



HAL
open science

Apprendre à (s')avorter : à propos des modes d'élaboration et de validation des savoirs dans des groupes profanes de pratique abortive militante

Lucile Ruault

► To cite this version:

Lucile Ruault. Apprendre à (s')avorter : à propos des modes d'élaboration et de validation des savoirs dans des groupes profanes de pratique abortive militante. *Zilsel : science, technique, société*, 2021, 9, pp.257-270. 10.3917/zil.009.0257 . hal-03425851

HAL Id: hal-03425851

<https://hal.science/hal-03425851>

Submitted on 25 Nov 2021

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

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

Apprendre à (s')avorter : à propos des modes d'élaboration et de validation des savoirs dans des groupes profanes de pratique abortive militante

Lucile Ruault¹

En se penchant sur diverses convergences des mondes médical et profane tout au long du 20^e siècle, des sociologues ont examiné la division du travail (de santé, de recherche, de soin) entre scientifiques et associations de malades, autour de la lutte contre le cancer, contre les maladies neuromusculaires, les maladies chroniques, ou encore le sida². Il ressort que ces « associations se sont rarement placées dans une position de critique des pratiques médicales, n'ayant qu'exceptionnellement recours à des formes de contre-expertise »³. Et, même au sein du pôle offensif⁴ où des patient-es déploient une « expertise profane »⁵, ces mobilisations de santé ont avant tout formulé des revendications de santé médico-centrées – qu'il s'agisse de l'impulsion donnée aux découvertes, l'implication de spécialistes, l'accès aux traitements, la participation aux expérimentations, etc. Par conséquent, les appels au « moins de médical », ou plus largement la contestation de la division statutaire du travail de santé/sur les corps et de la délégation des savoirs techniques aux professionnel·les ont été peu étudiés⁶.

Alors que les mobilisations pour l'avortement libre en 1973-74 élaborent et aboutissent à un façonnage médical de l'acte, elles sont dans le même temps réputées œuvrer pour une « démedicalisation ». La divergence de ses traductions dans les comités du Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception (MLAC) révèle la plasticité de cette revendication : les pratiques « démedicalisantes » désignent tantôt l'assouplissement des normes de l'interaction médicale pour une meilleure reconnaissance des usagers/ères, tantôt le refus de donner un mandat exclusif au corps médical pour les gestes abortifs (et donc une déprofessionnalisation). Le Groupe Information Santé (GIS), un collectif de médecine critique créé en 1972 au rôle moteur dans le lancement de cette lutte, suit la première direction : tout en popularisant la notion de « démedicalisation », il s'emploie à codifier les usages de l'aspiration abortive⁷ selon une démarche assez conventionnelle de

¹ Sociologue au Cermes3. Chercheuse associée au Ceraps, lucile.ruault@cnr.fr

² Voir par exemple : Patrice Pinell, *Naissance d'un fléau. La lutte contre le cancer en France, 1918-1945*, Paris, Métailié, 1992 ; Catherine Barral et Florence Paterson, « L'Association française contre les myopathies : trajectoire d'une association d'usagers et construction associative d'une maladie », *Sciences sociales et santé*, Vol. 12, n°2, 1994, p. 79-111 ; Steven Epstein, *La Grande révolte des malades. Histoire du sida, vol. 2*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2001.

³ Jean-Paul Gaudillière, *La Médecine et les sciences*, Paris, La Découverte, 2006, p. 99.

⁴ Je reprends la catégorisation de Janine Barbot, *Les Malades en mouvements. La médecine et la science à l'épreuve du sida*, Paris, Balland, 2002, p. 17-19.

⁵ Madeleine Akrich et Vololona Rabeharisoa, « L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire », *Santé publique*, Vol. 24, n°1, 2012, p. 69-74.

⁶ Sauf exception, comme la périnatalité où des usagères déplorent la « surmedicalisation » : cf. Madeleine Akrich et Vololona Rabeharisoa, *Se mobiliser pour la santé. Des associations de patients témoignent*, Paris, Presses de l'École des Mines, 2009 p. 22 ; ou encore les mobilisations féministes de self-help, surtout aux États-Unis : cf., par exemple, Wendy Kline, *Bodies of Knowledge: Sexuality, Reproduction, and Women's Health in the Second Wave*, Chicago/London, University of Chicago Press, 2010.

⁷ Ce procédé consiste, après dilatation du col de l'utérus avec des bougies, à aspirer son contenu au moyen d'une canule en plastique flexible tout en fournissant un accompagnement attentif au confort des femmes.

recherche médicale⁸. Le but de leur démarche de professionnalisation étant de fournir un protocole prêt à l'emploi pour l'intégration hospitalière de l'avortement.

