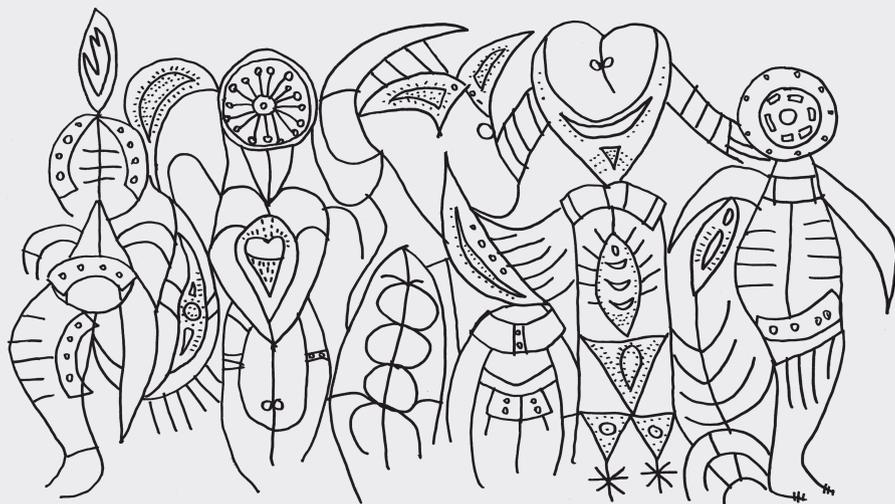


SOUS LA DIRECTION DE
SABINE LAMOUR, DENYSE CÔTÉ
ET DARLINE ALEXIS

DÉJOUER LE SILENCE

Contre-discours sur
les femmes haïtiennes



les éditions du remue-ménage

Le mouvement féministe haïtien vient de célébrer ses 100 ans : occasion idéale pour réfléchir à la réalité des Haïtiennes, tout en y intégrant des courants de pensée européens, américains et panafricains. Ce livre est construit sur le constat qu'Haïti et la Caraïbe ne peuvent faire l'économie de nouvelles pistes de réflexion dans un contexte où la situation des femmes ne cesse de se dégrader et où les acquis féministes sont constamment remis en question ou disqualifiés.

Les recherches sur le genre et la pensée féministe produiront ainsi de meilleures analyses sur la situation de celles qui, dans l'imaginaire collectif, sont encore perçues à la fois comme garantes du bien-être des autres et citoyennes de seconde zone. Il en résulte un récit articulé sur une variété de sujets qui élabore un discours endogène remplaçant, nous l'espérons, les récits étrangers trop souvent stéréotypés.

Avec des textes de Darline Alexis, Rébecca S. Cadeau, Ketele Charles, Frédéric Gérald Chéry, Ryoa Chung, Natacha Clergé, Denyse Côté, Francine Descarries, Joëlle Kabile, Nathalie Lamaute-Brisson, Sabine Lamour, Diane Lamoureux, Pauline Lecarpentier, Marie-Nadine Lefaucheur, Danièle Magloire, José Nzengou-Tayo, Gail Pheterson, Daniel Pierre Philippe, Célia Romulus et Rose Esther Sincimat Fleurant.

Docteure en sociologie et militante féministe, Sabine Lamour enseigne à l'Université d'État d'Haïti. Darline Alexis est spécialiste des littératures françaises caribéennes et Secrétaire générale de l'Université Quisqueya. Denyse Côté est professeure titulaire au Département de travail social de l'Université du Québec en Outaouais.

En coédition avec PressuniQ et Mémoire d'encrier

[En couverture] Dessin d'après Ayizan, fresque métallique de l'artiste haïtien Marc-Antoine Joseph dit ZAKA

ISBN 978-2-89091-644-9



Sous la direction de Sabine Lamour,
Denyse Côté et Darline Alexis

DÉJOUER LE SILENCE :
CONTRE-DISOURS SUR
LES FEMMES HAÏTIENNES

les éditions du remue-ménage
Mémoire d'encrier
PressuniQ

Infographie: Claude Bergeron

Nous remercions l'Agence universitaire de la francophonie (AUF), l'Observatoire sur le développement régional et l'analyse différenciée selon les sexes (ORÉGAND) et le Réseau québécois en études féministes (RéQEF) pour leur appui à la réalisation de cette publication.

**Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec
et Bibliothèque et Archives Canada**

Déjouer le silence: contre-discours sur les femmes haïtiennes / sous la direction de Denyse Côté, Darline Alexis, Sabine Lamour.

Publié en collaboration avec Mémoire d'encrier.

Comprend des références bibliographiques.

