

POSITIONS LAÏQUES



**Pour la dépénalisation totale
de l'interruption de grossesse**

1978

Le Centre d'Action Laïque bénéficie du soutien de la
Commission de la Culture de l'agglomération de Bruxelles

LE CENTRE D'ACTION LAÏQUE
remercie ceux et celles qui lui ont
apporté leur précieuse collaboration
pour réaliser la présente brochure.

Françoise COULON
Jeanine GEAIRAIN
Pierre LELEUX
Anne LUCIANI
Anne-Marie MOENAERT
Willy PEERS
Monique RIFFLET
Lucette SCHOUTERS-DECROLY
Marthe VAN DE MEULEBROEKE
Willy VEROUGSTRAETE

Février 1978

Le secrétariat du Centre d'Action Laïque est à votre disposition
pour tous renseignements relatifs aux associations laïques et
aux problèmes de la laïcité

Adresse : C. P. 236 - Campus de la Plaine U. L. B.
Boulevard du Triomphe - 1050 Bruxelles
Tél. : 647.52.39 C. C. P. 000-0560279-07

SOMMAIRE

	Pages
Préface	2
Introduction	3
I. — Il est malsain que la loi ne reflète pas la réalité sociale.	4
II. — Dans une société pluraliste, la loi ne peut être l'expression de prises de position restrictives d'une morale déterminée	9
III. — L'interruption de grossesse n'est pas un moyen normal de contrôle des naissances mais en cas d'échec de la contraception, il apparaît comme un recours ultime.	13
IV. — Le droit à des structures d'accueil	18
V. — Il est contraire à toute morale et à toute saine conception de la santé publique de priver la femme en difficulté de l'aide médicale la plus sûre	21
VI. — Il est inopportun d'introduire dans la loi des considérations techniques.	23
VII. — Le rapport de la Commission nationale pour les problèmes éthiques	26
VIII. — Bref rappel des dispositions du Code pénal toujours en vigueur	28
IX. — Les propositions de modification du Code pénal	29
X. — Une proposition de loi rencontrant l'adhésion des laïcs.	32

PREFACE

La brochure que le Centre d'Action Laïque présente vient, comme celle éditée en 1973 sur le même sujet, à un moment critique de l'évolution de la réforme législative du Code pénal traitant « des crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique ».

Il a fallu, en 1973, la pression de l'opinion, face aux problèmes de l'avortement, pour qu'enfin soient modifiés les textes légaux réprimant la liberté d'information et la distribution des moyens contraceptifs.

Un grand nombre de citoyens ressentent vivement aujourd'hui le malaise qui résulte de l'inadaptation flagrante entre la législation répressive concernant l'avortement et la réalité sociale. Des médecins et du personnel paramédical, en nombre croissant, n'hésitent pas à braver les rigueurs d'une loi dépassée pour apporter un soutien médical et humain aux femmes qui le demandent. Nous voulons ici rendre hommage aux médecins ou infirmières, à ces femmes et à ces hommes qui encourent le risque d'une condamnation pour apporter réponse à ce véritable problème de santé publique et agir ainsi comme leur conscience le leur commande.

Quand une partie responsable de plusieurs corps professionnels, soutenue et épaulée par un nombre important de citoyens, est conduite à enfreindre de la sorte une loi, il est clair que celle-ci ne réalise plus un consensus suffisant et qu'il faut la modifier. La carence du pouvoir politique est devenue inacceptable.

Notre propos n'est pas d'ouvrir ou d'entretenir une polémique. Le sujet est trop grave et trop préoccupant, il touche de tout près trop de misères humaines, pour s'y prêter. Nous ne voulons pas non plus nous poser en « experts en humanité ». Nous tentons d'analyser sobrement et simplement l'interruption volontaire de la grossesse, sous ses différents aspects, sans vouloir pour autant éliminer la question en la réduisant à une seule de ses composantes, que celle-ci soit, au gré des palinodies partisans, éthique pour devenir aujourd'hui politique.

Les pages qui suivent sont le fruit du travail, des expériences vécues et des réflexions d'un groupe de femmes et d'hommes, de toutes formations et professions. Tous sont animés de la volonté de « bâtir une société juste, progressiste et fraternelle », mettant en pratique leur idéal de laïcité. Leur travail s'est réalisé dans le calme et la sérénité, à l'abri des passions. Veuillez le législateur travailler dans le même état d'esprit!

J'ai le plaisir de remercier toutes celles et tous ceux qui ont apporté leur concours et le meilleur d'eux-mêmes, de manière désintéressée. La direction du groupe de travail a été assurée par Lucette Schouters-Decroly qui y a apporté sa compétence, son esprit de synthèse et de coordination, sa gentillesse aussi. Nous lui en sommes vivement reconnaissants.

Georges LIENARD,
Président du Centre d'Action Laïque.

INTRODUCTION

Il y aura bientôt dix ans que l'opinion publique a pris conscience du malaise qui résulte de l'inadaptation flagrante entre la législation concernant l'avortement et la réalité sociale.

Devant ce problème humain, les gouvernements qui se sont succédé ont refusé de prendre leurs responsabilités soit par opportunité politique soit par crainte de heurter la fraction de la population attachée à une morale traditionnelle, au mépris d'autres conceptions de vie, dignes cependant d'un égal respect.

Il est en effet, dans notre pays, nombre de citoyens qui, rejetant tout dogmatisme, prônent une morale à base humaniste, fondée sur la confiance en l'homme, responsable de lui-même, et inspirée par le respect absolu de la liberté de conscience et la volonté de construire une société libératrice, dégagée de tout préjugé.

Plus d'un an s'est écoulé maintenant depuis que la Commission nationale pour les problèmes éthiques, créée par arrêté royal du 13 décembre 1974, a déposé son rapport.

Si les premières mesures sociales et les modifications du Code civil préconisées comme moyens de lutter contre l'avortement sont sur le point de voir le jour, par contre la réforme du Code pénal dont la nécessité est reconnue par tous n'a pas encore été prise sérieusement en considération.

Les laïcs ne peuvent admettre ce refus d'examiner un problème, si délicat soit-il.

Ils souhaitent éclairer l'opinion sur leur façon de considérer cette question au sujet de laquelle ils ont déjà défini leurs positions en novembre 1973 (1), septembre 1976 (2), et février 1977 (3).

La présente brochure est le fruit des réflexions d'un groupe de laïcs que leur profession met fréquemment en face des situations pénibles où l'interruption volontaire de grossesse est évoquée. Qu'ils soient juristes ou médecins, assistants sociaux ou conseillers conjugaux, sociologues ou moralistes, ils ont en commun la volonté de faire respecter la femme, de la mettre à l'abri des abus dont elle peut être victime dans une situation difficile, de voir adapter la législation aux réalités afin que cessent les inégalités sociales et l'arbitraire auxquels restent toujours exposés la femme qui recourt à l'interruption volontaire de grossesse et ceux qui lui apportent l'aide médicale à laquelle elle a droit.

(1) Brochure : « Positions laïques en matière d'avortement. Réponse à la déclaration des évêques », novembre 1973.

(2) « Pour un « maximum éthique » en matière d'avortement » (*Bulletin CAL* n° 44 de septembre 1976).

(3) Communiqué de presse « Positions laïques en matière d'avortement », février 1977, avec projet de proposition de loi (*Bulletin CAL* n° 49 de mars-avril 1977).

Chapitre premier

Il est malsain que la loi ne reflète pas la réalité sociale

A l'égard de l'avortement, le législateur belge a opté pour une attitude répressive en édictant des textes qui instituent l'interdiction de toute interruption volontaire de grossesse. Cette solution de principe est exprimée au travers des articles 350 à 353 du Code pénal national, qui figurent au titre VII intitulé « Des crimes et délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique ».

Cette législation — qui reprend, en les précisant, les dispositions du Code pénal de 1810 — date du Code pénal de 1867. Elle sanctionne d'une peine d'emprisonnement de deux à cinq ans tant la femme qui recourt à l'avortement que la personne qui l'aura fait avorter. Cette dernière voit les peines énoncées considérablement aggravées si elle a la qualité de médecin, chirurgien, accoucheur, sage-femme, officier de santé ou pharmacien. En ce cas, l'emprisonnement prévu est remplacé par la réclusion. Si les moyens employés pour provoquer l'avortement ont entraîné la mort, la peine applicable est alors les travaux forcés de dix à quinze ans. D'autre part, la répression a été complétée, à l'occasion de la loi du 20 juin 1923, par l'article 383, alinéas 5 et 6. Ceux-ci punissent d'un emprisonnement de huit jours à six mois, toute personne qui, par des procédés publicitaires quelconques, préconise l'emploi de moyens abortifs, informe sur les moyens de se les procurer ou de s'en servir, indique les personnes qui les appliquent. La même peine est prévue en cas de mise à la disposition du public, de fabrication, d'importation, de transport, de distribution, d'annonce par un moyen de publicité quelconque, de drogues ou d'engins spécialement destinés à l'avortement. Seul l'avortement thérapeutique n'est pas poursuivi lorsqu'il est pratiqué selon certaines procédures.

