raconte qu'à l'hôpital, le médecin (le personnel soignant en général y compris certaines sage-femmes), détenant le pouvoir du savoir, exerce les soins sur la patiente de manière technique en ignorant les considérations humaines et sans l'informer de ce qui est en train de se passer, il n'y a ni partage d'information, ni partage d'expérience. En conséquence du manque de temps, d'effectif et de conscience militante, la patiente est déshumanisée et subit souvent des violences. « Nous devons transformer notre reproduction, comme acte premier de refus de la dévalorisation subie à travers l'histoire par les femmes prolétaires et notamment les femmes racisées dans leurs interactions avec les institutions, comme acte premier de réappropriation de ce qui sans aucun doute constitue l'une des expériences les plus importantes dans la vie d'une femme. »¹¹⁸ Grâce à leur large expérience de la naissance, les sage-femmes partagent à celles qui accouchent une force et un savoir commun transmis par les femmes de génération en génération, ce qui est aussi important que n'importe quelle connaissance technique des médecins sur le bon déroulement de l'accouchement.

2.2.1 Le travail du soin comme activisme politique

Le travail du soin comme activisme politique est considéré par les féministes comme largement sous-évalué par la société capitaliste, malgré sa flagrante nécessité : que cela soit la garde d'enfants, le soutien émotionnel et social, l'intimité sexuelle, la cuisine, les courses, l'entretien

¹¹⁵ PEPIN AUDE, *A la vie*, [film documentaire], France, Tandem Films, 2021.

¹¹⁶ Marie-Hélène Lahaye est une juriste belge féministe. Depuis 2013, elle tient le blog Marie accouche là, qui a pour but « l'exploration féministe et politique autour de la naissance ». Elle est l'auteure de l'ouvrage « Accouchement : les femmes méritent mieux » (janvier 2018, éditions Michalon). Elle a contribué à faire émerger dans le monde francophone la question des maltraitements des femmes pendant et autour de l'accouchement, sous le terme de violences obstétricales, [en ligne], https://fr.wikipedia.org/wiki/Marie-H%C3%A9l%C3%A8ne_Lahaye,

¹¹⁷ Chantal Birman est une sage-femme française (retraîtée), féministe engagée et décorée de la légion d'honneur. J'ai eu l'occasion d'échanger avec elle lors d'une journée intitulée « corps des femmes sous contrôle, impact des violences médicales sur la santé des femmes » organisée par le collectif Barricade à Liège le 02 avril 2022.

¹¹⁸ APFEL, A., *Idem*, p.31.

de la maison, toutes ces activités de soin se déroulent dans la sphère privée, ce qui étouffe son véritable rôle dans le maintien du système économique et social. « Le travail de soin est par nature reproductif – c’est lui qui assure que chaque jour l’individu.e et la communauté sont convenablement soutenu.e.s, nourri.e.s et se reproduisent. »¹¹⁹ Ainsi, il est primordial d’en finir avec la séparation entre personnel et politique ; l’accompagnement à la naissance tend à briser cette distinction – et celle du privé / public – dans des luttes intersectionnelles et initie un concept que Silvia Federici nomme « un mouvement autoreproductif », repris aux États-Unis par des collectifs qui refusent la distinction entre travail politique et travail reproductif quotidien tout en attirant l’attention sur la dimension politique du travail du soin.

C’est à travers cette même démarche de revendication du « personnel » comme « politique » que les accompagnantes à la naissance cultivent la dimension intersectionnelle de cet activisme, la politique du changement social se structure autour des singularités des oppressions vécues, tout en conservant sa relation avec une lutte globale pour les droits humains à la naissance. Ainsi, certaines appellent à la fin du bénévolat blanc – tendance qu’on les blanc.he.s issu.e.s de milieux privilégiés à penser qu’iels savent ce qui est mieux pour les autres communautés, « Les accompagnantes blanches doivent trouver des modes d’accompagnement respectueux et appropriés, dans la distance. »¹²⁰ D’autres critiquent le langage hétéronormatif dans les mouvements sur la naissance, tandis que d’autres encore veulent mettre un terme à l’apologie d’une naissance physiologique, loin d’être accessibles à tous.tes – « lorsque l’on se penche sur la rhétorique de la naissance naturelle, on découvre une industrie qui accompagne la femme blanche privilégiée et néglige silencieusement ceux qui ne peuvent se permettre, émotionnellement ou financièrement, d’en bénéficier. »¹²¹

