

Stage et mémoire : "L'interruption volontaire de grossesse (IVG) à Buenos Aires (Argentine) : entre reconnaissance légale et effectivité fragile. Analyse du rôle de la société civile dans la mise en Suvre du droit

Auteur : Valentin, Camille

Promoteur(s) : Claro, Mona

Faculté : Faculté des Sciences Sociales

Diplôme : Master en sciences de la population et du développement, à finalité spécialisée
Coopération Nord-Sud

Année académique : 2024-2025

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/24102>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

VALENTIN

Camille

S181588

Master en sciences de la population et du développement

**L'interruption volontaire de grossesse (IVG) à Buenos
Aires (Argentine) : entre reconnaissance légale et
effectivité fragile**

**Analyse du rôle de la société civile dans la mise en œuvre du
droit à l'avortement**

Mémoire de fin d'études

Mona Claro, promotrice

Elsa Mescoli, lectrice

Gautier Pirotte, lecteur

Résumé

Ce travail vise à examiner l'effectivité du droit à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en Argentine, plus précisément à Buenos Aires, à la suite de la loi 27.610 adoptée en 2020. Une enquête qualitative a été réalisée et un parcours fictif, celui d'Amélia, est utilisé afin d'illustrer les étapes d'une demande d'IVG. L'analyse met en évidence la diversité des acteurs qui sont impliqués dans le processus : le système de santé publique, les mouvements de femmes et les organisations non gouvernementales, mais aussi les institutions religieuses, les groupes conservateurs et le pouvoir politique. Ce mémoire montre que, malgré la légalisation, l'accès concret à l'IVG reste limité par de nombreux obstacles. Les contraintes matérielles et les disparités socio-économiques, les recours à l'objection de conscience et l'importance de la contraception sont le reflet d'une application inégale du droit. La société civile apparaît dès lors comme un acteur central, compensant les lacunes de l'État par la diffusion d'information, l'accompagnement des femmes dans leur parcours IVG et la mobilisation politique. De plus, ce travail montre que l'IVG dépasse la dimension médicale en ce qu'elle révèle des rapports sociaux genrés, des tensions entre l'État et la société civile, ainsi que de nouvelles formes de militantismes. Si la situation à Buenos Aires est légèrement plus favorable qu'ailleurs, elle met tout de même en lumière la fragilité d'un droit menacé par des pressions politiques et culturelles. Ce mémoire vise à repenser l'effectivité des droits sexuels et reproductifs sous l'angle du politique et du social.

Mots clés

Interruption volontaire de grossesse – Argentine – Société civile – Obstacles – Droits reproductifs

Abstract

This study aims to examine the effectiveness of the right to voluntary termination of pregnancy (VTP) in Argentina, specifically in Buenos Aires, following the adoption of Law 27.610 in 2020. A qualitative survey was conducted and a fictional case study, that of Amelia, is used to illustrate the steps involved in requesting a VTP. The analysis highlights the diversity of actors involved in the process: the public health system, women's movements and NGOs, but also religious institutions, conservative groups and political authorities. This thesis shows that, despite legalisation, concrete access to abortion remains limited by numerous obstacles. Material constraints and socio-economic disparities, the use of conscientious objection and the importance of contraception reflect the uneven application of the law. Civil society therefore appears to be a key player, compensating for the shortcomings of the state by disseminating information, supporting women in their abortion journey and mobilising politically. Furthermore, this work shows that abortion goes beyond the medical dimension in that it reveals gendered social relations, tensions between the state and civil society, and new forms of activism. While the situation in Buenos Aires is slightly more favorable than elsewhere, it nevertheless highlights the fragility of a right that is threatened by political and cultural pressures. This thesis aims to rethink the effectiveness of sexual and reproductive rights from a political and social perspective.

Keywords

Voluntary termination of pregnancy – Argentina – Civil society – Obstacles – Reproductive rights

Remerciements

Tout d'abord, je souhaite remercier ma promotrice, Mona Claro, pour son aide, son temps, son soutien et ses conseils, notamment les recommandations de lecture, qui m'ont grandement aidé dans la réalisation de ce travail.

J'aimerais remercier Cecilia Correa, ma maitre de stage à Buenos Aires, pour son accueil en Argentine, sa bienveillance, ses conseils et son aide dans mes recherches.

Je voudrais aussi remercier toutes les personnes qui ont accepté de répondre à mes questions lors de nos entretiens. Nos échanges m'ont beaucoup appris, ils m'ont donné l'envie de rendre visibles leurs témoignages et d'écrire ce travail.

Merci à ma famille et mes parents, en particulier ma maman pour sa relecture et pour son soutien sans faille durant toutes ces années d'études. Merci à Philippe pour ces nombreuses relectures toujours très avisées.

Merci à Lola, pour ces années ensemble, pour tes conseils et ton soutien, et ta judicieuse relecture de ce travail.

Enfin, merci à mes amis, qui de près ou de loin m'ont toujours soutenue. J'ai compris ô combien il était précieux d'être bien entourée lors de ses études.

Table des matières

Introduction	5
1. L'IVG en Argentine	6
1.1. Histoire et politique argentine en lien avec l'IVG	6
1.2. Économie et religion en Argentine, facteurs à prendre en compte dans l'accès à l'IVG.....	8
1.3. État des lieux de l'IVG en Argentine à ce jour	10
1.4. L'IVG comme marqueur de développement	12
2. Cadre théorique et méthodologique.....	14
2.1. Concepts.....	14
2.2. Problématique	15
2.3. Méthodologie	15
2.3.1. Récolte des données :	15
2.3.2. L'épistémologie :	16
2.3.3. Limites :	17
3. Résultats et discussion.....	18
3.1. L'accès à l'IVG et ses obstacles dans la ville de Buenos Aires.....	18
3.1.1. L'accès à l'information sur l'IVG :	18
3.1.2. Les acteurs impliqués dans le parcours IVG :	21
3.1.3. Les obstacles à l'effectivité du droit à l'IVG :	23
3.2. Le parcours IVG et ses obstacles dans la ville de Buenos Aires	25
3.2.1. Le parcours de l'IVG :	25
3.2.2. Un premier obstacle, le problème de moyens :	29
3.2.3. Un second obstacle, l'objection de conscience :	30
3.2.4. Et après, la contraception comme contrôle social :	32
Conclusion.....	34
Bibliographie.....	35
Littérature grise :	35
Littérature scientifique :	37
Rapports :	41
Textes juridiques :	41

Introduction

L'avortement est pratiqué de tout temps et de tous lieux, il a un caractère universel (Devreux cité par Boltanski, 2004, p.28). Depuis toujours, des systèmes de régulation démographique et de gestion des grossesses non désirées sont mis en place. Selon Georges Devreux cité par Kumar *et al.* (2009), les Égyptiens ont été parmi les premiers à mettre en place des techniques d'avortement (p.625). D'après l'Organisation mondiale de la Santé, l'avortement provoqué, ou l'interruption volontaire de grossesse, ci-après IVG, est un acte médical visant à mettre fin à une grossesse¹. L'IVG est désormais dépénalisée en Argentine, et ce depuis 2021 grâce à la loi 27.610. Il existe en Argentine deux types d'interruption de grossesse : l'interruption volontaire de grossesse (*interrupción voluntaria del embarazo*, IVE) et l'interruption légale de grossesse (*interrupción legal del embarazo*, ILE) (Correa *et al.*, 2024, p.38). Cette dernière correspond à l'interruption médicale de grossesse (IMG) en Belgique. Le nombre d'IVG et d'IMG dans l'ensemble du pays pour l'année 2022 était de 96.664 dont 9.961 dans la ville autonome de Buenos Aires (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2023). Le chiffre a diminué légèrement en 2023 avec 86.565 IVG et IMG dans le pays².

Dans ce *working paper*, nous voulons étudier l'IVG en Argentine, en ciblant plus particulièrement la ville autonome de Buenos Aires, la *Ciudad autonoma de Buenos Aires* (CABA). Comme nous venons de le dire, l'IVG est légale depuis 2020 dans ce pays, mais son effectivité peut être remise en doute à cause de nombreuses contraintes, que nous examinerons. Ce droit acquis, mais pas toujours garanti est donc défendu par la société civile³ (SC) qui tente de pallier les lacunes institutionnelles. Au sein de la SC, l'organisation non gouvernementale (ONG) *Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer*⁴ (FEIM) et le mouvement des femmes des *Socorristas*⁵ ont retenu notre attention. C'est pourquoi nous nous sommes demandé : « Comment les ONG, comme FEIM, et les mouvements de femmes, notamment les *Socorristas*, accompagnent les avortantes⁶ en Argentine et plus précisément à Buenos Aires ? ». Cette question se posera au regard d'obstacles tels le sous-financement en matière de santé sexuelle et reproductive, l'usage de la clause de conscience et la contraception vue comme une contrainte. Pour ce faire, nous nous appuierons sur les travaux d'auteurs de références sur le sujet de l'avortement, parmi eux Marie Mathieu, Lucile Ruault, Raphaël Perrin, Laurine Thizy, mais aussi Bibia Pavard pour l'approche militante de la SC.

Nous commencerons ce travail par une contextualisation de l'IVG en Argentine en prenant en compte l'histoire, la politique, la religion et l'économie. Nous expliquerons également plus en détail en quoi consiste l'IVG et comment la loi argentine l'autorise. Une partie cadre théorique et méthodologique viendra ensuite, où nous exposerons les concepts que nous utiliserons. Lors de la méthodologie, nous expliquerons qu'elle a été le déroulement de notre recherche, les choix que nous avons effectués et les limites auxquels nous avons été confrontés. La partie résultats et discussion analysera enfin les données que nous avons récoltées et les fera discuter avec la littérature scientifique de situation dans d'autres pays. Cette partie aura comme fil rouge la situation d'une femme qui souhaite avoir une IVG et ce à quoi elle sera confrontée.

¹ Source : https://www.who.int/fr/health-topics/abortion#tab=tab_1.

² Source : <https://proyectomirar.org.ar/aborto-en-numeros/>.

³ Nous définirons la société civile dans une section qui lui sera dédiée, voir partie 3, p.21.

⁴ Fondation pour l'Étude et la Recherche sur la Femme [traduction personnelle].

⁵ Littéralement, les Sauveteuses [traduction de DeepL].

⁶ Nous utiliserons ce terme pour désigner les femmes dans le processus d'avortement, plus précisément d'IVG dans le cadre de ce *working paper*. Il s'agit du néologisme de Marie Mathieu et Lucile Ruault (Mathieu & Ruault, 2014, p.35) et nous avons choisi de leur emprunter ce terme. Il est également utilisé par le sociologue Raphaël Perrin (2025, p.16).

1. L'IVG en Argentine

Dans ce premier chapitre, nous contextualiserons l'IVG en Argentine en l'abordant sous plusieurs angles. Tout d'abord, nous commencerons par retracer quelque peu l'histoire et la politique du pays depuis l'indépendance jusqu'à nos jours, et ce, en lien avec l'IVG. Nous évoquerons ensuite l'économie et la religion, deux composantes qui ont eu une forte influence sur le système de santé et les droits des femmes, dont l'avortement. Nous dresserons ensuite, un rapide tour d'horizon de la pratique concrète d'une IVG et le fonctionnement du système de santé en Argentine. Enfin, nous envisagerons l'IVG comme un marqueur de développement et évoquerons son statut en tant que droit humain.

1.1. Histoire et politique argentine en lien avec l'IVG

Le passé colonial du continent sud-américain ainsi que les anciennes dictatures dans certains pays permettent de mieux comprendre les réticences à l'autorisation de l'avortement, et plus précisément de l'IVG. Faisons tout d'abord un léger rappel historique. La découverte de l'Amérique par Christophe Colomb en 1492 a été le début d'une longue colonisation de plus de trois siècles pour le continent latino-américain. C'est au 19^e siècle, entre 1811 et 1825 que la plupart des pays du continent vont prendre leur indépendance. Petit à petit, les pays vont s'émanciper de leurs colons et c'est notamment le cas de l'Argentine qui proclame son indépendance en 1816 (Guerra, 2010, p.25).

En Argentine, des régimes autoritaires ont longtemps été au pouvoir et la dernière dictature a pris place de 1976 à 1983. Les différents régimes dictatoriaux ont laissé des traces importantes, notamment sur la question de l'avortement. Les mouvements *prolife*⁷ font toujours référence aux régimes dictatoriaux à l'heure actuelle, car « ils comparent le fait d'interrompre un avortement avec les crimes de l'Allemagne nazie ou de la dictature argentine, avec le vol de bébés et d'enfants pendant la répression » (Felitti, 2014, p.82). Cette dernière dictature a également eu un impact sur la SC. En effet, à la fin de la période dictatoriale, la SC est devenue un acteur politique et a prôné des valeurs de démocratie et de droit de l'homme (Romero, 2006, p.9). Les mouvements de femmes en Argentine ont pris aussi de l'importance à cette époque et leur mobilisation contre le régime dictatorial a eu un impact important, notamment grâce aux mères de la *Plaza de Mayo*⁸ (Pereira & Raes, 2002, p.18). Avec la démocratisation sont arrivées les revendications pour les droits sexuels et reproductifs (DSR). Cependant, à la fin du 20^e siècle, le manque de contraception et l'avortement clandestin étaient vus comme des problèmes de santé publique et non pas comme des droits garantis aux femmes (Pereira & Raes, 2002, p.24). Nous verrons par la suite que c'est, en quelque sorte, toujours le cas à l'heure actuelle.

D'un point de vue démographique, depuis son indépendance, l'Argentine était considérée comme un pays vide (Felitti, 2014, p.5). Dès le début du 20^e siècle, le pays a mis en place une politique pronataliste (Montoya, 2019, p.16). L'objectif était de peupler le territoire, notamment afin de faire face aux potentiels conflits militaires avec les pays voisins (Montoya, 2019, pp.16 et 24). La transition démographique a ensuite suivi son cours et le taux de mortalité tout comme le taux de natalité ont diminué, contrairement aux autres pays du continent qui ont vu leur taux de natalité rester constant (Montoya, 2019, p.16). D'après Angeline Montoya (2019), ce déclin de la natalité pouvait s'expliquer par la forte immigration d'Européens en Argentine qui représentait près de 30% de la population en 1914 (p.16). Selon l'auteure, « étant donné que la contraception moderne n'existait pas encore à la fin du XIX^e siècle ni au début du XX^e, si la baisse de la natalité est observée si tôt, c'est donc que la

⁷ Littéralement, « pro-vie ». Le mouvement *pro-life* est contre l'avortement, car défendant la vie de l'enfant à naître. D'après Daniel K. Williams, le mouvement *pro-life*, avant la Seconde Guerre mondiale, se basait sur le droit naturel qui était important pour les catholiques. Ensuite, c'est avec le respect des droits humains et la Déclaration universelle des droits de l'homme en 1948 que le mouvement a parlé aux plus grands nombres et c'est ce que confirme aussi Angeline Montoya dans un de ses articles (Williams, 2016, p.843 ; Montoya, 2019, p.23).

⁸ Place de mai [traduction personnelle].

régulation des naissances était assurée par diverses méthodes dont, entre autres, l'avortement provoqué » (Montoya, 2019, p.16). À partir des années 1970, les opposants à l'IVG, mais aussi à la contraception, utilisaient l'argument du dépeuplement du pays pour promouvoir la natalité. La contraception était également vue comme un moyen pour les États-Unis de contrôler les naissances dans les pays du Tiers-monde⁹ afin d'« éliminer les pauvres » (Montoya, 2019, p.16), car ces pays étaient désignés comme responsables de la croissance démographique. En réponse à cela, en 1974, sous la présidence de Juan Perón, un décret a été adopté afin d'interdire les activités liées au contrôle de la natalité en conditionnant la vente de contraception à la présentation d'une ordonnance ou encore en fermant des plannings familiaux (Felitti, 2014, p.77 ; Montoya, 2019, p.16). Ce décret a été le point de départ de la mise en place de mobilisations féministes en faveur de la contraception et de l'avortement ensuite. Cependant, la dictature a tout laissé en suspens et il a fallu attendre la fin de cette période en 1986 pour que ce décret soit annulé (Montoya, 2019, pp.16-17). Cette même année est née la Rencontre nationale des femmes qui se déroule chaque année dans une ville différente du pays et qui rassemble plusieurs ateliers sur des thématiques différentes, dont les droits sexuels et reproductifs (Montoya, 2019, p.20 ; France Culture, 2021).

Après la dictature, il y a eu un retour à la démocratie et les présidents au pouvoir se sont succédé : Raúl Alfonsín jusqu'en 1989 et puis Carlos Menem jusqu'en 1999 (Romero, 2006, p.10). Menem était un « ultra libéral » et a pris de nombreuses mesures d'austérité, ce qui a déplu à l'Église. En Argentine, il est difficile de diriger sans avoir le soutien du pouvoir religieux ou économique. Il a donc tenté de rallier le pouvoir ecclésiastique en essayant d'inscrire dans la constitution « la défense de la vie depuis la conception jusqu'à la mort naturelle » (Montoya, 2019, p.18). Cela a créé de nombreuses réactions des mouvements de femmes et a placé l'avortement au centre du débat. Il n'a cependant pas réussi à faire entrer cet article dans la constitution, mais il est tout de même parvenu à instaurer la Journée de l'enfant à naître, le 25 mars 1999 (Montoya, 2019, p.20).

À partir de 2003 jusqu'en 2015, les Kirchner sont arrivés au pouvoir. D'abord Nestor Kirchner qui, lui, était en faveur de la défense des droits humains et a nommé comme ministre de la Santé un médecin favorable à l'IVG. Ensuite, son épouse, Christina Kirchner, qui elle, disait ne pas être « abortiste » (Montoya, 2019, p.19), mais changera d'avis en 2018 en tant que sénatrice et votera en faveur du projet de loi pour l'IVG (Lacombe, 2019, p.10 ; France Culture, 2021). En 2005, la *Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito*¹⁰ a été créée et était composée de nombreuses ONG's, c'est toujours le cas aujourd'hui. Dans la continuité des événements, en 2006, la loi 26.150 sur l'éducation sexuelle intégrale (ESI) voit le jour. Elle établit « que tous les élèves ont le droit de recevoir une éducation sexuelle complète dans les établissements d'enseignement publics, étatiques et privés relevant des juridictions nationales, provinciales, de la ville autonome de Buenos Aires et municipales » (loi 26.150 sur l'éducation sexuelle intégrale). Ensuite, la Campagne va mettre en place une série d'actions, dont un premier projet de loi pour la légalisation de l'IVG qui a été déposé au parlement en 2007, mais qui ne sera pas débattu (Montoya, 2019, p.19).

Ce n'est qu'à partir de 2015 que les choses s'accélérent pour le droit à l'IVG suite aux décès de jeunes filles qui ont été violées puis assassinées (Montoya, 2019, p.21). Se met alors en place un soulèvement contre les féminicides sous le slogan « *Ni una menos* »¹¹ et une manifestation a lieu le 3 juin 2015 (Delage *et al.*, 2022, p21). Chaque année à la même date une mobilisation a lieu contre les violences faites aux femmes et dès 2016, l'accès à l'IVG fait partie de ces revendications (France

⁹ Le concept de tiers-monde a vu le jour après la Deuxième Guerre mondiale. Il représentait l'ensemble des pays nouvellement indépendants qui ne faisaient pas partie soit du bloc de l' Union des républiques socialistes soviétiques (URSS) soit de celui des États-Unis. C'est le journaliste Alfred Sauvy qui va pour la première fois parler d'un troisième monde et utilisé cette expression « tiers-monde » pour faire une comparaison avec le tiers-état (Ganapathy-Doré, 2015, pp.117-120).

¹⁰ Campagne nationale pour le droit à l'avortement légal, sans risque et gratuit [traduction personnelle]. Nous l'appellerons simplement la Campagne dans la suite du travail.