Cette législation répressive entraîne une situation de fait qui se traduit par la pratique de l'avortement clandestin accompagné de risques pour la santé de la femme ou le recours à l'avortement pratiqué à l'étranger sans la moindre possibilité de surveillance médicale postérieure à l'intervention.

Face aux problèmes soulevés par le principe de l'interdiction de l'avortement, il est apparu que la législation belge trop rigide devait être révisée. Différentes propositions de loi ont été élaborées dans ce but. Le foisonnement de ces textes démontre le caractère aigu du problème ainsi que le besoin de plus en plus urgent d'y apporter des solutions.

Il convient de se pencher sur les raisons d'un tel besoin ce qui amène à examiner les *relations conflictuelles existant entre la législation et la réalité sociale*.

Les causes de ce besoin de réforme peuvent se résumer schématiquement en deux constatations :

La loi est inefficace mais elle n'est pas sans conséquences;

La loi est inadaptée à une réalité sociale qui s'est transformée.

I. — LA LOI EST INEFFICACE MAIS ELLE N'EST PAS SANS CONSÉQUENCES.

Il est nécessaire de s'interroger tout d'abord sur les raisons de son inefficacité; après quoi, il conviendra d'examiner les conséquences découlant du seul fait de son existence.

1. La loi est inefficace.

L'efficacité de toute loi est fondée sur l'instrument de la contrainte utilisée pour assurer la réalisation d'une politique déterminée. Toutefois, l'efficacité de la contrainte ne saurait être détachée de l'existence de certaines conditions, à savoir :

— la reconnaissance et l'acceptation du droit de contraindre par les individus qui y sont soumis;

— la possibilité d'exercer effectivement le droit de contraindre.

Ainsi que l'écrit H. Gérard, dans son étude sur « La place de la répression dans les problèmes démographiques », l'exercice effectif du droit de contraindre exige « une visibilité sociale suffisante de l'objet d'interdiction » ainsi que l'existence de moyens de contrôle. « Il est en effet nécessaire que le contrevenant doive s'afficher publiquement et encourir la désapprobation sociale en conséquence ». (1)

A partir du moment où la grande majorité des citoyens — quelles que soient leurs opinions — considèrent que l'interruption de grossesse ne constitue pas un acte socialement ou moralement répréhensible, les autorités judiciaires — dont l'action est nécessairement limitée par le secret médical — peuvent de moins en moins compter sur la plainte et la délation pour être informées de l'infraction et évitent aussi de plus en plus d'intenter des poursuites sur base uniquement de moyens d'information aussi socialement décriés. Dès lors, l'efficacité de la contrainte se réduit et le système de contrôle perd son utilité.

Néanmoins, il serait faux de conclure que la législation pénale a perdu toute efficacité. Sa seule existence n'est pas sans entraîner certaines conséquences.

2. La loi n'est pas sans conséquences.

Malgré la pratique des parquets consistant, de plus en plus fréquemment, à s'abstenir d'intenter des poursuites à l'encontre des femmes qui se sont fait avorter, l'individu se trouve de fait dans une situation légale d'interdiction qui l'oblige à trouver un moyen pour éviter de tomber sous le coup de la loi. Ainsi il devra, soit camoufler l'avortement, soit se rendre dans un pays où celui-ci est dépénalisé.

Ces deux attitudes qui tendent au même but diffèrent sur un point essentiel. En effet l'avortement clandestin dans le pays n'apparaît jamais comme l'exercice d'un choix. En réalité, l'incidence évidente

(1) H. GÉRARD, « La place de la répression dans les problèmes démographiques », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1975, 2-3, p. 251.

du niveau de ressources de la femme concernée supprime purement et simplement l'existence de ce choix. En conséquence il faut reconnaître que l'avortement clandestin s'avère être une solution imposée économiquement à l'individu démuné de moyens matériels. Ainsi l'existence d'une loi répressive entraîne diverses conséquences qui se situent à des niveaux différents. A l'échelle de la société envisagée globalement, elle accroît les risques pour la santé physique et l'équilibre psychologique de la femme.

L'avortement illégal, pratiqué le plus souvent dans de mauvaises conditions, semble comporter, dans la majorité des pays où des études ont été réalisées, des risques accrus par rapport à un avortement légal effectué comme un acte médical normal.

Une étude faite dans l'Etat de New York en 1964, a démontré que l'avortement clandestin correspondait à la cause la plus importante de mortalité puerpérale et plus particulièrement dans la population non blanche et portoricaine.

Aux répercussions sur la santé, s'ajoute le risque psychologique lié à l'attitude du médecin consulté en premier. En effet, une attitude de refus engendre un sentiment de culpabilité et de remords chez la femme. Ainsi, il convient de souligner que la législation pénale actuelle, malgré la réduction de son efficacité, ne crée pas moins une situation délictueuse entraînant notamment pour l'individu économiquement défavorisé et sous-informé, le recours aux avortements clandestins socialement injustes et individuellement dangereux.

II. — LA LOI EST INADAPTEE A UNE REALITE SOCIALE QUI S'EST TRANSFORMEE.

La loi actuelle se heurte à un fait social difficilement contestable, à savoir, la pratique de nombreux avortements soit clandestins, soit effectués en milieu hospitalier. Le nombre total des avortements illégaux s'élève en Belgique à un chiffre annuel minimum de 25.000. Dans le monde entier, d'après une étude faite par le « Population Concil », le nombre d'avortements est estimé actuellement à 30 millions par an.

Cette fréquence de l'avortement démontre que celui-ci est une pratique très courante. Ce phénomène se produit aussi bien dans les pays ayant adopté une attitude répressive à son encontre que dans les pays qui ont opté pour une législation plus libérale. Ceci amène à penser que les lois qui pénalisent l'avortement, telle la loi belge, ne correspondent plus à une société dont les modèles structurels ont évolué.

1. L'avortement est une pratique courante.

Une étude sociale, réalisée assez récemment en Belgique sur un échantillon de deux cents femmes ouvrières interrogées sur leur lieu de travail quant à leurs options en matière d'avortement, a donné les indications suivantes. Ces ouvrières possédaient une connaissance assez exacte des diverses faces du problème social de l'avortement y compris l'évaluation de sa fréquence. Sur deux cents femmes, 40 % connaissaient personnellement au moins une femme qui s'était fait avorter,

40 % d'entre elles connaissaient trois à dix femmes qui avaient volontairement interrompu leurs grossesses et 20 % connaissaient plus de dix femmes qui s'étaient fait avorter en 1973. Les trois quarts de ces femmes ont estimé que la loi devrait être moins sévère.

Cette interruption fréquente et généralisée de la grossesse démontre aussi que l'avortement n'est pas une réponse à un drame exceptionnel. Une autre étude, effectuée également en Belgique en 1973 en milieu hospitalier, a donné les résultats suivants (1) :

— L'examen des candidates à l'avortement montre que les arguments évoqués comme la jeunesse, la promiscuité, la méconduite, la grossesse adultérine et le viol, jouent un rôle négligeable.

- 95 % des femmes vivaient en situation de couple;
- 55 % habitaient avec un seul partenaire;
- 25 % étaient sans profession et vivaient au foyer;
- 25 % avaient plus de 3 enfants et 35 % n'en avaient pas;
- 50 % avaient été enceintes trois fois ou plus;
- Dans 55 % des cas, une menace pesait sur la santé psychologique ou sociale.

2. La législation actuelle ne correspond plus à une société dont les modèles culturels ont évolué.

Les idéologies politiques et religieuses, la stratification sociale, la structure économique sont autant d'éléments qui exercent leurs influences sur les opinions, attitudes et comportements de l'individu. Ces mêmes éléments déterminent des modèles culturels qui tendent à se modifier.

Un sociologue américain, Sauer, qui a étudié l'évolution de la pratique de l'avortement et de la législation aux Etats-Unis, pense que le principal facteur d'évolution est le développement des « low fertility values », en d'autres termes, d'un modèle culturel prônant une dimension familiale réduite.

Il émet l'opinion que la société se construit et évolue en fonction d'une dimension familiale réduite, celle-ci devenant presque une condition de participation à la vie de la société elle-même.

L'hypothèse de l'existence d'un nouveau modèle culturel qui prône une dimension familiale réduite reçoit confirmation au niveau de la réalité sociale. En effet, il a été constaté que le nombre d'enfants que les femmes désirent vouloir élever de façon optimale, correspond aux Etats-Unis et en Belgique, à un nombre compris entre deux à trois enfants.

La modification de ce modèle culturel est fondamentale. Elle permet d'une part d'expliquer pourquoi, faute pour les pouvoirs publics d'élaborer une politique cohérente de contrôle des naissances prônant

(1) « Recherche sur les indications d'interruption de la grossesse pour raisons de santé », *Revue de l'Université de Bruxelles*, 1975, 2-3, p. 189.

comme moyen la contraception, le recours à l'avortement est si fréquent; d'autre part, cette modification des modèles culturels montre clairement la raison pour laquelle une loi répressive ne peut plus s'appliquer avec efficacité dans une société où la conscience sociale évolue de telle façon qu'elle rejette une législation qui tend à perpétuer un modèle culturel périmé.