Les doulas et les sage-femmes engagées prônent un *professionnalisme de santé situé*, qui implique une forme de mise en retrait destinée à laisser plus de place aux femmes qui accouchent – un positionnement à la frontière de la sphère des savoirs théoriques et de celle des pratiques politiques, en opposition à la neutralité et l’objectivité scientifique. On peut aussi distinguer des ponts entre les *savoirs situés* et le concept d’*objectivité forte* développé par Sandra Harding et

¹¹⁹ APFEL, A., *Idem*, p.38.

¹²⁰ *Idem*, p.68.

¹²¹ *Idem*, p.75.

décrit plus tôt. De telle manière, les professionnel.le.s de la santé sont invité.e.s à endosser eux aussi l'invisibilisation du travail du soin dans une perspective d'enrayer les systèmes de domination et de hiérarchisation qui se perpétuent dans le domaine du soin. Néanmoins, l'activisme des doulas et des sage-femmes ne s'inscrit pas dans un rejet total de la science biomédicale et de l'organisation hospitalière, il s'agit d'y introduire de la symétrie et du partage d'informations et de pratiques entre les patientes et les professionnel.le.s, « la dissidence consiste à trouver des arrangement avec ceux qui travaillent dans les institutions hospitalières, à tisser des liens imperceptibles entre des mondes clivés (professionnels vs profanes, parturientes riches vs démunies, blanches vs racisées, hétérosexuels.les vs non hétérosexuel.les.)¹²² Pour construire un système de santé plus équitable et intersectionnel, Chantal Birman propose quant à elle de passer par une revalorisation du rôle de la mère dans notre société, ce qui mènera selon elle à une revalorisation du métier de sage-femme et ouvrira ainsi une possibilité pour elle et ses consœurs de prodiguer à toutes un accompagnement à la naissance. Yvonne Knibiehler,¹²³ figure du féminisme français, envisage elle aussi la maternité comme un enjeu central de la libération des femmes. Elle propose de concevoir la maternité comme un outil féministe de réappropriation du travail reproductif, actuellement aux mains de la domination masculine. Pour elle, s'il faut effectivement aider les femmes qui ne veulent pas être mères à ne pas le devenir, il faut aussi pouvoir aider celles qui veulent l'être ; les combats pour la contraception et pour l'avortement vont de pair avec les combats pour le droit à une naissance respectée.¹²⁴ La transformation du système médical et l'abolition des violences obstétricales sont également revendiquées par Laetitia Négrié et Béatrice Cascales dans leur ouvrage *L'accouchement est politique. Fécondité, femmes en travail et institutions*. Ce livre se situe également dans une perspective *self-help*, qui incite les femmes à se réapproprier les savoirs et savoir-faire autour du corps et de la santé, en passant par la maternité.

¹²² APFEL, A, *Idem*, p.181.

¹²³ Yvonne Knibiehler née en 1922 est essayiste et féministe française, spécialiste de l'histoire des femmes et de la maternité.

¹²⁴« Femmes & santé. Violences obstétricales, maternité et *self-help*», Laffut Florencen, in CVFE, [en ligne], https://www.cvfe.be/images/blog/analyses-etudes/2017/ep2017-14._femmes_et_sante_-_violences_obstetricals_maternite_et_self-help._florence_laffut.pdf, (Page consultée le 14/08/2022, dernière mise à jour décembre 2017).

2.2.2 Des désaccords au sein des différents mouvements féministes

Pourtant, l'accouchement est un sujet clivant parmi les féministes. Alors que les féministes différentielles et écoféministes critiquent l'hypermédicalisation et défendent un accouchement physiologique – souvent dit « naturel » par erreur, j'y reviendrai – les féministes matérialistes et égalitaristes érigent quant à elles le progrès médical en acquis féministe. En effet, les écoféministes et autres féministes pronature condamnent l'hypermédicalisation car celle-ci entraîne, selon elles, le non-respect du processus physiologique de l'accouchement. Tous les actes médicaux qui restreignent la liberté de la femme lors de l'accouchement (position allongée sur le dos, monitoring, toucher vaginal, perçage de la poche des eaux, péridurale, etc.) entravent le processus physiologique de la naissance, c'est-à-dire qu'ils entraînent par exemple une impossibilité de se mouvoir, inhibent les sécrétions hormonales nécessaires au bon déroulement du travail et à la régulation des douleurs, et peuvent provoquer une détresse fœtale.¹²⁵ Ces actes médicaux sont souvent pratiqués avec une certaine violence et entraînent d'autres actes violents tels que l'épisiotomie ou le recours aux forceps et à la ventouse. L'accouchement devient pathologique.