ISBN 978-2-89091-644-9 (Éditions du remue-ménage)

ISBN 978-2-89712-607-0 (Mémoire d'encrier)

1. Femmes – Haïti – Conditions sociales. 2. Femmes – Haïti – Conditions économiques.

I. Côté, Denyse, 1950-, éditeur intellectuel. II. Alexis, Darline, 1974-, éditeur intellectuel.

III. Lamour, Sabine, 1980-, éditeur intellectuel.

HQ1511.D44 2018 305.42097294 C2018-941555-X

Dépôt légal: troisième trimestre 2018

© Les Éditions du remue-ménage pour le Canada

469, Jean-Talon Ouest, bureau 401, Montréal (Québec) H3N 1R4

Tél.: 514 876-0097

info@editions-rm.ca / www.editions-rm.ca

© Mémoire d'encrier pour l'Europe francophone et Haïti

1260, rue Bélanger, bur. 201, Montréal (Québec) H2S 1H9

Tél.: 514 989-1491

info@memoiredencrier.com / www.memoiredencrier.com

Tous droits réservés

Distribution en librairie (Québec et Canada): Diffusion Dimedia

Europe francophone: DG Diffusion

Haïti: Communication Plus

Les Éditions du remue-ménage et Mémoire d'encrier bénéficient du soutien de la Société de développement des entreprises culturelles du Québec (SODEC) pour leur programme d'édition et du soutien du Conseil des arts et des lettres du Québec. Nous remercions le Conseil des Arts du Canada de l'aide accordée à notre programme de publication. Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada.

Canada

Table des matières

Remerciements	11
Contre-récits sur le genre et la pensée féministe en Haïti..... <i>Sabine Lamour, Denyse Côté et Darline Alexis</i>	15
I. Recherches féministes : questionner les fondements, questionner les méthodes	
Les études féministes pour résister aux injustices épistémiques générées	25
<i>Ryoa Chung</i>	
Le potentiel d'une recherche féministe décoloniale pour déconstruire le récit de l'État fragile haïtien	35
<i>Celia Romulus</i>	
II. Les femmes haïtiennes dans l'espace littéraire	
Impact de l'Occupation américaine sur la représentation des femmes dans la littérature haïtienne: hier et aujourd'hui.....	55
<i>Marie-José Nzenkou-Tayo</i>	
Une parole intime pour la subversion des codes sociaux dominants : <i>Amour de Marie Chauvet et Thérèse en mille morceaux</i> de Lyonel Trouillot	66
<i>Darline Alexis</i>	
III. Réalités caribéennes	
La femme <i>poto mitan</i> : réalités et représentations sociales à la Martinique.....	85
<i>Nadine Lefaucheur</i>	
Partir pour mieux s'enraciner ou retour sur la fabrique du <i>poto mitan</i> en Haïti	96
<i>Sabine Lamour</i>	

IV. La science économique a-t-elle un genre ?

La place des femmes et la recherche économique en Haïti.....	109
<i>Frédéric Gérald Chéry</i>	
Régime rentier et genre en Haïti.....	120
<i>Nathalie Lamaute-Brisson</i>	

V. Politique et administration publique : articulations genrées

Pratiques institutionnelles et représentations sociales du genre dans l'administration publique haïtienne, 2013-2015.....	147
<i>Rose Esther Sincimat Fleurant</i>	
Quelques réflexions sur l'application du quota en Haïti.....	160
<i>Ketleine Charles</i>	
L'assignation sexuée de la parole en Haïti : analyse d'un paradoxe	173
<i>Rébecca S. Cadeau</i>	

VI. Féminisme et antiféminisme en Haïti et ailleurs

Le continuum féministe : de l'identité sexuelle aux rapports sociaux de sexe.....	187
<i>Francine Descarries</i>	
L'antiféminisme en Haïti.....	199
<i>Danièle Magloire</i>	
La nébuleuse antiféministe.....	213
<i>Diane Lamoureux</i>	
Pour en finir avec une historiographie héroïsante : critique de l'historiographie féministe traditionnelle.....	224
<i>Natacha Clergé</i>	

VII. Droits des femmes

La violence conjugale est-elle une métaphore du système totalitaire et une atteinte à la citoyenneté des femmes victimes?	239
<i>Joëlle Kabile</i>	
Défense des droits des femmes en Haïti : les effets déstructurants de l'aide humanitaire	251
<i>Denyse Côté</i>	
L'évolution du droit de la filiation et la réforme sur la « paternité responsable » en Haïti	263
<i>Pauline Lecarpentier</i>	
L'avortement en droit haïtien au regard des droits humains.....	276
<i>Daniel Pierre Philippe</i>	