En définitive, il convient de conclure que l'interdiction de l'avortement tendant en principe à la réduction de cette pratique, ne l'a pas supprimé en fait.

En ce sens, la loi est un échec. Toutefois, ses conséquences demeurent et celles-ci sont néfastes puisque la loi pousse la femme à recourir à l'avortement clandestin. Les raisons du maintien de cette pratique, malgré le Code pénal, trouvent leurs fondements dans l'évolution des mentalités et la modification des modèles structurels qui font apparaître l'inadaptation de la législation actuelle à la réalité sociale.

* * *

Chapitre II

Dans une société pluraliste, la loi ne peut être l'expression de prises de position restrictives d'une morale déterminée

Dans le contexte concret et urgent où se pose la question de l'interruption volontaire de grossesse, est-il *indispensable* d'abord la question plus théorique des rapports entre la loi et la morale dans une société pluraliste? Nous ne le croyons pas.

Pour exiger la dépénalisation de l'avortement, il suffit de constater :

1° que la pratique de l'avortement — qu'aucune loi n'arrive d'ailleurs à empêcher — n'est pas ressentie comme un délit par la grande majorité de la population;

2° que ladite loi est donc inefficace et caduque;

3° que la pratique illégale et clandestine de l'avortement comporte des risques graves pour la santé physique et psychique de la femme et pour la santé de la collectivité tout entière;

4° que les conceptions socio-culturelles ayant évolué sous l'influence de multiples facteurs scientifiquement observables, les obstacles à la suppression de cette loi caduque sont de nature rétrograde et n'émanent que d'une partie de la société (partie tendant à devenir minoritaire);

5° qu'en tout état de cause, la suppression des articles concernant la répression de l'avortement laisse le problème éthique entier et ne contraint personne à agir contre sa conscience, puisque toute femme ou tout médecin opposé au principe de l'interruption volontaire de grossesse pourrait toujours s'y refuser.

Ajoutons que derrière ces considérations décisives, mais abstraites, se profile l'immense cortège des femmes aux abois et des enfants mal aimés. (1)

(1) Le nombre et la gravité des sévices subis par les enfants a de quoi effrayer. Si des statistiques ont été établies, surtout dans les pays anglo-saxons, il semblerait que la situation soit analogue dans les pays latins. Le rapport du Comité sur la Violence dans la Famille que vient de publier la Chambre des Communes britannique révèle qu'en Grande-Bretagne 40.000 enfants sont régulièrement maltraités chaque année; que 3.000 d'entre eux subissent des sévices graves; que 400 en gardent des troubles cérébraux chroniques; et que 300 en meurent : six victimes par semaine. Le nombre d'enfants tués par leurs parents est à peu près équivalent en France. Chaque année, 2.500 affaires connues d'atrocités conduisent des enfants à l'hôpital ou à la morgue. Et près de 25.000 cas moins tristement célèbres d'enfants malmenés, dont certains garderont des séquelles toute leur vie : strabismes, retards du langage, paralysie, lésions du cerveau, troubles affectifs. Dans nos pays hautement civilisés, « la violence des parents tue plus d'enfants que la tuberculose, la coqueluche, la polio, la varicelle, le diabète, les rhumatismes articulaires et l'appendicite », constate

Bref, sur le problème précis de la dépénalisation de l'avortement, l'analyse pourrait se terminer ici et nous pourrions conclure que le droit n'a pas à intervenir dans le choix humain auquel une femme peut être confrontée au moment où elle se découvre une grossesse qu'elle ne peut assumer. Dans la société pluraliste qui est la nôtre, et dont chacun se plaît à vanter les mérites, une partie de la population ne peut imposer aux autres ses propres conceptions culturelles, si respectables soient-elles.

Tout cela est vrai. Cependant, si nous ne croyons pas *indispensable* de réfléchir à certains principes plus généraux impliqués dans la solution que nous donnons à ce problème précis, nous estimons néanmoins *utile* de le faire. Pourquoi? Premièrement parce que des principes plus généraux sont souvent allégués, sans être discutés. Deuxièmement, parce que dans la mesure où on se refuse à les analyser, on n'essaie même pas de rencontrer l'argumentation de l'autre partie, qui repose sur d'autres principes.

On sait que les adversaires de l'interruption volontaire de grossesse estiment que le fœtus constitue une personne en devenir ou tout au moins le début d'une vie humaine et qu'abandonner cette vie à l'arbitraire, c'est porter atteinte aux fondements mêmes de notre société. Dans cette hypothèse, le moraliste aurait à exiger du juriste qu'il maintienne la répression, c'est-à-dire que, même dans une société pluraliste, ce qui est supposé être la morale aurait à inspirer le droit.

Nous nous inscrivons en faux contre cette thèse. Mais pouvons-nous pour autant affirmer que le droit et la morale n'ont quoi que ce soit en commun?

Pour y voir plus clair, il faut d'abord éviter de braquer l'attention exclusivement sur la question de l'avortement. L'hystérectomie par exemple, voire la simple vaccination posent aussi des problèmes où il y a lieu de mêler des considérations médicales, juridiques et morales. Il faudrait encore y ajouter les problèmes posés par la défense sociale, par le racisme, par l'exploitation économique, etc. Bref, tous les domaines de notre vie quotidienne peuvent s'envisager alternativement de points de vue éthiques, économiques, politiques, juridiques, sociaux, etc.

Face à cette réalité humaine que nous découpons abstraitement, comment, en particulier, envisager les relations entre le droit et la morale?

Selon une conception idéaliste, le droit dépend de la morale. Il doit en être l'émanation. Il devrait en principe assumer la défense des faibles contre la violence des forts. Il est facile, croyons-nous, de montrer qu'il n'en est rien. Bien au contraire, le droit ne fait souvent qu'entériner les privilèges acquis par les plus forts. Par exemple, les articles condamnant l'avortement figurent sous le titre VII, « Des

crimes et des délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique ». L'ordre des familles, tel qu'il fut conçu par le législateur et la société de l'époque, impliquait que la femme était essentiellement une *reproductrice*. Se soustraire à cette tâche, c'était porter atteinte au devoir dans lequel elle avait été enfermée, sans qu'on lui ait jamais demandé son avis.

Selon une conception matérialiste au contraire, le droit n'est que le reflet des rapports de forces socio-économiques. Sans doute en est-il ainsi dans la plupart des cas. Cependant la signification que nous voulons donner à notre vie, c'est notamment de lutter pour que *et* ce rapport de forces *et* le droit changent dans le sens qui nous paraît le plus juste. Ce qui implique des choix éthiques.

On pourrait faire une objection analogue à une conception purement positiviste. Selon celle-ci, le droit ne serait qu'une technique qui aurait à résoudre au mieux des problèmes de vie en société. Il va sans dire que le droit a sa technicité propre et requiert une compétence spécifique. Cependant il est artificiel d'isoler les aspects de la réalité humaine que l'on a dissociés pour des raisons de commodité. En outre, cette conception technocratique ou « techniciste » nous expose à plusieurs dangers. D'abord on ne peut entériner les faits sociaux comme des normes éthiques. Par exemple, dans un monde où la pratique raciste est courante, il est moralement nécessaire de s'y opposer. Il ne suffit pas non plus de constater une évolution culturelle. Chaque individu, chaque citoyen lucide a à s'en constituer le juge et à s'engager. Pour ou contre. Personnellement. Le bon fonctionnement de la société ne peut constituer à lui seul le critère d'une bonne loi.

A moins que l'on ajoute qu'aucune société ne peut bien fonctionner si l'on ne respecte les droits de l'individu. Ce qui implique à nouveau que l'individu soit partie prenante et qu'il juge de ce qui lui convient et de la qualité des lois. Ce qui implique enfin qu'il existe, quelque part, une approche éthique des lois.

En ce qui nous concerne, quelles que soient nos divergences politiques ou sociales, nous nous rattachons à un idéal commun, celui de la défense des droits de l'homme. Nous estimons que la société devrait être telle que chacun puisse réaliser toutes ses possibilités. Chacun, c'est-à-dire chaque individu ou chaque personne. Nous avons donc à peser de toutes nos forces sur les conditions économiques, sociales ou juridiques concrètes qui freinent l'émancipation de l'homme.

Si vraiment le fœtus était une personne, c'est-à-dire quelqu'un qui soit conscient et capable d'entrer dans une relation sociale et affective avec d'autres personnes, il faudrait à tout prix protéger son existence. Mais aucun adversaire de la dépénalisation ne soutient une telle thèse. On affirme seulement les droits d'une personne en puissance ou les droits de la vie humaine. Or qu'est-ce que la vie humaine?