¹¹ Pas une de moins [traduction personnelle].

Culture, 2021). En effet, l'illégalité de l'avortement est vue par les ONG et la Campagne comme une violence faite aux femmes (Montoya, 2019, p.22). De nombreuses ONG et mouvements de femmes se battent à cette époque pour l'accès légal, gratuit et sûr à l'avortement. De plus en plus de manifestations voient le jour et des dates clés aussi, comme le 28 septembre. Cette date a été désignée en 1990 et correspond à la Journée pour le droit à l'avortement en Amérique latine et aux Caraïbes (Montoya, 2019, p.17).

En 2018, sous la présidence de Mauricio Macri, de nombreuses manifestations arborant le slogan « *Aborto legal ya* »¹² et le foulard vert¹³ ont eu lieu, notamment la *mare verde*¹⁴. Cela a poussé le président Macri, pourtant opposé à l'IVG, à inciter le débat sur le projet de loi en faveur de l'IVG, celui-ci étant présenté au Parlement pour la septième fois (Montoya, 2019, p.23). Le projet de loi ne passa pas en 2018 et fut de nouveau proposé en 2020 sous la présidence de Alberto Fernández, favorable à l'IVG. Le projet de loi fut adopté le 10 décembre 2020 par les députés et le 30 décembre 2020 par les sénateurs (Amnesty International France, 2020). La loi 27.610 dépénalisant l'IVG et garantissant l'accès à l'IVG a été publiée le 15 janvier 2021, à savoir que l'IVG figurait dans le Code pénal depuis 1921 (Correa *et al.*, 2024, p.38)

Depuis 2023, c'est le président Javier Milei qui est au pouvoir. Il est considéré comme « ultra libéral » (Le Monde, 2023), capitaliste et « populiste de droite extrême » (Vidal, 2024, pp.75-76). Il a pris plusieurs mesures défavorables aux DSR telle la suppression du ministère des femmes, du genre et de la diversité qui avait été créé sous Fernández. Aujourd'hui, il existe uniquement une sous-secrétaire à la protection contre toutes les formes de violence qui fait partie du ministère de la Justice (Martino, 2023). Il a également mis fin au plan national de *Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia*¹⁵, appelé plan ENIA (Kammerer, 2025) et il s'est aussi ouvertement montré défavorable à l'avortement (Wernaers, 2023). La politique de Milei est essentiellement économique et sa volonté est de sortir le pays de l'une de ses plus grosses crises économiques depuis 2001 (Vidal, 2025, p.75).

1.2. Économie et religion en Argentine, facteurs à prendre en compte dans l'accès à l'IVG

L'Argentine d'aujourd'hui est en proie à une crise économique d'envergure. Depuis presque 50 ans, le pays traverse de nombreuses crises économiques avec un point culminant en 2001 qui ne semble toujours pas s'être résolu (Vidal, 2025, p.78). L'objectif du président Javier Milei est d'y remédier en prenant des mesures d'austérité. Selon lui le problème c'est l'État et il a entrepris trois grandes mesures : la suppression de la Banque centrale, l'abaissement de 15 % des dépenses publiques et une ouverture sans restriction du commerce qui inclut l'assouplissement des règles d'importation et d'exportation (Vidal, 2025, p.78).

Depuis son arrivée au pouvoir, plus de 30.000 fonctionnaires publics ont été licenciés (Dubois, 2024 ; Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina¹⁶ (Indec), 2025) et des coupes budgétaires dans des domaines comme la recherche et la santé ont été effectuées. Les réductions budgétaires dans le secteur de la santé ont essentiellement eu un impact sur les hôpitaux et les centres de santé publics (Vidal, 2025, p.79). Cela a d'ailleurs été constaté dans le cadre de l'accès à l'IVG par un manque d'approvisionnement en médicaments (Simeoni *et al.*, 2024), nous y reviendrons. Par ces mesures, Milei entend limiter la dévalorisation de la monnaie, le peso argentin, et faire diminuer l'inflation qui a atteint son apogée en avril 2024 avec 289,4% d'après l'Institut de statistiques argentin

¹² Avortement légal maintenant [traduction personnelle].

¹³ Il s'agit du symbole de lutte des mouvements en faveur de l'avortement créé par les *Católicas por el derecho a decidir* (Correa *et al.*, 2024, p.39 ; Montoya, 2022).

¹⁴ Marée verte [traduction personnelle].

¹⁵ Prévention des grossesses non désirées à l'adolescence [traduction personnelle].

¹⁶ Institut national de statistique et de recensement de la République argentine [traduction personnelle].

(2025). Peu après son élection, l'inflation a bel et bien commencé à baisser, mais avec des conséquences importantes pour la population. Le taux de pauvreté de la population est passé de 41,7% fin 2023 à 52,9% à la fin du premier semestre 2024 (Indec, 2024 ; Woelfle, 2025). Cependant, à la fin de l'année 2024, le taux de pauvreté était repassé à 38,1% (Indec, 2024 ; Woelfle, 2025).

Il convient à présent d'aborder le système politique argentin et ses interactions avec notre question. L'Argentine est une République fédérale avec un président à sa tête (article premier de la Constitution argentine). Le pouvoir exécutif et le gouvernement sont dirigés par le président. Le pouvoir législatif est géré par le Congrès, composé du Sénat et de la Chambre des députés. Le pays est régi par une Constitution et des lois fédérales. Il est également divisé en 23 provinces et la ville autonome de Buenos Aires, CABA (Prévôt-Schapira, 2003, p.23). Chaque province dispose des trois branches du pouvoir, avec un gouverneur à la tête de l'exécutif et un pouvoir législatif géré par un système bicaméral ou monocaméral (article 122 de la Constitution argentine). Toutes les provinces ont leur propre Constitution, leurs propres lois, mais celles-ci doivent tout de même respecter les lois fédérales et la Constitution du pays (article 5 de la Constitution argentine). On est face à une forte décentralisation (Prévôt-Schapira, 2003, p.29). Avec la crise économique actuelle et Javier Milei à la tête du pays, les relations entre le pouvoir fédéral et les provinces sont tendues. L'austérité budgétaire imposée par le président ne plait pas aux différents gouverneurs et certaines provinces se retrouvent dans une situation précaire (Vidal, 2024, pp.79-80). La situation socio-économique n'est bien entendu pas la même d'une province à l'autre (Prévôt-Schapira, 2003, p.31) et cela a de nombreuses conséquences, notamment sur l'IVG et les moyens pour sa mise en œuvre, mais nous aborderons cela dans une partie ultérieure du travail.

Quant à la religion, son influence est, encore aujourd'hui, assez grande en Argentine. Malgré une liberté des cultes prônée dans le pays, l'Église catholique est soutenue par l'État qui l'a d'ailleurs écrit dans sa Constitution en son article 2 (Felitti, 2014, p.80 ; article 2 de la Constitution argentine). Cela signifie que le culte catholique est financé par l'État et que l'Église est un véritable acteur politique (Montoya, 2019, p.27). D'après Angeline Montoya (2019), la religion a un pouvoir d'action important grâce au contrôle de la classe supérieure (p.28). L'Église agit à travers les élites comme les médecins, les juristes ou encore les enseignants dans le milieu catholique (France Culture, 2021). C'est davantage « un travail de lobbying et de pression » (Montoya, 2019, p.28) que des mobilisations par la population pratiquante. Au-delà de la représentation du catholicisme parmi les dirigeants, la société argentine se sécularise quelque peu. D'après la *Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en Argentina*¹⁷ menée par le *Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas*¹⁸ (CONICET) en 2019, 62.9% de la population était catholique, 15.3% étaient évangélique dont 13% de pentecôtistes et 18.9% sans religion (p.10). Ces dernières années, il y a eu une diminution de la religion catholique et une augmentation du mouvement évangélique (CONICET, 2019, p.15). L'évangélisme désigne « le résultat d'un processus au cours duquel différents groupes religieux, héritiers du schisme du XVI^e siècle, ont émergé et interagi » (Semán, 2024, p.53) et dont le pentecôtisme est une variante (Semán, 2024, p.54-55). L'évangélisme est basé sur la religion protestante qui est « un mouvement chrétien qui fonde son autorité religieuse exclusivement sur la Bible, instance supérieure à la « tradition sacrée », et s'oppose à l'infaillibilité du pape » (Semán, 2024, p.53). De manière générale, en Amérique latine ces dernières années, il y a eu une croissance des courants évangélistes et pentecôtistes (Semán, 2024, p.55) et c'est pourquoi ils ont de plus en plus d'importance au niveau des débats politiques sur les droits sexuels et reproductifs (Jones *et al.*, 2013, p.112).

Pour revenir à la religion catholique, de 2013 jusqu'en avril 2025, le Vatican et l'Église catholique était dirigé par un pape argentin, Jorge Mario Bergoglio, dit le pape François (Felitti, 2014, p.80).

¹⁷ Seconde enquête nationale sur les croyances et attitudes religieuses en Argentine [traduction personnelle].

¹⁸ Conseil national de la recherche scientifique et technique [traduction personnelle].

D'après le CONICET, l'élection d'un pape argentin n'eut pas de grande influence sur la population catholique au sein du pays (2019, p.38). Cependant, d'après Karina Felitti (2014), cette élection a rapproché le pouvoir exécutif et le Vatican (p.80). Selon elle, la société et le pays se sont montrés plus dévoués à l'image du pape sans pour autant suivre davantage sa philosophie (p.80), ce qui correspond aux statistiques du CONICET. Il s'agissait plus d'orgueil national que d'adhésion aux idéologies catholiques (Felitti, 2014, p.83).

À propos de la relation entre la religion et l'IVG en Argentine, les évangélistes ainsi que de nombreuses ONG « pro-vie » à caractère religieux se sont toujours opposés à l'interruption volontaire de grossesse (Semán, 2024, p.60 ; Montoya, 2019, p.28). Leurs arguments sont : la défense de la vie, la défense de la famille et l'existence d'une population majoritairement croyante (Jones *et al.*, 2013, pp.116-120). Il y a aussi le secteur conservateur qui est essentiellement mené par des acteurs religieux (Biroli & Caminotti, 2020, p.2). L'un des arguments que les conservateurs avancent est l'importance du devoir de reproduction de la femme en ce qu'elle représente la maternité, raison pour laquelle elle ne pourrait pas faire ses propres choix (Montoya, 2019, p.23). De plus, ces groupes conservateurs et religieux reçoivent de nombreuses sommes d'argent venant de la *Christian Right*¹⁹ aux États-Unis afin de mener des politiques à l'encontre des droits des femmes (Arguedas-Ramírez, 2024, p.26). Comme le dit Angeline Montoya, ces groupes mènent une sorte de « croisade contre l'idéologie de genre » (2019, pp.31-32) et notamment contre les programmes d'éducation sexuelle à l'école (Montoya, 2019, p.32). Cependant, il existe également des mouvements religieux en faveur de l'IVG qui mettent en avant leur appartenance religieuse, c'est le cas des *Católicas por el derecho a decidir*²⁰ en Argentine. Il s'agit d'une ONG créée en 1987 qui réunit des catholiques féministes qui luttent principalement pour les DSR et le droit à l'avortement. Elle s'inspire d'une organisation américaine, les *Catholics for a free choice*, créée en 1973 (Montoya, 2019, p.17). L'organisation lutte pour une « foi libératrice, en défense de la justice sociale, de la démocratie et des droits humains »²¹.

1.3. État des lieux de l'IVG en Argentine à ce jour

En Argentine, l'IVG est légale jusqu'à la quatorzième semaine incluse et l'IMG est légale à partir de la quinzième semaine, uniquement en cas de viol ou de danger pour la vie ou la santé de la personne enceinte. La loi argentine exige que l'IVG et l'IMG soient gratuites et sûres (loi 27.610 garantissant l'accès à l'IVG). Pour ce travail, nous nous sommes uniquement intéressée à l'IVG. Il existe deux façons de la pratiquer : soit de manière médicamenteuse ce qui comprend la prise de mifépristone²² et de misoprostol²³ combinés ou de misoprostol seul ; soit de manière chirurgicale, par aspiration manuelle intra-utérine (Correa *et al.*, 2024, p.97-98). Pour la méthode médicamenteuse, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande, et ce depuis 2005, la prise des deux substances combinées afin de garantir une meilleure efficacité du processus. En effet, la prise seule de misoprostol a un taux d'efficacité moins élevé et rend le déroulement de l'IVG plus longue. Il faut également une plus grande quantité de misoprostol lorsqu'il n'est pas combiné au mifépristone (Correa *et al.*, 2024, p.97 ; Organisation mondiale de la Santé, 2022, p.12). En Argentine, la commercialisation du mifépristone a seulement été autorisée par l'Agence nationale de médicaments en mars 2023²⁴. Il était cependant déjà utilisé, mais il y eut une nette augmentation après cette date. En 2022, le nombre de « combi-pack » composé de mifépristone et de misoprostol distribué par la Direction nationale de santé sexuelle et

¹⁹ Droite chrétienne [traduction personnelle].

²⁰ Catholiques pour le droit à décider [traduction personnelle].

²¹ Source : <https://catolicas.org.ar/>.

²² Le mifépristone arrête la réception de progestérone dans l'utérus et prépare l'endomètre aux contractions (Correa *et al.*, 2024, p.97).

²³ Le misoprostol provoque les contractions afin de libérer le contenu de l'utérus et il augmente également le tonus utérin (Correa *et al.*, 2024, p.97).

²⁴ Source : <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-anmat-autorizo-la-comercializacion-de-mifepristona>.

reproductive était de 28.577²⁵. Alors qu'en 2023, il était de 77.586²⁶. Quant à la méthode par aspiration manuelle intra-utérine (*aspiración manual endouterina*, AMEU), il s'agit de l'aspiration du contenu utérin grâce à une canule en plastique de taille adaptée en fonction du nombre de semaines de grossesses (Correa *et al.*, 2024, p.98). Suivant les recommandations de l'OMS, cet acte est réalisé par le personnel qualifié au sein d'un hôpital ou d'une clinique, avec une anesthésie locale ou des analgésiques (2022, p.11). Son efficacité est garantie jusqu'à quatorze semaines (Correa *et al.*, 2024, p.98). Nous n'avons malheureusement pas pu avoir accès aux pourcentages d'IVG médicamenteuse et par aspiration.

La loi 27.610 prévoit des exigences très strictes en matière d'IVG. Pour rappel, la durée pour pratiquer une IVG est de 14 semaines complètes, néanmoins il y a une autre condition. La loi exige un consentement éclairé et une signature de la personne qui souhaite interrompre sa grossesse. Son consentement est demandé à la patiente après avoir reçu toutes les informations nécessaires, et qu'elle ait pris sa décision (art.7 de la loi 27.610 ; Correa *et al.*, 2024, p.89). Cette condition n'est pas imposée uniquement pour l'IVG, la loi 26.529 relative aux droits du patient, exige le consentement d'un patient avant tout acte médical (Correa *et al.*, 2024, p.91). La loi légalisant l'IVG contient également cinq grands principes qui doivent être respectés par le personnel de santé : le respect de la vie privée, le traitement avec dignité, la confidentialité, l'accès à l'information, l'autonomie de volonté et la qualité (art.5 de la loi 27.610). La loi ajoute que : toute personne qui requiert une IVG dans le système de santé doit, dans un délai maximum de dix jours à partir de sa demande, y accéder (art.5 loi 27.610 garantissant l'accès à l'IVG).

Le système de santé en Argentine mérite que l'on s'y attarde. La question de l'IVG en Argentine est étroitement liée à l'organisation et le fonctionnement des soins de santé. On distingue le secteur public, le secteur privé appelé *medicinas prepagas*²⁷ et le secteur corporatif qui est appelé là-bas *obras sociales*²⁸. Tout d'abord, le système public est hiérarchisé comme suit : en première ligne les centres d'attention qui s'apparentent à des dispensaires, ils sont appelés *salitas* en Argentine. Ces *salitas* sont des *centro de salud y acción comunitaria*²⁹ (CeSac) à Buenos Aires. Les centres de santé arrivent ensuite et les hôpitaux qui se trouvent en haut de la hiérarchie. L'objectif de cette décentralisation est d'éviter la saturation des hôpitaux et de mieux répartir la population au sein du système public qui est gratuit. Il existe également une décentralisation du système de santé puisque ce sont les provinces qui gèrent les hôpitaux publics, mais également les politiques de santé publique. Cela engendre une grande disparité économique au niveau des provinces qui n'ont pas les mêmes moyens au Nord qu'au centre ou au Sud (Melado & Ramacciotti, 2022, pp.101-102). Le système corporatif avec les *obras sociales*, qui est une assurance maladie mise en place par l'État et obligatoire pour les salariés et leurs familles. Les affiliés sont redirigés vers des acteurs privés du système de santé et en fonction de leur secteur de travail ils ont droit à une plus grande étendue de soins, et de meilleure qualité (Melado & Ramacciotti, 2022, p.102). Enfin, les *medicinas prepagas* couvrent le secteur privé. Il s'agit d'une cotisation volontaire que le salarié ou l'indépendant paye pour couvrir ses soins et avoir droit aux hôpitaux et cabinets médicaux privés. Les *medicinas prepagas* remplace l'*obras sociales* si le salarié souhaite une plus grande couverture dans le secteur privé (Melado & Ramacciotti, 2022, pp.102-103). Pour l'IVG dans les *obras sociales* et *medicinas prepagas*, c'est entièrement pris en charge financièrement, et pour les *salitas* c'est en fonction du lieu de résidence³⁰. Notre travail abordera uniquement le système de santé publique et comment y est exercé l'IVG.

²⁵ Source : <https://proyectomirar.org.ar/aborto-en-numeros/> .

²⁶ Source : <https://proyectomirar.org.ar/aborto-en-numeros/> .

²⁷ Assurance maladie privée [traduction de DeepL].

²⁸ Littéralement, travaux sociaux [traduction de DeepL].

²⁹ Centre de santé et d'actions communautaires.

³⁰ Source : <https://redsaluddecidir.org/> .

1.4. L'IVG comme marqueur de développement

Le concept de développement est un mot tiré des sciences biologiques, mais sous un autre angle il peut aussi être vu comme « un processus historique, un progrès économique, un changement culturel, un mécanisme de pouvoir, une situation sociale ou encore un processus politique » (Saussey, 2013, p.155). Pour Jean-Pierre Olivier de Sardan (1995), « c'est la présence d'une « configuration développementaliste » [experts, chercheurs, techniciens, etc.] qui définit l'existence même du développement » (p.14). Le développement est pensé depuis longtemps, et aujourd'hui encore, par des économistes dans de grandes organisations internationales comme la Banque Mondiale (BM) ou le Fonds monétaire international (FMI). Les anthropologues essayent donc de prendre en considération les réalités sociales des hommes et des femmes (Saussey, 2013, p.156). La question des femmes dans le développement est principalement apparue en 1946 avec la création de la Commission de la condition de la femme créée grâce aux nombreuses luttes des femmes des pays du Nord et du Sud. Ensuite est arrivée la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discriminations contre les femmes en 1979, elle est par ailleurs devenue un Traité international en 1981 (Saussey, 2013, pp.157-158).

Dans les Objectifs du développement durable (ODD) qui ont été instaurés en 2015, les droits des femmes figurent dans l'ODD 5 qui est : « Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles » (Nations Unies, 2015). L'une des cibles de cet objectif est d'« assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation » (Nations Unies, 2015). L'IVG est également considérée comme un enjeu de santé publique, ce dernier correspondant à l'ODD 3 : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » (Nations Unies, 2015). En effet, il avait déjà été décidé dans le programme d'action de la Conférence internationale du Caire sur la Population et le développement de 1994 qu'il fallait prévenir les avortements qui avaient lieu dans de mauvaises conditions (Nations Unies, 2014). Il s'agit surtout de la dimension sanitaire qui est mise en avant lors de la Conférence du Caire. Quant à la déclaration et au programme d'action de la Conférence mondiale sur les femmes de Beijing en 1995, elle reprend en grande partie les principes de la Conférence du Caire au sujet de l'avortement (ONU Femmes, 2015).