En parallèle, une partie du devenir de la lutte échappe aux médecins leaders du GIS. La méthode par aspiration est mise en œuvre de plus en plus largement, notamment sous la forme d'une pratique profane, répondant à la demande toujours croissante des femmes. C'est à force de pratiquer l'avortement qu'une partie des groupes à majorité profane⁹ thématise l'appropriation de l'acte par les « femmes ordinaires ». L'expression de cette revendication est en outre portée par l'humeur anti-institutionnelle des années 68, qui offre plusieurs matrices (féministe, maoïste, écologiste) de la critique de la spécialisation des rôles. De tels groupes considèrent que « la technique est applicable par n'importe quelle personne réellement décidée à bien la pratiquer »¹⁰.

Cette pratique profane se perpétue jusqu'à dix ans après la légalisation de l'avortement, dans des collectifs de femmes non médecins. Ceux que j'ai appelés les « MLAC dissidents » entendent continuer : pour les « exclues » de la loi Veil (des mineures sans autorisation parentale, des étrangères ne pouvant prouver trois mois de résidence sur le territoire, des femmes pauvres ne pouvant payer pour une IVG, des femmes dont la grossesse dépasse le délai légal pour une IVG) ; pour faire pression sur l'hôpital en étant en mesure de se prévaloir d'une expertise équivalente à celle du corps médical ; pour ne pas se laisser déposséder d'une composante élémentaire de leur liberté et aller plus loin dans le développement de leurs connaissances sur les corps et les enjeux de santé des femmes, mais aussi bien d'autres thèmes pour gagner en autonomie.

La pérennisation de cette action illégale¹¹ soulève de nombreuses questions sur la légitimité à pratiquer. Alors qu'elles ne bénéficient pas de la présomption de compétence des médecins, comment se construit la confiance que les militantes comme les usagères (se) portent ? En l'absence de procédures formalisées (à l'instar du protocole médical) et des principes de véridiction qui régissent les pratiques scientifiques, comment ces profanes élaborent-elles des savoirs ? Selon quelles procédures l'entremêlement des registres de savoirs (médicaux et de contre-expertise) est-il validé ou remis en question ?

À partir d'un matériau empirique recueilli dans le cadre d'une longue enquête d'ethnographie historique, je m'appuie ici spécifiquement sur une cinquantaine d'entretiens rétrospectifs et des fonds d'archives privées, déposées ou non. Enquêter sur les *pratiques* a nécessité de multiples va-et-vient entre entretiens et sources écrites. Pour autant,

⁸ Lucile Ruault, *Le spéculum, la canule et le miroir. Les MLAC et mobilisations de santé des femmes, entre appropriation féministe et propriété médicale de l'avortement (France 1972-1984)*, thèse de doctorat en science politique, université de Lille, 2017, p. 427-436.

⁹ J'utilise cette notion dans une approche relationnelle des catégories de « médecins » et « profanes », qui sont socialement construites dans un rapport d'opposition, dont l'institution médicale est au fondement. La définition que je retiens repose sur la différence de statut entre médecins, qualifié-es (et donc expert-es de l'avortement *a priori*) et individus sans qualification officielle. Elle met l'accent, d'une part, sur la solidité des frontières du champ médico-scientifique (en faire ou non partie) et les rapports de pouvoir qui structurent les relations médecins/profanes et, d'autre part, les communautés d'intérêts et de valeurs que désignent ces catégories.

¹⁰ Archives du MLAC d'Aix, « Comment nous pratiquons les avortements par aspiration », Dossier de presse procès du 10 mars 1977.

¹¹ La loi dite Veil dispose que cet acte doit être pratiqué par un-e médecin, dans un établissement hospitalier public ou privé. Pratiqué en-dehors des conditions prévues par la loi de 1975, l'avortement reste un délit passible de prison. En 1977, six militantes du MLAC d'Aix sont jugées pour tentative d'avortement et pratique illégale de la médecine.

« observer » les habitudes de travail de soins par entretien ne fut pas aisé, car en suscitant *a posteriori* des récits de pratiques, je me suis parfois heurtée à la non conscience des actrices à ce sujet, soit la méconnaissance partielle des savoirs « que l'on maîtrise pourtant très bien en pratique »¹² – ce à quoi s'ajoutent les défaillances de la mémoire. J'ai pu, dans une certaine mesure, accéder au point de vue des avortantes *via* les fiches d'avortement (fonds des MLAC-Place des Fêtes et d'Aix) sur lesquelles elles ont laissé des témoignages, mais aussi par le biais d'une dizaine d'entretiens avec des usagères des quatre MLAC dissidents, pour la plupart militantes ensuite.