Avortement sécurisé hors-la-loi dans les Caraïbes : objection de conscience contre l'injustice légalisée.....	288
<i>Gail Pheterson</i>	
Les études féministes en Haïti : perspectives d'avenir.....	301
<i>Darline Alexis, Denyse Côté et Sabine Lamour</i>	
Notes biographiques.....	305

Avortement sécurisé hors-la-loi dans les Caraïbes : objection de conscience contre l'injustice légalisée

Gail Pheterson

DANS LES PAYS DE LA RÉGION CARAÏBE, les lois sur l'avortement vont des plus restrictives aux plus libérales au monde. Pour la plupart de ces pays, les législations sur l'avortement reflètent leurs relations historiques et contemporaines avec l'Europe occidentale et les États-Unis. C'est encore le Code pénal français de 1810 qui s'applique en Haïti pour interdire l'avortement, de même que le Code Napoléon de 1832 en République dominicaine, la loi anglaise de 1861 sur les Atteintes à la personne à la Jamaïque et le droit coutumier hollandais de 1881 à Curaçao. D'autres pays furent obligés d'incorporer les réformes légales sur l'avortement faites en Europe ou aux États-Unis dans les années 1970, comme la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, Saint-Martin, Porto Rico et, plus récemment en 2010, Bonaire, Saba et Saint-Eustache. Plusieurs pays indépendants ou ayant le droit de légiférer en matière de santé ont légalisé l'avortement de leur propre chef: Cuba fut le premier à institutionnaliser la réforme, d'abord en 1936 avec le *Social Defense Code* (avortement pour raisons thérapeutiques ou en cas de violence), puis par la loi de 1965 autorisant l'avortement volontaire¹; suivirent, des décennies plus tard, le Belize (1980),

1. Signalons que l'application de la loi libérale de Cuba fut interrompue par une période de stricte prohibition de 1959 à 1965.

la Barbade (1983), le Guyana (1995), Anguille (2000) et Sainte-Lucie (2003)².

Dans quelle mesure les interdictions datant du XIX^e siècle sont-elles actuellement appliquées ? Dans quelle mesure les réformes légales ont-elles été mises en pratique dans les Caraïbes ? Et avant tout, gardant en tête que ces lois signifient un contrôle étatique sur les femmes, qu'est-ce que l'avortement pour les personnes directement concernées ?

Avortement : incidence et acteurs sociaux

Bon nombre de recherches ont été faites sur les femmes qui avortent. Les résultats montrent invariablement que des femmes de tout groupe social interrompent des grossesses, quels que soient leur âge, leur origine, leur statut marital, leur histoire contraceptive ou leur degré de satisfaction dans leur relation avec leurs partenaires³. On estime le taux annuel global à 33 à 44 avortements pour 1 000 femmes en âge de procréer, représentant 52 à 70 millions de cas par an à travers le monde, ce qui atteste que l'interruption provoquée de grossesse fait partie des expériences courantes des femmes. Pour la totalité des grossesses, 23 à 29 % se terminent par un avortement. Par ailleurs, les recherches épidémiologiques récentes montrent que la grande majorité des avortements dans le monde, 59 à 82 %, sont obtenus par des femmes mariées ou vivant maritalement suivant la norme de leur société. Sans minimiser le besoin des adolescentes et des célibataires de prévenir ou de terminer les grossesses, l'avortement est dans les trois quarts des cas un outil de *planning familial* qui s'avère nécessaire dû aux imperfections ou à l'absence de la contraception. À propos de la contraception, les données comparatives des 16 régions du globe définies par l'OMS montrent significativement plus de besoins

2. Pour des informations détaillées sur les lois appliquées dans des pays indépendants, voir ONU (2001); sur Porto Rico, voir Azize-Vargas et Aviles (1997). Les informations sur les pays non indépendants et sur les réformes postérieures à 2001 ont été recueillies de diverses sources par l'auteure.

3. En France, l'étude la plus large a été menée à l'INSERM: voir Bajos *et al.* (2002).

non satisfaits dans les pays ayant des lois restrictives sur l'avortement que dans les pays ayant des lois libérales, cela suggérant qu'une législation limitative en matière d'avortement va de pair avec un manque de ressources contraceptives en général. On ne retrouve pas pourtant de corrélation entre loi et incidence de l'avortement. Les législations allant de l'interdiction sans exception à l'accès à la demande n'ont pas de corrélation significative avec le taux des avortements⁴.