Pour les matérialistes, la maternité dite « naturelle » fait l'image de l'essentialisation de la femme dans le rôle de la mère tandis que leur lutte consiste en une « dénaturalisation des différences de sexe en posant la maternité comme une fonction sociale qui produit du sexe faible, du moins dans les sociétés patriarcales. »¹²⁶ Les féministes matérialistes déclarent que l'idée du naturel en milieu féministe est de nature à effacer l'angle social des interactions entre les humains et l'environnement et ferait apparaître le travail de reproduction comme exclusivement biologique, niant le caractère historique des rapports sociaux de domination entretenus par la société capitaliste patriarcale dans ledit travail.¹²⁷ Elles affirment également que le corps des femmes enceintes est vulnérable et se retrouve exploité par les hommes qui s'approprient non seulement le corps des femmes mais aussi le produit de l'enfantement : la maternité devient un

¹²⁵ « L'accouchement, une question clivante pour les mouvements féministes ? », Cascales Béatrice, Négrié Laëticia, in Travail, genre et sociétés 2018/1 (n° 39), pages 179 à 185, [en ligne], <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2018-1-page-179.htm?ref=doi>, (Page consultée le 14/08/2022, dernière mise à jour avril 2018).

¹²⁶ APFEL, A, *Idem*, p.189.

¹²⁷ « L'accouchement, une question clivante pour les mouvements féministes ? », *Idem*.

outil patriarcal de subordination des femmes qui ont la capacité de produire le même et le différent ; il s'agit d'ailleurs du postulat de Françoise Hériter détaillé un peu plus tôt.

L'opposition entre les militant.e.s pour un accouchement physiologique et les militant.e.s pour l'utilisation des outils médicaux renforce le clivage entre les femmes et entre les différents mouvements féministes, ce que l'on peut déplorer dans la mesure où l'enjeu est pour chacune d'obtenir un accouchement respectueux, une justice sociale et reproductive. À nouveau, le *self-help* offre de précieuses pistes pour dépasser ces différends : celui-ci invite les femmes à s'approprier et à partager les connaissances médicales, des cliniques gratuites sont créées pour donner aux femmes des soins dignes de ce nom. Les militantes *self-help* brisent les barrières qui séparent les experts et les professionnels médicaux des praticien.ne.s de la santé, à l'instar des doulas et des sage-femmes militantes pour la justice reproductive qui en plus d'accompagner les femmes, accompagnent aussi les professionnels dans une dynamique coopérative, avec le souci d'insuffler dans leur pratique une considération de la patiente tenant davantage compte de leur intégrité de personne, limitant ainsi les différentes violences auxquelles elles auraient pu être exposées.

3 CONCLUSION

Le rejet en bloc des outils des sciences médicales ne me paraît pas indispensable pour élaborer un modèle de santé inclusif et respectueux de tous.te.s – la médecine a bien évolué depuis les saignées du moyen âge : elle a, il faut le reconnaître « contribué à rendre les conditions d'accouchement plus sécurisées pour les femmes » comme le soulignent Béatrice Cascales et Laëtitia Négrié, « Les morts d'autrefois étaient dues à trois causes majeures : des déformations du bassin consécutives à des maladies comme la poliomyélite, des fièvres puerpérales (souvent transmises de femme à femme par les soignants avant l'arrivée de l'aseptisation), et des hémorragies de la délivrance »¹²⁸. Pour autant, il semble dangereux de considérer que tous ces outils et pratiques se valent, l'utilisation systématique de certains des plus violents (forceps,

¹²⁸ « L'accouchement, une question clivante pour les mouvements féministes ? », *Idem*.

épisiotomie) causant manifestement beaucoup de dégâts, en plus de légitimer un type de violence obstétricale.