Les programmes du Caire et de Beijing ont été revus et améliorés au fil des années, mais on constate que c'est davantage la santé des femmes, le système de santé dans les différents pays et les conditions de la pratique d'avortement qui ont été mis en avant plutôt que l'autonomie de la femme. Dans les programmes d'actions et les ODD, même si le respect des droits en matière de procréation est censé être respecté, on peut lire que « les gouvernements devraient prendre des mesures appropriées pour aider les femmes à éviter l'avortement, qui ne devrait en aucun cas être encouragé comme une méthode de planification familiale » (ONU, 2014). La journaliste Angeline Montoya explique que de manière générale, les mouvements féministes d'Amérique latine, et d'Argentine plus précisément, ont réclamé le droit à l'IVG « au nom de la santé publique et de la justice sociale » (2019, p.20). Selon la journaliste, la question sanitaire et de classe surpasse la question de genre (Montoya, 2019, p.20). C'est d'ailleurs ce qui a permis de rallier un grand nombre de personnes aux manifestations en faveur de l'IVG et de permettre la « dépénalisation sociale de l'avortement » (Rosemberg citée par Montoya, 2019, p.20) dès 2018 suite aux énièmes dépôts du projet de loi (Montoya, 2019, p.32). En effet, nous avons parlé précédemment de « croisades contre l'idéologie de genre » par les groupes religieux les plus conservateurs. Cela accentue, dans la société en générale, une « peur du genre » (Montoya, 2019, p.32). C'est pourquoi des arguments comme la santé publique, la justice sociale ou encore les droits humains ont été utilisés afin d'obtenir le soutien de beaucoup de personnes et pas uniquement des femmes (Aizenberg *et al.*, 2022, p.40).

L'argument considérant l'IVG comme un droit humain va être utilisé par la Campagne dans sa proposition de projet de loi. Elle parle du droit à l'avortement en général, autant l'IVG et l'IMG, dans le projet en le présentant comme un droit humain (Sutton & Borlan, 2017). À cause des nombreuses

dictatures qui ont fait rage dans le pays, l'évocation des droits humains a de l'influence en Argentine. La Campagne a prôné la reconnaissance des droits sexuels et reproductifs, y compris la dépénalisation de l'avortement, comme droits de base de toutes les personnes (Sutton & Borlan, 2017). Cela a porté ses fruits, car la loi 27.610, en son article 3, indique que cette loi relève des traités sur les droits humains qui ont été signés par la République d'Argentine. Cependant, les droits humains sont également utilisés par les mouvements antiavortement. Auparavant, c'était « l'enfant à naître » qu'il fallait protéger et aujourd'hui, c'est la femme. En effet, selon certains il existerait un syndrome « post-avortement » avec des risques psychologiques pour les femmes. L'IVG entraînerait « une dégradation de la santé psychique des femmes » (Mathieu & Thizy, 2023, p.71) à cause de son caractère traumatique et de la culpabilité ressentie par les femmes après l'acte (Mathieu & Thizy, 2023, p.71).

Pour revenir sur l'argument de santé publique et donner quelques chiffres, en Argentine, avant la légalisation de l'IVG, les avortements clandestins étaient nombreux et comportaient un risque de mortalité élevé. En 2018, le pourcentage de femmes décédées pour cause d'avortement était de 13.6% alors qu'en 2021, après la légalisation, il était de 3.3%³¹. C'est notamment pour diminuer le taux de mortalité que la communauté internationale, comme les Nations Unies, essaye de prévenir en garantissant un accès sûr à l'IVG. Plus récemment, en 2022, dans la ville de Buenos Aires, le nombre de femmes décédées des suites d'un avortement était de 1³². Cependant, comme nous l'avons expliqué *supra*, en Argentine les disparités socio-économiques au sein des provinces sont grandes ce qui rend cet accès plus compliqué. La situation est souvent plus favorable à CABA et dans les provinces proches du centre.

Les différents points que nous venons d'aborder permettent de dresser le portrait de la situation sur l'IVG en Argentine au regard de l'histoire, la politique, l'économie, la religion et le développement. On a pu voir que ces thématiques ont toutes eues, et ont encore, une influence sur les DSR en général, y compris l'IVG.

³¹ Source : <https://proyectomirar.org.ar/aborto-en-numeros/> .

³² Source : <https://proyectomirar.org.ar/aborto-en-numeros/> .

2. Cadre théorique et méthodologique

2.1. Concepts

Pour réaliser ce *working paper*, les enseignements de plusieurs auteurs ont été mobilisés, sur les conseils de notre promotrice. Les travaux de Marie Mathieu et Lucile Ruault ont particulièrement retenu notre attention, tout comme ceux de Anuradha Kumar, Bibia Pavard, Raphaël Perrin et Laurine Thizy. Il convient de définir les principaux concepts mobilisés dans ce travail, à savoir : le contrôle social, la stigmatisation et le mouvement social que nous attacherons au militantisme.

Commençons par le contrôle social, il peut être défini « comme un ensemble de mécanismes contrecarrant (plutôt que réagissant à) la déviance » (Parsons, 1951 cité par Carrier, 2006, p.5). La déviance ici étant l'IVG. Ce concept est intrinsèquement lié à la stigmatisation, comme le dit Laurine Thizy, sociologue, il « est à la fois une conséquence et un déterminant de la stigmatisation de l'IVG » (2023, p.102). Ce contrôle social peut être exercé par divers acteurs, notamment les médecins (Perrin, 2025), nous en parlerons dans la troisième partie de ce *working paper*. Le contrôle social peut se manifester de différentes façons. Par exemple, la contraception est vue comme de la prévention pour éviter l'IVG, c'est le devoir des médecins d'assurer cette médecine préventive (Mathieu & Ruault, 2014, pp.53-54 ; Thizy, 2023, p.211). Ce contrôle social peut également être exercé par la sphère familiale avec comme objectif de « défendre la respectabilité familiale en s'assurant de la « vertu » des jeunes filles » (Thizy, 2023, p.316).

Le concept de stigmatisation peut être défini comme « un « attribut profondément discréditant » qui modifie négativement l'identité d'un individu pour en faire une « identité entachée, décotée » »³³ (Goffman, 1963 cité par Kumar *et al.* 2009, p.626). La stigmatisation est vue comme un processus social, et elle se marque dans les rapports de pouvoirs entre groupes sociaux (Mathieu & Thizy, 2023, p.69). Plus précisément, la stigmatisation de l'avortement dépend de nombreux facteurs, tels les politiques liées à l'avortement, la culture et la religion ou encore la famille (Kumar *et al.* 2009, p.626). Anuradha Kumar *et al.* (2009) définissent le concept de stigmatisation « comme un attribut négatif attribué aux femmes qui cherchent à interrompre une grossesse et qui les marquent, intérieurement ou extérieurement, comme inférieures aux idéaux de la féminité »³⁴ (p.628). En effet, les femmes sont souvent considérées comme destinées à la procréation. Avec l'IVG, elles remettent « en cause le caractère inéluctable de la maternité et défiant la physiologie de la reproduction »³⁵ (Kumar *et al.* 2009, p.628). Aujourd'hui, la stigmatisation peut aussi être vue « comme composante de l'oppression, dans différents domaines et au croisement de différents rapports sociaux » (Mathieu & Thizy, 2023, p.70). Cette stigmatisation de l'avortement peut être accentuée par le corps médical (Mathieu & Ruault, 2014), nous y reviendrons dans notre analyse.

Dans ce travail, nous utiliserons également le terme de mouvement social que nous avons lié au militantisme. Dans son article « Penser les mouvements sociaux d'Amérique latine », Camille Goirand (2010) définit le mouvement social par « des individus et des groupes [qui] gravitent dans un même système d'action, c'est-à-dire qu'ils poursuivent des objectifs communs, partagent des symboles, voire l'affirmation d'une identité et circulent dans un espace militant partagé » (p.454). Dans le cadre de notre recherche sur l'IVG en Argentine, nous aimerions reprendre les mots de Bibia Pavard (2012) : « La pratique des avortements contribue ensuite à forger une définition originale du militantisme entre service et action politique » (p.44). C'est en gardant à l'esprit le militantisme que notre travail tentera de s'inscrire.

³³ [Traduction de DeepL].

³⁴ [Traduction de DeepL].

³⁵ [Traduction de DeepL].

2.2.Problématique

Au début de nos recherches sur l'IVG en Amérique latine, les premiers documents que nous avons trouvés et lus (Lacombe, 2020 ; Montoya, 2019) concernaient la mobilisation et la lutte des femmes de la SC. De fil en aiguille, nous nous sommes rendue compte que ce n'était pas un hasard. Le droit à l'avortement et la légalisation de l'IVG doivent beaucoup aux nombreuses ONG et mouvements de femmes qui ont agi pour le garantir. L'IVG est légale en Argentine depuis 2020 (loi 27.610 garantissant l'accès à l'IVG) et malgré cela, ce droit n'est pas effectif, notamment car le système de santé publique ne suffit pas, nous le verrons. Au niveau sociologique, on ne parle pas vraiment de droit, car d'un point de vue juridique, un droit il est acquis ou non. Tandis que d'un point de vue sociologique, on cherche à savoir comment ce droit est appliqué et s'il l'est dans les faits. C'est pourquoi nous aimerions montrer comment cette SC rend un droit effectif alors qu'il pourrait rester théorique sans accompagnement. Comment la SC accompagne les avortantes lors de l'IVG ? Pour représenter la SC nous parlerons d'ONG et de mouvements de femmes, et nous en avons notamment choisi deux qui nous semblaient pertinents. D'abord, l'ONG FEIM que nous avons côtoyée pendant neuf semaines à Buenos Aires. Ensuite, le mouvement des femmes des *Socorristas* qui est sans cesse revenu dans nos lectures et nos entretiens. Notre travail vise donc à répondre à la question suivante :

« Comment les ONG comme FEIM, et les mouvements de femmes, notamment les *Socorristas*, accompagnent les avortantes en Argentine et plus précisément dans la ville autonome de Buenos Aires ? ».

Cette question s'inscrit dans un triple contexte : le manque de moyens pour pratiquer des IVG, le problème d'accès à l'IVG, notamment à cause du recours à l'objection de conscience et le quasi-conditionnement de l'IVG à la prise de contraception. Pour ce faire nous avons suivi la méthodologie suivante.

2.3.Méthodologie

2.3.1. Récolte des données :

Pour ce travail, nous avons utilisé une approche socio-anthropologique comprenant différentes méthodes de collecte de données (Olivier de Sardan, 2008). Notre méthode d'analyse a été inductive et qualitative. En effet, nos recherches se sont basées sur : deux entretiens exploratoires et huit entretiens semi-dirigés (Marquet *et al.*, 2022, p.137) ; une observation participante de plusieurs semaines, au sein d'une ONG de Buenos Aires en Argentine, FEIM, qui était d'ailleurs notre endroit de stage ; une observation participante d'une après-midi lors d'une manifestation pour la Journée des droits des femmes³⁶. Grâce à notre stage et à nos entretiens, nous avons eu accès à de nombreuses ressources comme des rapports de projets, des manuels d'éducation sexuelle, des *flyers* à destination de la population, des sites internet de mouvements de femmes ou encore des protocoles sur comment pratiquer une IVG³⁷. Nous avons effectué une analyse de ces documents en complément des entretiens et des observations. Nous avons utilisé peu de données quantitatives, mais tout de même quelques statistiques dans la perspective de situer certains de nos propos.

Pour nos entretiens, nous ne nous sommes pas entretenue avec des personnes ayant avorté, ce fut un choix, car nous voulions vraiment mettre en avant les acteurs du processus d'IVG et non les personnes concernées. Pour les entretiens exploratoires, nous avons plutôt choisi de questionner des chercheuses ayant un intérêt pour l'avortement en Amérique latine dont nous avons lu des articles. Nous avons

³⁶ Elle a lieu chaque année le 8 mars et a pour but de lutter pour les droits des femmes (source : <https://www.un.org/fr/observances/womens-day>).

³⁷ Voir annexe 16 et suivantes.

ensuite interviewé des membres d'ONG et de mouvements de femmes³⁸. Pour ces dernières, elles nous ont été recommandées par notre maître de stage en Argentine et c'est elle qui nous a mis en contact avec certaines d'entre elles. Comme nous étions dans un pays inconnu avec une langue qui n'était pas la nôtre, nous avons joué la « facilité » en passant par les contacts de notre maître de stage. Nous les avons toutes contactées par mail en leur exposant notre travail de recherche. L'ensemble des personnes interrogées sont des femmes cisgenres³⁹, diplômées d'études supérieures et sept d'entre elles sont originaires d'Argentine, une est Française, une autre Canadienne et la dernière est Belge⁴⁰. Ces entretiens ont duré en moyenne une heure, ils ont été enregistrés et retranscrits dans leur langue d'origine, c'est-à-dire en français pour les trois premiers et en espagnol pour les sept suivants. Avant de commencer les entrevues, nous avons réalisé un guide d'entretien qui abordait : l'IVG en Argentine et ses obstacles, la pratique de l'IVG en tant que telle, les acteurs de l'IVG et leurs mobilisations. Ce guide est « une liste de questions ou de problèmes qui doivent être étudiés dans le cadre d'une entrevue » (Patton, 1991, p.283 cité par Kasongo & Ngoy, 2013, p.68) et a bien entendu quelque peu évolué au fil de notre recherche.

Quant aux deux observations, « elle consiste à récolter les pratiques concrètes d'acteurs situés dans des contextes précis, à aller comprendre [...] sur place le déroulement de la vie dans une organisation sans trop en perturber les activités ordinaires et à chercher la signification de ce qui se passe entre les acteurs concernés » (Chevalier & Stenger, 2018, p.95). La première a eu lieu dans les bureaux de FEIM pendant neuf semaines. Il s'agissait de notre lieu de stage que nous avons trouvé grâce à l'une de nos premières enquêtées. Le fait d'avoir pu mener notre recherche depuis cette ONG nous a permis de porter une double casquette : celle de stagiaire, qui participe au travail de l'ONG et celle de chercheure, qui a cette ONG comme terrain. Nous avons pu y observer le travail effectué au sein d'une ONG qui réalisent des projets en faveur des droits des femmes, dont un projet sur les DSR et l'IVG et même y prendre part en qualité de stagiaire. On pourrait parler d'observation participante, cependant nous n'avons pas vraiment élaboré de grille d'observation, seulement une série de questions⁴¹ à laquelle nous voulions prêter attention. Vu que nous nous inscrivons dans une démarche inductive, cela permettait d'être plus souple (Chevalier & Stenger, 2018, p.103). Nous n'avons pas non plus de compte rendu d'observations, uniquement quelques notes prises dans notre journal de terrain au fil des semaines. Il nous semble donc plus juste de parler d'observation participante exploratoire. La seconde observation est également participante et exploratoire. Nous avons été amenée à participer à une manifestation le 8 mars 2025, lors de la Journée des droits des femmes, en compagnie d'un mouvement de femmes, *las Socorristas*. Lors de cette observation, nous n'avons pas posé de questions, mais nous avons écouté les différents chants et revendications de plusieurs groupes et nous avons également pris des photos⁴².

2.3.2. L'épistémologie :

Ce *working paper* se situe dans une épistémologie féministe. Nous nous efforcerons de garder une certaine réflexivité depuis notre position de : jeune femme cisgenre, âgée de 25 ans, blanche, vivant dans un pays occidentalisé, issue d'une classe sociale privilégiée, n'ayant jamais eu d'IVG, féministe et militante. Nous allons adopter, comme le dit Sandra Hardig, une « objectivité forte » (Hardig, 1991, citée par Flores Espínola, 2012, pp.112-113), c'est-à-dire qu'il faut être conscient que nos croyances humaines ont une influence sur notre travail de recherche (Flores Espínola, 2012, p.113). Nous garderons en tête que nos biais personnels peuvent influencer nos perceptions et notre compréhension.

³⁸ Nous voulions ajouter que nous avons réalisé un entretien supplémentaire avec une militante membre d'un mouvement de femmes. Cependant, lorsque nous étions sur place, nous nous sommes faite voler notre téléphone deux jours plus tard avec l'enregistrement de l'entretien que nous n'avions pas encore transféré.

³⁹ C'est-à-dire que le genre qu'on lui a attribué à la naissance est le même que celui par lequel elle se définit (Perin, 2025, p.20).

⁴⁰ Voir annexe 1.

⁴¹ Voir annexe 14.

⁴² Voir annexe 15.

Nous nous sommes définie comme militante, nous voulions donc parler des chercheurs engagés, qui selon Pierre Bourdieu (2001), sont souvent « mal-aimés ». Pourtant, comme il l’a dit également, « je crois pouvoir affirmer que les intellectuels [...] sont indispensables à la lutte sociale, tout particulièrement aujourd’hui, étant donné les formes tout à fait nouvelles que prend la domination » (2001). Nous partageons ce point de vue, tout en gardant à l’esprit que notre objectif n’est pas de rallier les autres à nos convictions, mais plutôt de permettre ou de « faciliter la mise en action de sujets « porteurs des projets collectifs » » (Anadón, 2013, p.14). Selon nous, le chercheur engagé est militant s’il est « celui qui prône l’action », et [que] les connaissances qu’il produit jouent une fonction critique face aux idées reçues » (Anadón, 2013, p.14).

Il nous semble également pertinent d’expliquer notre relation avec le sujet. Nous avons toujours été intéressée par les droits des femmes et les questions sexuelles et reproductives. Nous n’avons personnellement jamais eu d’IVG, comme nous l’avons dit plus haut, mais un membre de notre famille en a eu une, en Belgique, il y a quelques années. En tant qu’adolescente, à l’époque, nous avons vu et entendu la stigmatisation au sein de la famille, le secret que cela a engendré, mais aussi le comportement du personnel soignant. Quant à l’Amérique latine et plus précisément à l’Argentine, nous avons, depuis toute jeune, un attrait pour ce subcontinent et lors du choix d’un pays, l’Argentine nous a paru être un cas intéressant au vu de la récente dépénalisation de l’IVG. Dans le cadre de notre master en science de la population et du développement, nous avons eu l’occasion d’en apprendre beaucoup sur les acteurs du développement, dont la SC. Nous avons eu un cours dédié à la société civile où nous avons compris ce qu’elle était et qu’elles étaient ses actions, nous avons trouvé cela très intéressant. De plus, aborder l’IVG en Argentine sous l’angle de la SC nous a semblé être pertinent au vu du passé militant que connaît la continent sud-américain.

2.3.3. Limites :

Notre travail de recherche comporte de nombreuses limites. Tout d’abord, une limite géographique, car nous avons choisi de nous focaliser essentiellement sur CABA. En effet, comme nous l’avons déjà rappelé, il existe des disparités entre les provinces, liées aux inégalités sociales, à la composition religieuse, etc. Notre choix s’est porté sur CABA, car c’est l’endroit où nous avons effectué notre stage, ce qui rendait l’accès à l’information plus aisé. Nous avons également fait le choix de ne pas aborder la situation des femmes indigènes⁴³, *las indígenas*, car elles sont plus présentes dans les provinces du nord du pays et que la question mériterait des développements importants.

Ensuite, l’espagnol, la langue parlée en Argentine, n’est pas notre langue maternelle et certaines subtilités nous ont sans doute échappées. De plus, nous voudrions rappeler que nous sommes détentrices d’un bachelier en droit et non en sciences sociales, ce qui induit des méthodologies différentes. Nous remercions donc notre promotrice, Mona Claro, pour ces conseils méthodologiques et son aide lors de la réalisation de ce travail.