Alors que le recours à l'avortement n'est pas exceptionnel pour les femmes, pratiquer l'avortement est un fait qui distingue les médecins de leurs collègues dans de nombreuses parties du monde. Tout particulièrement dans les contextes criminalisants, les décisions que prennent des médecins de fournir ce service en dépit de sanctions légales et sociales demandent à être répertoriées et analysées. Focaliser des recherches sur ces prestataires ouvrira la porte à leur inclusion non seulement comme sujets d'étude mais aussi, et bien plus important, comme acteurs dans des recherches et des formations continues sur les pratiques d'avortement volontaire efficaces, sûres et accessibles. Évidemment, les institutions étatiques ne visent pas à améliorer la qualité de l'avortement illégal. Les Nations Unies (1995), soucieuses de ne pas heurter la souveraineté des États, déclarent : « Dans les cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité. » La présente recherche se base sur des soins essentiels pour l'ensemble des femmes et s'intéresse donc à tous les prestataires et à l'éventail complet des pratiques abortives, tant illégales que légales, en vue de renforcer de bonnes conditions de sécurité partout.

L'étude interinsulaire⁵ : le terrain et l'échantillon

Une étude interinsulaire a été menée de 2001 à 2003 et réactualisée en 2015. On aurait pu conduire l'investigation par pays individuelle-

4. Toutes les statistiques citées dans ce paragraphe ont été constituées par un groupe de travail de l'OMS et l'Institut Alan Guttmacher. Voir Sedgh *et al.* (2016).

5. Pour une élaboration sociologique de la première étude de terrain qui a inspiré une décennie de recherche et d'actions, voir Pheterson et Azize (2006).

ment, mais une approche régionale semble plus pertinente pour comprendre les réalités de l'avortement aux Caraïbes, où la mobilité des populations entre les îles fait partie de la vie quotidienne. Les traversées de frontières sont fréquentes, entre autres pour accéder aux soins médicaux, comprenant ceux relatifs aux accouchements et aux avortements.

La recherche concerne cinq îles dans l'aire nord-est des Caraïbes : Anguilla (Territoire britannique d'outre-mer) ; Antigua (une des deux îles de l'État Antigua & Barbuda, indépendant depuis 1981) ; St. Kitts (une des deux îles de l'État St. Kitts & Nevis, indépendant depuis 1983) ; Sint Maarten (gouvernement insulaire des Antilles néerlandaises, devenu en 2010, par référendum, un gouvernement autonome du Royaume des Pays-Bas) ; Saint-Martin (arrondissement du département de la Guadeloupe, Antilles françaises). L'avortement volontaire n'est légal et disponible que dans l'un des cinq pays (Saint-Martin) mais les avortements y sont également encadrés par des directives gouvernementales précises, en dehors desquelles ils deviennent illégaux.

Un total de 26 médecins⁶ ont été interviewés, dont 16 pratiquent des avortements, 7 uniquement en milieu hospitalier, 2 à la fois à l'hôpital et en cabinet privé, et 7 uniquement en cabinet privé. Cinq hôpitaux publics et deux hôpitaux privés constituent le cadre institutionnel. Sur les 16 médecins pratiquant des avortements, 9 sont des spécialistes en obstétrique et gynécologie et 7 des généralistes. Ils réalisent la vaste majorité de l'ensemble des avortements des cinq pays où est menée l'étude. Seuls deux d'entre eux ont l'autorisation légale de pratiquer des avortements volontaires. Les cinq autres ont l'accord officiel des autorités gouvernementales locales, en dépit des lois pénales.

Outre les médecins, nous avons interviewé plus de 30 autres professionnels de santé, conseillers ou hauts fonctionnaires ; parmi eux, 5 agents de planning familial, 7 hauts fonctionnaires, 5 pharmaciens et 7 groupes de femmes. Pour toutes ces catégories, y compris les

6. Les femmes constituent un quart des médecins interviewés, mais nous utiliserons toujours le genre masculin, afin de préserver l'anonymat de l'ensemble des personnes.

médecins, un nombre à peu près égal de personnes a été interviewé sur chacune des cinq îles.

*Sint Maarten : un système de tolérance institutionnalisée*⁷

L'enquête à Sint Maarten, premier site visité, a débuté au Bureau des femmes, un centre communautaire gouvernemental qui est devenu notre principale base de travail. Sur l'existence d'une pratique de l'avortement dans l'île, le personnel déclarait :

L'avortement est illégal à Sint Maarten... Non, la loi ne pose pas de problème. Les femmes passent simplement du côté français de l'île ou bien, si elles sont trop avancées, elles vont à [nom d'une île voisine]. L'avortement... comme l'homosexualité... est tabou ici.