Il est malgré tout étonnant de voir certaines militantes occidentales défendre un accouchement physiologique exempt de toute intervention médicale, une revendication qui en plus de sembler peu raisonnable est empreinte de classisme : « comment ne pas entendre par ailleurs la requête de femmes de pays des Suds d'exiger des hôpitaux bien équipés, avant de promouvoir l'accouchement physiologique ? »¹²⁹

Un « multi-positionnement » est défendu par les organisatrices du Midwifery Today, ces dernières parlent de naissance – et de médecine – *post moderne* : « apprécier la singularité de chaque situation et se référer aux résultats randomisés des recherches scientifiques sur les effets comparés des diverses techniques. »¹³⁰.

Il s'agirait avant tout d'abolir le cadre dominant qui englobe encore aujourd'hui la sphère médicale et de continuer à imaginer de nouveaux moyens de se réapproprier et de partager les savoirs et les pratiques de la santé, ce qui implique de « répondre à l'urgence sanitaire, politique et climatique »¹³¹. Que cela soit en suivant l'exemple du *self-help* qui enseigne des techniques d'auto-santé (majoritairement) hors des institutions, ou encore via un accompagnement militant auprès des professionnels de la santé comme celui que proposent les doulas et certaines sage-femmes. Mais il serait alors nécessaire de passer par une revalorisation du travail du soin – rémunéré ou non – dans la société.

Enfin, sur l'avortement, bien que l'institutionnalisation de ce dernier puisse paraître peu satisfaisante pour les raisons évoquées dans la partie « Actualités des luttes militantes aux USA », la multiplication des avortements clandestins liée à l'interdiction de la pratique ne semble pas être une option enviable pour autant au vu de la mortalité qu'elle engendre ; on peut donc raisonnablement s'interroger sur la pertinence d'un avortement totalement alternatif. Pourtant si l'on y réfléchit, le problème ne réside que dans l'absence des moyens, des savoirs et des conditions nécessaires à la bonne réalisation de l'acte médical. Si les militant.e.s possédaient

¹²⁹ APFEL, A., *Idem* p.204.

¹³⁰ *Idem*, p.203.

¹³¹ *Idem*, p.205.

cela, l'avortement non-institutionnel serait tout à fait sûr en plus de ne pas subir de régulation de quelque nature que ce soit.

J'aimerais finalement évoquer un dernier point : il a été essentiellement question dans ce texte de réappropriation – mais est-il seulement possible de l'envisager sans tenir compte du langage, qui figure indéniablement un outil fondamental dans les disciplines médicales comme dans toutes les autres ? Une révision du langage pourrait en effet incarner une piste d'émancipation supplémentaire, peut-être même qu'il faudrait commencer par là si l'on ambitionne de récupérer la moindre forme de contrôle sur une pratique. Dans *Rêver l'obscur*, Starhawk nous encourage à imaginer un espace de pensée affranchi des systèmes de valeurs et de croyances dénaturés par des traditions patriarcales séculaires. Cela passe par une révision concrète de nos façons d'appréhender le monde, de notre langage, de nos rites. Peut-on lutter contre l'oppression des femmes sans aborder la destruction massive et progressive de l'environnement, sans aborder l'ensemble des conséquences du capitalisme et du patriarcat sur nos sociétés ? Peut-on lutter contre l'idéologie dominante tout en se conformant à ses codes, à son lexique ?

Dans la continuité de cette réflexion, je précise mon interrogation : ne pourrait-il pas être intéressant, dans une démarche de réinvestissement des savoirs et des savoir-faire autour du corps et de la santé, de réviser notre langage pratique ? En effet, les luttes sont pour la plupart imprégnées d'un vocabulaire religieux qui porte les stigmates de l'idéologie dominante, celle-là même que les militantes féministes combattent. Que cela soit dans le mouvement *self-help* ou dans celui pour la justice reproductive, des termes tels que « activisme spirituel », « corps physique et spirituel », « divinité », « maternité sacrée », « féminin sacré », « déesses femmes », etc. sont largement employés pour défendre le pouvoir que détiennent les femmes sur leur corps et sur l'environnement. Le plus souvent revendiqué par les féministes dites spirituelles (mais néanmoins utilisé par d'autres féministes peu précautionneuses), ce vocabulaire vise à célébrer la force des femmes en rejetant l'idéologie patriarcale qui discrédite les valeurs féminines dans la société. Les féministes spirituelles se retrouvent souvent en communautés matriarcales, au sein desquelles elles exécutent divers rituels autour des menstruations, de la ménopause, etc. L'objectif est évidemment de magnifier la « déesse femme » ; les adhérentes à ces croyances ont