Enfin, un dernier point, c’est le manque récent d’informations publiques disponibles sur l’avortement en général en Argentine. Nous avons constaté que certaines pages internet étaient introuvables. Cela est récent et dû à l’arrivée au pouvoir de Javier Milei qui a rendu de nombreuses données indisponibles sur le site du gouvernement argentin.

⁴³ Nous voulions tout de même dire qu’elles étaient au nombre de 39.957 en 2022 dans la ville de Buenos Aires (Censo, 2024).

3. Résultats et discussion

Dans ce chapitre d'analyse, nous avons voulu suivre et retracer le parcours d'une femme⁴⁴ qui se renseigne sur l'IVG pour ensuite y procéder. Nous parlerons uniquement de la situation d'une femme et pas d'une personne enceinte, à laquelle la loi argentine fait aussi référence (loi 27.610 garantissant l'accès à l'IVG). C'est un choix que nous avons fait, car nous nous sommes davantage intéressée aux droits des femmes, et pour l'essentiel, dans nos entretiens c'est la situation des femmes qui était abordée. Nous rappelons que notre problématique vise à montrer comment la SC accompagne les avortantes dans leur processus d'IVG. Nous voulons également mettre en avant en quoi les problèmes d'accès, de l'information sur l'IVG à la pratique en elle-même, le manque de moyens et le conditionnement de la pratique, empêchent de garantir le droit à l'IVG. Ces trois points sont en partie dus au fonctionnement institutionnel mené par l'État et le personnel médical.

3.1.L'accès à l'IVG et ses obstacles dans la ville de Buenos Aires

Une femme, appelons là Amélia, a une trentaine d'années et vit à CABA. Amélia n'a actuellement pas d'emploi. Elle n'a pas d'enfant et vit en colocation avec une de ses amies. Sa famille ne vit pas en ville, mais dans la province de Buenos Aires. Amélia décide de se renseigner sur l'IVG dans la ville.

Dans cette section, nous allons aborder plusieurs grands thèmes auxquels elle sera confrontée lorsqu'elle cherchera des informations sur l'IVG. Tout d'abord, nous parlerons de l'information au sens large. Ensuite, des différents acteurs qui auront chacun un rôle et un impact différent sur le parcours IVG d'Amélia. Enfin, nous mettrons en avant les obstacles qu'elle pourrait rencontrer.

3.1.1. L'accès à l'information sur l'IVG :

L'information peut revêtir plusieurs aspects : il y a l'information générale sur l'IVG à laquelle on accède grâce à diverses sources comme internet, des campagnes de sensibilisation, des *flyers*, etc. Cependant, il y a aussi les fausses informations, diffusées par les mouvements *pro-life*⁴⁵ par exemple. Il y a enfin l'accès à l'information relative à la pratique de l'IVG par le personnel de santé dont il est question dans la loi 27.610 pour l'accès à l'IVG.

Dans le but d'accéder à des informations sur le sujet, le premier réflexe d'Amélia est de recherche sur internet « *IVE en CABA*⁴⁶ ». Les premiers sites internet qu'elle rencontre sont ceux d'organisations telles qu'Amnesty International Argentina⁴⁷ ou de mouvements de femmes comme la *Red profesionales de salud por el derecho a decidir*⁴⁸, mais aussi le site du gouvernement argentin⁴⁹ et celui de la ville de Buenos Aires⁵⁰. Ce qui apparaît sur la plupart des sites internet est le numéro de téléphone 0800-222-3444. C'est un numéro national, gratuit et confidentiel du Ministère de la Santé qui peut être utilisé pour toutes sortes d'informations liées aux IVG et IMG, mais aussi pour dénoncer des cas d'inaction ou d'obstacles à la pratique. Il est opérationnel du lundi au vendredi de 9h à 21h et les week-ends et jours fériés de 9h à 18h⁵¹. Sur les sites de l'État, la loi et les droits relatifs à l'IVG sont rappelés : l'IVG doit être gratuite et sûre, elle est garantie jusqu'à la quatorzième semaine. Il y a également une explication

⁴⁴ Nous précisons que le cas que nous allons prendre ci-dessous est le fruit de notre imagination, il s'agit d'une histoire et d'un nom inventé de toute pièce. Il a pour unique but d'expliquer au mieux aux lecteurs les différentes étapes que rencontre une femme lorsqu'elle souhaite avoir une IVG.

⁴⁵ Pro-vie [traduction personnelle].

⁴⁶ IVG à CABA [traduction personnelle].

⁴⁷ Source : <https://amnistia.org.ar/derechoalaborto/quiero-acceder-a-un-aborto#>.

⁴⁸ Réseau de professionnels de la santé pour le droit à décider [traduction personnelle]. Source : <https://redsaluddecidir.org/donde-encontrarnos/>.

⁴⁹ Source : <https://www.argentina.gob.ar/generos/acceso-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-ive>.

⁵⁰ Source : <https://buenosaires.gob.ar/salud-sexual-y-reproductiva/interrupcion-legal-del-embarazo-ile-interrupcion-voluntaria-del>.

⁵¹ Source : <https://www.argentina.gob.ar/generos/acceso-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-ive>.

pour la méthode médicamenteuse, mais pas pour la méthode par aspiration⁵². Il y a ensuite le site de la *Red profesionales de salud por el derecho a decidir*, où l'on a directement accès à une liste de centres de santé et d'hôpitaux dont les médecins sont favorables à l'IVG, et ce pour tout le pays⁵³. Ce n'est pas le cas sur les sites étatiques où l'on renvoie à l'ensemble des hôpitaux et des centres de santé publique, mais avec le risque d'être confronté à du personnel médical qui invoque l'objection de conscience. Nous reviendrons plus tard sur cette objection de conscience qui mérite une attention particulière.

Amélia se rappelle également avoir reçu un *flyer* dans la rue à l'occasion d'une manifestation venant du mouvement des *Socorristas*⁵⁴. Elles ont été créées par *La Revuelta*, un autre mouvement, à Neuquén en Patagonie, dans le sud de l'Argentine, en 2010 (Zurbriggen *et al.*, 2018, p.109). Elles se définissent comme des féministes⁵⁵ qui avortent. Elles sont composées de plusieurs collectifs, activistes et groupes féministes argentins et sont actives dans tout le pays. Ce mouvement de femmes a vu le jour en 2012 en rejoignant le militantisme de la Campagne nationale pour le droit à l'avortement. Cependant, elles œuvrent dans le soutien et l'accompagnement à l'IVG depuis 2014 grâce au réseau mis en place⁵⁶. Comme évoqué précédemment, les mouvements de femmes, comme les *Socorristas*, fonctionnent beaucoup en réseau, et diffusent des informations entre elles. C'est d'ailleurs ce que nous a dit Julie, chercheuse à l'Université de Paris, lors d'un entretien : « *il y a aussi une tendance maintenant à diffuser des informations entre groupes de femmes, pas forcément féministes* »⁵⁷. Sur le *flyer* des *Socorristas* on peut lire que si l'on a besoin d'avorter, elles nous accompagnent, peu importe où l'on est. Il y a ensuite un lien et un QR code vers leur site internet⁵⁸. Sur ce dernier, des informations détaillées sur la procédure d'IVG par voie médicamenteuses sont disponibles⁵⁹. On peut également retrouver les coordonnées de toutes les *Socorristas* en Argentine. Depuis l'adoption de la loi 27.610 sur l'IVG, les *Socorristas*, et d'autres mouvements de femmes, continuent d'agir et d'accompagner les femmes afin que ce droit acquis soit effectivement garanti.

Cet accès à l'information commence dès le plus jeune âge avec des campagnes de sensibilisation et des projets réalisés dans le secteur éducatif, comme le projet avec *Safe abortion action fund*⁶⁰ (SAAF) mené par l'ONG FEIM. Il s'agissait d'un projet sur la défense des DSR auprès des jeunes filles et adolescentes dans les provinces d'Argentine les plus réticentes à l'IVG, et avec les plus grosses difficultés d'accès (FEIM, 2022). Dans le cadre de ce projet, les travailleuses de l'ONG ont créé un manuel qui s'intitule *Promoción y Monitoreo de los Derechos Sexuales y Reproductivos con Énfasis en La Interrupción Legal del Embarazo*⁶¹ (Correa *et al.*, 2024). Dans ce manuel, on retrouve les DSR dans leur ensemble et la mise en évidence que l'IVG en fait partie, elle est d'ailleurs rarement traitée seule, on le voit par exemple avec le plan ENIA (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2023). Dans ce manuel, il y également un chapitre entièrement dédié à l'avortement, IVG et IMG, en Argentine. Il a été créé afin de sensibiliser le public cible et de servir d'outil au personnel éducatif. Il peut être retrouvé sur le site internet de FEIM et est accessible à tous⁶².

⁵² Source : <https://buenosaires.gob.ar/salud-sexual-y-reproductiva/interrupcion-legal-del-embarazo-ile-interrupcion-voluntaria-del> .

⁵³ Source : <https://redsaluddecidir.org/donde-encontramos/> .

⁵⁴ Voir annexe 17.

⁵⁵ Pour reprendre la définition donnée dans le dictionnaire genre et science politique : « un positionnement féministe c'est prendre conscience que les femmes subissent une oppression spécifique en raison de leur sexe, et c'est proposer des voies individuelles et/ou collectives pour abolir ces inégalités » (Charpenel & Pavard, 2013, p.264). Dans une autre mesure, c'est aussi mener l'ensemble des combats pour l'égalité et la liberté des sexes (Pavard *et al.*, 2020, p.6).

⁵⁶ Source : <https://socorristasenred.org/quienes-somos/> .

⁵⁷ Voir annexe 5, entretien 1, p.24.

⁵⁸ Voir annexe 17.

⁵⁹ Source : <https://socorristasenred.org/> .

⁶⁰ Le Fond d'action pour un avortement sûr [traduction personnelle].

⁶¹ Promotion et suivi des droits sexuels et génésiques, avec l'accent sur l'interruption légale de grossesse [Traduction de DeepL]. Voir annexe 16.

⁶² Source : <https://feim.org.ar/2024/04/26/manual-digital-promocion-y-monitoreo-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-con-enfasis-en-la-interrupcion-legal-del-embarazo/> .

Même si certaines informations sont disponibles, d'autres restent cependant difficiles à trouver. Nidia, psychologue et travailleuse dans une ONG, nous confirme cela dans un entretien : « *L'autre grand défi est qu'il n'y a pas de campagnes, de diffusion ou de campagnes d'information [sur l'avortement], de sorte que [...] la population ne sait pas, si vous ne faites pas partie d'un réseau ou si vous ne connaissez pas quelqu'un pour vous conseiller, c'est difficile, en particulier pour les femmes qui se trouvent en dehors d'un milieu urbain, non, c'est plus difficile si vous n'avez pas [...] de centre de santé* »⁶³. Le manque de campagnes de sensibilisation ou de projets traitant uniquement de l'IVG la rend invisible en quelque sorte. Il y a un manque de visibilité sur les réseaux sociaux également, et on constate qu'un certain nombre de jeunes en Argentine n'incluent pas l'IVG dans les DSR, et ne la considèrent pas comme un droit humain (Correa *et al.*, 2024). Il y a aussi la stigmatisation, que nous avons défini ci-dessus, qui rend plus compliquée l'information. En effet, d'après Luis Rivera-Vélez (2020), la stigmatisation pèse sur l'autonomie des femmes, ce qui augmente leur désinformation, car elles n'osent pas se renseigner sur l'IVG (p.78). Cela engendre aussi davantage de crainte de la procédure (Luis Rivera-Vélez, 2020, p.78).

À côté de cela, il y a aussi les fausses informations véhiculées par des groupes conservateurs, *pro-life*, religieux. Dans la plupart de nos entretiens, on nous a parlé de cas de désinformation. En voici deux exemples : le premier, partagé par Korina, psychologue dans un centre de santé de la ville de Buenos Aires : « *À un moment donné, devant l'hôpital, ils avaient installé une tente aux couleurs vertes et violettes, disant qu'ils offraient des informations sur l'avortement et, en réalité, ils montraient aux femmes qui les approchaient des images de fœtus, leur disant qu'elles allaient devenir des meurtrières si elles avortaient et leur donnant des informations sur les risques de l'avortement, des informations déformées, exagérées et mensongères pour les effrayer* »⁶⁴. Valentina, médecin dans un centre de santé de la ville de Buenos Aires, nous a aussi fait part d'un témoignage similaire qui a eu lieu devant le centre de santé où elle travaille⁶⁵.

Certains opposants au droit à l'IVG font de la « publicité » à la radio pour dissuader les femmes de recourir à une IVG, comme nous raconte Laura : « *ce sont les secteurs conservateurs, les secteurs anti-droits [...] il existe une ONG appelée Portal de Belen qui non seulement occupe les hôpitaux lorsqu'elle apprend qu'une femme souhaite avorter, mais qui fait également de la publicité sur la station de radio la plus célèbre de Cordoba* »⁶⁶. Certaines ONG « pro-vie » utilisent aussi « des images de fœtus de plusieurs mois, déchiquetés, baignant dans du sang ou dans des flacons de formol, pour horrifier le public » (Montoya, 2019, p. 24). Ils utilisent l'argument du « droit à la vie », l'humanisation du fœtus pour toucher les gens. C'est moins une idéologie religieuse qui est véhiculée que des informations qui se veulent (pseudo) scientifiques (Montoya, 2019, pp. 24-25 ; France Culture, 2021). Cela fait partie de la stigmatisation de l'avortement qui repose sur « la physiologie de la reproduction »⁶⁷ (Kumar *et al.*, 2009, p.627) c'est-à-dire le début de la vie du fœtus, la viabilité du fœtus, etc. (Kumar *et al.*, 2009, p.627). Un premier obstacle à l'effectivité du droit à l'IVG est le manque d'information et la désinformation que la SC en faveur de l'IVG essaye de pallier.

Pour clore les informations auxquelles Amélia pourrait être confrontée, revenons sur ce que la loi en faveur de l'IVG prescrit. Nous en avons parlé précédemment, la loi 27.610 garantissant l'accès à l'IVG émet comme responsabilités et obligations plusieurs principes, dont l'accès à l'information (Correa *et al.* 2024, p.91). Il ne s'agit pas de l'information comme nous l'avons abordée ci-dessus, mais celle que le personnel de santé doit délivrer lorsqu'une femme souhaite avorter. Cela comprend : les méthodes disponibles pour réaliser la procédure, sa portée et ses conséquences, les stratégies de soins

⁶³ Voir annexe 11, entretien 7, p.83. [Traduction personnelle].

⁶⁴ Voir annexe 8, entretien 4, p.54. [Traduction de DeepL].

⁶⁵ Voir annexe 9, entretien 5, p.61. [Traduction de DeepL].

⁶⁶ Voir annexe 12, entretien 8, pp.92-93. [Traduction personnelle].

⁶⁷ [Traduction personnelle].

avant, pendant et après la pratique, ainsi que les droits impliqués dans les soins (Correa *et al.* 2024, p.91). Ces informations doivent être actuelles, claires, exactes, dans un langage et une forme adaptés à la personne (art.5 de la loi 27.610). Ces informations peuvent être trouvées dans la loi directement ou sur le site de la ville de Buenos Aires⁶⁸ et du gouvernement argentin⁶⁹.

3.1.2. Les acteurs impliqués dans le parcours IVG :

Dans le cadre de son parcours IVG, Amélia sera amenée à rencontrer plusieurs acteurs. Ces acteurs pourront intervenir dès la phase de renseignement jusqu'à la fin de l'intervention de l'IVG. Ils ont une influence différente, nous allons le voir. Nous commencerons par le corps médical, ce qui représente un acteur majeur du processus. Nous ne reviendrons pas sur le fonctionnement du système de santé argentin, il a été expliqué plus haut⁷⁰. Ensuite, nous nous intéresserons à la SC, et nous terminerons par le pouvoir étatique.

Dans le système de santé publique, la ville de Buenos Aires est divisée en communes disposant chacune d'un hôpital. Il y a aussi plusieurs centres de santé publique de niveau un, les *salitas*, dénommé « CeSac n°X » à Buenos Aires⁷¹. Il y en a dans toute la ville et parfois plusieurs dans certains quartiers. L'offre de santé n'est pas la même dans tous les lieux. Les CeSac, comme nous le raconte une de leur travailleuse, Korina, dans un entretien, « *sont le premier niveau de soins ... donc ... nous avons les professions et les spécialités les plus élémentaires* »⁷². Il est possible de les contacter par mail ou *WhatsApp*. Korina nous dit que certains CeSac ont mis en place « *une réponse automatique à la boîte mail avec une série de données, précisant que nous allons les accompagner, mais demandant par exemple, outre le nom et le prénom, la date des dernières menstruations, le numéro de téléphone, le lieu de résidence* »⁷³. Sur place, il y a généralement une petite équipe de professionnels qualifiés qui donnent des informations relatives à l'interruption de grossesse ou qui réalisent des contrôles gynécologiques et obstétricaux de base. Dans les centres de santé de niveau supérieur, l'équipe de soin est plus grande et avec des spécialités différentes. Il y est généralement possible de faire une échographie et de pratiquer une IVG par voie médicamenteuse. Dans les hôpitaux publics, l'ensemble des soins est disponible y compris la méthode par aspiration, c'est d'ailleurs souvent, mais pas toujours, le seul endroit dans le système de soin de santé publique où cette méthode est disponible. Cela fait écho au contrôle social, car le choix de la méthode est finalement rarement un choix. Parfois cela est dû au manque de moyens, comme expliqué ci-dessus où la méthode par aspiration n'est pas disponible partout. Cependant, parfois c'est à cause de la décision personnelle des professionnels de la santé (Perrin, 2025).

Passons maintenant au deuxième acteur, la société civile. Ce terme a pris de l'ampleur dans les années 80 à la suite de la fin de nombreux régimes autoritaires, notamment en Amérique latine. La notion de société civile est difficile à définir et elle est souvent associée à une multitude d'acteurs tels des ONG, des associations, des mouvements sociaux, etc., tout ce qui ne fait pas partie de l'État en somme. La SC exerce un contre-pouvoir face à l'État. Cependant, il est difficile de la réduire uniquement à une fonction et à certains acteurs, ce qui la rend complexe à définir (Pirotte, 2018).

En Argentine, il existe une véritable culture de la SC avec des ONG, mais aussi de nombreux mouvements sociaux, que nous avons évoqués, et un passé militant fort (France Culture, 2022). Nous en avons déjà un peu parlé dans le chapitre premier avec l'histoire du pays, mais c'est dès la fin de la dictature que de nombreux mouvements de femmes se mettent en place, avec notamment les mères de la place de mai. La chercheuse en science politique, Camille Goirand (2010), dit d'ailleurs que « la

⁶⁸ Source : <https://buenosaires.gob.ar/salud-sexual-y-reproductiva/interrupcion-legal-del-embarazo-ile-interrupcion-voluntaria-del> .

⁶⁹ Source : <https://www.argentina.gob.ar/generos/acceso-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-ive> .

⁷⁰ Voir page 11.

⁷¹ Source : <https://buenosaires.gob.ar/salud/hospitales-y-establecimientos-de-salud> .

⁷² Voir annexe 8, entretien 4, p.49. [Traduction de DeepL].

⁷³ Voir annexe 8, entretien 4, p.56. [Traduction de DeepL].

contestation s'est développée la plupart du temps face à des régimes autoritaires et répressifs, dans un contexte d'inégalités sociales croissantes et de crise économique de grande ampleur » (p.446). Ensuite, les mobilisations pour les DSR voient le jour avec les Rencontres nationales dès 1986 et puis la Campagne nationale pour le droit à l'avortement. Ces mobilisations ont également été des précurseurs dans le militantisme pour l'accès à l'IVG (France Culture, 2021). Il y a ensuite eu le mouvement *Ni una menos*, dont nous avons parlé plus haut, qui est devenu un véritable phénomène social et a permis en Argentine de mettre en cause d'autres revendications (Delage *et al.*, 2022, pp.20-21).

