



Etre femme à l'est: les effets de la transition en Bulgarie postcommuniste.

Nadège Ragaru *

Nadège Ragaru est politologue. Elle termine actuellement une thèse sur la Bulgarie et a publié de nombreux articles dont : "Démocratie et représentation politique en Bulgarie", Les Cahiers du Ceri, n°19, 1998.

"Les femmes, je crois, se sont mieux adaptées aux changements que les hommes. Elles sont plus flexibles. Elles ont l'habitude de devoir faire face. Mon mari, du jour au lendemain, a cessé de sortir. Il était diplômé de l'une des écoles de cinéma les plus réputées de Bulgarie. Il ne lui restait plus qu'un film à faire en tant qu'assistant, avant de pouvoir devenir réalisateur. Et puis, ils ont fermé l'institut des arts cinématographiques et il s'est retrouvé sans emploi. Quand les Américains sont venus faire le tour de la région pour recruter des assistants, il n'a pas voulu. Pendant sept ans, il est resté ainsi à la maison, à faire des traductions, à lire. Je l'ai vu changer sous mes yeux, impuissante. Toutes mes amies ont vécu des situations plus ou moins similaires. Parfois, je me demande pourquoi je suis restée ici. J'ai trente-sept ans. Celles de mes amies qui sont parties à l'ouest ont réussi à y trouver un emploi et maintenant elles vivent bien. Et moi, je cherche les raisons de mon choix. Ce n'est pas toujours facile". Ce témoignage d'une jeune femme régisseuse de théâtre devenue responsable des relations publiques d'une université bulgare, est révélateur du désarroi vécu par de nombreuses Bulgares depuis la chute du dictateur communiste, Todor Jivkov, le 10 novembre 1989, à la faveur des dislocations engendrées par le passage à l'économie de marché.

Si nombre de travaux sociologiques et anthropologiques consacrés à l'Europe de l'est se sont intéressés à la question des rapports intergénérationnels (les enfants reprochant à leurs parents d'avoir trop passivement accepté le confort routinier des régimes du type soviétique), plus rares, en revanche, sont les études consacrées aux effets des processus de démocratisation sur les rapports hommes/femmes dans l'ancien bloc communiste (en général) et sur le statut des femmes (en particulier) dans des sociétés soumises pendant plusieurs décennies de nivellement idéologiquement motivé. La question est pourtant d'importance dans la mesure où elle permettrait de jeter un regard neuf sur la façon dont sont vécus les changements démocratiques à l'est, de même que sur les mécanismes d'adaptation aux mutations des modes de vie. Après un bref tour d'horizon des facteurs contribuant à la redéfinition du positionnement personnel et professionnel des femmes de Bulgarie depuis 1989, nous nous concentrerons sur la question de l'avortement.

Une remarque avant de poursuivre. L'une des caractéristiques les plus surprenantes, pour un observateur occidental, de la situation bulgare réside dans le fait que la discrimination envers les femmes n'y intervient pas sur les mêmes lieux ou modes qu'à l'ouest. Au nom d'un certain égalitarisme, le régime communiste a contribué à la généralisation du travail des femmes, dont la réalisation professionnelle apparaît tout à la fois comme naturelle et socialement désirable. Encore maintenant, à tâches égales on chercherait en vain des inégalités de salaire entre hommes et femmes. De la même façon, il serait inutile d'escompter une quelconque ingérence de l'Eglise orthodoxe dans la vie privée des fidèles. Si le message religieux intègre des appels à la vertu, il n'a nullement le caractère impératif et socialement pesant qu'on lui a connu dans certains Etats catholiques d'Europe de l'est, la Pologne en premier lieu. Non pas que les inégalités de genre soient absentes. La société bulgare demeure très largement patriarcale. Les violences conjugales, par exemple, y sont monnaie courante, tandis que le viol ou l'inceste restent sujets tabous. Mais l'inégalité des conditions se décline autrement.