Pour saisir la construction de la légitimité de savoirs réputés non scientifiques, cet article s'appuie, dans une première partie, sur les discours que déploient des militant·es en faisant valoir leurs compétences depuis une position marginalisée du mouvement social et extérieure à la profession médicale. Il explore, dans une seconde partie, les modes de production et de validation des savoirs et savoir-faire qui prévalent dans les MLAC dissidents.

Comment des profanes négocient leur rapport à l'ordre médical

Nombre de groupes privilégiant la pratique profane se caractérisent par une action paradoxale. Par une « relation à la fois alternative et imitative de la production médicale légitime »¹³, les profanes contribuent en fin de compte à l'introniser et, partant, à médicaliser l'acte abortif tout en élaborant leurs savoirs propres. Je me concentre ici sur les pratiques de production de savoirs, dans une dynamique relationnelle, de groupes pratiquant illégalement des avortements militants : des MLAC à majorité profane et l'AG de l'avortement, un groupe qui pratique à Nantes des aspirations dès le printemps 1973 et développe précocement une critique de la spécialisation.

Une fois initiés à la méthode par aspiration, ces collectifs ont beau être relativement autonomes dans leur pratique et développer une vive critique de la « médicalisation à outrance », leur contribution aux savoirs abortifs ne peut être isolée de l'univers médical. Ne serait-ce que parce qu'elle est source de tensions dans les interactions entre protagonistes du mouvement social. Face à d'autres MLAC et une grande partie des médecins engagé·es dans le mouvement qui présument leur compétence insuffisante, ces militant·es se sentent sommé·es de prouver la légitimité de leur pratique. En effet, les profanes se confrontent régulièrement à l'énonciation de supériorité de l'expertise des médecins : la sécurité, qui est au cœur de leur identité professionnelle, justifie l'exclusivité médicale de la pratique.

Dès lors, à l'occasion de meetings nationaux du MLAC, d'encarts dans la presse militante, de réunions en petit comité pour discuter de la technique, ou encore en interne, médecins et non médecins se livrent bataille sur la sécurité, s'accusant mutuellement de la qualité moindre de leurs actes. Ces controverses ne manquent pas d'affecter les discours militants. Ainsi, à Nantes, l'AG de l'avortement est prise dans des conflits de légitimité, une fois leurs savoir-faire mis en doute par des médecins et des profanes d'autres collectifs (Planning familial et MLAC) :

« Note 0 à l'usage des calomniateurs et de ceux qui les écoutent :

¹² Bernard Lahire, « Logiques pratiques : le "faire" et le "dire sur le faire" », *Recherche et formation*, 27, 1998, p. 16.

¹³ Pierre Elzière, « À propos des "médecines naturelles" », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol. 64, 1986, p. 79.

Au strict point de vue de la technique utilisée, toutes les précautions ouvrières (pour ne pas dire médicales) sont prises (matériel perfectionné, asepsie, dextérité, etc.) – parce qu’un prolétaire conscient (une femme ou un homme sans spécialité) a toujours plus d’intelligence dans ses actes et ses rencontres que n’importe lequel des dominateurs médecins »¹⁴

L’ambivalence dans laquelle se trouve ce collectif vis-à-vis de la médecine se traduit ici dans la difficulté à développer un langage propre, indépendamment de références à la sphère médicale, à propos de leurs pratiques d’avortement sécurisées.

Surtout, en s’appliquant à créer des conditions optimales d’avortement, les MLAC à majorité profane empruntent nécessairement à la médecine en tant qu’univers de référence premier sur le corps¹⁵. À partir d’une base de savoirs et outils commune aux groupes MLAC sur la méthode par aspiration – qui a notamment été traduite de l’américain et adaptée par des médecins critiques puis transmise dans les réseaux militants *via* une multiplicité de schémas, textes et démonstrations –, les militant-es s’astreignent à concevoir un ensemble de consignes s’apparentant à un protocole scientifique. La riche documentation technique présente dans les archives du MLAC d’Aix montre que l’apprentissage rigoureux des règles d’asepsie, des savoirs anatomiques, physiologiques et pharmacologiques se double d’un travail de recherche d’informations et de formalisation. Ce travail, qui a pour but premier de minimiser les risques d’incident, répond aussi au besoin, pour les non médecins, de se convaincre de leur compétence. Transparaît là « une triple fonction de la connaissance dans le militantisme : [...] connaissance destinée à guider l’action, [...] de rationalisation, et enfin de réassurance »¹⁶.