bien entendu comme leitmotiv l'émancipation des femmes.¹³² Grâce à l'accouchement physiologique, les mères et les accompagnantes renouent avec la « Terre Mère » et « marquent l'intégration à un grand tout cosmique qui dépasse largement l'espèce humaine et prédispose les parturientes à avoir une vision holistique du monde. »¹³³ Dans *Donner naissance, doulas, sages-femmes et justice reproductive*, Geneviève Pruvost cite justement Starhawk : « la naissance ne peut avoir lieu dans de grands centres spécialisés, elle doit retourner aux mains de petits groupes de femmes qui sauront réactiver ce « pouvoir-du-dedans ». Ainsi, pour poursuivre la pensée de l'autrice, ne serait-il pas plus enviable de rejeter le langage religieux utilisé par le premier oppresseur des femmes, qui les a d'abord torturées et tuées, qui a institutionnalisé le contrôle sur leur corps, pathologisé leur condition, et assume toujours son ascendant sur elles en 2022 ? L'éducation judéo-chrétienne permet le maintien de la haine – du corps – des femmes et le langage est un relai qui diffuse cette idéologie.

En plus d'utiliser des terminologies empruntées à l'opresseur – qui si l'on adopte un regard matérialiste, autorise un type d'essentialisation de la femme – le féminisme spirituel ouvre la porte à toutes sortes de récupérations des luttes féministes par le capitalisme et facilite l'émergence de dérives sectaires, ou de lieux proposant des pratiques soi-disant spirituelles et engagées mais qui généralement se trouvent pourtant être très coûteuses (donc seulement accessibles aux plus privilégié.e.s et souvent dispensées par des blanc.he.s). Le recyclage du spirituel et des pratiques des indiennes-américaines par certaines féministes blanches est également dénoncé par les féministes indigènes, qui qualifient le phénomène de « nouvelle colonisation qui, sous couvert de reconnaissance des bienfaits des échanges culturels, dépossède les peuples autochtones de la possibilité d'énoncer en leur nom leur propre savoir, renouvelant le rapt opéré par les premiers colons. »¹³⁴

Béatrice Cascales et Laëtitia Négrié soulèvent elles aussi l'importance du langage dans les luttes féministes. Dans leur ouvrage *L'accouchement, une question clivante pour les mouvements féministes ?* elles mettent en garde contre l'utilisation du terme « accouchement naturel », souvent confondu avec « accouchement physiologique ». L'idée de nature vient étouffer la

¹³² APFEL, A., *Idem*, p.198.

¹³³ APFEL, A., *Idem*, p.199.

¹³⁴ APFEL, A., *Idem*, p.199.

réalité des facteurs sociaux et autres éléments environnementaux qui ont façonné le corps des femmes au fil des siècles. Quant à la physiologie des accouchements, on sait qu'elle fluctue en fonction des périodes : « la physiologie des accouchements d'aujourd'hui n'est plus la même que celle d'il y a un siècle, et le vécu singulier de chaque femme influe sur sa physiologie. »¹³⁵

J'achèverai donc ce mémoire en insistant sur la nécessité de demeurer critique à l'égard de nos conceptions et des manières avec lesquelles nous les diffusons ; nous avons en effet, je pense, tout à gagner en s'inquiétant de l'héritage et des valeurs dont elles sont chargées et dont nous incarnons inmanquablement le relai.

¹³⁵ « L'accouchement, une question clivante pour les mouvements féministes ? », *Idem*.

BIBLIOGRAPHIE

1. OUVRAGES

APFEL Alana, *Donner naissance, doulas, sages-femmes & justice reproductive*, traduit de l'anglais par Tincelin Adel, Cambourakis, Sorcières, Paris, 2017.

ANTAKI.M., Sorcières, C4 n.229, D'une certaine Gaieté asbl, Liège, automne 2016.

BECHTEL Guy, *La sorcière et l'Occident. La destruction de la sorcellerie en Europe, des origines aux grands bûchers*, Plon, Paris, 1997.