Est-elle de nature purement biologique? Une vie purement végétative est-elle déjà humaine? Ou faut-il qu'elle acquière une dimension consciente et relationnelle? Quand commence-t-elle? Le spermatozoïde et l'ovule sont de la vie humaine au sens végétatif du terme. Leur rencontre change-t-elle cette réalité d'un coup de baguette parce

l'Union internationale de la Protection de l'Enfance. (Mariella RIGHINI, « Pour des cris d'enfants... », in *Le Nouvel Observateur*, n° 662, 18-25 juillet 1977, p. 48.) Effrayés par les sévices qu'ils avaient exercés sur leurs propres enfants, des parents se sont groupés et ont constitué sur le modèle des « Alcooliques anonymes » des associations de « Parents anonymes ».

qu'il y a eu détermination, programmation plus précise d'un être à venir? Il n'existe pas de seuil juridique de la personne qui puisse se fonder sur des considérations biologiques. La vie est continue. Et c'est ce qui fait peur. Ce qui angoisse. Surtout ceux qui ont besoin d'une autorité pour trancher parce qu'ils n'assument ni leur liberté ni les responsabilités que celle-ci implique.

Par contre, si le caractère personnel de l'embryon constitue une question, la femme, elle, est sans aucun doute, une personne. Et elle a plus de compétence qu'un juge pour apprécier si elle peut ou non mener cette vie végétative qu'elle porte en elle jusqu'à la conscience de soi. C'est seulement dans une relation positive avec sa mère et avec les autres que le fœtus deviendra une personne heureuse.

Sans nous prévaloir d'un savoir certain que nous ne possédons pas, n'imposons pas aux autres des fardeaux qu'ils ou elles ne peuvent porter.

Que les femmes qui, devant cette inconnue de la vie, tremblent, mais préfèrent assumer coûte que coûte la venue d'un enfant non désiré puissent être aidées à poursuivre leur grossesse dans les meilleures conditions possibles.

Que les femmes qui, devant cette inconnue de la vie, tremblent et préfèrent ne pas assumer le risque de mettre au monde l'enfant qu'elles n'ont pas voulu puissent être aidées à interrompre leur grossesse dans les meilleures conditions possibles.

Ces deux options relèvent non pas, l'une de la morale, l'autre de l'immortalité. Mais de deux éthiques différentes.

Une société pluraliste n'existe qu'au prix de cette reconnaissance réciproque.

La loi peut sans doute faire l'objet d'un jugement éthique. Mais, dans une société pluraliste comme la nôtre, aucun groupe ne peut imposer sa philosophie particulière à un autre groupe. Surtout dans des matières incertaines. Maintenir une loi répressive que beaucoup d'hommes et de femmes dignes de respect jugent néfaste, c'est les obliger à agir contre leur conscience. La supprimer, ce n'est obliger personne à agir en désaccord avec sa morale propre.

Enfin, pour terminer sur une note moins angoissante, signalons à tout hasard qu'il est aussi des grossesses désirées. Que faisons-nous pour leur rendre notre société plus accueillante?

*
* *

Chapitre III

L'interruption de grossesse n'est pas un moyen normal de contrôle des naissances mais en cas d'échec de la contraception elle apparaît comme un recours ultime

La pratique de la contraception n'est pas un phénomène récent en Belgique. La législation y a été longtemps fort répressive en matière d'information à ce sujet et si elle a finalement été abrogée en 1973, c'est sous la pression notamment des centres *laïques* de planning familial qui luttèrent dès 1962 pour l'introduction de la contraception, malgré les poursuites pénales qui les menaçaient et l'absence complète de subsides.

Néanmoins, quelle que soit la politique dans ce domaine, des enquêtes ont montré que la majorité des femmes ont recours à des méthodes contraceptives au cours de leur existence, indépendamment de leurs aspirations quant à la dimension définitive qu'elles souhaitent donner à leur famille.

Comment expliquer dès lors le nombre important de grossesses non désirées, et le recours à l'avortement qui en découle dans des milliers de cas (25.000 par an au minimum, selon les données les plus récentes)?

Il faut essentiellement citer *l'ignorance des utilisatrices*, concernant les méthodes modernes et efficaces actuellement disponibles, ainsi que *les difficultés d'accès* à ces méthodes.

Si aujourd'hui, tout le monde parle de « la pilule », 50 % des femmes belges continuent à utiliser des méthodes périmées et peu fiables, telles que le coït interrompu ou l'abstinence périodique. Ces méthodes, outre leur influence néfaste sur l'harmonie psycho-sexuelle des couples, sont responsables de la majorité des grossesses non désirées, entraînant ou non le recours à l'avortement.

C'est pourquoi *les laïcs souhaitent que tout soit mis en œuvre pour faire connaître et appliquer une contraception efficace, en assurer l'accès aisé et peu onéreux, et rendre ainsi exceptionnel le recours à l'avortement*, qui ne peut être considéré comme un moyen normal de contrôle des naissances.

Cependant, même quand une méthode valable est connue et utilisée, il faut tenir compte de plusieurs facteurs d'échec de la contraception, difficiles à éliminer et entraînant des situations dans lesquelles *l'avortement apparaît comme un recours ultime*.

Ces facteurs peuvent être soit involontaires, soit inconscients.

1. L'utilisation incorrecte des méthodes est fréquente :

— oubli dans la prise régulière de la pilule, ou interruption périodique, conseillée ou non par le médecin;

— mise en place défectueuse du diaphragme ou du condom, expulsion ou déplacement du stérilet;

— débilite mentale plus ou moins accentuée, responsable de l'incapacite des utilisateurs de s'astreindre à toute forme de discipline hygienique;

— et le fait qu'aucune methode n'est absolument sure à 100 %.

2. Les resistances psychologiques à la contraception restent difficiles à dépasser; il s'agit entre autres :

— du traditionnelisme culturel, dont tous les aspects constituent toujours un frein au progres, et qui fait dire à beaucoup de femmes opposees à la contraception — comme à toute innovation technique — : « Nous, on a bien su s'en passer... »;

— les interdits religieux, renforces d'argumentations pseudo-scientifiques erronees et tendancieuses;

— les interdits educatifs maintenus par les adultes (parents et enseignants) qui refusent ou feignent d'ignorer la vie sexuelle pre-nuptiale de la jeunesse;

— l'opposition masculine, combattant la contraception au meme titre que toute forme de liberte pour la femme.

Toutes ces inhibitions paralysent les femmes dans leur cheminement *raisonnable* vers une contraception efficace, et la culpabilite qu'entraîne le fait de transgresser ces interdits constitue pour beaucoup d'entre elles un tribut trop lourd à payer à leur *securite affective*.

3. Il faut noter également l'immaturite comportementale, frequente parmi la jeunesse, entraînant une dichotomie entre la connaissance theorique des methodes contraceptives valables, bien integree, bien acceptee, et l'utilisation *effective* de ces methodes :

— Beaucoup de jeunes filles averties croient cependant « qu'on ne risque rien la premiere fois », ou refusent de « depoetiser l'engagement affectif de leur relation »,...;

— Dans d'autres couples juveniles, c'est l'attrait du risque qui fait dedaigner la securite offerte par la contraception, ou encore le desir d'obtenir la preuve d'une fertilite toute recente, quitte à recourir ensuite à l'avortement;

— Enfin, l'irrégularite de la vie sexuelle des adolescents entraîne souvent l'abandon de la contraception, lorsque le partenaire éphémère disparaît, et l'absence de protection lorsque survient impromptu une nouvelle relation sexuelle.

C'est pourquoi, *parallèlement à l'information objective, l'effort doit également porter sur toutes les methodes favorisant la prise de conscience des responsabilites individuelles dans toute relation.*

L'information, en matiere de contraception, ne peut être dissociée de l'education sexuelle et affective, laquelle s'elabore progressivement au cours de la formation de la personnalite, c'est-à-dire dès l'enfance, en famille, à l'école, etc. Cela suppose l'acceptation de cette mission de la part des éducateurs, et leur qualification à l'assumer.

Afin de pourvoir à une situation souvent deficiente à ce niveau, des laïcs ont ouvert des Centres de Planning familial dès 1962, offrant des consultations medicales (d'un accès aise, voire gratuit, quel que soit l'age du consultant ou sa situation de famille), et developpant la formation d'équipes (conseillers conjugaux, animateurs de debats avec les jeunes), dont la mission est de favoriser la prise de conscience affective et d'éviter que l'education sexuelle ne se limite à la simple information physiologique et medicale, ou à la divulgation de « techniques sexuelles ».

Autre initiative d'inspiration laïque : la creation en 1970, au sein de l'Organisation generale des Etudes au Ministère de l'Education nationale d'une « Mission pour l'education affective et sexuelle » confiee à deux charges de mission detaches de l'enseignement secondaire. Les objectifs de cette mission étaient essentiellement de sensibiliser les étudiants, les parents, les futurs enseignants, ainsi que les professeurs aux differents aspects de la vie affective et sexuelle. Malgré le travail remarquable realise, dans l'enseignement de l'Etat, par les membres de cette mission, celle-ci cessera ses activites en juillet 1978, du moins si le ministre de l'Education nationale, J. Michel, maintient son incomprehensible decision de la supprimer.

4. Enfin, il faut mettre en lumiere l'attitude insidieuse de la politique belge, laquelle ne favorise aucunement la diffusion de la contraception, et de ce fait doit être tenue responsable du maintien d'un nombre éleve d'avortements.