Malgré la légalisation de l'IVG, aujourd'hui encore, des mouvements de femmes se mobilisent, parmi eux nous pouvons citer ceux que nous avons rencontrés dans le cadre de notre recherche : *Socorristas en red*, *Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito*, *católicas por el derecho a decidir*, *Red de profesionales de la salud por el derecho a decidir*. En guise d'exemple, lors de notre séjour de trois mois à Buenos Aires, de nombreuses manifestations ont eu lieu. Chaque semaine, les personnes retraitées militaient pour leurs droits. Il y a aussi eu deux manifestations contre la politique en général du président Javier Milei, et la manifestation du 8 mars lors de la Journée des droits des femmes, à laquelle nous avons eu l'occasion de participer. Nous avons pris plusieurs photos lors de cette manifestation où l'on peut voir que leur lutte pour l'accès à l'IVG continue, mais aussi pour d'autres revendications⁷⁴. Comparée aux manifestations plus anciennes, cette nouvelle vague de manifestations féministes est marquante par sa composition. En effet, elle n'est pas composée que de femmes, mais également d'hommes et aussi de très jeunes participants engagés dans les différentes causes (Pavard *et al.*, 2020, p.468) et cela nous avons pu le constater de visu⁷⁵.

L'impact que la SC a eu, et a toujours, sur l'IVG en Argentine, est indéniable. Maëlle confirme cela en parlant de « *la transformation sociale qu'il y a eu grâce aux mobilisations dans la rue [...] il y avait vraiment une intention de démocratiser la discussion sur l'avortement* »⁷⁶, et en précisant que « *les mouvements féministes ont une longue trajectoire d'expériences de mobilisations* »⁷⁷. Les actions menées par les ONG comme FEIM, qui travaillent en amont, dans la réalisation de projet, essayent d'informer, de former et de sensibiliser au sujet (FEIM, 2022).

Le mouvement des femmes, comme celui des *Socorristas*, s'apparente au Mouvement pour la libération de l'avortement et de la contraception (MLAC) qui a été créé en 1973 en France (Ruault, 2025, p.85). Il existe des similitudes entre les deux organisations. Toutes deux ont effectué des IVG clandestines pendant plusieurs années avant la dépénalisation et la légalisation de l'IVG dans leur pays respectif, et ont continué d'en pratiquer après⁷⁸ (Ruault, 2024). Lorsqu'on parle d'IVG clandestines ici, ce ne sont pas les mêmes que nous évoquons ci-dessus qui engendrent des complications et font augmenter le taux de mortalité des femmes. Ce sont des pratiques réalisées par des profanes de la santé, mais en suivant des protocoles⁷⁹ et des documents explicatifs pointus d'un point de vue médical, que ce soit au MLAC ou *Socorristas* (Ruault, 2021, pp.257-262 ; Pavard *et al.*, 2020, p.306 ; Zurbriggen *et al.*, 2018, p.109). Lors d'un entretien, Valentina, médecin dans un CeSac raconte que « *les Socorristas étaient des femmes diverses, c'est-à-dire que plusieurs personnes n'étaient pas professionnelles* »⁸⁰. Les pratiques « d'autosanté » réalisées par le MLAC ont donné lieu au procès de militantes d'Aix-en-Provence⁸¹ (Pavard *et al.*, 2020, p.306). Julie, chercheuse, parle de ces IVG en Argentine dans un entretien : « *il y a aussi une tendance maintenant à [...] faciliter l'accès au misoprostol pour les*

⁷⁴ Voir annexe 15.

⁷⁵ Voir annexe 15.

⁷⁶ Voir annexe 6, entretien 2, p. 33.

⁷⁷ Voir annexe 6, entretien 2, p. 36.

⁷⁸ Source : <https://socorristasenred.org/>.

⁷⁹ Voir annexe 18.

⁸⁰ Voir annexe 9, entretien 5, p.71. [Traduction de DeepL].

⁸¹ Voir Ruault, L., (2017). Une fête pour l'avortement libre. La mobilisation autour du procès des militantes du MLAC d'Aix (1976-1977). *Genèses*, 107, 32-55.

avortements, entre guillemets à domicile ou, disons à pratiquer seule. Et ça, c'est quelque chose qui fait que quand même [...] les avortements clandestins peuvent être pratiqués dans des conditions beaucoup moins dures et moins risquées aussi qu'à une certaine époque »⁸².

Les raisons pour lesquelles le MLAC et les *Socorristas* ont continué à pratiquer ces IVG sont assez similaires. Pour le MLAC à l'époque, il y a eu de la déception suite à la « loi Veil » (1975) et à son manque d'effectivité. De nombreux facteurs comme le manque de moyens dans les hôpitaux, le refus de la pratique par les médecins ou encore les inégalités d'accès ont fragilisé la mise en œuvre de la loi. En effet, le parcours est jugé contraignant tant les obstacles sont nombreux (Ruault, 2024). Quant aux *Socorristas*, même si la loi fût une véritable victoire récompensant des années de revendications, l'accès à l'IVG et sa mise en œuvre restent encore compliqués et elles souhaitent donc continuer d'accompagner les femmes⁸³. C'est d'ailleurs leur premier objectif : « Offrir un modèle de soins d'accompagnement à l'avortement avec compassion dans des espaces où les femmes ne seront pas jugées ou maltraitées » (Zurbriggen *et al.*, 2018, p.109).

Ces mouvements sociaux tels les *Socorristas*, sont autonomes par rapport aux institutions politiques (Goirand, 2010, p.455), et ils cherchent dans une certaine mesure à agir « à la place » de ces institutions. Dans un témoignage en lien avec le procès d'Aix qui impliquait le MLAC, une femme membre du mouvement a confié ses mots : « Nous nous sommes rendu compte que nous prenions de la force, non pas seulement en revendiquant, en demandant, en suppliant, mais en commençant par trouver nous-mêmes des solutions » (témoignage d'Anne Poncin au procès d'Aix, 10 mars 1977 cité par Ruault, 2023). On peut comparer ce genre d'actions menées par le MLAC et les *Socorristas*, à une politique préfigurative. C'est-à-dire « l'idée que tu incarnes dans l'action le monde que tu appelles de tes vœux que l'action elle-même n'est pas juste un moyen de lutte et de protestation, mais un moyen pour faire advenir dans le présent le monde pour lequel tu te bats » (Entretien avec Frémeaux & Jordan, propos recueillis par Ouardi, 2021, pp.167-168). Pour appliquer cela à notre cas, les *Socorristas* agissent et demandent la mise en place de politiques publiques à l'État tout en promulguant et appliquant elles-mêmes les politiques publiques. Elles réclament un meilleur accès à l'IVG, de meilleurs moyens et ressources dans le système de santé et un meilleur accompagnement pour les femmes, sans discrimination. À côté de cela, ce qu'elles réclament, elles l'appliquent déjà dans l'accompagnement à l'IVG qu'elles proposent. Elles le faisaient avant que la loi soit adoptée et elles continuent de le faire, car certaines revendications ne sont toujours pas effectives.

Cette partie a permis de d'illustrer la multitude d'acteurs impliqués dans le « parcours IVG » et la marge de manœuvre dont chacun dispose à propos du droit à l'IVG. Chacun a une influence différente et l'utilise différemment également. Le système de santé publique avec ses différents lieux pour pratiquer une IVG ne dispose pas des mêmes moyens. Ensuite, la SC en faveur de l'IVG a beaucoup de pouvoir. Les acteurs en faveur ont permis de faire passer la loi 27.610 et continuent d'accompagner les femmes pour garantir un accès à l'IVG. Alors que les acteurs en défaveur ont considérablement ralenti le processus de légalisation qui n'a eu lieu qu'en 2020, et ils militent toujours contre. Enfin, le pouvoir politique, qui a la main mise sur la loi, et qui décide en dernière instance de maintenir ou non la loi. Chaque acteur a donc une influence et une marge de manœuvre qui impacte le droit à l'IVG.

3.1.3. Les obstacles à l'effectivité du droit à l'IVG :

Au-delà des acteurs impliqués dans l'IVG, des obstacles continuent de limiter l'effectivité du droit à l'IVG en Argentine et à Buenos Aires. Si certains mouvements de la SC militent et agissent pour concrétiser le droit à l'IVG, d'autres se battent contre ce droit : certains groupes religieux, les conservateurs, les *pro-life*, donc les antiavortement en général, se mobilisent également. Maëlle nous en a parlé : « *ils se sont mobilisés...en fait ils avaient pas énormément d'expérience de mobilisations [...]* ».

⁸² Voir annexe 5, entretien 1, p.24.

⁸³ Source : <https://socorristasenred.org/>.

Les mouvements antiavortement ce sont créés vraiment en réaction à ça [aux mobilisations féministes], un peu ad hoc en 2018...ben c'est sûr qu'on les voit apparaitre depuis les années 90 dans certaines...certaines ONG sur la famille, certaines organisations religieuses et compagnie »⁸⁴. Dans leurs actions, ces mouvements contre l'IVG se sont fortement inspirés des mobilisations féministes, d'après ce que nous a dit Maëlle : « toute l'esthétique...on voit que c'est vraiment une espèce de copie, un miroir, ils ont essayé de faire un miroir des stratégies féministes, de les adopter puis de se les approprier pour leur propre cause, dont le foulard, dont les types de mobilisation dans la rue, le travail en réseau, ces choses-là »⁸⁵.

Dans nos lectures, nous avons constaté que la religion était un réel frein à l'accès à l'IVG, car elle exerçait une grande influence sur l'éducation, l'action sociale et les décisions politiques en Argentine. Nous l'avons expliqué en détail dans le chapitre premier lors de la contextualisation. C'est également ce que les chercheuses non originaires d'Amérique latine nous ont dit, notamment Marie : « où la religion catholique est très importante dans ces pays et évidemment ça influence tout le système politique et ça influence les droits fondamentaux qui sont reconnus par la suite »⁸⁶. Cependant, lorsque nous avons posé la question lors de nos entretiens avec des Argentines, la religion catholique n'a pas été systématiquement évoquée comme un obstacle pour tout le monde. Micaela, activiste au sein des *Socorristas*, nous l'a clairement exprimé : « mais il me semble que les religions ne semblent pas avoir beaucoup d'impact à l'heure actuelle »⁸⁷. Les obstacles peuvent aussi se mélanger d'après Korina : « Je pense que le plus grand obstacle est une culture patriarcale et machiste qui existe depuis de nombreuses années et où les religions hégémoniques sont les plus fortes »⁸⁸. A contrario, Valentina affirme que l'Église est un grand obstacle au droit à l'IVG : « Argentine est majoritairement catholique et le principal obstacle à l'accès au droit à l'avortement est l'Église catholique »⁸⁹. Néanmoins, la plupart des personnes enquêtées sont d'accord sur le fait que les évangélistes augmentent et qu'ils sont davantage contre l'IVG que les catholiques. Laura, membre des *Católicas por el derecho a decidir*, nous a dit : « les églises évangéliques en Argentine ont fait un grand pas en avant »⁹⁰. Elle ajoute que « les églises [évangéliques] sont un gros problème parce que la religion est un gros problème, parce qu'elles ne sont pas seulement contre l'avortement, mais aussi contre l'éducation sexuelle complète. [...] les religions ont toujours été un poids [...] en ce qui concerne les droits sexuels et reproductifs »⁹¹.

Il convient désormais d'aborder la question du pouvoir politique. Pour rappel, le pouvoir politique est mené par le président et son gouvernement, tandis que les lois sont édictées par le parlement. C'est donc ce dernier et le gouvernement, qui ont le pouvoir de mettre en place des politiques publiques permettant un meilleur accès. Cependant, le président actuel, Javier Milei, même s'il ne possède pas encore la majorité au parlement, n'est pas favorable à l'IVG comme nous l'avons expliqué ci-dessus. Il y a d'ailleurs une crainte de la part de certains acteurs de la SC quant au fait qu'il maintienne ou non la loi 27.610 garantissant l'accès à l'IVG. D'après nos entretiens, le président et les membres de son parti font souvent pression en menaçant de supprimer la loi. Lors d'un entretien, Maëlle nous a donné un exemple : « il y avait une députée là du parti de Milei qui était sortie en disant qu'elle annonçait qu'ils allaient ramener la loi sur l'avortement. Finalement ça a été un genre de petit fiasco »⁹². Dans l'ensemble de nos entretiens, lorsque nous avons demandé ce qu'il en était de la politique actuelle et si elles avaient des craintes pour la suite du droit à l'IVG, la plupart des interviewées nous ont dit avoir

⁸⁴ Voir annexe 6, entretien 2, p.36.

⁸⁵ Voir annexe 6, entretien 2, p.36.

⁸⁶ Voir annexe 4, entretien 0, p.6.

⁸⁷ Voir annexe 7, entretien 3, p.46. [Traduction de DeepL].

⁸⁸ Voir annexe 8, entretien 4, p.54. [Traduction de DeepL].

⁸⁹ Voir annexe 9, entretien 5, p.68. [Traduction de DeepL].

⁹⁰ Voir annexe 12, entretien 8, p.93. [Traduction de DeepL].

⁹¹ Voir annexe 12, entretien 8, p.93. [Traduction de DeepL].

⁹² Voir annexe 6, entretien 2, p.35.

peur. Pour ne citer que ça, elles ont dit avoir peur que la loi soit revue en défaveur de l'avortement⁹³, qu'il y ait de moins en moins de moyens⁹⁴, qu'il y ait de nouveau des dénonciations de médecins si la loi n'était plus en vigueur⁹⁵, etc.

Dans un contexte politique difficile, renforcer le réseau des femmes ainsi que travailler en réseau d'organisations semble, selon certains, la meilleure des actions pour permettre l'accès à l'IVG (Correa *et al.*, 2024). Cette solidarité et ce travail en réseau sont souvent revenus dans nos entretiens. Maëlle, chercheuse sur l'avortement dans le nord de l'Argentine raconte que « *c'est elle qui ont créé finalement le réseau de professionnel de la santé pour le droit à décider [...] de fil en aiguille elles se sont dit ce serait quand même bien d'avoir un réseau de professionnel dans la santé allié et donc elles ont pris des rendez-vous et elles ont sondé [...] et elles se sont faites un réseau à l'intérieur du système de santé* »⁹⁶. Laura, membre au sein de l'organisation *Católicas por el Derecho a Decidir*, nous dit aussi qu'« *il existe un réseau de... comme je l'ai dit, d'activistes féministes et de professionnels de la santé qui sont connectés il y a beaucoup d'informations qui garantissent la pratique* »⁹⁷.

Nous venons de parcourir une première étape du parcours d'Amélia, l'accès à l'IVG. Nous avons fait le tour des acteurs et des contraintes qu'Amélia aurait pu rencontrer. Finalement, la loi 27.610 garantissant l'accès à l'IVG a été une avancée majeure, mais de nombreux obstacles entravent encore l'application de la loi et donc l'accès à l'IVG. Ces obstacles comme nous l'avons vu sont d'ordre religieux, sociaux, politiques et culturels. Dans le chapitre suivant, nous allons voir, au-delà du pouvoir que possèdent les acteurs et des obstacles déjà rencontrés par Amélia à ce stade, comment se déroule le parcours IVG.

3.2. Le parcours IVG et ses obstacles dans la ville de Buenos Aires

Dans cette section, nous allons dorénavant suivre le parcours IVG d'Amélia en retraçant les différentes étapes par lesquelles elle passera dans le système de santé publique. Nous effectuerons des comparaisons avec le parcours IVG en France en nous appuyant sur les travaux de Raphaël Perrin, Marie Mathieu, Lucie Ruault et Laurine Thizy. Dans le cadre de son parcours dans le secteur public, nous tenterons de montrer en quoi la SC apporte un autre accompagnement à l'IVG, et comment elle rend effectif un droit qui pourrait rester théorique. Nous examinerons plus en détail trois points qui nous semblent cruciaux dans le cadre du processus d'IVG : les moyens pour la pratique, l'objection de conscience et la contraception.

3.2.1. Le parcours de l'IVG :

Amélia se rend dans un centre de santé de première ligne pour une IVG. Lors du premier entretien dans une *salitas*, des explications sur la prise en charge de l'IVG sont données par une *consejería*⁹⁸. Il s'agit des informations citées dans la loi. Pour rappel, la loi 27.610 garantissant l'accès à l'IVG, les seules conditions requises sont le respect de la durée, c'est-à-dire pas au-delà de la quatorzième semaine, et la signature d'un consentement éclairé. Il est ensuite possible de prendre rendez-vous pour une IVG médicamenteuse si on dispose d'une échographie⁹⁹ (l'aspiration n'étant pas disponible dans les *salitas*). En effet, dans certains CeSac, il est demandé d'arriver avec une échographie, car il n'est parfois pas possible d'en réaliser une sur place¹⁰⁰. L'échographie est nécessairement demandée avant une IVG à Buenos Aires, et ce afin de dater la grossesse en semaines.

⁹³ Voir annexe 13, entretien 9, p.104. [Traduction de DeepL].

⁹⁴ Voir annexe 11, entretien 7, pp. 87-88. [Traduction de DeepL].

⁹⁵ Voir annexe 8, entretien 4, p.58. [Traduction de DeepL].

⁹⁶ Voir annexe 6, entretien 2, p.37.

⁹⁷ Voir annexe 12, entretien 8, p.91. [Traduction de DeepL].

⁹⁸ Conseillère [traduction personnelle].

⁹⁹ Source : <https://redsaluddecidir.org/donde-encontramos/?Provincia=CABA&submit=search#> .

¹⁰⁰ Source : <https://redsaluddecidir.org/donde-encontramos/?Provincia=CABA&submit=search#> .

De manière générale, la datation de la grossesse peut être différente d'un endroit à un autre. Raphaël Perrin (2025), sociologue, a effectué des observations dans plusieurs centres de santé en France. Il dit qu'il y a plusieurs manières de dater une grossesse. Le moment à partir duquel on compte et la manière dont on compte entre en jeu (p.123). Cependant, c'est la datation par échographie qui est utilisée et elle ne donne pas le terme d'une grossesse, mais la taille du fœtus *in utero* (p.125). En fonction de la taille échographique du fœtus, les médecins accepteront ou non de pratiquer une IVG (p.125). Les protocoles de lecture et la manière dont les échographies sont interprétées sont soumis à la libre appréciation des médecins. Perrin les qualifie de « dispositifs politiques autant que techniques » (Perrin, 2025, p.128). Lors de nos entretiens, personne n'a remis en cause l'utilisation de l'échographie comme moyen de datation, pas même les membres de mouvements de femmes. Elles ont cependant critiqué les pratiques de certains médecins qui font subir des violences obstétricales au moment du passage de cette échographie. Lucia, membre de l'organisation *Casa Fusa*, nous en a parlé : « *la patiente raconte qu'on lui a fait écouter les battements de cœur du bébé [...] le rapport médical indique qu'il n'y a pas d'activité cardiaque, ce qui est normal à cet âge gestationnel, mais on fait néanmoins écouter à la femme ce que l'on suppose parfois être le fait de placer le traducteur d'ultrasons dans une veine où l'on sent le pouls* »¹⁰¹. C'est pourquoi des organisations de femmes comme *Casa Fusa* offrent l'accès à l'échographie : « *le patient peut passer l'échographie chez nous, avec nos professionnels, car souvent, lorsqu'ils viennent passer une échographie ailleurs, c'est là qu'ils sont violentés* »¹⁰². On voit ici que les mouvements de femmes offrent à d'autres femmes un service plus rassurant pour elles.