BLEZAT Mathilde, DESQUESNES Naiké, EL KOTNI Mounia, FAURE Nina, FOFANA Nathy, DE GUNZBOURG Hélène, HERMANN Marie, KINSKI Nana, PERRET Yéléna, *Notre corps, nous-mêmes, manuel féministe*, édition réactualisée et traduite, Hors D'atteinte, Marseille, 2020, [1973].

CASCALES Béatrice, NÉGRIÉ Laetitia, *L'accouchement est politique. Fécondité, femmes en travail et institutions*, L'instant présent, Paris, 2016.

CHARLAP Cécile, *La fabrique de la ménopause*, CNRS, Paris, 2019.

CHOLLET Mona, *SORCIÈRES, La puissance invaincue des femmes*, Zones, La Découverte, Paris, 2018.

DAVIS Angela, *Femme, race et classe*, Des Femmes - Antoinette Fouque, Paris, 2020.

EHRENREICH Barbara, ENGLISH Deidre, *Fragiles ou contagieuses, Le pouvoir médical et le corps des femmes*, 2^e éd., Cambourakis, Paris, 2016, [1973].

EHRENREICH Barbara, ENGLISH Deirdre, *Sorcières, sages-femmes et infirmières, Une historIE des femmes soignantes*, 2e éd., Cambourakis, Paris, 2014, [1973].

FAUSTO-STERLING Anne, *Myths Of Gender: Biological Theories About Women And Men*, Basic Books, New-York, 1992.

HACHE Emilie, *Ecologie politique. Cosmos, communautés, milieux*, Amsterdam, Paris 2012.

LAURIE Penny, *Meat Market. Female Flesh Under Capitalism*. Zero Books, Winchester, 2011.

MICHELET Jules, *La sorcière* texte de la première édition de 1862, Garnier-Flammarion, Paris, 1966.

NISSIM Rina, *Une sorcière des temps modernes, Le self-help et le mouvement femmes et santé*, Mamamélis, Genève, 2014.

STARHAWK, *Rêver l'obscur : Femmes, magie et politique*, Cambourakis, Paris, 2015.

VERGÈS Françoise, *Le ventre des femmes. Capitalisme, racialisation, féminisme*, Albin Michel, Paris, 2017.

2. THÈSES OU MÉMOIRES INÉDITS

GUILLEAUME Sandrine, *Avortement : corps médical et corps des femmes, une question d'engagement féministe ?*, mémoire stage dans le cadre du master de spécialisation en études de genre, inédit, Faculté de philosophie, arts et lettres, Université catholique de Louvain, 2020.
Prom. : Mona Claro, [en ligne], <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:26755>

3. SITE INTERNET ET DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES

AUBERT R., FAVIER S., *Avortement aux Etats-Unis : quels Etats américains ont interdit ou protégé l'interruption volontaire de grossesse ?*, in *Le Monde*, [en ligne],
https://www.lemonde.fr/international/article/2022/08/06/avortement-aux-etats-unis-quels-etats-americains-ont-interdit-ou-protege-l-interruption-volontaire-de-grossesse_6132776_3211.html

BEGON R., *Willy Peers et Simone Veil, précurseurs de la lutte pour dépenaliser l'avortement*, [en ligne], <https://www.cvfe.be/publications/analyses/234-willy-peers-et-simone-veil-precurseurs-de-la-lutte-pour-depenaliser-l-avortement>

BEN JATTOU M., VOS C., *Le combat des mouvements de femmes pour les droits sexuels et reproductifs*, [en ligne],
https://www.cncd.be/IMG/pdf/le_combat_des_mouvements_de_femmes_pour_les_droits_sexuels_et_reproductifs.pdf

COQUERY-VIDROVITCH.C, *Françoise Vergès. Le Ventre des femmes. Capitalisme, racialisation, féminisme*, in *Afrique contemporaine* 2016/4 (N° 260), pages 113 à 115, [en ligne], <https://www.cairn.info/revue-afrique-contemporaine-2016-4-page-113.htm>

COURRIER INTERNATIONAL, *Sororité. Las Libres, ces Mexicaines qui viennent en aide aux Américaines pour avorter*, in *Courrier international*, [en ligne], <https://www.courrierinternational.com/article/sororite-las-libres-ces-mexicaines-qui-viennent-en-aide-aux-americaines-pour-avorter>