Un document explicatif, rédigé à la suite d’une réunion « d’opérateurs » initiée par le MLAC d’Aix en 1975 et répondant au souci de « faire bien » les avortements, retient l’attention par son niveau d’érudition médicale¹⁷. Il fournit une description dense de l’aspiration, s’engage loin dans l’exploration de détails physiologiques, inventorie les médicaments utiles pour chaque problème susceptible de se poser au cours de l’acte ainsi que leurs effets secondaires. La mobilisation de ces connaissances expertes s’articule à une attention soutenue au respect de l’avortante et à l’environnement à créer, typique de la démarche d’un certain nombre de non médecins au sein du MLAC ; par exemple, un acte élémentaire comme la pose d’un spéculum requiert pas moins de dix lignes d’explications. La présence d’un vocabulaire savant (« chorion », « gravide », « hypotension », « cul-de-sac de Douglas », etc.) révèle le statut hybride de leurs savoirs. De même, le collectif conserve le principe des fiches d’avortantes mis au point à ses débuts par un médecin, et ce plusieurs années après son départ. Ces « fiches d’accueil »¹⁸ détaillent une série d’éléments aujourd’hui

¹⁴ « “Toutes ces choses-là étaient illégales, aussi illégales que la liberté elle-même” ? », non daté, prob. été ou automne 1973, signé « Assemblée générale pour la liberté d’avorter ». Archives personnelles non déposées. Souligné dans le texte.

¹⁵ Philippe Adam et Claudine Herzlich, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Armand Colin, 2007 (1^{ère} édition 1994), p. 62-63.

¹⁶ Johanna Siméant, « Fiches, hybrides et contrebandes : sur la circulation et la puissance militante des discours savants », in Philippe Hamman, Jean-Mathieu Méon et Benoît Verrier (dir.), *Discours savants, discours militants. Mélange des genres*, Paris, l’Harmattan, 2002, p. 24.

¹⁷ Cette documentation technique réunit livres de gynécologie, brochures militantes, listes de produits pharmaceutiques, conseils recueillis auprès de médecins, etc.

¹⁸ Les fiches élaborées par le MLAC d’Aix sont très détaillées : données sociodémographiques (nom, âge, profession, statut conjugal, adresse), corporelles (date des dernières règles, antécédents médicaux, grossesses antérieures, etc.), sur le déroulement de l’acte et le suivi post-avortement. Pour d’autres fiches, voir par exemple

systématiquement renseignés dans les dossiers médicaux d'IVG. L'élaboration d'un quasi protocole, la rédaction systématique puis la conservation des dossiers des usagères (aussi dans le but éventuel de pouvoir analyser leur pratique) indiquent une recherche de rigueur comparable à l'expertise professionnelle.

En amendant des écrits acquis auprès de médecins critiques qui ont codifié l'aspiration, ces groupes entrent dans des jeux de différenciation avec les savoirs disciplinaires. Une telle démarche procède, selon Johanna Siméant, des « logiques des arènes et forums » dans lesquels interviennent les groupes protestataires : dans ces univers marqués par des savoirs scientifiques, « pour y gagner un droit à la parole, [ils] se trouvent en situation d'investir dans les connaissances »¹⁹. Par ce discours expert, il s'agit alors de fournir la preuve tangible de leur sérieux. L'attrait des non médecins pour les savoirs académiques correspond donc aussi à une quête de respectabilité en matière d'intervention sur les corps.

Du reste, quand les non médecins s'emploient à établir les preuves d'une pratique responsable et sans danger, c'est le plus souvent à des professionnel·les de santé qu'ils-elles se mesurent. C'est ce que raconte Anna, une infirmière avorteuse de longue date, qui pratique l'aspiration depuis la fin de l'automne 1972 et a formé de nombreux groupes profanes :

« Un copain médecin me dit : “le vagin c'est pas stérile, je ne stérilise pas mes instruments, mais je donne des antibiotiques systématiquement”. Mais les antibiotiques ont des effets secondaires sur l'organisme. Nous on stérilise tout ce qui rentre dans l'utérus, on ne donne pas d'antibiotiques, il n'y a pas d'infection. Leur démarche est complètement inversée. Quand on a dit aux médecins que les femmes mettaient leurs bougies elles-mêmes, ils ont dit : “on voudrait bien voir ça, nous on a déjà du mal à les entrer ! [...]”. Je leur ai dit : “non, pas question que vous veniez voir en tant que voyeurs ; la prochaine fois que vous faites un avortement, vous changez un peu ce qu'il y a dans votre tête et vous dites à la femme de mettre les bougies elle-même et vous verrez ce que ça donnera”. Ceci dit, je suis sûre qu'ils ne l'ont pas encore fait. »²⁰