Un gynécologue de cette même île nous expliquait :

Les Antilles néerlandaises n'ont pas élaboré de loi spécifique sur l'avortement, c'est donc la loi néerlandaise qui s'applique.

L'avortement est-il légal ou illégal à Sint Maarten ? Un médecin généraliste essaie de dissiper la confusion :

Quand la Hollande a changé la loi, elle n'est pas entrée en vigueur dans les Antilles néerlandaises, mais l'avortement est très toléré... parce que les médecins connaissent la loi néerlandaise.

Un autre praticien approuve cette ambiguïté légale et en même temps s'en méfie :

Tout le monde sait que ça se fait. C'est un système de tolérance institutionnalisée... Le ministère de la Santé ici est parfaitement au courant de la situation, mais ils font semblant de ne rien voir. Ils tiennent à maintenir les choses dans l'illégalité parce qu'ainsi ils

7. À noter que le premier travail de terrain a eu lieu quand Sint Maarten était un gouvernement des Antilles néerlandaises sans le droit de fixer ses propres lois en matière de santé. Depuis 2010, le pays insulaire a son propre ministère de la Santé et en 2015, pendant la visite des chercheuses, les discussions sur des modalités de réforme de la loi sur l'avortement battaient leur plein. Les praticiens, quant à eux, n'étaient pas les mêmes personnes mais avaient essentiellement le même discours et la même pratique que dix ans auparavant, sauf pour une augmentation de l'usage de Cytotec (voir la note 8).

ont la possibilité de vous prendre. Si quelque chose se passe mal, ils pourraient vous poursuivre en justice... c'est une situation taboue... Mais non, je ne suis pas pour la légalisation, cela voudrait dire davantage de contrôles, davantage de délais. Le système fonctionne très bien comme ça.

Ce « système de tolérance institutionnalisée », selon les termes d'un de nos interlocuteurs praticiens, est-il équivalent dans la pratique à un système légal ? Apparemment pas, car la décision d'interrompre une grossesse est à l'entière discrétion du médecin. Ainsi, l'un des gynécologues hospitaliers, pour lequel « c'est la loi néerlandaise qui s'applique », reconnaît un certain interventionnisme dans la pratique de l'acte :

J'essaie de dissuader les femmes d'avorter à moins qu'elles n'aient de fortes raisons du point de vue social. Si une femme a six ou sept ou huit enfants, OK, mais si elle en a seulement deux ou trois, alors je ne fais pas l'avortement.

Un autre spécialiste en obstétrique et gynécologie détaille les stratégies des femmes face aux limitations d'accès à l'avortement à l'hôpital :

Officiellement, nous ne pouvons pas le faire sans une grave raison médicale... Aussi certaines femmes vont-elles voir des médecins de famille à l'extérieur... et certaines vont du côté français, où c'est légal, et souvent ces temps-ci ce qu'on voit le plus, c'est qu'elles prennent du Cytotec.

Alors que des médecins et des pharmaciens sont désormais connus dans les îles pour proposer le Misoprostol⁸ (Cytotec) pour les interruptions de grossesse, la plupart des gens attribuent l'introduction du médicament à la débrouillardise de femmes migrantes. Une infirmière dominicaine intéressée par notre recherche a accepté d'interviewer des femmes de sa communauté, qui lui faisaient confiance, sur leur utilisation du médicament. Nous aurions souhaité

8. Ce médicament – vendu officiellement pour l'ulcère gastrique et sous le manteau pour avorter – offre la possibilité d'auto-provoquer l'avortement. Pour les protocoles recommandés par les experts médicaux, voir OMS (2013).

rencontrer nous-mêmes ces femmes, mais l'infirmière nous a expliqué qu'elles « *no quieren dar la cara* » (ne voulaient pas montrer leur visage) lors d'une conversation sur l'avortement. Elle a interrogé dix femmes qui avaient pratiqué un à quatre avortements par autoadministration de Cytotec. Les femmes sans papiers achetaient habituellement les comprimés à des « commerçantes à la valise ». Une femme raconta à l'infirmière qu'elle avait beaucoup saigné pendant toute une journée, une autre pendant deux jours, et toutes deux dirent qu'elles avaient beaucoup souffert (« *sangró mucho... mucho dolor* »). Elles ont expliqué que les autres méthodes d'avortement étaient soit trop chères, soit trop publiques.