DE LIGNY, T., *Avortement et stérilisation forcés : « eugénisme ethnique » envers les Ouïghours de Chine ?*, in *Institut Européen de Bioéthique*, 2020, [en ligne], <https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/debut-de-vie/eugenisme/avortement-et-sterilisation-forces-eugenisme-ethnique-envers-les-ouighours-de-chine-1854.html>

D'HOOGHE V., *Spéculum, miroir et identités : le self help gynécologique à Bruxelles dans les années soixante-dix*, [en ligne], <https://dipot.ulb.ac.be>

DUNCAN TRACEY A., *Matt Gaetz Accidentally Helped A Queer Activist Raise \$2 Million For Abortion Funds*, in *MIC*, [en ligne], <https://www.mic.com/life/olivia-julianna-matt-gaetz-abortion-fund>

DUPONT K., *IVG en Belgique: qui est contre et qui est pour aller plus loin?*, in *moustique*, [en ligne], <https://www.moustique.be/actu/belgique/2022/06/27/ivg-en-belgique-qui-est-contre-et-qui-est-pour-aller-plus-loin-241742>

FEDERATION DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL FPS, *Avortement aux USA : des origines de l'arrêt Roe vs Wade à sa révocation et ses conséquences sur les femmes*, [en ligne], https://www.planningsfps.be/avortement-aux-usa-des-origines-de-larret-roe-vs-wade-a-sa-revocation-et-ses-consequences-sur-les-femmes/?fbclid=IwAR24H7QvWf5yuUA2LzFRFnySqyWhDMaGrPENpmtlMVIXBQg5aMpFVT7iXJ0#_ftn1

FEDERATION DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL DES FPS, *L'avortement en Belgique : en route vers une réelle dépénalisation !*, [en ligne], <https://www.planningsfps.be/lavortement-en-belgique-en-route-vers-une-reelle-depenalisation/#:~:text=Le%203%20avril%201990%2C%20la,done%20passibles%20de%20sanctions%20p%C3%A9nales>

FLORENCIA VALDES, A., *Le droit à l'avortement, entre avancées et reculs, Droit des femmes à l'avortement aux Etats-Unis : une affaire publique*, [en ligne],

<https://information.tv5monde.com/terriennes/droit-l-ivg-les-americaïnes-peuvent-compter-sur-les-feministes-latino-americaïnes-465782>

FROIDEVAUX-MATTERIE, C., *Le droit à l'avortement, un socle démocratique*, in *Libération*, mai 2022, [en ligne], https://www.liberation.fr/idees-et-debats/tribunes/le-droit-a-lavortement-un-socle-democratique-20220506_E35YJ3Y2HBGKLELE6HXHGLPRYQ/

GOLER BLOUNT L., *The end of Roe will be a death sentence for many Black women*, in *Los Angeles Times*, juin 2022, [en ligne], <https://www.latimes.com/opinion/story/2022-06-24/black-women-abortion-roe-v-wade-maternal-mortality>

HARVEY.K., *Le Siècle du sexe ? Genre, corps et sexualité au dix-huitième siècle (vers 1650-vers 1850)*, Open Edition Journals, Clio, Femmes Genre, Histoire, [en ligne], <https://journals.openedition.org/cli0/9683>

JAMIN T., LORIAUX F., *L'évolution de la législation sur l'Interruption volontaire de grossesse en Belgique et dans quelques pays d'Europe*, [en ligne], <https://perso.helmo.be/jamin/euxaussi/famille/avortbel.html>

JAULIN.A., *La fabrique du sexe, Thomas Laqueur et Aristote*, Open Edition Journals, Clio, Femmes Genre, Histoire, [en ligne], <https://journals.openedition.org/cli0/113>

LAFFUT F., *Femmes & santé. Violences obstétricales, maternité et self-help*, in CVFE, [en ligne], https://www.cvfe.be/images/blog/analyses-etudes/2017/ep2017-14.femmes_et_sante_-_violences_obstetricales_maternite_et_self-help.florence_laffut.pdf

LAMBERT X., *Belgique : faut-il inscrire le droit à l'avortement dans la constitution, ou simplement améliorer la loi actuelle ?*, in RTBF, [en ligne], <https://www.rtbf.be/article/belgique-faut-il-inscrire-le-droit-a-lavortement-dans-la-constitution-ou-simplement-ameliorer-la-loi-actuelle-11020548>