Redéfinition des échelles sociales et rapports hommes/femmes

L'un des paramètres essentiels conditionnant l'évolution du statut des femmes en Bulgarie concerne la différenciation des opportunités de carrière. Nombreux sont les cas d'épouses dont les maris, reconvertis aux affaires, se sont retrouvés brutalement enrichis et profondément destabilisés par la jouissance d'une puissance économique inédite. Là où l'incertitude des cadres législatifs autorisait activités spéculatives et mafieuses, ce sont en premier lieu les hommes, anciens lutteurs professionnels, agents de la sécurité d'Etat ou membres de la nomenklatura qui ont su mettre à profit leur capital social et physique (au sens littéral du terme) pour s'imposer dans la jungle économique de la transition. En toute logique, cette réalisation professionnelle nouvelle ne pouvait manquer d'entraîner une redéfinition des rôles au sein de couples où la femme, financièrement dépendante, s'est vue confrontée à la réaffirmation d'un paternalisme que l'on croyait effacé par le système communiste. "Quand mon mari a commencé à faire de l'argent, raconte une femme professeur d'université, il a adopté des manières autoritaires que je ne lui connaissais pas. Il s'est acheté une BMW, un téléphone portable et c'est comme s'il se sentait le besoin d'étaler. Et puis, il y a eu les femmes. Moi, j'avais envie de me remettre aux études. Lui était de plus en plus occupé. Un temps, j'ai pensé à divorcer. Mais à l'université, je gagne trop peu pour me permettre de vivre seule. Alors...". De façon assez paradoxale, l'accession à un statut social supérieur constitue un facteur puissant de retour des femmes au foyer: pour une frange de "nouveaux riches", dispense son épouse de tra-

vailler vaut en effet comme signe de richesse, dans un pays où la pauvreté dominante fait de l'oisiveté un luxe. En province, la fermeture de grandes entreprises d'Etat est également en train de remettre en question la place des femmes dans la société. Pour celles qui résidaient dans un village, mais que leur emploi conduisait chaque jour en ville, le chômage, conjugué à la suppression des lignes de bus non rentables et à l'importance accrue, pour la subsistance, des lopins de terre privés, signifie un repli sur la sphère de la domesticité. Là où ces allées et venues quotidiennes offraient une ouverture sur des réseaux de sociabilité plus diversifiés et portaient en germes les éléments d'une construction identitaire plus autonome, le retour en milieu rural implique la réaffirmation des règles de comportement communautaires et des hiérarchies familiales traditionnelles. De ces quelques exemples, on ne saurait conclure trop hâtivement à une détérioration systématique de la condition de femmes de Bulgarie à la faveur du passage à l'économie de marché. Pour étayer semblable jugement, des études sociologiques sur grande échelle seraient nécessaires, dont nous ne disposons pas à l'heure actuelle. Il semble néanmoins important d'attirer l'attention sur la fracture que 1989 a représentée du point de vue des rapports entre genres.

Se marier, faire des enfants: un luxe? Chute de la natalité et renouvellement des générations en Bulgarie

Dans un article passionnant, Giovanni Andrea Cornia et Renato Paniccia ont démontré que les dislocations successives à la réémergence d'intérêts sociaux diversifiés ont eu des incidences, souvent sous-évaluées, sur les comportements démographiques des populations est-européennes. Selon les auteurs, les chutes brutales de production, l'appauvrissement de larges secteurs de la société et l'incertitude grandissante auraient provoqué une "crise de population", qui ne serait imputable ni à des tendances endogènes lourdes (transition démographique, ...), ni à une seule diffusion des valeurs individualistes occidentales. Entre 1989 et 1994, on observait ainsi une baisse de 25% du taux de mariage moyen dans la région et de 40% du taux de natalité. Pendant cette même période, les décès par maladies cardio-vasculaires ou causes violentes étaient multipliés par deux dans la population adulte mâle (1).

Le propos semble particulièrement pertinent dans le cas, à bien des égards dramatique, de la Bulgarie. Dans ce pays de 8,3 millions d'habitants, la transition a eu un coût social très élevé: au jour d'aujourd'hui, plus de 30% de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté et le taux de chômage, officiellement estimé à 11%, avoisine les 50% à 60% dans certaines zones défavorisées (notamment la région montagneuse des Rhodopes) (2). Face à cet effondrement, depuis 1989 plus de 600.000 personnes ont choisi la voie de l'émigration. Et la "*fuite des cerveaux*" continue, avec une moyenne 10.000 à 15.000 nouveaux départs chaque année. Cette "ponction", qui touche prioritairement les tranches d'âge basses, a des conséquences démographiques d'autant plus lourdes que la Bulgarie compte déjà plus de 22% de retraités (2,375 millions en 1997 (3)) et que, depuis plusieurs années, le renouvellement des générations n'y est plus assuré. En 1997, le taux de natalité stagnait à 7,7 pour mille contre 14,7 pour le taux de mortalité. Facteur aggravant, la mortalité infantile demeure assez élevée (17,5 enfants pour mille) (4).