Un gynécologue a signalé que si, il y a quelques années, presque toutes celles qui prenaient du Cytotec étaient des immigrantes dominicaines, actuellement « tout le monde en prend, même les adolescentes ». Un autre médecin a dit qu'il recevait beaucoup de patientes avec des avortements incomplets après une prise incorrecte de Cytotec. Favorable à la légalisation de l'avortement, il déclarait :

J'estime qu'une femme a le droit de choisir, et si vous pensez que les femmes ont le droit de choisir, alors autant le rendre légal afin qu'elles puissent le faire mieux.

Passer la frontière vers Saint-Martin

Tout le monde sait à Sint Maarten que l'avortement en hôpital est légal et accessible à Saint-Martin, non loin de là en traversant la frontière. Un médecin de famille du côté néerlandais explique les choix des femmes en termes économiques :

Que les gens aillent du côté français ou néerlandais dépend de leur régime d'assurance. S'ils travaillent du côté néerlandais, ils vont chez un médecin néerlandais, même s'ils habitent du côté français. La majorité des gens de l'île travaille du côté néerlandais, mais ça ne veut pas dire que la majorité reçoit des soins néerlandais, parce que le côté français a des lois sociales bien plus ouvertes et ils traitent aussi beaucoup de gens qui ne travaillent pas.

Pour les femmes qui vont à l'hôpital de Saint-Martin, la loi et les politiques françaises déterminent le type de service qu'elles vont recevoir. Un gynécologue hospitalier expliquait qu'il ne connaissait pas de médecin travaillant du côté néerlandais, mais il savait effectivement où les femmes pouvaient aller en dehors de l'île pour les avortements du second trimestre, qui sont illégaux dans la législation française :

Après 14 semaines, nous disons seulement que c'est impossible ici, mais que selon la loi anglaise on peut le faire plus tard que selon la loi française, peut-être à [nom d'une île voisine], que nous n'en sommes pas sûrs, que peut-être elles peuvent aller là...

Les femmes pouvaient y aller et de fait « allaient là », même si finalement, la loi anglaise ne s'y appliquait pas.

Anguilla, Antigua, St. Kitts : des allers et retours

Les médecins et autres professionnels de santé à Saint-Martin et Sint Maarten envoient des patientes hors de l'île et eux-mêmes sont recommandés depuis l'étranger, soit par le bouche à oreille des femmes, soit par des collègues. Ces recommandations servent habituellement à obtenir des services qui ne sont pas disponibles sur place, tels les avortements du second trimestre, ou à garder l'anonymat, hors de chez soi. Nous avons suivi ce réseau en fonction des noms qui nous avaient été donnés.

À Antigua, la loi, la religion et la pratique de l'avortement coexistent, comme l'explique ce gynécologue :

D'un point de vue technique, l'avortement est illégal à Antigua, mais la loi n'a pas posé de problème ... Si la vie d'une femme est en péril, deux médecins peuvent recommander l'interruption ... c'est à partir de ça que nous fonctionnons. Nous [des médecins] sommes allés voir le gouvernement pour tenter d'obtenir une législation et le gouvernement a reculé. Ils ont dit : « Écoutez, ça n'a jamais posé de problème, ce que nous faisons c'est fermer les yeux, mais légiférer pour que l'avortement devienne légal causerait trop de problèmes avec l'Église. Notre société est très chrétienne. »

Pour d'autres médecins, la loi anglaise paraît bien plus directement applicable. Un gynécologue qui avait exercé dans différentes îles expliquait :

En fait, il y a deux séries de lois. Les territoires dépendants [britanniques] possèdent leurs propres lois intrinsèques... Et puis on peut s'arranger pour fonctionner sous les lois britanniques... Pour ce qui est des pays indépendants anglophones des Caraïbes, eh bien, eux aussi ils proviennent de l'héritage britannique. Ce n'est pas légal dans la plupart d'entre eux, sauf la Barbade et la Guyane, mais c'est toléré parce que personne n'ira poursuivre un médecin...

Nous avons confié à un spécialiste à Anguilla que nous ne saisissons pas bien quand s'appliquait la loi britannique et quand s'appliquait la loi d'Anguilla. Il nous a répliqué franchement : « Ce n'est clair pour personne. » Pour compliquer encore les choses, nous avons appris qu'en 2000 le gouvernement insulaire d'Anguilla avait adopté une loi plus libérale sur l'avortement. Le médecin directeur de l'hôpital public nous a confirmé que : « Oui, il existe une nouvelle loi ici, mais elle n'est pas actuellement en application. »

En principe, la nouvelle loi devrait rendre plus souple l'accès à l'avortement. Nous avons pris rendez-vous avec l'Attorney General de l'île pour obtenir des éclaircissements. Il nous a donné une idée du climat social et religieux pouvant peser sur l'interprétation de la loi et empêcher l'application de la récente réforme :

La modification de la loi n'était pas destinée à ouvrir complètement l'avortement aux femmes ici. Il a été reconnu qu'il existe certaines circonstances qui peuvent être dangereuses pour la mère... la culture d'Anguilla ne permettrait pas l'avortement sur demande. Nous sommes dans une société chrétienne. Les lois de la Grande-Bretagne ne sont pas nos lois. Elles ne décident pas à notre place, car nous avons une société différente. Nous ne légaliserons pas le fait de donner la mort.