Sans revenir sur la legislation en la matiere, qui a été évoquée au debut de ce chapitre, on rappellera cependant que si la Belgique demeure l'un des derniers bastions de l'interdiction de l'avortement, elle fut aussi parmi les derniers pays à reconnaître le droit à la contraception, ne s'y ralliant que trente à cinquante ans plus tard que ses voisins europeens.

Un bref survol de la situation de ces dernieres années montre les attermoissements reitères du gouvernement, en matiere de diffusion de la contraception, en dépit d'une pression grandissante de l'opinion publique.

— Lorsqu'en 1970, le Ministère de la Santé publique institua les « Centres de consultations premaritoniales, maritoniales et familiales » (centres P. M. F.) par l'arrête royal du 3 avril 1970, destines à aider les couples et les familles, l'information contraceptive était par ailleurs toujours interdite, assimilée, dans le Code penal, aux delits d'« outrages aux bonnes moeurs ».

— Ce n'est qu'en 1973 (loi du 9 juillet 1973), et après les manifestations populaires provoquées par « l'Affaire Peers », que certains alinéas de l'article 383 du Code penal furent abroges, et que la publicite en matiere de contraception devint licite.

— Mais rien d'efficace ne fut entrepris par le gouvernement à ce sujet, bien qu'à l'automne de 1973, 25.000.000 francs aient été mis

à la disposition d'une « campagne d'information sur la contraception », prolongée depuis d'année en année.

— En effet, en avril 1974, le gouvernement édita une brochure sur les méthodes contraceptives. Le contenu aride de cette brochure, limité à la description des méthodes contraceptives, la destinait surtout aux médecins et aux milieux déjà sensibilisés par l'action contraceptive, mais la rendait inopérante auprès de la population des milieux scolaires, des maternités, des consultations pré- et postnatales, des crèches, etc., sans une préparation préalable suscitant une motivation à l'utilisation de ces méthodes. En outre, la brochure ministérielle ne contenait aucune mention de l'existence des Centres prém matrimoniaux, matrimoniaux et familiaux (P.M.F.), agréés par le Ministère de la Santé publique et comprenant les Centres de Planning familial, où les utilisateurs auraient pu avoir accès à ces méthodes.

— Parallèlement à la brochure, le Ministère de la Santé publique prévoyait la subvention de cycles de formation pour conférenciers et animateurs, beaucoup trop courts — six heures — pour répondre à leur objectif, et des séances d'information. Ces mesures étaient certes positives, mais totalement insuffisantes pour sensibiliser le public au problème de la contraception et l'amener à modifier son comportement.

Au terme de l'année 1977, le gouvernement continue à ignorer l'action spécifique des Centres de Planning familial et à reculer *sine die* l'intégration des conseillers conjugaux dans les équipes des Centres prém matrimoniaux, matrimoniaux et familiaux (P.M.F.); or cette intégration avait été décidée par le ministre de la Santé publique d'un précédent gouvernement, qui considérait les conseillers conjugaux comme les collaborateurs *privilegiés* des Centres, grâce à une formation de quatre années, axée sur la relation d'aide et les problèmes touchant à la sexualité.

De plus, la réalisation du Planning familial, laissée à l'initiative privée, se trouve fortement entravée par les complications administratives concernant l'octroi des subsides ministériels allouables aux Centres prém matrimoniaux, matrimoniaux et familiaux (P.M.F.), d'autant plus que rien dans les arrêtés royaux d'agrément n'encourage l'intégration d'un cabinet médical — comme c'est le cas dans les Centres laïques et pluralistes — et donc la réalisation aisée d'une contraception efficace.

En conclusion, il est évident que les gouvernements qui se sont succédé en Belgique depuis des années, en dépit des mesures positives qu'ils ont été obligés de prendre sous la pression de l'opinion publique, n'ont jamais eu la volonté politique nécessaire pour promouvoir l'objectif souhaité : l'information pour tous et l'accès aisé à une contraception valable.

Aux interpellations de la Fédération belge pour le Planning familial et l'Education sexuelle, de même qu'en réponse à des questions de parlementaires, le ministre de la Santé publique de l'époque, J. De Saeger, opposait l'avis qu'il serait inopportun d'entreprendre dans notre pays « une campagne en vue de limiter les naissances ».

Or, en aucun cas, la contraception et l'avortement ne peuvent être tenus pour responsables de la dénatalité. En Belgique, en dépit d'une législation répressive à ce sujet, la courbe descendante de la natalité est amorcée depuis une centaine d'années, alors que des pays qui pratiquent la contraception et l'avortement de longue date, connaissent un taux de natalité élevé (U. S. A., Pays-Bas). Il semble qu'il faille davantage rechercher les causes de la faible natalité que l'on constate actuellement dans de nombreux pays, dans le fait que l'enfant ne trouve plus sa place dans le monde d'aujourd'hui, construit sur un modèle culturel qui prône une dimension familiale réduite, imposée par la société elle-même.

C'est également pourquoi les laïcs, conscients de l'ensemble de ces problèmes, et désireux de maintenir un équilibre démographique positif, se doivent parallèlement de rechercher des conditions sociales et économiques qui permettront aux familles d'accueillir le nombre d'enfants désirés sans nuire à leur épanouissement, c'est-à-dire de revoir les infrastructures, l'habitat, les horaires de travail des parents, etc., car telles sont en définitive les motivations essentielles qui sous-tendent la parenté responsable.

Mais nier l'avortement est un leurre; c'est un fait social que l'état actuel de la science ou de la loi ne peut éliminer; c'est pourquoi les laïcs s'efforcent aussi de lui donner une solution moralement et physiquement acceptable, située dans un contexte licite.

* * *

Pour tout renseignement sur les Centres de Planning familial, s'adresser à la Fédération belge pour le Planning familial et l'Education sexuelle, rue de Bériot, 41 - 1030 Bruxelles - Tél. 02/217.32.78.

Chapitre IV

Le droit à des structures d'accueil

« Certes, il est sage de donner à tous le sens des responsabilités, mais il est criminel de donner à chacun un sentiment de culpabilité. » (*)

LE DROIT, MAIS NON L'OBLIGATION LA FEMME N'EST PAS UNE INCAPABLE!

Plusieurs propositions de loi récentes modifiant la législation sur l'avortement, continuent à présenter celui-ci comme un délit sauf quand existent de *graves motifs* d'interruption de la grossesse.

Le rapport de la Commission nationale pour les problèmes éthiques ainsi que sa note de minorité préconisent la création de structures d'accueil chargées d'étudier avec la femme enceinte la nature de ses propres motifs et d'établir un rapport pour le médecin.

Ces structures faisant l'objet d'un contrôle administratif et les médecins concernés risquant des poursuites pénales, il est évident que la femme, dans ces conditions, ne pourra prendre seule la responsabilité de l'interruption de grossesse mais devra obtenir d'eux la permission de se faire avorter.

Cette façon de résoudre le problème ne répond pas à la psychologie des femmes, à leur revendication d'adultes responsables et ne peut qu'aboutir à perpétuer la pratique des avortements clandestins ou réalisés à l'étranger.

Dans notre société, la femme comme l'homme a une vie sexuelle distincte du désir de maternité. Faute d'une contraception adéquate ou à cause des échecs toujours possibles des méthodes contraceptives les plus efficaces, une grossesse non voulue est ressentie tout d'abord comme l'atteinte la plus fondamentale possible à la liberté personnelle. Il n'est pas nécessaire d'imaginer des circonstances extérieures dramatiques — viol, risque pour la santé maternelle, malformation fœtale, misère et solitude — pour qu'une telle grossesse soit vécue comme une dépossession de soi au profit d'un organisme étranger. Dépossession durable car il ne s'agit pas seulement d'accepter de porter un enfant neuf mois, mais d'en prendre la responsabilité pendant des années, de lui faire une place dans sa vie, dans celle du couple, dans la famille.

Seule la femme peut peser ce qu'implique d'accepter ou de refuser cette grossesse accidentelle. Ce choix profond, affectif et rationnel, elle doit avoir le droit de le faire seule car personne ne peut ensuite vivre à sa place sa maternité.

(*) Prof. P. MILLIEZ, préface du livre *L'Avortement*, par Dr J. DALSACE et Mme A.-M. DOURLÉN-ROLLIER, coll. Vie affective et sexuelle, éd. Casterman.

Il est absurde de vouloir l'obliger à verbaliser, à intellectualiser ses motivations, à passer une sorte d'examen devant un jury de médecins, de psychologues et d'assistants sociaux alors que des phrases confuses, des motifs futiles peuvent recouvrir un refus profond.

L'obligation d'une telle discussion ne peut apparaître que comme une pression sociale, une violation intolérable de l'intégrité de la personne humaine.

Cette critique ne signifie pas que tout organisme pratiquant des avortements ne doive pas assurer un accueil particulièrement attentif.

La femme qui demande un avortement est toujours plus ou moins anxieuse si pas culpabilisée, elle a besoin d'être entendue, rassurée, traitée avec des égards comme devraient toujours l'être des malades et leurs proches.

D'autre part il y a des femmes qui ne désirent pas avorter et qui même dans des circonstances difficiles veulent affronter une maternité. Celles-là auraient besoin de structures d'accueil auxquelles elles auraient le droit de s'adresser pour obtenir toute l'aide médicale, sociale et économique requise par leur situation.