D'après la loi 27.610, le rendez-vous pré-IVG n'est pas obligatoire en Argentine. C'était le cas pour les IMG avant la légalisation de l'IVG, comme nous l'a dit Micaela¹⁰³. Korina nous en a aussi parlé : « *après l'entrée en vigueur de la loi, il n'était plus nécessaire pour nous de faire des entretiens préalables* »¹⁰⁴. Cependant, dans le CeSac où elle travaille, le personnel a continué de proposer un entretien pré-IVG : « *les premiers entretiens avec un psychologue et un travailleur social, on avait des plages horaires disponibles pour les personnes qui... qui voulaient venir* »¹⁰⁵. Micaela nous a également dit qu'il y avait souvent des équipes multidisciplinaires dans les hôpitaux et qu'elles continuaient de proposer un rendez-vous psychologique pré-IVG si certaines personnes en avaient besoin¹⁰⁶. On peut y voir l'idée qu'un accompagnement psychologique reste indispensable pour que l'avortement se passe bien (Mathieu & Thizy, 2023, p.57). Cette importance de la dimension émotionnelle est due à l'histoire du travail abortif, et elle continue à façonner la pensée qu'un avortement est forcément un moment difficile. Cela perpétue la stigmatisation de l'avortement, d'après certains auteurs (Mathieu & Thizy, 2023, pp.57-58).

Dans le système de santé argentin, il existe tout de même une sorte de « pré-entretien » mené par la *consejería*, qui apporte un soutien psychologique et permet de recueillir le consentement de l'avortante (art.7 de la loi 27.610). Nous avons expliqué cela en détail précédemment¹⁰⁷. L'exigence de consentement n'est pas propre à l'Argentine, on la retrouvait également dans la loi : « Elle doit fournir un consentement écrit, motivé par la nécessaire prise de conscience « d'une décision grave qui ne peut être prise sans en avoir pesé les conséquences et qu'il convient d'éviter à tout prix » » (Simone Veil, Assemblée nationale, 27 novembre 1974 cité par Ruault, 2024). Cependant, cette demande par écrit n'est plus d'actualité en France, il suffit de l'accord de la patiente. À propos des *consejerías*, on peut faire un parallèle avec l'« *abortion counseling* » étudié par Carole Joffe (2013). Selon Carole Joffe, le conseil dans le cadre de l'avortement a trois fonctions : « l'obtention d'un consentement éclairé, ce qui

¹⁰¹ Voir annexe 13, entretien 9, pp.98-99. [Traduction de DeepL].

¹⁰² Voir annexe 13, entretien 9, pp.98-99. [Traduction de DeepL].

¹⁰³ Voir annexe 7, entretien 3, p.43.

¹⁰⁴ Voir annexe 8, entretien 4, pp.55-56. [Traduction de DeepL].

¹⁰⁵ Voir annexe 8, entretien 4, pp.55-56. [Traduction de DeepL].

¹⁰⁶ Voir annexe 7, entretien 3, p.43.

¹⁰⁷ Voir p.11.

implique d'exclure la coercition ; l'éducation du patient, qui implique d'expliquer les aspects techniques réels de la procédure et les complications possibles ; et le conseil, qui implique d'aborder les sentiments du patient à propos de la procédure à venir »¹⁰⁸ (Joffe, 2013, pp. 57-58). C'est exactement les mêmes missions qui sont effectuées par les *consejerías* en Argentine. Elle explique également que cette mission de conseil est en proie à la stigmatisation grandissante qu'il y a eu à l'encontre de l'IVG (Joffe, 2013, p.58).

Quant au choix de la méthode, nous n'avons pas eu accès à des statistiques pour l'ensemble du pays ni pour CABA, mais à titre d'exemple nous avons obtenu les chiffres de la Province de Buenos Aires pour l'année 2022. Il y a 91,3% des IVG et IMG faites par voie médicamenteuse, et seulement 0,5% par voie chirurgicale, par aspiration¹⁰⁹. Les 8,2% restant sont un mélange des deux méthodes¹¹⁰. Dans la ville de Buenos Aires, le nombre de traitements au misoprostol distribués par la *Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*¹¹¹ était de 9.821 en 2022¹¹² et comme nous l'avons dit dans l'introduction, 9.961 IVG et IMG ont été réalisées lors de cette même année. Il y a une grande part d'IVG médicamenteuses, on peut donc supposer que le choix de la méthode n'est pas vraiment laissé à l'avortante. C'est d'ailleurs ce que Maëlle nous a confirmé lorsqu'on lui a demandé si le choix de la méthode avait de l'importance : « *je pense pas que ça soit le cas...[...] pour tout le monde en fait, que ce soit tous les professionnels de la santé* »¹¹³. Cela peut s'expliquer par le fait que la méthode par aspiration est souvent uniquement disponible dans les hôpitaux ou les centres de santé de deuxième ligne. Maëlle nous l'a confirmé : « *il y a pas les méthodes disponibles partout, l'aspiration c'est surtout disponible en centre de deuxième et de troisième niveau donc surtout des hôpitaux et des centres de santé un peu plus gros [...] ça dépend de la région, mais ces centres de santé là [les salitas] c'est rare qu'ils vont avoir des procédures pour l'aspiration, mais ils vont avoir les pilules* »¹¹⁴ et Valentina, médecin dans un CeSac, nous l'a dit également¹¹⁵. Le non-choix de la méthode relève davantage d'un manque de moyens, que d'une orientation de la part des médecins, que Raphaël Perrin aborde dans son livre « Le choix d'avorter. Contrôle médical et corps des femmes » (2025) sur la situation en France (pp.148-162).

A contrario, au sein de certains mouvements de femmes, le choix de la méthode a son importance. Maëlle nous en a parlé : « *moi j'ai fait des entrevues avec que des militantes et c'était que des membres du réseau professionnel de la santé pour le droit de décider et des Socoristas donc c'est sûr que ces personnes-là ont une sensibilité particulière qui vont faire en sorte que la question de la méthode va être importante* »¹¹⁶. Et dans certaines organisations, comme *Casa Fusa*, on peut retrouver l'ensemble des méthodes, dont l'aspiration. Lucia, membre de *Casa Fusa*, nous l'a dit : « *jusqu'à 12 semaines complètes nous fournissons un traitement pharmacologique combiné avec du miso et du mifé. Nous pratiquons également des procédures d'AMIU, d'aspiration manuelle intra utérine* »¹¹⁷.

À propos de l'anesthésie et de la gestion de la douleur lors de l'IVG, que ce soit pour la méthode par médicament ou par aspiration, nous n'avons pas trouvé de statistiques à ce sujet. Dans nos entretiens, on nous en a très peu parlé également. Seule Valentina nous en a touché un mot : « *L'aspiration [...] elle peut être faite sans anesthésie, vous pouvez faire une sédation légère* »¹¹⁸. On peut en déduire que la question de la douleur lors d'une IVG en Argentine et dans la ville de Buenos Aires n'est pas encore

¹⁰⁸ [Traduction de DeepL].

¹⁰⁹ Source : <https://www.gba.gob.ar/saludprovincia>.

¹¹⁰ Source : <https://www.gba.gob.ar/saludprovincia>.

¹¹¹ Direction nationale de la santé sexuelle et reproductive [traduction personnelle].

¹¹² Sources : <https://proyectomirar.org.ar/aborto-en-numeros/>.

¹¹³ Voir annexe 6, entretien 2, p.30.

¹¹⁴ Voir annexe 6, entretien 2, pp.30-31.

¹¹⁵ Voir annexe 9, entretien 5, p.65. [Traduction de DeepL].

¹¹⁶ Voir annexe 6, entretien 2, p.30.

¹¹⁷ Voir annexe 13, entretien 9, p.97. [Traduction de DeepL].

¹¹⁸ Voir annexe 9, entretien 5, p.65. [Traduction de DeepL].

au centre des préoccupations. Raphaël Perrin le dit également dans son livre. À titre comparatif, certains médecins en France ne savent pas que l'on peut pratiquer une IVG sous anesthésie locale ou bien n'y voient pas l'intérêt (Perrin, 2025, p.101). Cela peut s'expliquer en partie par la stigmatisation de l'avortement. La douleur serait vue comme normale, telle une punition à l'acte d'IVG (Mathieu & Thizy, 2023, p.85). Cette douleur peut être vue « comme une contrepartie à l'IVG » (Mathieu & Thizy, 2023, p.85).

En ce qui concerne le suivi psychologique des avortantes, nous l'avons quelque peu abordé ci-dessus, mais nous aimerions y revenir. La loi garantissant l'accès à l'IVG n'exige pas un suivi psychologique, donc lorsqu'il est proposé et que l'avortante décline, cela ne pose aucun problème au regard du cadre légal. Cependant, tout le long du processus il y a un accompagnement multidisciplinaire, dont psychologique, qui est disponible¹¹⁹. Les acteurs de la SC se soucient également du suivi psychologie. Martina, médecin et présidente d'une ONG qui défend les droits des femmes, nous a parlé du cas des *Socorristas* : « *Les Socorristas sont un groupe qui accompagne les femmes, elles ne les aident pas seulement quand l'hôpital les rejette et leur dit qu'il ne peut pas leur donner... Elles les aident aussi à les soutenir émotionnellement, d'une certaine manière, elles leur apportent un soutien psychologique, sans être des psychologues, mais elles leur apportent un soutien et une contenance* »¹²⁰.

Cela nous amène à réfléchir sur l'utilité d'un suivi psychologique lors du processus d'IVG. D'après Mathieu et Ruault, le personnel de santé voit toujours l'avortement comme un événement traumatisant et véhicule donc cette information (Mathieu & Ruault, 2014, p.52). Perrin aborde aussi cette question. Selon lui, considérer que l'IVG est toujours traumatisante pousse à nier la diversité des expériences vécues (Perrin, 2025, p.89). Il ajoute que cela permet aux professionnels de la santé de « se décharger de toutes responsabilités professionnelles ou individuelles quant aux mauvaises expériences abortives » (Perrin, 2025, p.89). Lors d'un entretien, Micaela, membre des *Socorristas* nous a dit qu'« *il nous [membres des Socorristas] incombe également de ne pas considérer l'avortement comme un traumatisme [...] dans nos dossiers, la plupart des femmes sont heureuses lorsqu'elles parviennent à avorter, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de traumatisme, le traumatisme est lié aux pratiques, disons... d'accusation* »¹²¹. Dans certains mouvements de femmes, les membres essayent donc de déconstruire l'idée selon laquelle l'IVG est nécessairement un traumatisme et engendre une détresse psychique chez les femmes, car cela favorise la stigmatisation.

Nous venons d'aborder le suivi psychologique, mais il y a aussi le suivi post-IVG. Selon la loi, une attention post-IVG doit être garantie par le personnel de santé (loi 27.610 garantissant l'accès à l'IVG). Ce suivi est également réalisé par les *consejerías*, et il vise à vérifier que tout s'est bien passé et à proposer une méthode « d'anti conception »¹²², nous y reviendrons. Cependant, il est parfois compliqué pour les femmes de revenir au centre de santé pour un contrôle post-IVG. En effet, certaines d'entre elles viennent de loin pour pratiquer leur IVG à CABA, où il y a davantage de moyens. Dans ce cas, les avortantes ne viennent souvent qu'une seule fois, car les trajets coutent cher et que cela prend du temps. Korina, psychologue dans un CeSac, nous en a parlé : « *si une personne qui vit en dehors de notre zone ou dans un endroit où elle n'a pas accès aux médicaments [...] vient nous voir, nous essayons d'abord de voir si, dans un autre quartier de la ville ou dans une autre ville, il y a une équipe qui peut l'accompagner, parce que [...] cela permettra à la personne de passer plus facilement tout le processus et tous les contrôles post-IVG* »¹²³. C'est le problème de moyens dans certaines provinces qui poussent certaines femmes à se déplacer, nous aborderons ce point plus tard.

¹¹⁹ Voir annexe 12, entretien 8, p.94.

¹²⁰ Voir annexe 10, entretien 6, p.78. [Traduction de DeepL].

¹²¹ Voir annexe 7, entretien 3, p.43. [Traduction de DeepL].

¹²² Voir annexe 12, entretien 8, p.94.

¹²³ Voir annexe 8, entretien 4, p.53. [Traduction de DeepL].

Nous aimerions maintenant aborder la pratique de l'IVG dans son ensemble. Lors de nos entretiens, aucune des personnes interviewées ne nous a parlé des études en médecine, mais l'IVG étant légale en Argentine depuis 2020, nous supposons que la formation des professionnels de santé sur le sujet doit être limitée. C'est en tout cas le cas en France, d'après ce que disent Mathieu et Thizy (2023) : « la formation des professionnels de santé aux questions [...] d'interruption volontaire de grossesse est souvent lacunaire » (p.93). Cependant, le ministère de la Santé argentin a fait un *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE)*¹²⁴, actualisé pour la dernière fois en 2022, sous l'ancien président. Toute la procédure d'IVG médicamenteuse et par aspiration y est détaillée (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2022). On peut ici faire un parallèle entre les savoirs acquis par les acteurs de la SC, comme les *Socorristas* ou le MLAC, qui pratiquent des IVG en tant que profanes tout en ayant une connaissance de l'acte médical¹²⁵ (Ruault, 2021). Malgré un mécanisme institutionnel et des protocoles pour garantir l'accès à l'IVG, dans le système public, l'application de ceux-ci dépend principalement du personnel de santé et des moyens disponibles dans les provinces, comme nous l'a dit Micaela¹²⁶. C'est la mise en œuvre de la loi qui peut parfois poser problème (France Culture, 2021).

De manière générale, on voit que le parcours IVG, de l'entretien pré-IVG à celui post-IVG en passant par le choix de la méthode, peut être parsemé d'obstacles. Il est vu comme contraignant en raison de nombreuses démarches que l'avortante doit suivre, dont la récolte d'informations, l'échographie de datation, le rendez-vous pré-IVG, celui pour l'acte médical en lui-même et enfin le rendez-vous post-IVG (Mathieu & Thizy, 2023, p.64). Toutes ces étapes supposent un déplacement pour l'avortante, du temps également, et pendant ce temps, elle ne peut pas travailler (Mathieu & Thizy, 2023, p.64). À côté de cela, la stigmatisation par le personnel médical et leur influence peuvent accentuer les difficultés d'accès à l'IVG tout en instaurant un rapport de pouvoir entre les femmes et les médecins (Luis Rivera-Vélez, 2020, p.77). Il y a également le contrôle social exercé par le corps médical lors du choix de la méthode ou de l'anesthésie. Tout ceci est parfaitement résumé par Lucile Ruault, nous décidons donc de la citer ici : « parcours éprouvant d'IVG, qui contraint les femmes à de nombreuses démarches [...] dans une course contre le temps pour avorter dans les délais légaux. Il s'agit aussi de faire face au discours dissuasif façonné par la loi et véhiculé par le personnel médical, parfois accusé d'humilier et de culpabiliser les avortantes » (Ruault, 2024, p.3).

3.2.2. Un premier obstacle, le problème de moyens :

Un problème qui se pose de manière assez importante en Argentine est celui des moyens pour la pratique de l'IVG. Cette problématique a souvent été abordée lors de nos entretiens et c'est l'un des plus gros obstacles d'après les personnes que nous avons interviewées¹²⁷. En effet, depuis l'arrivée au pouvoir du président Javier Milei, de nombreuses aides financières ont été coupées, surtout en ce qui concerne les DSR. Les provinces ne perçoivent plus de subsides, Korina nous en a parlé : « *je pense que tout ce qui concernait la santé sexuelle a été supprimé et que chaque province, chaque localité doit désormais prendre en charge les médicaments pour tout, pour les contraceptifs [...] tout, enfin pas seulement les médicaments pour l'avortement ce qui est super compliqué, car certaines provinces sont très conservatrices et très pauvres* »¹²⁸. En effet, comme nous l'avons vu l'Argentine est un pays fédéral et la gestion est laissée aux provinces, ce qui induit des disparités. Certaines provinces ont moins de moyens ou bien sont plus conservatrices, et les pouvoirs politiques n'investissent donc pas d'argent dans

¹²⁴ Protocole pour l'attention intégrale des personnes ayant le droit à l'interruption volontaire et légale de grossesse (IVG/IMG) [traduction personnelle]. Voir annexe 18.

¹²⁵ Source : <https://socorristasenred.org/>.

¹²⁶ Voir annexe 7, entretien 3, p.41.

¹²⁷ Voir annexe 12, entretien 8, p.92.

¹²⁸ Voir annexe 8, entretien 4, p.53.

les DSR¹²⁹. Martina nous en a parlé : « *mais cela dépend un peu de la volonté politique de chaque province et c'est là le problème. Nous avons certaines provinces très conservatrices. Lorsque le soutien national est retiré, cela devient relatif* »¹³⁰.

Nous l'avons dit dans notre introduction, l'avortement est, et sera, pourtant toujours réalisé, il a un caractère universel. Micaela nous l'a aussi dit en entretien. Selon elle, qu'il y ait une loi ou non, les femmes qui souhaitent avorter le font, mais le problème reste les moyens et les endroits pour les pratiquer¹³¹. Les médicaments abortifs coûtent cher, elle l'explique : « *aujourd'hui, par exemple, l'accès aux médicaments en Argentine équivaut à environ 170 dollars, avec un salaire moyen de 400 dollars, donc vous imaginez que c'est inaccessible, même pour les salariées* »¹³². Néanmoins, CABA jouit de certains privilèges et de plus de facilités comme nous le dit Martina¹³³ et Lucia aussi : « *heureusement, dans la ville autonome de Buenos Aires, les fournitures sont achetées, le budget est prévu à cet effet et, pour l'instant, tout va bien. L'année dernière, il y a eu un petit retard dans l'achat de misoprostol, ce qui a compliqué les choses, mais la situation s'est ensuite normalisée* »¹³⁴. On voit que dès que l'approvisionnement en médicaments n'est pas garanti, l'accès à l'IVG peut rapidement être compromis. Certaines provinces ont également dégagé des fonds provinciaux pour financer le matériel nécessaire à l'IVG, mais aussi des contraceptifs, car l'annulation du plan ENIA a eu un impact sur la contraception. Dans l'ensemble, c'est le manque de moyens et de ressources comme l'accès aux médicaments qui fait peur aux membres de la SC, comme nous l'a dit Laura, membre des *Católicas por el derecho a decidir*, lors d'un entretien : « *il y a donc de nombreux obstacles, mais le plus grave et celui qui a le plus d'impact concrètement à l'heure actuelle est le manque de fournitures* »¹³⁵. Selon elle, « *le manque de personnel et de fournitures qui découle de cette politique d'ajustement économique et d'une politique gouvernementale claire et qui a un objectif concret* »¹³⁶. Lucia, membre de *Casa Fusa*, nous a aussi partagé sa peur : « *la peur, c'est maintenant de revenir à la même situation [celle d'avant la légalisation], car il y a une pénurie de fournitures dans les hôpitaux, parce que l'État a décidé de ne pas acheter de misoprostol* »¹³⁷.

Avec les différentes situations que nous venons d'expliquer, on peut y voir une forme d'(in)action de la part des pouvoirs politiques pour réduire davantage l'accès à l'IVG et l'effectivité de la loi qui la garantit. Pour certains, c'est même une façon détournée de supprimer la loi¹³⁸. Ce manque de moyens est une limite de plus à l'accès à l'IVG.

3.2.3. Un second obstacle, l'objection de conscience :

Une nouvelle limite dans l'accès à l'IVG est la clause de conscience. Elle est appelée objection de conscience dans la loi argentine, et c'est un droit de réserve dont tous les professionnels de la santé disposent pour refuser de pratiquer, voir même de prendre part à une IVG (Mathieu & Thizy, 2023, p.34). La clause de conscience figure à l'article 10 de la loi garantissant l'accès à l'IVG parle de l'objection de conscience. La loi précise que les personnes impliquées peuvent invoquer cette clause (art.10 al.1 de la loi 27.610), tandis que les acteurs du suivi post-IVG ne peuvent s'en prévaloir (art.10 al.3 de la loi 27.610). De plus, trois conditions doivent être respectées par les médecins pour invoquer

¹²⁹ Source : <https://www.eldestapeweb.com/sociedad/javier-milei/recurren-al-trueque-de-misoprostol-para-garantizar-el-aborto-en-la-era-milei-20245280519>.