À Anguilla, Antigua et St. Kitts – comme à Sint Maarten –, tout le monde reliait le maintien des vieilles lois sur l'avortement ou la non-application des nouvelles à l'opposition de l'Église, et certains estimaient qu'il était préférable de ne pas s'en mêler. Le directeur d'une

ONG s'inquiétait de ce qu'une mobilisation politique pourrait compromettre les services existants :

Si nous essayons de poursuivre cette histoire de légalisation, nous allons tout simplement nous mettre à dos l'Église, les conservateurs, l'ensemble de la société, et les avortements sans risque qui ont lieu vont s'arrêter... L'Église est au courant... Je n'ai pas l'intention de foutre en l'air ce qui marche bien ici, car notre préoccupation, c'est la santé de nos femmes... Plus tard : légal ; maintenant : sans risque. C'est là notre premier principe moral...

Cette opinion est partagée par de nombreux personnels médicaux qui préfèrent cette situation floue, où la pratique illégale se poursuit de manière plus ou moins visible, mais non ostensible, à une situation ouverte de conflit avec l'Église, qui serait amenée à proclamer une condamnation explicite. Une infirmière rappelle l'histoire de la pratique de l'avortement dans l'île et les risques encourus par les femmes :

Ils mettaient les gens en prison. C'était l'époque où il y avait tous ces avorteurs clandestins. Une dame m'a dit qu'elle était allée voir un pêcheur ! Qu'est-ce qu'un pêcheur peut bien connaître à l'anatomie humaine ? C'est dire comme elle était désespérée... Les personnes finissaient par se retrouver avec des infections, vraiment malades... On ne voit plus ça maintenant. Les docteurs se sont rendu compte que les personnes mouraient, ou devenaient stériles, et ils ont décidé que, bon, c'était inhumain de laisser des gens souffrir comme ça... Maintenant, les personnes vont voir les médecins et les médecins les aident...

Un médecin de famille se rappelait l'horreur de la salle des urgences : « *S&S, Slip and Slide* » (glisser et dérapier), expression que les internes de la Faculté de médecine de l'University of West Indies utilisaient par allusion au sang répandu sur le sol à cause des complications de l'avortement. Un autre, chef du service d'obstétrique et gynécologie, qui effectue des avortements des premier et second trimestres, reliait sa pratique à ses études aux États-Unis lorsque la loi fut réformée. Chaque praticien avait son itinéraire, sa manière de travailler et ses jugements sur les bonnes et les mauvaises méthodes.

Parlant de son parcours professionnel, un généraliste racontait ainsi comment il avait décidé de pratiquer l'avortement :

Durant mes deux premières années de pratique, je refusais... et puis, elles [les femmes] allaient à droite et à gauche et arrivaient avec des complications, alors je me suis dit, aide-les sous ta surveillance... Je ne veux pas qu'elles saignent, saignent, saignent...

À la question de savoir s'il était inquiet de l'interdiction pénale, il répondit avec l'assurance de l'autorité professionnelle et scientifique :

Nous sommes des professionnels de la médecine... il s'agit d'une question médicale... [il ouvre un tiroir et en sort un article scientifique, montrant le protocole qu'il suit lui-même]. Vous voyez, la profession médicale nous respecte.

Contourner la loi en contexte criminalisant

Tous les interlocuteurs cités ici ont manifesté une fierté professionnelle quant à leur éthique médicale et aux soins qu'ils prodiguent. Quatorze des seize médecins pratiquant l'avortement transgressent les codes pénaux. Interrogés sur la manière dont ils s'en arrangent, ils ont évoqué divers systèmes sur lesquels prendre appui : pour les uns, c'était le précédent de la loi européenne ; pour d'autres, la tolérance officieuse de l'État, de l'Église ou du ministère de la Santé ; pour d'autres, la confiance dans leur protocole clinique, leur souci de réduire les risques médicaux, ou leur foi dans les méthodes scientifiques. Pour la majorité des prestataires d'avortements dans les cinq pays étudiés, « la loi ne pose pas de problème ». Bien que quelques professionnels se déclarent catégoriquement en faveur d'une libéralisation des lois sur l'avortement, la plupart acceptent la situation actuelle.

