Zeitschrift: L'Émilie : magazine socio-culturelles

Herausgeber: Association Femmes en Suisse et le Mouvement féministe

Band: [95] (2007)

Heft: 1510

Artikel: Pilule abortive : "Parler de technologie émancipatrice me semble une aberration"

Autor: Carreras, Laetitia / Schnegg, Céline

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-283121

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Pilule abortive

«Parler de technologie émancipatrice me semble une aberration»

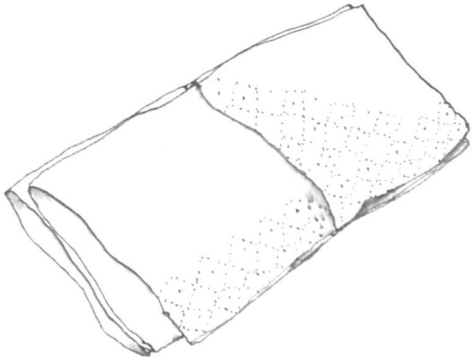
Lors de sa mise sur le marché en 1999, le RU-486[1], appelé également pilule abortive, a suscité, en Suisse, un enthousiasme généralisé tant de la part des médecins, des médias que de certaines militantes féministes. Sous prescription médicale uniquement, l'avortement médicamenteux [2] peut avoir lieu jusqu'au 49e jour suivant la date des dernières règles. Aujourd'hui, environ 50% des avortements se font par le RU-486. Défini comme une technologie émancipatrice – puisqu'il permet aux femmes de «s'avorter» sans l'aide des médecins et de leurs instruments –, le RU-486 semble résoudre à lui seul le débat sur l'avortement puisque d'une expérience d'oppression, il en fait une expérience d'autodétermination. Céline Schnegg, sociologue, coordinatrice suppléante de la formation continue en Etudes Genre à l'Université de Genève, vient de soutenir un travail de DEA en Études Genre sur l'avortement médicamenteux et l'expérience qu'en font les femmes.

Propos recueillis par Laetitia Carreras

L'émilie: Dans l'ensemble, comment la pilule abortive a-t-elle été accueillie?

Céline Schnegg: Disons que de manière générale, elle a été bien accueillie et a suscité passablement d'espoir chez les médecins et certaines militantes féministes. Aux Etats-Unis où l'accès à l'avortement et à des structures médicales adéquates est particulièrement difficile, on observe une forte mobilisation en faveur de la pilule abortive. Dans ce contexte particulier et en lien avec un mouvement anti-avortement très actif, toutes et tous voient dans le RU un moyen de faciliter l'accès à l'avortement. En effet, «grâce» à la pilule abortive, les femmes sont non seulement moins dépendantes des structures de prise en charge et des médecins (ce qui semble résoudre le problème de la pénurie de structures adéquates), mais elles peuvent aussi avorter en toute discrétion. En France aussi, l'accueil du RU-486 a été plutôt enthousiaste. Il faut dire que c'est un endocrinologue français qui a mis au point cette nouvelle technologie. Tout d'un coup, c'est comme si tout le monde était devenu féministe en se montrant favorable à cette technologie dite d'autonomie. Face aux réactions extrêmement virulentes des organisations opposées à l'avortement, le ministre français de la santé a même proclamé à l'époque : «le RU-486 est la propriété morale des femmes».

Du côté des militantes féministes, que ce soit en Suisse, en France ou aux Etats-Unis, elles sont majoritairement favorables au RU-486 : le fait que le geste d'avorter soit délégué aux femmes est analysé comme un moyen pour elles de s'émanciper du pouvoir médical. Toutefois, une frange féministe s'oppose à l'avortement pharmacologique et insiste sur les dangers qu'il représente pour la santé des femmes : risques d'hémorragies, vomissements, nausées, diarrhées, et risque aussi que les femmes se trouvent à avorter toutes seules et sans l'aide de personne.



L'émilie: Comment comprendre le bon accueil réservé au RU-486 par les médecins?

CS: Sans vouloir paraître paranoïaque, il me semble qu'il faut interroger l'enthousiasme des médecins par rapport au RU-486. En effet, la procédure médicamenteuse leur permet de réduire leur implication puisque ce ne sont plus elles/eux qui pratiquent le geste d'avortement. Le geste d'avorter revient aux femmes. Mais en même temps, les médecins gardent le monopole, le RU-486 n'étant délivré que sur ordonnance médicale.

Plus encore, et si on exagère à peine, le RU-486 et sa procédure font «disparaître» l'avortement de l'hôpital. Le geste d'avorter est délégué aux femmes. Pendant leur matinée à l'hôpital, elles doivent uriner dans une bassine et regarder elles-mêmes si le sac fœtal a été expulsé. En responsabilisant les femmes de la sorte et en les laissant seules, on nie aussi leurs souffrances et leurs douleurs. Cela d'autant plus qu'on nous «vend» cet isolement et cette responsabilisation des femmes comme une possibilité d'autonomie et d'émancipation.

L'émilie: Justement, peut-on réellement adhérer à ce constat sur l'autonomie des femmes?