LOUVIGNY, A., *"Roe v. Wade" et le droit à l'avortement aux États-Unis, un combat judiciaire acharné, vieux de plus de cinquante ans*, in RTBF, mai 2022, [en ligne],

<https://www.rtf.be/article/roe-v-wade-et-le-droit-a-lavortement-aux-etats-unis-un-combat-judiciaire-acharne-vieux-de-plus-de-cinquante-ans-10986435>

LOWY, I., *Le féminisme a-t-il changé la recherche biomédicale ? Le Women Health Movement et les transformations de la médecine aux Etats-Unis*, in Travail, genre et société, 2005/2 (N° 14), pages 89 à 108, [en ligne], <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2005-2-page-89.htm>

MANIFESTE DES GYNEPUNKS, [en ligne], <https://crabgrass.riseup.net/gynepunklab?page=9> (traduction française par Marta Luceño Moreno, C4, 2016 (vol. 229 : Sorcières), [en ligne], <https://c4magazine.org/2017/05/24/manifeste-gynepunk/>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, *Avortement*, [en ligne], <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

WALKER A., *Ozark, of All Things, Inspired a Plan for a Floating Gulf Coast Abortion Clinic*, in Curbed, [en ligne], <https://www.curbed.com/2022/07/floating-abortion-clinic-gulf-coast-meg-auntry.html>

WOMEN ON WEB, *Crowdfunder : Réclamez vos droits ! Une nouvelle stratégie post-Roe.*, [en ligne], <https://www.womenonwaves.org/fr/page/7730/crowdfunder-reclaim-your-rights-a-new-post-roe-strategy>

4. SOURCES NUMÉRIQUES :

BIENAIMEE CHARLOTTE, *Un podcast à soi, écoféminisme, 1er volet : Défendre nos territoires*, [Podcast], ARTE radio, 2019.

BIENAIMEE CHARLOTTE, *Un podcast à soi, écoféminisme, 2eme volet : Retrouver la terre*, [Podcast], ARTE radio, 2019.

BIENAIMEE CHARLOTTE, *Un podcast à soi, Le pouvoir des mères*, [Podcast], ARTE radio, 2020.

BIENAIMEE CHARLOTTE *Un podcast à soi, Le gynécologue et la sorcière*, [Podcast], ARTE radio, 2018.

CLEMENTINE GALLOT, *Quoi de meuf ?*, *Vaginisme et dyspareunies : la fin du déni ?*, [Podcast], 2021.

CLEMENTINE GALLOT, *Quoi de meuf ?*, *Le périnée, visite guidée*, [Podcast], 2019.

FANNY, JULIE, KAREN, LISA ET SELMA, *La menstruelle, Le manifeste des 343, la lutte pour le droit à l'avortement*, [Podcast], Ausha, 2021.

FANNY, JULIE, KAREN, LISA ET SELMA *La menstruelle, Sorcières !*, [Podcast], Ausha, 2020.

FANNY, JULIE, KAREN, LISA ET SELMA, *La menstruelle, Racisme et gynécologie*, [Podcast], Ausha, 2020.

PEPIN AUDE, *A la vie*, [film documentaire], France, Tandem Films, 2021.

SCHWEIGER GABI, *Viva la vulva*, arte geie, [film documentaire], Allemagne, 2017.

STERN RICKI, SUNDBERG ANNE, *Reversing Roe*, [film documentaire], États-Unis, Netflix, 2018.

MIAU! *Movimiento insurrecto por la autonomia de una misma*, [film], Chili, 2015, [en ligne], <https://vimeo.com/118763092>

5. COURS :

GRANDJEAN NATHALIE, Philosophies féministes et de genre, chargée de cours dans le master de spécialisation en études de genre, UCLouvain, 2021.

MARTINUS CLAIRE, Genre et Corps, chargée de cours dans le master de spécialisation en études de genre, UCLouvain, 2021.

PEZERIL CHARLOTTE, Sciences sociales et genre : lecture critique de textes, chargée de cours dans le master de spécialisation en études de genre, UCLouvain, 2021.

RETOUR DE FLAMMES, Séminaire Voir et agir au prisme du genre, dans le cadre du master de spécialisation en études de genre, UCLouvain, 2021.