Plutôt que d'interdire l'avortement ou de tenter des manœuvres de dissuasion dans des cas de grossesse non désirée, une *véritable politique du respect de la vie* devrait consister à *aider toute femme qui désire un enfant*, à trouver les soins, l'emploi, le logement, la crèche dont elle peut avoir besoin.

Structures d'accueil ou structures d'accompagnement.

Ce serait fausser la mission des structures d'accueil que de leur donner essentiellement un rôle dissuasif vis-à-vis des femmes confrontées avec une grossesse non désirée ainsi que le voudraient bon nombre de ceux qui s'opposent à une dépénalisation de l'avortement.

De même, ce serait restreindre leur rôle que de laisser se développer l'idée que les structures d'accueil sont appelées à intervenir uniquement au moment où se pose l'alternative de laisser continuer la grossesse ou de l'interrompre.

L'expérience acquise dans les centres qui ont pratiqué des interruptions volontaires de grossesse démontre que la motivation des demandes d'avortement n'est jamais futile. Si la plupart des cas n'exigent pas de très longs échanges entre la femme ou le couple d'une part et l'équipe affectée à pratiquer l'interruption de grossesse d'autre part, il se présente parfois des situations où la femme (ou le couple) souhaite être éclairée sur la validité de ses motivations; d'autres où l'isolement dans lequel la décision a été prise est ressentie de manière insupportable; parfois aussi la réprobation implicite du milieu social, culturel, éthique ou professionnel est vécue comme une entrave à un choix lucide. Certaines grossesses enfin ne sont indésirées qu'en fonction d'un contexte qui fait obstacle au désir de la femme de garder l'enfant en gestation et qui l'amène à ne pouvoir surmonter seule des difficultés qu'elle n'est pas en mesure parfois même d'évaluer exactement.

Ces situations impliquent que l'on y réponde, dans un esprit de solidarité. Mais il faut être conscient que cette réponse ne peut être momentanée, elle doit apparaître comme durable; c'est pourquoi la structure à mettre en place pour y faire face se doit d'être permanente : à la notion d'accueil doit se substituer celle d'accompagnement capable de supprimer l'isolement tout autant avant que pendant et après la décision prise, que celle-ci soit d'interrompre ou de garder la grossesse.

Selon cette conception, toutes les équipes ont eu, dès l'origine, le souci de ne pas limiter leur action à un seul acte de technique médicale, mais de coordonner leur assistance sur tous les plans : physique, psychologique et économique qu'implique une politique sanitaire humaniste.

La diversité des situations rencontrées exige, pour y répondre, une équipe pluridisciplinaire mais aussi pluraliste, une attitude d'écoute et de recherche, des moyens d'actions s'appuyant sur des connaissances scientifiques, sociales, juridiques unies à du réalisme et à une volonté d'efficacité. Malgré ces conditions réunies, il faut être conscient que, parfois, seule la moins mauvaise solution pourra être trouvée et adoptée.

Pour que ces équipes soient en mesure d'agir conjointement avec ceux et celles qui les requièrent, il convient que leur consultation ne soit pas imposée, qu'elles apparaissent comme des conseils et non comme des tribunaux. Cette condition paraît déterminante, si l'on espère, au travers de leur action, aider à la maturation de ceux et celles qui les consultent. C'est pourquoi aussi, après pareille démarche, la décision à prendre doit appartenir au couple et en définitive à la femme, dûment informée et éclairée.

Dans ces conditions, même si la décision prise n'est pas celle qu'aurait adoptée l'équipe ou le consulté, une nouvelle consultation apparaîtra comme possible, si elle s'avère nécessaire.

L'expérience étrangère, notamment des pays scandinaves, tout autant que celle des services belges disposant tous d'une structure d'accueil plus ou moins développée révèle que le perfectionnisme en la matière est source d'inefficacité, mais aussi entraîne souvent un retard dans le choix de la solution.

Tant en matière d'interruption de grossesse qu'au cas où la grossesse est conservée, il importe pour chacun que la décision puisse être prise sans délai inutile par ceux qui consultent, dûment informés que tout retard limite leur choix et dès lors leur liberté.

* * *

Chapitre V

Il est contraire à toute morale et à toute saine conception de la Santé publique de priver la femme en difficulté de l'aide médicale la plus sûre

Le risque d'altération de la santé de la femme que comporte l'interruption provoquée de grossesse pratiquée dans la clandestinité est bien connu même si l'on ne dispose que de peu de renseignements statistiques à ce sujet. Ce manque d'informations objectives s'explique aisément par les conditions propres à la clandestinité. Contentons-nous de citer la nécessité d'une discrétion absolue et l'incompétence technique des responsables qui ont d'autres préoccupations que d'enregistrer les résultats de leurs actes. Selon les statistiques, la mortalité maternelle liée à l'interruption volontaire de grossesse pratiquée dans la clandestinité est de 32 à 100 fois plus élevée que la mortalité maternelle qu'entraîne le même acte *arte provocatus*. (1)

La morbidité à court et à long terme peut être grave et compromettre même toute espérance de grossesse ultérieure. Infections, hémorragies, intoxications sont la terrible rançon de l'acte clandestin. Les séquelles infectieuses peuvent être à l'origine de la stérilité ou, de même que les séquelles traumatiques, entraîner, lors d'une grossesse ultérieure, la prématurité. Or celle-ci constitue pour l'enfant un risque sérieux soit qu'elle le fragilise vis-à-vis des agressions qui accompagnent les débuts de la vie extra-utérine, soit qu'elle favorise un retard de maturité du système nerveux central avec les conséquences neurologiques et neuro-psychiatriques qui en découlent.

Sans vouloir trop insister sur les conséquences psychologiques qu'entraîne, pour la femme, l'interruption volontaire de grossesse, il faut souligner que celles-ci sont plus fréquemment observées si l'acte est pratiqué dans un climat de réprobation et d'insécurité, ce qui est toujours le cas pour l'avortement clandestin.

Aucune société n'a pu, jusqu'à présent, s'organiser de façon telle que l'interruption volontaire de grossesse n'y soit plus pratiquée et ce, quelles que soient les bases religieuses ou philosophiques de sa morale.

Nos sociétés occidentales considèrent la santé comme un droit des personnes. Elles s'efforcent d'en assurer le respect en mettant en place un réseau parfois très diversifié d'aide médicale et sociale, tant préventive que curative. Lorsqu'elles rejettent vers la clandestinité la femme qui demande d'interrompre sa grossesse, lorsqu'elles pénalisent ceux que leur formation professionnelle habiliterait à aider au mieux cette femme en difficulté, elles se trouvent en contradiction avec elles-

(1) On parle d'avortement *arte provocatus* lorsque celui-ci est provoqué « selon les règles de l'art », c'est-à-dire suivant une technique correcte adaptée au cas individuel, en milieu hospitalier, par un médecin bien au courant de la technique. (Rapport de la Commission nationale pour les problèmes éthiques, Sénat 11 octobre 1977, n° 954 (1976-1977), p. 109, § 8.)

mêmes. Parce que, au nom d'une morale traditionnelle, elles se refusent à une analyse claire des réalités sociales, elles tolèrent qu'un grand nombre de leurs membres voient leur santé compromise sans aucune justification.

Or, toute la vie est conflit de valeurs et conflits d'intérêts. Il peut être difficile de voir où est le bien et douloureux de faire un choix. Mais où est la faute la plus grave? Est-ce interrompre le développement d'une masse embryonnaire encore privée de toute vie relationnelle ou est-ce imposer délibérément la souffrance et peut-être un handicap irréparable à un être adulte, conscient, engagé dans un processus social qui lui a confié des responsabilités vis-à-vis d'autres êtres eux-mêmes conscients et dépendants de lui?

Il n'y a pas de réponse simple, mais l'option est plus facile pour ceux qui pensent, comme les laïcs, que la souffrance n'a pas de valeur en soi, pour ceux qui rejettent le sadisme inconscient menant à accepter aisément pour autrui la douleur, conséquence de l'acte sexuel.

Ce qui est condamnable et inacceptable dans nos sociétés modernes, ce n'est pas l'interruption volontaire de grossesse elle-même, c'est que celle-ci puisse se passer dans des conditions qui mettent en péril la santé de la femme. Seule la dépénalisation de l'interruption de grossesse pourra assurer aux femmes les conditions sanitaires sûres auxquelles elles ont droit.

Aux conditions morales, pour nous fondamentales, qui justifient à nos yeux ce droit, s'ajoutent des conditions plus techniques. Chacun souhaite — et on ne peut trop le dire — que l'interruption volontaire de grossesse soit une situation d'exception et que la maîtrise de la sexualité par une contraception adéquate et efficace soit rendue possible pour toutes les classes économiques et sociales. Or la pratique de l'avortement dans la clandestinité rend très aléatoire l'éducation à la contraception. Aurait-elle même les capacités techniques de faire cette éducation, que l'on voit mal la « faiseuse d'anges » revoir sa cliente pour l'aider à choisir la méthode contraceptive la plus indiquée dans son cas!