CS: A mon sens, ce discours sur l'autonomie est le produit d'un faux débat. Toutes les attentions se focalisent sur la technologie abortive comme si celle-ci permettait, indépendamment de son contexte social et médical d'utilisation, de transformer l'avortement en une expérience d'autonomie et de libération. C'est accorder bien trop de pouvoir à la technique. De mon point de vue, l'avortement est un produit de système de genre qui induit les grossesses et condamne les avortements. Il conforte la sexualité hétérosexuelle et coïtale comme seule possible. L'avortement est donc politique. Dans ce cadre, comment une technique, qui plus est dans un cadre médicalisé, aurait-elle le pouvoir de transformer une interruption de grossesse en expérience d'autonomie? Parler de technologie émancipatrice me semble une aberration. Un avortement reste un avortement avec tout ce qu'il implique comme violence et culpabilité, quelle que soit la méthode utilisée! C'est important de le rappeler et cela ressort fortement du discours de femmes. La pilule abortive apparaît moins comme un outil d'émancipation que comme un moyen de se punir d'avorter et d'avoir eu des rapports sexuels. Dans ce contexte, les femmes insistent sur l'importance de souffrir, d'avoir mal et d'être seules.

Finalement, du point de vue de l'action féministe, il faut arrêter de perdre nos énergies à débattre sur la méthode abortive (définie soit comme émancipatrice, soit comme instrumentalisante) et nous concentrer sur les conditions sociales et médicales de l'avortement, pour une prise en charge adaptée et non culpabilisante. Autrement dit, les réponses féministes doivent être politiques et non techniques. Ce qui doit faire débat, c'est l'avortement et ses conditions et non les méthodes abortives.

L'émilie: Comment expliquez-vous ce «besoin» d'isolement et de solitude exprimé par les femmes?

CS: Selon mon analyse, ce n'est que l'expression d'une volonté individuelle. Premièrement, on peut lire cette «envie» d'être seule comme un effet de la privatisation de l'avortement qui définit l'interruption de grossesse comme un problème avant tout personnel et féminin. Ce sont les femmes qui ont commis une erreur (contraceptive); elles sont désignées comme uniques responsables et doivent assumer seules. Le fait de «vouloir» être seules est aussi un moyen pour elles d'être tranquilles et de se protéger des regards culpabilisants au sein de l'hôpital. Mais il existe aussi une certaine fierté à avorter seules et de se prendre en charge. On peut interpréter cette valorisation de la responsabilité individuelle à la lumière de la norme libérale dominante dans notre société, selon laquelle nous serions responsables de notre sort.

L'émilie: Quelle est l'implication du partenaire dans ce processus?

CS: Les partenaires masculins sont majoritairement absents. C'est d'ailleurs souvent ce qui pousse les femmes à avorter. Sur les huit femmes interviewées, une seule a été accompagnée par son partenaire à l'hôpital. De manière générale, mes interlocutrices n'avaient pas envie que leur compagnon soit présent.

L'émilie: Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur le soulagement et la souffrance inhérents à tout avortement ?

C.S: Toutes les femmes se disent soulagées d'avoir avorté et, comme elles le disent, elles-mêmes, que tout se soit bien passé. Toutefois, la manière dont elles racontent leur avortement en dit long sur la violence et la culpabilité qu'elles ressentent : «C'était dur, tout ce sang... Mais c'était nécessaire», «J'ai interrompu une vie», «C'était la décision du meurtre». Ces discours nous font voir l'efficacité de la condamnation sociale. L'avortement médicamenteux devient un moyen de se punir, de ne pas commettre deux fois la même erreur.

L'émilie: Comment améliorer la prise en charge des femmes qui décident d'avorter?

CS: Ce que ma recherche montre, c'est que la question de l'avortement est encore et toujours d'actualité, malgré sa légalisation et la possibilité pour les femmes de «choisir» la méthode abortive. On pourrait d'ailleurs discuter des réelles possibilités de choix des femmes, puisqu'elles dépendent largement des informations dispensées par leur gynécologue pour se faire une opinion. Encore une fois, j'insisterai sur le fait qu'il faut intervenir sur les conditions d'avortement. A défaut d'une démédicalisation, on pourrait imaginer une formation particulière pour le personnel soignant en vue d'une prise en charge respectueuse, non culpabilisante et tenant compte des souffrances des femmes. On pourrait aussi imaginer certains lieux de collectivisation de l'expérience dans lesquels les femmes pourraient partager leur vécu. En conclusion, le débat sur la méthode abortive «liquide» l'avortement et le système d'oppression qui le produit et le condamne. Le problème de fond, celui de la répression de l'avortement et de la culpabilisation des femmes qui avortent, n'est de loin pas encore résolu.

Note :

(1) Du nom de la molécule, hormone anti-progestérone, responsable de la désagrégation de la muqueuse utérine et de l'avortement.

(2) Mise au point par l'endocrinologue français Étienne Émile-Baulieu à la fin des années 80, l'avortement pharmacologique se fait en deux étapes lors d'une première visite à l'hôpital, ingestion de la Mifégyne® (nom commercial du RU-486) et 48 heures plus tard, lors d'une seconde visite, prise de la prostaglandine (substance qui produit des contractions utérines et favorise l'expulsion).Les femmes restent alors la matinée à l'hôpital, généralement le temps de l'expulsion.