Les scènes rapportées sont une façon pour Anna de réhabiliter ses savoirs et de dévaluer les réflexes des médecins rencontrés, autrement dit de renverser le rapport de pouvoir. La seconde anecdote, traitant de l'attrait qu'exercent sur des spécialistes des gestes pourtant (ré)inventés par des non médecins, est instructive. En évoquant des pratiques qui s'approchent de l'auto-avortement, le discours d'Anna met au jour des procédures d'élaboration et de validation des connaissances qui se démarquent de façon fondamentale de l'univers scientifico-médical. À la question des garanties d'une pratique sûre, les groupes profanes ne se contentent donc pas de mobiliser, avaliser et égaler le registre scientifique ; ils répondent de plus en valorisant la pratique collective et la maîtrise réservée à l'avortante, soit des savoirs issus de l'expérience, qui se superposent aux premiers.

« Un seul contrôle, celui des femmes concernées »²¹

Les groupes de pratique abortive à majorité profane deviennent assez tôt des espaces de production à part entière de savoirs abortifs. L'absence ou la présence subsidiaire de

celles de la section Choisir-Rennes : Patricia Godard et Lydie Porée, *Les Femmes s'en vont en lutte ! Histoire et mémoire du féminisme à Rennes (1965-1985)*, Rennes, Goater, 2014, p. 44-45.

¹⁹ Johanna Siméant, *op. cit.*, p. 23-24.

²⁰ « Chacune dans leur coin (suite) », *Avortement et vie quotidienne*, Bulletin n°16, mars 1974, p. 13. La Contemporaine, F/Delta/Res/0576/51, Dossier 5.

²¹ « Le MLAC : pourquoi ? », p. 17. Doc. dactyl. réalisé par le MLAC de Lille à l'occasion du procès de F. Dupin, non daté, prob. début 1978. Archives non déposées de l'association Du côté des femmes.

figures tutélaires issues de la sphère médicale favorise leur capacité à questionner et déconstruire partiellement les savoir-faire qui leur ont été transmis. Avec la distance prise vis-à-vis des médecins engagés dans le mouvement, les chemins divergent jusque dans les manières de mettre en pratique le cœur du répertoire d'action. Comptent ensuite les échanges entre groupes à majorité profane, y compris indirects par le biais de tracts et journaux militants tels que le bulletin *Avortement et vie quotidienne*²² : l'article « la canule baisse »²³ explique ainsi avec huit schémas comment fabriquer des canules d'aspiration à quinze centimes pièce, au moyen de tubes de polyéthylène, d'un cylindre métallique de petit diamètre, d'une lame de rasoir, d'un fer à repasser. Cette « rubrique bricolage » a vocation à démystifier les questions techniques et affirmer la simplicité de l'accès au savoir-faire, à la fois rigoureux et ancré dans le quotidien. Bien au-delà des outils, adviennent dans ces collectifs des phénomènes de réinvention, au départ souvent informels, qui sont analysés et revendiqués à mesure que se structure, même faiblement, un réseau de profanes critiques.

Dans leurs discours visant à contrebalancer l'expertise médicale, les groupes concernés rapportent tout d'abord la sécurité de l'intervention au caractère collectif de la pratique et à la centralité donnée à l'écoute et à la proximité avec l'avortante :

« On peut avoir la meilleure technique possible, et l'aspiration mal se passer si le climat n'est pas excellent, s'il n'y a pas une bonne entente dans l'équipe, si on ne tient pas compte d'abord des problèmes de la femme aspirée. »²⁴

Encore aujourd'hui, les enquêtées insistent sur le « *contrôle interne collectif* »²⁵ à l'œuvre dans leur pratique abortive, en soulignant combien ce « *garde-fou* » manque précisément au médecin qui, de par sa socialisation professionnelle, ne procède que par auto-vérification²⁶. Ainsi, celle qui tient la canule d'aspiration pratique sous le regard et le contrôle de plusieurs femmes (en particulier une camarade se tenant derrière elle) qui peuvent intervenir à tout moment pour guider son geste, rectifier le rythme, etc. Une fois qu'elle juge l'aspiration terminée, une membre de l'équipe donne un second avis en manipulant à son tour la canule. Cette pratique « en double » vaut également, du moins à Aix, pour les touchers vaginaux, afin de transmettre les savoirs et de fournir une estimation la plus juste possible de l'âge de la grossesse. Ce contrôle mutuel entre paires découle pour les profanes de leur conscience d'une connaissance toujours à parfaire, et vient par conséquent valider à chaque nouvel acte l'application des savoirs.