De plus en plus nombreux sont les jeunes qui ne disposent pas des moyens suffisants pour s'établir et se retrouvent contraints de vivre chez les parents jusqu'à un âge avancé. Alors, on se marie de plus en plus tard. On hésite à mettre au monde des enfants que l'on n'est pas sûr de pouvoir élever dans des conditions décentes. Même lorsque les jeunes époux disposent d'un logement, les ressources manquent pour élargir le noyau familial. A l'époque communiste, lorsque les deux parents travaillaient (ce qui était la règle chez les 30-50 ans), la prise en charge des nouveau-nés

était généralement assurée par les grands-parents. Touchés au premier plan par la crise, les retraités ne sont plus à même de jouer le rôle de parents de substitution. La question n'est plus seulement: "*Qui va s'occuper des enfants?*", mais "*Qui pourra prendre soin de nos parents?*" En vertu de la loi, à chaque nouvelle naissance, les mères ont droit à un congé maternité dont la durée varie en fonction du nombre d'enfants qu'elles ont déjà. Pendant la maternité, une partie des services médicaux relatifs continue à être gratuite. Enfin, des allocations familiales sont versées pendant deux à trois ans. Fixées aux alentours de 100.000 leva par mois (moins que le revenu minimum), elles permettent à peine de couvrir les frais relatifs à l'achat des couches ("Pampers" importées au tarif rédhibitoire...). En Bulgarie post-communiste, faire des enfants est devenu un luxe.

Notons au passage que la procréation suit une trajectoire très spécifique. Elle oscille en effet entre deux pôles extrêmes: un taux de fertilité extrêmement bas chez une majorité des femmes et une fertilité très élevée et difficilement contrôlable parmi les minorités ethno-culturelles socialement défavorisées, en premier lieu les Tsiganes (5). Mariées très tôt, les femmes tsiganes ont souvent deux à trois enfants avant d'atteindre l'âge de 20 ans. Si l'on observe également depuis 1989 une baisse de la natalité au sein de cette population jeune (66% des Tsiganes ont moins de 29 ans contre seulement 37,3% chez les Bulgares "ethniques"), les membres les plus marginalisés de la communauté échappent à cette tendance (6). La situation est d'autant plus alarmante que, depuis les débuts des changements politiques, les gitans bulgares connaissent un processus d'exclusion sociale accéléré. Vivant dans un dénuement absolu, nombre de Tsiganes échappent au champ d'action de l'Etat, ce qui n'est pas pour faciliter le déploiement de campagnes d'information et de prévention. Enfin, il convient de compter avec certaines résistances culturelles, dans la mesure où appartenir à un lignage nombreux continue d'être synonyme de prestige social.

L'avortement comme "technique contraceptive": pratique culturelle ou problème social?

La situation de l'avortement doit être envisagée dans ce contexte particulier. C'est peu dire que l'interruption volontaire de grossesse est banalisée en Bulgarie. Pour s'en convaincre, il suffit de considérer que l'on compte en moyenne 1,5 avortement pour une naissance. En 1996, le nombre d'avortements atteignait ainsi 98 566 (un nombre qui tend à se stabiliser sur moyen terme) (7). En dépit de la mise à vente d'une large gamme de contraceptifs depuis les changements de 1989, la Bulgarie reste l'un des pays d'Europe où le taux d'I.V.G. est le plus élevé. Aussi étrange que la situation puisse paraître vue de France, l'avortement y constitue de fait l'une des premières "méthodes de contraception" utilisées par les femmes.