Que l'on se place donc sous l'angle de la santé individuelle, que l'on considère les charges sociales liées à l'avortement clandestin ou que l'on veuille encourager l'éducation à la contraception, seule la dépénalisation de l'interruption volontaire de la grossesse peut apporter une solution satisfaisante. Seule aussi, elle peut contribuer à faire évoluer les mentalités dans le sens d'une meilleure compréhension des besoins de la femme, d'une plus grande lucidité dans le choix moral, d'une acceptation sereine des responsabilités de chacun.

*
* * *

Chapitre VI

Il est inopportun d'introduire dans la loi des considérations techniques

De nombreuses propositions de loi pour la dépénalisation de l'avortement ont été déposées par des personnalités désireuses d'apporter leur pierre à une société juste, progressiste et fraternelle. Leur objectif était d'abroger ou de modifier les dispositions légales répressives qui font de la Belgique un des derniers bastions d'Europe Occidentale où les prises de position restrictives dans ce domaine dépendent encore d'une morale déterminée qui veut s'imposer comme dominante. Toutes s'inspiraient d'une option pluraliste et généreuse luttant contre l'inadéquation sociale de notre législation et visaient à apporter une aide optimale aux femmes et aux couples confrontés avec une grossesse « conflictuelle ».

Cependant, des différences importantes sont apparues dans ces projets concernant les modalités techniques de l'interruption volontaire de grossesse : âge de la grossesse, technique employée, lieu (hôpital, consultation, centre d'accueil), remboursement de l'acte, etc. On peut reprocher à ces prises de position les aléas suivants :

1. Elles divisent inutilement les partisans de la libéralisation;
2. Elles risquent de s'avérer rapidement dépassées par l'évolution des techniques elles-mêmes;
3. De plus, ces considérations sont inutiles dans l'optique d'une médicalisation de l'interruption de grossesse.

Il y a intérêt à ce que le projet soit le plus simple possible. Les principes fondamentaux doivent être mis en avant (société pluraliste, solution ultime en cas d'échec, promotion de la contraception, société « enfants admis », etc.). Les considérations techniques, elles, sont du ressort médical.

Les techniques évolueront rapidement; déjà apparaît la possibilité de réaliser à l'avenir ces interruptions par prise de médicaments (prostaglandines) au lieu de recourir à un acte chirurgical systématique. Il est donc inutile et dangereux d'inscrire des limitations techniques précises dans la loi. D'autant plus que la simple médicalisation transfère la pleine responsabilité de l'acte au médecin. C'est à lui de s'entourer des techniques les plus sûres et les plus adéquates pour le cas considéré au moment considéré.

C'est ainsi que la pratique de l'interruption volontaire de grossesse en milieu hospitalier ne s'impose pas en vertu de dispositions légales précises mais s'inscrit dans le cadre habituel des responsabilités médicales, au cas où des incidents (allergie, troubles de la coagulation, perforation, etc.) — bien que très rares — seraient à craindre.

Nulle part, il n'est inscrit dans la loi que l'appendicectomie doit être réalisée en hôpital. Cependant, en cas de complication opératoire, le médecin serait considéré comme gravement responsable s'il ne

s'était pas assuré de toutes les précautions techniques disponibles et notamment des services hospitaliers.

Par contre, la mise au point de nouvelles techniques d'interruption de grossesse n'imposera pratiquement plus à l'avenir l'hospitalisation.

La décision d'interrompre une grossesse doit survenir au cours d'un colloque singulier entre la patiente et le médecin qu'elle a choisi. Il est d'ailleurs regrettable que le secret, infiniment important dans ce domaine, surtout dans la lutte contre la clandestinité, ne soit pas effleuré dans les propositions de loi. Si l'interruption de grossesse est totalement médicalisée, le problème est résolu beaucoup mieux que dans des commissions, ne serait-ce que pour des raisons pratiques.

De plus, cette solution — éliminant la procédure d'une commission obligatoire — n'hypothèque pas l'interruption de grossesse d'un délai supplémentaire qui peut, dans certains cas, être préjudiciable au bon déroulement de l'intervention.

Les commissions de décision de type scandinave ont de multiples défauts, maintes fois dénoncés. Attachons-nous à rappeler leur fonctionnement technique inacceptable :

— Elles délaient la responsabilité de la décision et l'enlèvent pratiquement aux deux personnes principalement concernées par l'interruption de la grossesse : celle qui doit la subir surtout, mais aussi celui qui doit la réaliser.

Il n'a jamais été question d'imposer une commission de décision pour pratiquer une hystérectomie, intervention qui aura cependant des répercussions graves et irréversibles sur l'avenir de géniteur de la patiente !

— Les commissions risquent de rebuter les femmes en désarroi quand elles savent qu'on va débattre, même en milieu sélectionné, de leurs problèmes les plus personnels.

— Enfin, elles porteront l'étiquette « avortement » et c'est une des raisons fondamentales pour laquelle il est indispensable que des centres ne soient pas spécialisés en avortements. Franchir le seuil de cette porte serait pour la femme une reconnaissance publique de sa démarche et quoi qu'on puisse en penser, notre société n'est pas encore assez mûre pour refuser d'y attacher une note péjorative. De plus, des documents administratifs comme la fiche de remboursement des soins de santé risquent de trahir le secret s'ils émanent d'un centre monospécialisé en interruption de grossesses.

La consultation médicale, isolée ou, mieux encore, intégrée dans un centre d'accueil traitant de tous les problèmes du couple (type centre de planning familial) permet plusieurs étapes majeures pour le bon déroulement de l'interruption de grossesse.

— Diagnostic médical excluant la pathologie mimant la grossesse.

— Eventail de solutions permettant de mieux cerner les circonstances où l'interruption volontaire de grossesse s'imposera comme indispensable.

— Relation directe entre la femme et le médecin (rapidité de décision, responsabilité directe, discrétion).

— Compétence et responsabilité technique (pathologie grave de la grossesse et du placenta).

— Occasion contraceptive médicale adaptée au cas .

— Remboursement I. N. A. M. I. effaçant la discrimination sociale.

Les avantages de la médicalisation sont évidents. Cependant, il semble utile de les rappeler sur le vu de certaines propositions d'avortements en dehors du milieu médical, voire par la femme elle-même mise au courant de la technique. De plus, n'oublions pas que nous partons d'une situation légale où le fait que ce soit un médecin qui réalise l'interruption de grossesse est un facteur aggravant.

« Si le coupable est médecin, chirurgien, accoucheur, sage-femme, officier de santé ou pharmacien, les peines seront la réclusion, les travaux forcés de dix à quinze ans ou de quinze à vingt ans. »

C'est le meilleur moyen qu'a trouvé le législateur pour ouvrir large la voie de la clandestinité et de ses drames !

Cohérents avec eux-mêmes, les laïcs qui réclament une liberté de décision d'adultes dans notre société, désirent l'accorder à tous les médecins dans le respect des convictions profondes de ceux-ci. Comme l'a recommandé l'Ordre des Médecins (note 6 du 22 avril 1972), il y a lieu de prévoir qu'« un médecin n'est jamais tenu de pratiquer un avortement ». Ceci nous semble évident mais à la condition expresse de faire une obligation à ce médecin de mettre au courant *immédiatement* la patiente de son refus.

En conclusion, il faut prévoir :

1. — *Que l'avortement soit totalement dépénalisé* ; en effet, la dépénalisation partielle laisserait la porte ouverte à toutes les interprétations qui risquent d'être variables selon les juridictions.

De nombreux gynécologues sont effrayés par les projets de dépénalisations partielles qui ne seraient effectives que pour certains cas mal définis. Les médecins seraient toujours sous la menace d'un jugement à posteriori. Dans un réflexe d'autodéfense, leur tendance serait de restreindre d'eux-mêmes les critères d'acceptabilité. Les drames ne seraient dès lors pas évités et l'objectif de lutte contre l'avortement clandestin serait loin d'être atteint.

2. — *Que l'interruption de grossesse soit considérée comme un acte médical*, entrant dans le cadre de l'art de guérir, avec toutes les garanties y afférentes, notamment le libre choix, le secret et la couverture par l'assurance des soins de santé.

Ajoutons l'obligation pour le médecin :

— de mettre au courant immédiatement la patiente de son refus éventuel d'intervenir personnellement ;

— de l'informer sur les méthodes d'espacement des naissances dans le but de réduire le recours à l'avortement.

Ainsi serait donnée aux femmes dans notre pays « la possibilité d'agir selon leur propre conscience et leur propre conception de la vie » et le droit à une aide médicale compétente et sûre pour leur avenir.

Chapitre VII

Le rapport de la Commission nationale pour les problèmes éthiques

Créée par arrêté royal du 13 décembre 1974, la Commission nationale pour les problèmes éthiques avait pour mission d'éclairer le gouvernement sur trois questions :

- la contraception;
- l'anonymat de la mère et la question de l'enfant né dans l'anonymat;
- l'avortement.

Rapport de la Commission.