En ce qui concerne nos terrains de recherche, la libéralisation des lois sur l'avortement en France, en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas a favorisé des pratiques d'avortement sécurisé dans les (ex-)colonies caribéennes. Sur le plan légal, l'avortement est autorisé dans certains pays par extension directe des lois d'Outre-mer (de l'Europe ou des

États-Unis) ; dans d'autres, la loi européenne peut être invoquée officieusement à titre de légitimation médicale. Le seul pays de notre échantillon qui a, de fait, libéralisé l'avortement dans sa propre législation, Anguilla, n'a pas mis la réforme en application. Les contacts avec la pratique médicale européenne ou nord-américaine au cours de leurs études ont été décisifs pour les médecins qui ont acquis leur formation médicale là où l'avortement volontaire était légal. C'est aussi le cas de ceux qui ont été formés à l'University of West Indies et qui ont poursuivi leurs études à la Barbade. De plus, beaucoup de médecins appartiennent à des associations professionnelles et sont abonnés à des revues scientifiques provenant de pays qui se sont dotés de lois libérales. L'ensemble de ces influences donne aux médecins caribéens pratiquant l'avortement en contexte criminalisant une certaine crédibilité, tant professionnelle que morale.

Alors que la migration des médecins en vue de leur formation et pour établir des contacts professionnels leur apporte de la légitimité, la migration des femmes à la recherche d'emplois ou de services de santé les maintient dans la crainte de « montrer leur visage » en parlant d'avortement parce que c'est illégal – et qu'elles sont illégales. Si bien que les femmes ont organisé leur propre système de santé clandestin en faisant circuler les informations sur les services. Ce réseau ne sert pas seulement aux femmes migrantes, mais aussi aux résidentes en quête d'un avortement accessible, financièrement abordable, anonyme et sûr. Les femmes de Sint Maarten vont parfois avorter à Saint-Martin à cause de la couverture maladie universelle française (CMU). Les femmes de Saint-Martin vont à Sint Maarten si elles préfèrent une méthode par aspiration en cabinet médical ou si l'assurance maladie de leur emploi les couvre « là-bas ». Les femmes d'Anguilla font vingt minutes de bateau vers Saint-Martin ou Sint Maarten pour un avortement anonyme. Les femmes d'Antigua, ou d'autres îles, iront peut-être à... pour un avortement du second trimestre, car c'est moins loin, donc moins cher et cela prend moins de temps, que d'aller jusqu'à la Barbade ou Porto Rico où l'avortement du second trimestre est légale. Et les femmes migrantes recourront peut-être à une « commerçante à la valise » pour se procurer du Cytotec, autre option qu'elles partagent désormais avec les femmes du pays.

Conclusion

Cette enquête ne suffit pas à elle seule à déconstruire et reconstruire une base de données et une interprétation sociologique des services abortifs pour l'ensemble de la région caraïbéenne. Cependant, elle démontre qu'il existe des avortements sécurisés dans des contextes criminalisants. Bien sûr, tout soin de santé de première nécessité devrait être légal, et les services d'avortement sont de première nécessité pour les femmes ; mais cette recherche prouve que ces services peuvent être trouvés, fournis et interconnectés avant même que les lois ne changent. Cette transgression/objection de conscience témoigne de l'alliance entre les femmes et les professionnels de santé contre l'injustice légalisée.

Références

- Azize-Vargas, Y. et L. Aviles (1997). « Abortion in Puerto Rico: The Limits of Colonial Legality », *Reproductive Health Matters*, vol. 5, n° 9, p. 56-65.
- Bajos, N., M. Ferrand et l'équipe GINE (2002). *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues*, Paris, INSERM.
- Organisation des Nations Unies (ONU) (1995). Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994, New York, p. 58.
- Organisation des Nations Unies (ONU) (2001). *Abortion Policies. A Global Review*, vol. 1, 2 et 3, New York.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2011). *Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*, 6^e édition.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) (2013). *Avortement sécurisé : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé*, 2^e édition.
- Pheterson, G. et Y. Azize (2006). « Avortement sécurisé hors la loi dans le Nord-Est des Caraïbes », *Sociétés contemporaines*, n° 61, p. 19-40.
- Sedgh, G. et al. (2016). « Abortion Incidence Between 1990 and 2014. Global, Regional, and Subregional Levels and Trends », *The Lancet*, n° 388, p. 258-267.