De façon générale, l'équipe d'avortement est plus étoffée que dans les « centres sauvages » d'avortement où interviennent les médecins critiques en binôme avec une « intermédiaire ». En outre, ce contrôle collectif comprend l'avortante (éventuellement accompagnée d'une personne de son entourage), de fait placée au cœur du processus. Inscrite dans un parcours d'avortement depuis la permanence à laquelle elle se présente dans l'espoir d'obtenir ce service, sa mise en confiance se prolonge lors d'une « réunion préparatoire » en

²² Bulletin de liaison (29 numéros de novembre 1973 à septembre 1974) d'une coordination de MLAC à majorité profane implantés dans la région parisienne et le Nord.

²³ « Rubrique bricolage », *Avortement et vie quotidienne*, Bulletin n°19, avril 1974, p. 4-5. Au MLAC de Lille, Serge et Alain se souviennent avoir régulièrement fabriqué de la sorte des canules, en « *arrondissant le bord d'un tube à la chaleur* ».

²⁴ Explications sur la méthode d'aspiration, p. 4. Document issu de deux « réunions d'opérateurs » (mai 1975), « pour que les aspirations se passent dans les meilleures conditions et parce que nous ne pouvons nous permettre aucune erreur », Archives du MLAC d'Aix.

²⁵ Entretien avec Isabelle (MLAC de Lille), janvier 2014.

²⁶ Entretien avec Odile (MLAC d'Aix), avril 2012.

présence d'autres avortantes²⁷ qu'elle retrouvera le (sur)lendemain pour les interventions à proprement parler, de nouveau au domicile de l'une d'elles. Le jour même, l'avortante est, autant que possible, d'emblée mise à contribution dans la pratique abortive. Il existe plusieurs degrés de participation. Tout d'abord, la série de bougies de taille croissante à passer pour dilater le col s'opère en « *répondant aux réactions* » de l'avortante, dit Jenny, et en faisant des pauses selon sa demande²⁸, de même que l'aspiration est réalisée au rythme qu'elle indique. Ensuite, les MLAC dissidents systématisent l'usage de gestes et paroles visant à donner aux femmes une claire intelligibilité de l'acte et, plus généralement, à les « rendre actrices » de leur avortement : toucher vaginal inclusif (en proposant à l'avortante de « *faire la main abdominale* »), position semi-couchée pour observer la pratique abortive, description des gestes, ou encore auto-examen du vagin avec un miroir. En réponse à ces propositions faites tout au long du parcours pour développer une familiarité des femmes à leur corps, un certain nombre d'avortantes notent, dans leur fiche aixoise, que le moment de l'avortement est instructif : « L'aspiration est une chose intéressante car elle nous montre un peu notre intérieur », commente ainsi une ouvrière divorcée venant sans proche avorter au MLAC en mai 1975. Enfin, certaines avortantes prennent en main plusieurs étapes, comme la pose de spéculum et des bougies de dilatation. L'inclusion des avortantes jusque dans la pratique de l'aspiration *stricto sensu*²⁹ a été expérimentée par des non médecins, puis diffusée, semble-t-il, parmi les réseaux d'avortement militants en 1974 – notamment par le bulletin *Avortement et vie quotidienne* – pour devenir une pratique régulièrement envisagée dans les MLAC dissidents.

Le choix d'inciter les usagères à se soutenir mutuellement au cours de l'avortement fait partie de ces savoirs issus de l'expérience. Les militantes ont constaté que, en participant au bon déroulement de l'acte, les femmes sont en quelque sorte conduites, par l'empathie envers le sort d'une autre, à être moins centrées sur leur propre expérience, ce qui amoindrit les aspects angoissants. Outre qu'il les implique dans le bon déroulement de l'acte, cet accompagnement entre avortantes est un gage supplémentaire de contrôle et de validation des savoir-faire.