Le cadre législatif avalise cet état de fait. Le décret du 9 février 1990 sur "les conditions et l'ordre de l'interruption artificielle de grossesse" distingue deux types d'avortement, volontaire et "sur témoignage médical". Peut avorter "toute femme enceinte" jusqu'à la douzième semaine de grossesse, s'"il n'y a pas de maladie dans le cadre de laquelle l'interruption de la grossesse puisse engendrer des conditions mettant en danger sa santé et sa vie" (art. 7, al.1). Dans le cas où une femme désire procéder à cette interruption, une "consultation féminine" détermine le degré d'avancement de la grossesse et assure, dans un délai de 10 jours, la réalisation des tests médicaux nécessaires. Les IVG sont réalisés dans des cliniques ou hôpitaux d'"accouchement-gynécologique" (art.10, al.1) par des professionnels ("médecin accoucheur-gynécologue", art. 11). Pour les avortements médicaux, le décret précise que les délais d'intervention peuvent être étendus en cas d'urgence "pour sauver la vie de la femme" ou de "changements morphologiques grossiers ou de malformations génétiques graves" de l'enfant. Aucune limite supérieure n'est inscrite dans les textes.

Si le cadre législatif est donc assez ouvert, des contraintes

1 Voir Giovanni Andrea Cornia et Renato Paniccia, "The Transition's Population Crisis: An Economic Investigation of Nuptiality, Fertility and Mortality in Severely Distressed Economies", MOCT-MOST, 6, 1996, p.95-129?

2 En règle générale, les chiffres officiels sont très sous-estimés dans la mesure où les gens qui n'ont pas droit aux allocations chômage ne sont que faiblement incités à déclarer leur perte d'emploi. En juin 1997, on comptait 542.000 millions de chômeurs en Bulgarie, un chiffre qui a depuis lors sensiblement baissé. Source: Rapport annuel de la Banque nationale bulgare, Sofia, janvier 1998.

3 Source: Rapport annuel de la Banque nationale bulgare, Sofia, janvier 1998.

4 Source: Statistical News, 2, 1998, National Statistical Institute, Sofia, p.13.

5 Sur les Tsiganes de Bulgarie, on pourra notamment se reporter à Ilona Tomova, *The Gypsies in the Transition Period*, Sofia, IMIR, 1995.

6 Voir Ilona Tomova, *The Gypsies in the Transition Period*, op. cit., p.30-31.

7 Source: Ministère de la Santé, cité par BTA, 03-12-1997.

financières ont été récemment posées qui devraient avoir des répercussions significatives sur le nombre d'interruptions de grossesse enregistrées en hôpital. Les amendements à la loi sur la "santé nationale" adoptés en février 1998 sont en effet venus confirmer l'introduction de prestations médicales payantes, notamment en matière d'IVG. Saisie par le procureur général de la constitutionnalité du nouveau texte, la Cour se devait de déterminer si la tarification des services médicaux ne contrevient pas à l'article 52 alinéa 1 de la Constitution de 1991 établissant l'existence d'un "droit à la santé". Dans sa décision du 2 avril 1998, elle a définitivement tranché, entérinant ce faisant un changement rendu inéluctable par les restrictions budgétaires auxquelles l'Etat bulgare est confronté depuis les débuts de la transition. Dorénavant, les interruptions de grossesse ne seront gratuites que dans deux cas : avortements pour raison médicale ou faisant suite à un viol (art.26, al.3, loi sur la santé nationale entrée en application le 11 août 1998). A titre indicatif, le coût moyen d'un avortement en hôpital public oscille entre 30.000 et 50.000 leva (environ 18-30\$, un tiers du salaire minimum).

Que sait-on des femmes qui ont recours à l'avortement?

Le premier phénomène à souligner est que l'IVG n'est nullement réservé aux seules catégories sociales inférieures (8). Jusque récemment, niveau d'éducation et revenu ne constituaient pas des facteurs discriminants essentiels. Deux variables interviennent de façon plus notables : le lieu de résidence et la classe d'âge. Les différences de comportement sont tout d'abord nettes entre les villes et les campagnes. Dans les communes de taille modeste, la prégnance du modèle patriarcal rend la fréquentation des gynécologues plus délicate, de même que l'achat de préservatifs en pharmacie. Souvent, les femmes préfèrent l'anonymat des grandes villes et font le voyage jusqu'au centre urbain le plus proche lorsqu'elles désirent bénéficier d'une consultation médicale. Il semblerait, par ailleurs, que la nouvelle génération soit davantage sensibilisée à la question de l'avortement que ses aînées et tende à reconsidérer ces pratiques. Toutefois, si l'on en croit les statistiques du Ministère de la santé, environ 74% des femmes ayant subi une IVG en 1996 étaient mariées et avaient entre 20 et 34 ans. Par ailleurs, 37 avortements sur mille seraient initiés par des jeunes filles âgées de 14 à 19 ans.