¹³⁰ Voir annexe 10, entretien 6, p.75. [Traduction de DeepL].

¹³¹ Voir annexe 7, entretien 3, p.40.

¹³² Voir annexe 7, entretien 3, p.40. [Traduction de DeepL].

¹³³ Voir annexe 10, entretien 6, p.75.

¹³⁴ Voir annexe 13, entretien 9, p.101. [Traduction de DeepL].

¹³⁵ Voir annexe 12, entretien 8, p.93. [Traduction de DeepL].

¹³⁶ Voir annexe 12, entretien 8, p.90. [Traduction de DeepL].

¹³⁷ Voir annexe 13, entretien 9, p.100. [Traduction de DeepL].

¹³⁸ Source : <https://www.eldestapeweb.com/sociedad/javier-milei/recurren-al-trueque-de-misoprostol-para-garantizar-el-aborto-en-la-era-milei-20245280519>.

cette clause : maintenir sa décision dans tous les domaines où ils exercent leur profession ; orienter la patiente de bonne foi pour qu'elle soit prise en charge par un autre professionnel en temps utile et sans délai ; respecter le reste de ses devoirs professionnels et de ses obligations légales (art.10 de la loi 27.610). En cas de non-respect de ces conditions, le personnel de santé encourt des sanctions disciplinaires, administratives, pénales et civiles en fonction de la situation. Cependant, dans les faits ces sanctions sont rarement effectives, comme on a pu le constater dans nos entretiens. Toutes les femmes argentines que nous avons interrogées sur la mise en œuvre de ces sanctions nous ont répondu qu'elles n'étaient pas effectives ou que c'était compliqué. Certaines justifient cela par la décentralisation du pouvoir, car certaines provinces contre l'IVG sont plus laxistes¹³⁹. D'autres invoquent le manque de politiques qui pourraient exiger le respect de ces conditions¹⁴⁰. Tandis que Marie qui travaille chez Amnesty International Belgique nous a dit que « *la justice reste très très très corrompue* »¹⁴¹ en Argentine.

Avant la loi 27.610, l'objection de conscience pouvait être invoquée par les institutions, c'est-à-dire qu'un hôpital entier pouvait être objecteur de conscience, sans même demander l'avis de son personnel. Ce n'est plus le cas aujourd'hui, Maëlle nous en a parlé : « *c'est un droit individuel c'est pas un droit des institutions, les institutions n'ont pas de droits *rire* donc ça appartient à l'individu donc si tu veux être objecteur de conscience* »¹⁴². Aujourd'hui en Argentine, il y a encore de nombreuses personnes qui invoquent cette clause d'après ce qui ressort de nos entretiens. Cela dépend fortement des endroits, Martina, médecin et présidente d'une ONG, nous l'a dit lors d'un entretien. Selon elle, la ville de Buenos Aires est privilégiée à ce niveau-là contrairement à d'autres provinces¹⁴³. D'autres interviewées ne savent pas trop s'il y a beaucoup d'objecteurs de conscience, c'est davantage informel. Elles savent que tel médecin ne pratique pas ou tel chef de service est objecteur¹⁴⁴. Nous n'avons malheureusement pas trouvé de chiffres sur le nombre d'objecteurs de conscience dans le pays. Les raisons de l'invoquer peuvent être diverses : religieuses, conservatrices ou étiqes. Nous avons beaucoup parlé de l'influence de la religion et du secteur conservateur en Argentine, mais il y a aussi le sens moral qui pousse le personnel soignant à invoquer la clause de conscience. Camille Maes a étudié l'invocation de la clause de conscience en Italie, et ces raisons sont aussi invoquées. Dans son cas d'étude, il y a des objectrices de conscience qui se disent favorables à l'IVG, qui sont pour la liberté des femmes, mais qui ne veulent pas en pratiquer elles-mêmes et avoir la responsabilité de l'acte médical (Maes, 2022, p.119). Comme le dit Maes, ce genre de décisions morales est une manière de se préserver de l'« inconfort moral » que provoque le poids de la pratique de l'IVG en la reléguant à d'autres médecins (Maes, 2022, p.119).

C'est pourquoi, les mouvements de femmes, comme la *Red profesionales de salud por el derecho a decidir*, mettent en place des listes blanches ou noires, c'est-à-dire avec des médecins qui pratiquent des IVG et d'autres non. Korina, membre de la *Red*, nous en a parlé : « *nous avons un groupe WhatsApp de la ville de Buenos Aires composé de professionnels qui font partie d'équipes pratiquant des avortements* »¹⁴⁵. Ils mettent également en place des actions afin de travailler en réseau : « *en plus de la liste des lieux du réseau de professionnels, nous sommes en WhatsApp en contact avec des professionnels d'autres centres de santé* »¹⁴⁶. Valentina, membre de la *Red* aussi, nous a expliqué ce qu'ils avaient mis en place : « *une liste d'objecteurs de conscience a été dressée dans les centres de santé [...] et une formation a été dispensée à l'ensemble du personnel à l'aide de procédures que nous avons affichées sur tous les murs, indiquant les jours où ils devaient se rendre, les lieux où ils devaient*

¹³⁹ Voir annexe 11, entretien 7, pp.82-83.

¹⁴⁰ Voir annexe 12, entretien 8, p.90.

¹⁴¹ Voir annexe 4, entretien 0, p.9.

¹⁴² Voir annexe 6, entretien 2, p.31.

¹⁴³ Voir annexe 10, entretien 6, p.76.

¹⁴⁴ Voir annexe 13, entretien 9, p.99

¹⁴⁵ Voir annexe 8, entretien 4, p.51. [Traduction de DeepL].

¹⁴⁶ Voir annexe 8, entretien 4, p.52. [Traduction de DeepL].

*parler et les personnes à qui ils devaient s'adresser [...] tout le personnel savait que si une femme se présentait et disait « je veux interrompre, je suis enceinte, je ne sais pas quoi faire », il devait lui dire de venir le jour où l'équipe IVE s'occuperait d'elle »*¹⁴⁷. De nouveau, nous voyons ici les actions mises en place par les mouvements de femmes pour combler les lacunes du système institutionnel.

Les médecins sont des médiateurs institutionnels et ils refusent trop souvent de pratiquer l'IVG sous couvert de l'objection de conscience (Gautier & Grenier-Torres, 2014). De surcroît, ils ne sont pas condamnés lorsqu'ils ne respectent pas les modalités de la loi, ce qui rend non effective cette prérogative de la loi. On pourrait se demander si l'objection de conscience n'accentue pas les difficultés d'accès à l'IVG (Luis Rivera-Vélez, 2020, p.79), encore plus dans les provinces plus reculées du pays, mais aussi la stigmatisation de l'avortement comme le suggèrent Mathieu et Thizy (2023, p.34).

3.2.4. Et après, la contraception comme contrôle social :

Lors de nos entretiens et de notre observation au sein de l'ONG FEIM, on nous a, à de nombreuses reprises, parlé des *métodos anticonceptivos*¹⁴⁸. Dans la plupart de nos entretiens avec des personnes travaillant dans des centres de santé, bon nombre d'entre elles nous ont dit qu'après l'IVG elles proposaient une méthode contraceptive¹⁴⁹. Les acteurs de la SC aussi parlent de la contraception après une IVG comme nous en a parlé Nidia, membre de FEIM : « *dans la pratique quotidienne, si quelqu'un a déjà pris la décision ou est sur le point de la prendre, je suis sûre que l'intervention aura lieu et que cette personne repartira avec un moyen de contraception ou quelque chose d'autre* »¹⁵⁰. Laura nous a dit que c'était la même chose au sein de *Casa Fusa*, le mouvement de femmes dont elle fait partie : « *et dès le début de la consultation, nous abordons également le sujet des méthodes contraceptives. [...] discutons de tout cela, puis nous procédons à l'intervention choisie par la personne et, si celle-ci a déjà choisi une méthode contraceptive, nous pouvons également la mettre en place à ce moment-là* »¹⁵¹. L'ensemble des acteurs dont nous avons parlé aborde en effet l'IVG avec la contraception, comme si l'un ne pouvait pas aller sans l'autre. La loi 27.610 ne conditionne pas l'accès à l'IVG à la prise d'une contraception, mais elle l'aborde tout de même dans deux de ses articles. L'article 2 traite des droits qui doivent être garantis pour les femmes lors d'une IVG, et parmi eux on retrouve la contraception. Il est écrit : « *prévenir les grossesses non désirées grâce à l'accès à l'information, à une éducation sexuelle complète et à des méthodes contraceptives efficaces* »¹⁵² (art.2 de la loi 27.610). Les méthodes sont également abordées à l'article 6 qui traite de l'information de l'IVG et de la santé sexuelle et reproductive, dont les méthodes contraceptives.

Comme nous l'avons dit, lorsqu'une femme a eu une IVG dans le système public, une contraception lui est directement proposée à la fin du processus. On retrouve cette incitation dans les protocoles pour les IVG et IMG réalisés par le ministère de la Santé. On peut y lire qu'il est recommandé de donner des conseils et des informations sur les méthodes contraceptives avant l'IVG, et si cela n'est pas possible, de le faire « *immédiatement* » après l'IVG (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2022, p.7). Il est aussi précisé : « *la personne peut retomber enceinte très rapidement. Toutes les méthodes contraceptives peuvent être mises en place immédiatement après un avortement sans complications* »¹⁵³ (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2022, p.7). C'est le cas également en France, comme l'explique Raphaël Perrin, où la contraception est proposée au rendez-vous pré et post-IVG et l'objectif des médecins est que l'avortante reparte avec une méthode contraceptive. Néanmoins, Korina

¹⁴⁷ Voir annexe 9, entretien 5, pp.62-63. [Traduction de DeepL].

¹⁴⁸ Méthodes contraceptives [traduction personnelle].

¹⁴⁹ Voir annexe 8, entretien 4, p.57 ; voir annexe 9, entretien 5, p.66.

¹⁵⁰ Voir annexe 11, entretien 7, p.84. [Traduction de DeepL].

¹⁵¹ Voir annexe 13, entretien 9, p.97. [Traduction de DeepL].

¹⁵² [Traduction de DeepL].

¹⁵³ [Traduction de DeepL].

précise qu'en Argentine, c'est également le cas suite à un accouchement, l'objectif étant de contrôler les naissances¹⁵⁴s.

L'IVG est vue comme un échec de la contraception par le personnel médical (Perrin, 2025, p.70). Raphaël Perrin en parle dans le cas de la France où il a fait ses observations. Il dit que les médecins cherchent à savoir quelle contraception les avortantes utilisaient, si elles en utilisaient une, avant de tomber enceinte. En fonction de la réponse donnée par l'avortante, il peut y avoir de la stigmatisation de leur part (Perrin, 2025). Il ajoute que d'après certains médecins, si une femme souhaite avorter, c'est qu'elle a eu un comportement contraceptif irresponsable (Perrin, 2025). Et si une femme ne possède pas de contraception ou qu'elle décide de ne pas en prendre une après une IVG, cela est vu comme une déviance, ce n'est pas un choix raisonnable, selon les dires de Perrin (2025, p.133). Comme le disent Mathieu et Ruault, la stigmatisation s'est déplacée. Avant, les femmes qui avaient recours à l'IVG étaient qualifiées de meurtrières, aujourd'hui elles sont irresponsables (Mathieu & Ruault, 2014, p.49).

Nous l'avons dit, l'IVG est vue comme une défaillance de la contraception (Mathieu & Ruault, 2014). D'après les antiavortement et certains médecins, l'IVG ne peut en aucun cas être vue comme une méthode contraceptive, c'est uniquement en dernier recours. C'est d'ailleurs un argument avancé par les personnes contre l'IVG, Julie, chercheuse, nous en a parlé lorsqu'elle traite du manque de contraception dans certains pays : « *l'avortement est vraiment devenu un moyen de contraception en fait [...] l'argument qui est tragiquement utilisé par les antiavortements pour dire que l'avortement est utilisé comme moyen de contraception* »¹⁵⁵. Avec l'IVG et la contraception, on est face à une certaine ambivalence entre le devoir pour une femme d'utiliser une contraception sinon elle est vue comme irresponsable dans sa vie sexuelle, et le devoir de maternité qui est la finalité conjugale et l'essence même de la féminité (Bajos & Ferrand, 2011, p.56). Les choix de régulation de la vie sexuelle et reproductive d'une femme sont empreints de stigmatisation, que ce soit sur l'utilisation d'une contraception ou non, et sur la possibilité qu'elle ait recours à une IVG au cours de sa vie. Mathieu et Thizy le disent assez justement dans un ouvrage : « La stigmatisation des femmes qui refusent d'enfanter, de façon ponctuelle ou définitive, révèle par contraste l'injonction à la maternité et la naturalisation de cette fonction » (Mathieu & Thizy, 2023, p. 73).

La contraception peut être vue comme un moyen de contrôle social effectué par le personnel soignant en tant que médiateur institutionnel, et dont l'objectif est d'éradiquer pour certains, ou tout du moins de restreindre, les IVG (Perrin, 2025, pp.71-72). Dans le cas de l'Argentine, on voit que la SC contribue aussi à ce contrôle social. Cependant, de notre point de vue, ce ne sont pas pour les mêmes raisons. La SC n'agit pas en tant que médiateur institutionnel, mais plutôt comme garant de l'autonomie sexuelle et reproductive des femmes.

Nous venons de passer en revue l'ensemble du parcours IVG d'Amélia. Nous nous sommes attardée sur deux obstacles, le problème de moyens et l'objection de conscience, pour enfin aborder la contraception. Les deux freins au parcours IVG ont montré que malgré la loi 27.610, le manque de moyens en partie lié à la politique actuelle, ainsi que l'usage de l'objection de conscience, entrave significativement le droit à l'IVG. Quant à la contraception, le personnel médical ainsi que la SC l'utilise comme contrôle social, mais à des fins différentes.

¹⁵⁴ Voir annexe 8, entretien 4, p.53. [Traduction de DeepL].

¹⁵⁵ Voir annexe 5, entretien 1, p.25.

Conclusion

Ce *working paper* avait pour but d'analyser le rôle de la SC dans l'effectivité du droit à l'IVG en Argentine, en se focalisant sur Buenos Aires. Nous entendions par-là examiner comment la SC accompagne les avortantes dans leur parcours IVG. Au regard de la loi 27.610 qui a légalisé l'IVG en 2020, nous avons voulu comprendre dans quelle mesure les différents acteurs, c'est-à-dire l'État, son système de santé publique, la SC en faveur et contre l'IVG, facilitent ou freinent l'accès à l'IVG pour les femmes.

L'analyse du parcours fictif d'Amélia a permis de mettre en évidence les différents acteurs mobilisés. Le système de santé publique avec les CeSac et les hôpitaux constitue l'accès officiel au parcours IVG, mais il est confronté à des moyens limités et des inégalités territoriales importantes. La SC, avec à sa tête des mouvements de femmes et des ONG, occupe une place décisive dans le partage des informations, l'accompagnement des femmes et la défense du droit à l'IVG. À côté de cela, des acteurs opposés à l'IVG, tels que les groupes conservateurs, les Églises catholiques et évangéliques, continuent d'exercer une influence considérable, et cela perpétue la stigmatisation et la fragilité de ce droit. Enfin, le pouvoir politique se trouve être le garant de la loi, mais aussi une potentielle menace, comme le montrent les propos du président Javier Milei qui laisse planer l'idée d'un possible recul législatif.

Nous avons mis en évidence trois obstacles dans ce travail. Le premier concerne le manque de moyens matériels et humains avec les disparités entre les différentes provinces, le manque d'approvisionnement de médicaments et la formation inégale des professionnels de santé. Le deuxième obstacle est lié à l'objection de conscience qui est légale, mais parfois utilisée de façon abusive. Le troisième obstacle aborde la contraception, qui reste un enjeu de contrôle social sur les femmes. Elle est soit encouragée comme devoir de prévention, soit instrumentalisée pour stigmatiser les femmes qui demandent une IVG. Ces résultats confirment que l'avortement reste « un mode de contrôle des naissances au cœur de luttes sociales permanentes » (Mathieu & Thizy, 2023, p.95).

Cette recherche montre que la légalisation, même s'il s'agit d'une avancée majeure, ne suffit pas à garantir l'effectivité du droit à l'IVG. Le parcours des femmes, comme nous l'avons vu avec Amélia, reste marqué par des tensions entre institutions politiques et SC, mais aussi entre progrès législatifs et résistances culturelles. Les DSR s'inscrivent dans des rapports de pouvoir, entre l'État et la SC, mais également entre normes conservatrices et revendications féministes. Comme l'affirme Pavard *et al.*, « l'efficacité du slogan ou du geste est aussi politique que les passions et les révoltes » (2020, p.484), ce qui rappelle la force des mobilisations féministes en Argentine dans la consolidation d'un droit qu'il faut continuer à défendre.

Enfin, ce travail ouvre des perspectives. Il invite à s'interroger sur l'avenir du droit à l'IVG dans un contexte politique incertain qu'est celui de l'Argentine. Nous pourrions aussi pousser la réflexion à d'autres pays d'Amérique latine, où les mobilisations féministes et le militantisme jouent un rôle important, et ce depuis longtemps (Lacombe, 2020). L'étude de la situation argentine montre que la conquête d'un droit ne garantit pas son effectivité. C'est l'articulation entre les différents acteurs qui permettrait que ce droit soit pleinement exercé, et en attendant, l'IVG restera « l'objet d'oppositions sans cesse actualisées » (Mathieu & Thizy, 2023, p.96).