Lorsqu'il résume ce qu'il est tentant d'appeler son protocole, le MLAC d'Aix dit procéder « en donnant le rôle principal, central, à la femme avortée. C'est elle qui regarde, qui contrôle ce qui est fait, qui peut se pratiquer elle-même certaines opérations ; c'est elle qui décide des temps de repos au cours de l'aspiration »³⁰. Dans ce parcours, la maîtrise par les usagères n'est pas censée s'arrêter à l'avortement : l'épisode qui suit immédiatement est le partage d'un repas, moment propice aux échanges sur des sujets intimes, lors duquel les avortantes font aussi part de leurs impressions sur le déroulement de l'acte. Elles sont aussi incitées à « revenir témoigner » lors d'une permanence ultérieure auprès des futures avortantes, ce qui montre l'éminente solidarité des savoirs pratiques et de l'action militante. Le rôle actif reconnu à l'avortante est ainsi tenu tout du long, au sein d'un collectif qui se base

²⁷ Cette réunion, qui se tient autour d'un dîner au domicile d'une des femmes, est qualifiée de « *pré-opératoire* » par Jenny (avortante puis militante au MLAC d'Aix). Elle prépare en effet les corps et les esprits : outre les échanges afin que les avortantes lient connaissance, les militantes présentent en détail le déroulement de l'avortement, déballet le matériel – afin que les femmes le visualisent, le touchent et comprennent le principe de l'aspiration –, transmettent des savoirs sur l'appareil génital et pratiquent un toucher vaginal pour vérifier l'âge de la grossesse et appréhender la forme de l'utérus.

²⁸ Entretien avec Jenny (MLAC d'Aix), novembre 2014.

²⁹ Cela atteint ainsi quasiment l'auto-avortement. Cf. « Déjà, on peut avorter en France sans se cacher », *Marie Claire*, octobre 1974, *op. cit.*

³⁰ « Comment nous pratiquons les avortements par aspiration », *op. cit.*, p. 1.

sur son point de vue pour appliquer les savoirs et vérifier la pertinence de leur mise en œuvre, jusqu'en fin de parcours par le recueil de son vécu.

Une seconde dimension-clé réside dans la construction sensible des savoirs : cette pratique militante poursuit en effet l'« élévation de l'expérience et des sensations comme valeurs épistémiques »³¹, pour reprendre la grille de lecture de l'historienne Michelle Murphy forgée à partir du self-help féministe – mouvement social qui réinvente la santé gynécologique par des temps collectifs de recherche empirique.

D'une part, l'actualisation des savoirs est alimentée par les avortements préalables vécus par les militantes ainsi que par l'auto-expérimentation. En effet, dans ces groupes à majorité profane, les militantes apprennent pour partie *par leur corps* à maîtriser l'acte. C'est le cas pour les piqûres intra-musculaires (atropine et buscopan) faites en amont de l'aspiration pour prévenir le choc vagal et les spasmes utérins. Au MLAC-20^e puis au MLAC-Place des Fêtes, les militantes apprennent à « piquer » au moyen de leur corps (il faut viser « *le quart supéro-externe droit* » des fesses, se souviennent les enquêtées), en s'injectant par exemple des produits de beauté capillaire – éventuellement après avoir testé au préalable sur une orange ou une peluche. Elles font de même concernant des gestes réputés plus intrusifs : « *Apprendre à faire un toucher, mettre un spéculum, apprendre tout ça, on l'a fait sur nous-mêmes* »³². Plusieurs enquêtées soulignent que, en changeant ainsi de point de vue, elles acquièrent une conscience aiguë de la difficulté à se dénuder devant d'autres femmes et de la vulnérabilité induite par la position gynécologique, ce qui permet d'adopter une attitude adéquate. Cette façon de procéder se distingue de la formation médicale à partir d'autres corps, et plus généralement de la logique scientifique, consistant pour le sujet de la recherche à se décentrer, et même s'abstraire des actions observées. Au contraire de cette « pure » visée cognitive, le corps des avorteuses est un instrument pédagogique, mais aussi de construction des savoirs.