Les facteurs explicatifs de cette situation sont de plusieurs ordres. Ils tiennent tout d'abord à l'héritage soviétique. Pendant la période communiste - très libérale en matière d'avortement -, les autres modes de contraception étaient moins attrayants. Ainsi, les pilules, importées d'Allemagne de l'est, étaient-elles de qualité déplorable. Faute de dosages hormonaux adaptés, elles étaient réputées pour leurs effets secondaires (hypertrophie du système pileux, prise de poids, acné...). Encore aujourd'hui, la contraception par voie orale jouit d'une image négative chez les femmes. La génération des 50-55 ans garde un souvenir très vif des "moustaches" provoquées par la pilule. Même chez les 30-35 ans, les réticences sont grandes. Par ailleurs, dans la mesure où l'IVG était, à l'image des autres services médicaux, gratuite sous Jivkov, aucun système d'incitation financière ne pouvait être utilisé pour décourager la pratique de l'avortement. Enfin, on ne soulignera jamais assez le rôle joué par la religion orthodoxe en la matière. L'absence d'une Eglise ayant prétention à régir selon des codes moraux l'existence des croyants a largement contribué à rendre l'IVG socialement acceptable.

En 1998, la prise de la pilule représente un coût mensuel d'environ 5.000 à 10.000 leva, lequel peut se révéler prohibitif pour des femmes de condition sociale inférieure. La technique du stérilet, souvent pratiquée chez les 30-40 ans, coûte quant à elle environ 25.000 leva. Introduits sur le marché bulgare au milieu des années 1980, les préservatifs sont largement disponibles en pharmacie (y compris les marques occidentales), mais là encore, le prix en limite

l'usage chez les jeunes. Au résultat, on ne peut qu'être alarmé par la situation prévalant dans le pays en matière de contraception. Selon une enquête réalisée par le Projet "Planning familial" en 1997, un tiers à peine des femmes utilisent des contraceptifs sur une base régulière. Plus de la moitié d'entre elles reconnaissent avoir des rapports sexuels non protégés. Enfin, seul un dixième d'entre elles prennent la pilule et 14% utilisent un stérilet (9).

Au lendemain de la chute du régime communiste, certaines organisations non gouvernementales ont été établies avec pour finalité de favoriser l'information et la prévention en matière de sexualité. Tel est notamment le cas de la Bulgarian Family Planning and Sexual Health Association fondée en décembre 1992. Dans le cadre d'un projet sur deux ans intitulé "Améliorer la santé reproductive en Bulgarie", elle a notamment organisé des séminaires en direction des adolescentes et enseignants dans les lycées, ainsi que des professionnels de la santé (accoucheuses, infirmières, pharmaciens...). Les séances d'information durent généralement une heure trente. Les formations s'échelonnent sur plusieurs semaines. Entre autres activités, la BFPA procède à la distribution de préservatifs dans les discothèques, organise des affichages et propose des services de consulting aux femmes qui en expriment le désir. En septembre dernier, la BFPA a lancé en coopération avec la Fédération internationale de planning familial un programme d'information spécialisé qui vise les communautés tsiganes de Sofia, Plovdiv et Pleven. En dépit de ces initiatives plus ou moins bien relayées par le gouvernement bulgare, le travail à faire demeure immense avant que les femmes de Bulgarie, notamment dans les campagnes, ne parviennent à une connaissance satisfaisante de leur sexualité et des modes de contraception hors avortement.

8 Ces informations ont été fournies par le docteur Radosveta Stamenkova, directeur exécutif de la Bulgarian Family Planning and Sexual Health Association, une organisation non gouvernementale basée à Sofia. Entretien le 2 novembre 1998, Sofia.

9 Cité par BTA, 03-12-1997.