Bibliographie

Littérature grise :

- Abortion Right. (2025, 4 juillet). Plateforme pour le droit à l'avortement en Europe et dans le monde.
Abortion Right. <https://www.abortionright.eu/>
- Aborto en Argentina: ¿Por qué los médicos siguen denunciando a las pacientes? (2023, 12 février).
Infobae. <https://www.infobae.com/leamos/2023/02/12/aborto-en-argentina-por-que-los-medicos-siguen-denunciando-a-las-pacientes/>
- Abortolegal*. (s. d.). Inicio. <https://abortolegal.com.ar/>
- Amnesty International Belgique*. (s. d.). Amérique latine: Danger de mort pour les filles enceintes.
Consulté le 3 octobre 2022 sur <https://www.amnesty.be/infos/blogs/blog-paroles-chercheurs-defenseurs-victimes/article/l-amerique-latine-doit-cesser-de-contraindre-des-filles-enceintes-a>
- Amnesty International Belgique*. (s. d.). Des militantes en Amérique latine luttent pour garantir l'accès à un avortement sécurisé dans un monde marqué par la pandémie de COVID-19. Consulté le 3 octobre 2022 sur <https://www.amnesty.be/infos/blogs/blog-paroles-chercheurs-defenseurs-victimes/article/militantes-amerique-latine-luttent-garantir-acces-avortement>
- Amnesty International France*. (2020). L'Argentine légalise l'avortement, une victoire historique!
<https://www.amnesty.fr/droits-sexuels/actualites/legalisation-avortement-argentine-une-victoire-historique>
- Amnesty International*. (s. d.). Politique relative à l'avortement.
<https://www.amnesty.org/fr/documents/pol30/2846/2020/fr/>
- Asociación ELA. (s. d.). Acceso negado: Derecho a saber, derecho a decidir.
<https://ela.org.ar/novedades/acceso-negado-derecho-a-saber-derecho-a-decidir/>
- Católicas por el Derecho a Decidir Argentina. (s. d.). Quiénes somos.
<https://catolicas.org.ar/quienessomos/>
- Contretemps*. (s. d.). Dossier: Genre et féminismes dans les Amériques latines.
<https://www.contretemps.eu/dossier-genre-feminismes-ameriques-latines/>
- Correa, C., Miguel, F., Pizzia, C., & Marsero, N. (2024). Promoción y monitoreo de los Derechos Sexuales y Reproductivos con énfasis en la Interrupción *Legal* del Embarazo. *Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer*.
- Droitavortement.be. (s. d.). ONG – D'une seule voix pour le droit à l'avortement.
<https://droitavortement.be/associations/index.html>
- Dubois, A. (2024, 29 juillet). En Argentine, le président Javier Milei a déjà licencié des milliers de fonctionnaires. *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/international/article/2024/07/29/en-argentine-le-president-javier-milei-a-deja-licencie-des-milliers-de-fonctionnaires_6260766_3210.html
- France Culture*. (2021). De Buenos Aires à Santiago: Sortir l'avortement de la clandestinité (épisode

- 1/4 du podcast Femmes en lutte!). <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/cultures-monde/de-buenos-aires-a-santiago-sortir-l-avortement-de-la-clandestinite-2154603>
- France Culture*. (2022). Amérique latine: Un militantisme précurseur (épisode 4/4 du podcast #MeToo, cinq ans... et après?). <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/cultures-monde/amerique-latine-un-militantisme-precurseur-2215077>
- Frémeaux, I., & Jordan, J. (2021). Expérimenter l'utopie – retour sur 20 ans d'explorations activistes. *Mouvements*, 108(4), 166–175. <https://doi.org/10.3917/mouv.108.0166>
- INA. (s. d.). C'était quoi le MLAC, le mouvement qui a lutté pour le droit à l'avortement ? <https://www.ina.fr/ina-eclaire-actu/mlac-luttes-droit-avortement-annie-colere>
- Kammerer, E. (2025, 30 mai). En Argentine, le droit à l'avortement mis en danger par les politiques de Javier Milei. *France Culture*. <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/la-revue-de-presse-internationale/la-revue-de-presse-internationale-emission-du-vendredi-30-mai-2025-4037879>
- Le Monde*. (2019, 17 mai). Femmes d'Argentine (Que sea ley), l'âpre lutte des Argentines pour le droit à l'avortement. https://www.lemonde.fr/cinema/article/2019/05/17/cannes-2019-que-sea-ley-l-apre-lutte-des-argentines-pour-le-droit-a-l-avortement_5463583_3476.html
- Le Monde*. (2019, 9 août). Un numéro gratuit pour favoriser l'accès à l'avortement légal en Argentine. https://www.lemonde.fr/international/article/2019/08/09/un-numero-gratuit-pour-favoriser-l-acces-a-l-avortement-legal-en-argentina_5498002_3210.html
- Le Monde*. (2022, 13 mai). Pourquoi le vert est-il la couleur de la lutte pour le droit à l'avortement? https://www.lemonde.fr/international/article/2022/05/13/pourquoi-le-vert-est-il-la-couleur-de-la-lutte-pour-le-droit-a-l-avortement_6126034_3210.html
- Le Monde*. (2022, 24 juin). Droit à l'avortement: Dans quels pays est-il interdit, restreint ou menacé? https://www.lemonde.fr/international/article/2022/06/24/droit-a-l-avortement-dans-quels-pays-est-il-interdit-restreint-ou-menace_6131918_3210.html
- Le Monde*. (2023, 20 novembre). En Argentine, le choc et les interrogations après l'élection triomphale de Javier Milei à la présidence. https://www.lemonde.fr/international/article/2023/11/20/en-argentine-le-choc-et-les-interrogations-apres-l-election-triomphale-de-javier-milei-a-la-presidence_6201228_3210.html
- Le Monde*. (2023, 21 novembre). En Argentine, les marges de manœuvre étroites de Javier Milei. https://www.lemonde.fr/international/article/2023/11/21/en-argentine-les-marges-de-man-uvre-etroites-de-javier-milei_6201464_3210.html
- Maes, C. (2022). *Le rapport à l'avortement des sages-femmes en Italie: une exploration sociologique* (Mémoire de master, Université Caen Normandie). <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04299921v1>
- Martino, B. F. (2023, 28 décembre). Adiós al Ministerio de Mujeres de Argentina: ¿Qué sucederá con sus políticas públicas? *CNN*. <https://cnnespanol.cnn.com/2023/12/28/adios-al-ministerio-de->

- mujeres-de-argentina-que-sucedera-con-sus-politicas-publicas
- Montoya, A. (2022, 13 mai). Pourquoi le vert est-il la couleur de la lutte pour le droit à l'avortement? *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/international/article/2022/05/13/pourquoi-le-vert-est-il-la-couleur-de-la-lutte-pour-le-droit-a-l-avortement_6126034_3210.html
- Nations Unies. (2015). Objectifs de Développement Durable. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/gender-equality/>
- ONU Femmes. (2024, 25 novembre). Cinq faits essentiels à connaître sur le féminicide. <https://www.unwomen.org/fr/articles/article-explicatif/cinq-faits-essentiels-a-connaître-sur-le-feminicide>
- Organisation mondiale de la Santé. (s. d.). Avortement. <https://www.who.int/fr/health-topics/abortion>
- Portail catholique suisse. (s. d.). Amérique latine: Des scientifiques argentins dénoncent les campagnes de stérilisation. <https://www.cath.ch/newsf/amerique-latine-des-scientifiques-argentins-denoncent-les-campagnes-de-sterilisation/>
- Proyecto Mirar. (s. d.). <https://proyectomirar.org.ar/>
- Simeoni, B., Arredondo, A., & Bernetti, A. (2024, 28 mai). Trueque de misoprostol para garantizar el derecho al aborto en la era Milei: Así viven los hospitales provinciales. *El Destape*. <https://www.eldestapeweb.com/sociedad/javier-milei/recurren-al-trueque-de-misoprostol-para-garantizar-el-aborto-en-la-era-milei-20245280519>
- Socorristas en Red. (s. d.). Inicio. <https://socorristasenred.org/>
- Szwarc, L. (2021, 2 février). *Le misoprostol sur toutes les bouches: De l'autonomie en 12 comprimés. Contretemps*. <https://www.contretemps.eu/misoprostol-autonomie-genre-ameriques-latines/>
- Thomas, F. (2022, 3 octobre). L'Amérique latine, les gauches et les luttes pour le droit à l'avortement. *Centre tricontinental*. <https://www.cetri.be/L-Amerique-latine-les-gauches-et>
- Wernaers, C. (2023, octobre 26). *En Argentine, le candidat d'extrême droite Javier Milei menace les droits des femmes—RTBF Actus*. RTBF. <https://www.rtbf.be/article/en-argentine-le-candidat-d-extreme-droite-javier-milei-menace-les-droits-des-femmes-11277826>
- Woelfle, G. (2025, janvier 22). *Inflation, pauvreté, dette, croissance: Quel est le bilan socio-économique après un an de Javier Milei à la tête de l'Argentine? - RTBF Actus*. RTBF. <https://www.rtbf.be/article/inflation-pauvrete-dette-croissance-quel-est-le-bilan-socio-economique-apres-un-an-de-javier-milei-a-la-tete-de-l-argentine-11490672>

Littérature scientifique :

- Aizenberg, L., Esquivel, J. C., & Vaggione, J. M. (2022). Corps en tension: Avortement, religion et politique en Argentine. *Sociologie et sociétés*, 54(1), 35-61. <https://doi.org/10.7202/1109533ar>
- Anadón, M., (2013). La recherche sociale et l'engagement du chercheur qualitatif : défis du présent. Dans C. Baribeau (dir.), *L'engagement du chercheur qualitatif : du porte-parole au militant. Collection Hors-série « Les Actes ». Recherches qualitatives*.
- Arguedas-Ramírez, G. (2024). "Gender Ideology," Refeudalization, and the Reproductive Reconquista :

A (G)local Perspective.

- Bajos, N., & Ferrand, M. (2011). De l'interdiction au contrôle : Les enjeux contemporains de la légalisation de l'avortement. *Revue française des affaires sociales*, 1, 42-60. <https://doi.org/10.3917/rfas.111.0042>
- Bohórquez Monsalve, V., Díez, J., & Picasso Uvalle, N. (2019). La judiciarisation de l'avortement en Amérique latine et les limites de la citoyenneté (G. Robert, Trad.). *Problèmes d'Amérique latine*, 114(3), 53-79. <https://doi.org/10.3917/pal.114.0053>
- Boltanski, L. (2004). *La Condition fœtale*. Gallimard.
- Bourdieu, P., (2001). Pour un savoir engagé. In *Contre-feux 2*. Liber – Raisons d'agir.
- Carrier, N. (2006). La dépression problématique du concept de contrôle social. *Déviance et Société*, 30(1), 3-20. <https://doi.org/10.3917/ds.301.0003>.
- Chabot, R. (2021). Incoherent Gender Citizenship : Argentina's Sexual/Reproductive Health and Gender-based Violence Laws. *Revista Communitas*. https://www.academia.edu/46478571/Incoherent_Gender_Citizenship_Argentina_s_Sexual_Reproductive_Health_and_Gender_based_Violence_Laws
- Charpenel, M., & Pavard, B. (2013). Féminisme. In *Dictionnaire. Genre et science politique* (p.263-273). Presses de Sciences Po.
- Delage, P., Lacombe, D., Lieber, M., Jouanneau, S., & Mazuy, M. (2022). De la violence létale contre les femmes à la violence féminicide. Genèses et mobilisations. *Cahiers du Genre*, n° 73(2), 5-31. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/cdge.073.0005>
- Facio, A., & Fries, L. (2005). *Feminismo, género y patriarcado*. <http://repositorio.ciem.ucr.ac.cr/jspui/handle/123456789/122>
- Felitti, K. (2014). L'avortement en Argentine : politique, religion et droits humains. *Autrepart*, 70(2), 73-90. <https://doi.org/10.3917/autr.070.0073>.
- Fillieule, O., & Masclet, C. (2013). Mouvements sociaux. In *Dictionnaire. Genre et science politique* (p.344-356). Presses de Sciences Po.
- Flores Espínola, A. (2012). Subjectivité et connaissance : réflexions sur les épistémologies du 'point de vue'. *Cahiers du Genre*, 53(2), 99-120. <https://doi.org/10.3917/cdge.053.0099>.
- Ganapathy-Doré, G. (2015). Du tiers-monde au monde multipolaire : l'évolution du paradigme du non-alignement dans la reconfiguration de l'ordre mondial. *Revue Française d'Histoire des Idées Politiques*, 42(2), 117-139. <https://doi.org/10.3917/rfhip1.042.0117>.
- Gautier, A. et Grenier-Torres, C. (2014). Controverses autour des droits reproductifs et sexuels. *Autrepart*, 70(2), 3-21. <https://doi.org/10.3917/autr.070.0003>.
- Goirand, C. (2010). Penser les mouvements sociaux d'Amérique latine : Les approches des mobilisations depuis les années 1970. *Revue française de science politique*, Vol. 60(3), 445-466. <https://doi.org/10.3917/rfsp.603.0445>
- Guerra, F.-X. (2010). Indépendances. *Problèmes d'Amérique latine*, 77(3), 25-45.

<https://doi.org/10.3917/pal.077.0025>

- Joffe, C. (2013). The Politicization of Abortion and the Evolution of Abortion Counseling. *American Journal of Public Health*, 103(1), 57-65. <https://doi.org/10.2105/ajph.2012.301063>
- Jones, D., Azparren, A., & Cunial, S. (2013). Derechos reproductivos y actores religiosos : Los evangélicos frente al debate sobre la despenalización del aborto en la Argentina contemporánea (1994-2011). *Espacio Abierto: Cuaderno Venezolano de Sociología*. <https://doi.org/10.4013/CSU.2012.48.3.05>
- Kasongo, P. & Ngoy, B., (2013). (Re)construction de soi des jeunes garçons de la rue placés au centre de leur projet personnel de vie. Dans C. Baribeau (dir.), L'engagement du chercheur qualitatif : du porte-parole au militant. *Collection Hors-série « Les Actes ». Recherches qualitatives*.
- Kumar, A., Hessini, L., & Mitchell, E. M. H. (2009). Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 11(6), 625-639.
- Lacombe, D. (2019). L'avortement : enjeux politiques et sociaux. Présentation. *Problèmes d'Amérique latine*, 114(3), 5-11. <https://doi.org/10.3917/pal.114.0005>
- Lacombe, D. (2020). L'avortement en Amérique latine (II) : Les femmes sous tutelle. Présentation. *Problèmes d'Amérique latine*, 118(3), 5-10. <https://doi.org/10.3917/pal.118.0005>
- Maes, C. (2024). Marie Mathieu et Laurine Thizy, Sociologie de l'avortement. *Genre, sexualité et société*. <https://doi.org/10.4000/11stw>
- Marquet, J., Van Campenhoudt, L. et Quivy, R. (2022). *Manuel de recherche en sciences sociales*. (6e éd.). Armand Colin. <https://shs.cairn.info/manuel-de-recherche-en-sciences-sociales--9782200633950?lang=fr>.
- Mathieu, M. et Thizy, L. (2023). *Sociologie de l'avortement*. La Découverte.
- Montoya, A. (2019). L'avortement en Argentine : le refus de l'autonomie des femmes. *Problèmes d'Amérique latine*, 114(3), 13-32. <https://doi.org/10.3917/pal.114.0013>.
- Olivier de Sardan, J.-P. (1995). *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social*. Karthala-APAD.
- Olivier de Sardan, J.-P. (2008). *La rigueur du qualitatif : Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Academia-Bruylant.
- Pavard, B. (2012). Quand la pratique fait mouvement : La méthode Karman dans les mobilisations pour l'avortement libre et gratuit (1972-1975). *Sociétés contemporaines*, n° 85(1), 43-63. <https://doi.org/10.3917/soco.085.0043>
- Pavard, B. (2017). Les mobilisations féministes en France à l'ère d'internet : Pour une approche sociohistorique. In *Féminismes du XXIe siècle : Une troisième vague ?* (p.161-173). Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.3917/pur.berges.2017.01.0161>
- Pavard, B. (2018). Faire naître et mourir les vagues : Comment s'écrit l'histoire des féminismes. *Itinéraires*, 2017-2. <https://doi.org/10.4000/itineraires.3787>
- Pavard, B., Rochefort, F., & Zancarini-Fournel, M. (2020). *Ne nous libérez pas, on s'en charge. Une*

- histoire des féminismes de 1789 à nos jours*. La Découverte.
- Pereira, B. M., & Raes, F. (2002). Trois décennies de mobilisations féminines et féministes en Amérique latine. *Cahiers des Amériques latines*, 39, Article 39. <https://doi.org/10.4000/cal.6673>
- Perrin, R. (2025). *Le choix d'avorter*. Agone.
- Pirotte, G. (2018). *La notion de société civile*. La Découverte.
- Prévôt-Schapira, M.-F. (2003). Argentine : une débâcle fédérale. *Critique internationale*, no 18(1), 23-32. <https://doi.org/10.3917/crii.018.0023>
- Rivera-Vélez, L. (2020). La réponse conservatrice à la dépénalisation de l'avortement en Uruguay. *Problèmes d'Amérique latine*, 118(3), 65-86. <https://doi.org/10.3917/pal.118.0065>.
- Romero, L.-A. (2006). L'Argentine de 1973 à 2003 : un survol. *Matériaux pour l'histoire de notre temps*, 81(1), 7-13. <https://doi.org/10.3917/mate.081.0002>.
- Ruault, L. (2021). Apprendre à (s')avorter: À propos des modes d'élaboration et de validation des savoirs dans des groupes profanes de pratique abortive militante. *Zilsel*, 9(2), 257-270. <https://doi.org/10.3917/zil.009.0257>
- Ruault, L. (2024). Une critique de la loi Veil : La pratique illégale d'avortements par des groupes MLAC. *Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe*.
- Ruault, L. (2025). Co-production, point trop n'en faut. Médecins, profanes et savoirs abortifs dans les groupes MLAC (1973-1984). *Mouvements*, 119(1), 84-95. <https://doi.org/10.3917/mouv.119.0084>
- Ruault, L., & Mathieu, M. (2015). Prise en charge et stigmatisation des avortantes dans l'institution médicale : La classe des femmes sous surveillance. *Politix*, N° 107(3), 33-59. <https://doi.org/10.3917/pox.107.0033>
- Saussey, M. (2013). Développement. In *Dictionnaire. Genre et science politique* (p.154-167). Presses de Sciences Po.
- Semán, P. (2024). Pentecôtismes et politique en Amérique latine Qui sont-ils ? Pourquoi se développent-ils ? En quoi croient-ils ? *Multitudes*, 95(2), 53-62. <https://doi.org/10.3917/mult.095.0053>.
- Sutton, B. et E. Borland (2017), «El discurso de los derechos humanos y la militancia por el derecho al aborto en la Argentina », présenté lors des conférences *XIII Jornadas de Historia de las Mujeres et VIII Congreso Iberoamericano de Estudios de Género*, p.24-27
- Thizy, L. (2023). *Irresponsable, salope, égoïste, meurtrière ? La stigmatisation de l'avortement en France : formes contemporaines et résistances*. Thèse de doctorat en sociologie. Université Paris 8. <https://hal.science/tel-04465513v1/file/2023-07%20THIZY%20Irr.pdf>.
- Vidal, F. (2024). L'Argentine à l'heure du « mileisme ». *Politique étrangère*, N° 242(2), 75-86. <https://doi.org/10.3917/pe.242.0075>
- Williams, D. K. (2016). *Defenders of the Unborn : The Pro-Life Movement before Roe v. Wade*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199391646.001.0001>

Zurbriggen, R., Keefe-Oates, B., & Gerds, C. (2018). Accompaniment of second-trimester abortions : The model of the feminist Socorrista network of Argentina. *Contraception*, 97(2), 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.07.170>

Rapports :

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. (2019). *Segunda Encuesta Nacional sobre Creencias y Actitudes Religiosas en Argentina*. <https://www.conicet.gov.ar/creencias-valores-y-actitudes-en-la-sociedad-argentina/>

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (2021). *Aspiración manual endouterina (AMEU)*. Nota técnica 2. https://redaas.org.ar/wp-content/uploads/Nota_tecnica_2_AMEU.pdf

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (2022). *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho à la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE)*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/06/rejecutivo_ive-ile-28052021.pdf

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (2023). *Informe de gestión anual 2022*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-enia/materiales-para-equipos-de-trabajo/informes-de-gestion>

Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer. (2022). *Propuesta SAAF agosto 2022*.

Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. (2024). *Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos*. Segundo semestre de 2024. <https://www.indec.gob.ar/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. (2025). *Dotación de personal de la administración pública nacional, empresas y sociedades*. Mayo de 2025. <https://www.indec.gob.ar/>

Nations Unies. (2014). *Programme d'Action adopté à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement Le Caire, 5–13 September 1994*. L'édition du 20ème anniversaire. <https://www.un.org/fr/conferences/population/lecaire1994#:~:text=Le%20Programme%20d'action%2C%20qui,la%20r%C3%A9alisation%20des%20objectifs%20d%C3%A9mographiques>

Organisation des Nations Unies (ONU) Femmes. (2015). *Déclaration et Programme d'action de Beijing*. <https://www.unwomen.org/fr/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>

Organisation mondiale de la Santé. (2022). *Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement : résumé d'orientation*. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240045163>

Textes juridiques :

Constitution Nationale de 1853, Congreso de la Nación Argentina

Loi 26.529 du 21 octobre 2009 relative aux droits des patients dans leurs relations avec les professionnels et les institutions de santé, Boletín Oficial de la República Argentina, 19 novembre 2009

Loi 27.610 du 10 décembre 2020 garantissant l'accès à l'interruption volontaire de grossesse, Boletín Oficial de la República Argentina, 15 janvier 2021