D'autre part, les usagères sont incitées à partager leur vécu de l'acte à plusieurs moments : le repas post-avortement, leur fiche d'avortement (pour deux des MLAC dissidents enquêtés) et lors de leur « retour » à une permanence. Au printemps 1977, une intérimaire de 25 ans, avortant avec le MLAC d'Aix, commente ainsi dans sa fiche : « Je pensais qu'un bon système permettant de maintenir les jambes détendues serait bon, important ». Dans le même ordre d'idée, les problématiques que valorisent celles s'engageant dans des MLAC font souvent écho à leur propre vécu abortif. C'est par exemple ce qui pousse Elsa à infléchir le discours du MLAC d'Aix sur la douleur, « *peut-être un p'tit peu trop optimisant, pendant les permanences* »³³. Elle n'est sans doute pas la seule à faire part de ses divergences, puisque les militantes intégrant le MLAC d'Aix plusieurs années après tiennent un discours décalé sur le même sujet, qui semble indiquer une recomposition des pratiques. De même, ayant jugé l'usage de la pince de Pozzi comme le moment le plus douloureux de l'acte (« *ça arrache le ventre, c'est horrible* »), Laurence sensibilise le groupe au problème et redouble de prévenance auprès de l'avortante quand vient le moment fatidique de la pose de pince³⁴. Par conséquent, chaque femme avortant dans ces groupes peut, avec sa subjectivité propre, se faire sa propre idée des actes et paroles à proscrire, améliorer, nuancer, etc., puis, dans

³¹ Michelle Murphy, *Seizing the Means of Reproduction. Entanglements of Feminism, Health and Technoscience*, Durham, Duke University Press, 2012, p. 76.

³² Entretien avec Rose (MLAC-12^e, puis MLAC-Place des Fêtes), 28 novembre 2014.

³³ Entretien avec Elsa (MLAC d'Aix), avril 2013.

³⁴ Entretien avec Laurence (MLAC d'Aix), mars 2016.

l'absolu, alimenter les savoir-faire des MLAC. Le recueil des vécus et des attentes des avortées conduit les MLAC à ajuster leurs pratiques. On voit alors se dessiner une chaîne de renouvellement des savoirs et de la réflexivité militante.

Conclusion

Du fait de conflits d'usage en même temps que d'une dépendance de leur répertoire d'action aux médecins critiques, la pratique abortive des groupes enquêtés se précise au gré de processus de négociation sur les savoirs. Ils sont amenés à croiser des savoirs en passe d'être admis par le corps médical en général (soit une partie de la méthode par aspiration telle qu'un ensemble de médecins critiques la promeuvent) et d'autres qui, éloignés des normes de l'institution médicale, ne l'intégreront jamais. Cette mise en cohérence des différents registres est largement expérientielle ; ensuite seulement, sa formalisation éventuelle est souvent un mode de différenciation avec la médecine, ou bien vise à obtenir la reconnaissance de ces savoirs en marge – en particulier pour gagner en légitimité et susciter un vaste soutien en cas de procès.

Les modalités d'appropriation de la méthode par aspiration par les profanes donnent rapidement lieu à des innovations qui, si elles se déclinent au sein de différents parcours d'avortement, circulent d'un groupe à l'autre. On ne peut rapporter ce remaniement des savoirs abortifs à une simple question de différentiel de légitimité, qui pousse les profanes à garantir la sécurité des gestes en pratiquant sous leur regard évaluateur réciproque, là où les médecins sont leur propre auto-censeur. L'éventail des pédagogies et des modalités poussées de collaboration avortante-avorteuse met en exergue une inventivité à plusieurs niveaux.

La dimension pratique de ces savoirs est frappante si l'on considère que leur caractère novateur réside dans une approche moins parcellisée des procédés d'avortement, c'est-à-dire l'intrication de la technique et du soin, des aspects psychologiques et physiques. L'engagement sensible du sujet connaissant conditionne cette approche, au sens où les corps et les émotions (des militantes comme des usagères) se révèlent être un outil premier d'apprentissage et de création. L'étude de ces savoirs illégitimes fait ainsi ressortir les valeurs épistémiques qu'a soulignées M. Murphy à propos des activités de self-help, tout particulièrement la valorisation des émotions positives dans ces entre-soi de femmes ainsi que la « connaissance par corps de son corps ».

Il faut ensuite souligner le primat des subjectivités des usagères. Par l'empathie qui structure cette économie des savoirs abortifs, celle-ci cherche à se distinguer de la froideur de la science médicale et de la solitude associée à sa prise en charge. De façon générale, en repensant les pratiques abortives, ces groupes de profanes cherchent à accroître à divers degrés la participation consciente et active des femmes. Leur suivi à moyen terme est significatif de cette pratique plus systématiquement inclusive vis-à-vis des avortantes, au sens où leur implication post-avortement stimule l'élaboration, la validation, et donc le renouvellement des savoirs. Renouvellement à plus d'un titre car, au bout du compte, cette connaissance partagée signifie la prise de pouvoir des femmes sur l'acte corporel. Vérifiée en dernier lieu par les avortantes, la procédure leur transmet le message implicite suivant : « à terme, vous aussi pouvez le pratiquer ».