En ce qui concerne l'avortement, la Commission formule la proposition suivante :

« Ne constitue ni crime ni délit l'interruption de grossesse pratiquée alors qu'il existe un ensemble de circonstances de nature à menacer de façon grave et durable les conditions d'existence de la femme. L'appréciation de chaque situation individuelle est basée sur une évaluation globale dans laquelle les éléments d'ordre somatique, psychologique et social doivent être pris en considération. Ces divers aspects sont d'ailleurs compris dans la notion actuelle de santé. »

La proposition prévoit également les modalités d'accueil, de prise de décision et d'exécution qui devront être respectées en soulignant que, dans les cas d'urgence, il ne sera pas obligatoire de passer par les structures d'accueil.

Elle préconise des structures d'accueil, soit intégrées aux services hospitaliers, soit situées en dehors de ceux-ci. Ces structures seront confiées à une équipe multidisciplinaire où seront assurées les fonctions sociale, médicale et psychologique. Ces structures devront être agréées par une commission d'agrément et d'évaluation formée par le Ministre de la Santé publique et composée paritairement d'hommes et de femmes. La structure d'accueil doit exercer sa mission de telle sorte que celle-ci ne puisse être ressentie comme coercitive. L'information et la prescription d'une méthode contraceptive efficace est une obligation.

La décision est prise conjointement par la femme et le médecin éclairés par l'équipe de la structure d'accueil.

L'*abortus arte provocatus* doit être pratiqué, dans un centre hospitalier agréé, par un médecin bien au courant des techniques.

La Commission a recommandé de ne pas retenir la notion de délai compte tenu de la difficulté de déterminer avec précision l'âge de la grossesse, de la difficulté de respecter celui-ci en cas d'interruption de grossesse pour des raisons eugéniques et du risque de recours à l'avortement clandestin une fois le délai dépassé.

Le contrôle est basé sur une analyse scientifique des activités des structures d'accueil et des services hospitaliers. Lorsque l'interruption de grossesse est pratiquée dans le cadre de la loi, les règles générales de responsabilité professionnelle relatives aux actes médicaux sont d'application.

Note de minorité.

Comme on le sait, douze membres se sont séparés des treize membres signataires des propositions ci-dessus.

D'après leur note de minorité, l'interruption volontaire de grossesse ne peut être dépénalisée que s'il existe une pathologie certaine et durable. C'est, en somme, l'avortement thérapeutique admis dans la jurisprudence actuelle.

Le rôle de la structure d'accueil est vu dans une perspective de dissuasion.

Le contrôle est administratif et basé sur l'établissement d'un dossier circonstancié et complet. Des sanctions sont prévues en cas d'irrégularités ou d'abus. Ceux-ci peuvent être dénoncés non seulement par les services d'inspection mais par les particuliers eux-mêmes. Tout ce système reste profondément imprégné d'un esprit de réprobation et la note insiste sur l'intérêt d'une législation répressive.

Conclusions.

Les propositions du rapport remarquablement documenté de la Commission ont tourné à la confusion de ceux qui — confiants dans la majorité catholique de cette commission — s'attendaient à des modifications du Code pénal permettant tout au plus l'avortement thérapeutique admis dans la jurisprudence actuelle.

Le rapport de la Commission préconise, au contraire, une dépénalisation plus large de l'avortement, à condition — et ce fut incontestablement l'enjeu d'un compromis — que le cas ait été obligatoirement examiné par une structure d'accueil au rôle essentiellement informatif.

Il faut d'ailleurs remarquer que — contrairement au rapport qui fut, pendant plusieurs mois, le document de base de la Commission — le contenu de la note de minorité ne fut jamais révélé aux autres membres de la Commission et ne fit donc jamais l'objet de débats en séance plénière.

* * *

Chapitre VIII

Bref rappel des dispositions du Code pénal toujours en vigueur

Il nous paraît utile de rappeler brièvement aux lecteurs les dispositions du Code pénal relatives à l'avortement. Celles-ci figurent au titre VII, « Des crimes et délits contre l'ordre des familles et contre la moralité publique ».

Au chapitre premier, « De l'Avortement », nous trouvons les articles 348 à 353.

Art. 348. — Il y a délit dans le chef de celui qui fait avorter une femme sans que celle-ci y ait consenti.

Art. 349. — Il y a délit dans le chef de celui qui a provoqué un avortement par violences.

Art. 350. — Il y a délit dans le chef de celui qui, sur une femme consentante, provoque un avortement par aliments, breuvages, médicaments ou par tout autre moyen.

Art. 351. — Il y a délit pour la femme qui se fait volontairement avorter.

Art. 352. — Les peines sont aggravées si l'avortement a provoqué la mort.

Art. 353. — Les peines sont aggravées si l'auteur de l'avortement est médecin, chirurgien, accoucheur, sage-femme, officier de santé ou pharmacien.

Au chapitre VII, « Des outrages publics aux bonnes mœurs », nous trouvons les deux derniers alinéas de l'article 383.

« Est un délit le fait de préconiser l'emploi de moyens quelconques de faire avorter une femme, de fournir des indications sur la manière de se les procurer ou de s'en servir et de faire connaître, dans le but de les recommander, les personnes qui les appliquent. »

« Est également un délit le fait de fabriquer, vendre, exposer, distribuer, faire fabriquer, faire importer, faire transporter, annoncer par un moyen quelconque de publicité les drogues ou engins spécialement destinés à faire avorter une femme ou annoncés comme tels. »

* * *

Chapitre IX

Les propositions de modification du Code pénal

Au cours des dernières années, de nombreux parlementaires de diverses tendances politiques se sont efforcés d'obtenir une certaine libéralisation de la législation relative à l'avortement. Sans entrer dans une analyse fouillée de ces propositions de loi, il est intéressant d'en retenir les tendances principales.

A noter d'abord deux propositions de loi, nées à la suite de « l'affaire Peers » : celles de B.-J. Risopoulos (20 février 1973) et G. Cudell (27 juin 1974) qui demandaient la suppression des poursuites pendant une période limitée laquelle, dans l'esprit de leurs auteurs, devait être mise à profit pour un examen plus approprié de la réforme du Code pénal. Le Conseil d'Etat émit un avis défavorable au sujet de la proposition de loi de B.-J. Risopoulos donnant entre autres, comme argument, le fait qu'il s'agissait d'une ingérence du pouvoir législatif dans le pouvoir judiciaire.

Les autres propositions de loi peuvent se scinder en deux groupes situés, dans le temps, de part et d'autre de la période 1974-1976 au cours de laquelle la Commission nationale pour les problèmes éthiques tint ses activités.

Avant la création de la Commission.

Les premières propositions de libéralisation de l'avortement ont pour auteurs le sénateur W. Calewaert (18 février 1971 et 15 décembre 1971), le député N. Dinant (21 février 1973) et le sénateur M.-A. Pierson (7 novembre 1973 et 15 mai 1974). Toutes proposent de supprimer le délit pour la femme qui se fait avorter et de rejeter l'infraction si l'avortement a lieu au début de la grossesse (délai de quinze ou douze semaines), en milieu hospitalier (sauf pour W. Calewaert), par un médecin spécialiste (sauf pour M.-A. Pierson). Certaines dispositions prévoient un allongement possible du délai.

Il faut remarquer immédiatement que ces propositions ne tiennent pas compte de l'évolution de la technique médicale ou risquent de donner lieu à de dangereuses contestations. (Quel est l'âge de la grossesse? Hippocrate et Gallien pourront en discuter longuement!)

Après le dépôt du rapport de la Commission.

Le volumineux rapport de la Commission nationale pour les problèmes éthiques a fait l'objet d'un document du Sénat daté du 11 octobre 1976. Il est étrange que ses conclusions — appuyées d'une documentation remarquable — aient si peu marqué les parlementaires.

Seule la proposition de loi du sénateur J. Pède (20 janvier 1977) s'en inspire. Il n'y a pas infraction — d'après cette proposition — si l'interruption de grossesse est pratiquée par un médecin, si la santé de la femme est menacée de façon grave et durable. L'appréciation

de cet état de santé doit reposer sur une approche globale de tous les facteurs propres à chaque individu. Les développements de la proposition insistent sur le fait que la consultation d'un centre d'accueil multidisciplinaire est obligatoire pour procurer tant au médecin qu'à la femme les éléments de décision nécessaires.

Auparavant, le sénateur B.-J. Risopoulos avait déposé, le 18 novembre 1976, une proposition de loi maintenant la notion de délai — qui peut être prolongé s'il y a menace grave pour la santé de la femme ou pour des raisons eugéniques — ainsi que l'exigence de qualification du médecin et la pratique obligatoire en milieu hospitalier s'il y a manœuvres chirurgicales.

La proposition de loi du député N. Dinant (18 janvier 1977) fait passer les dispositions relatives à l'avortement du titre VII du Code pénal au titre VIII qui concerne les crimes et délits contre les personnes. Rejetant l'obligation pour la femme de recourir à une structure d'accueil avant toute prise de décision, la proposition — en maintenant néanmoins la notion du délai et l'exigence d'une spécialisation médicale — lie l'intervention du médecin à la systématisation de l'éducation à la contraception. Elle prévoit également une modification de la loi du 9 août 1963 afin de permettre la prise en charge des frais relatifs à cette intervention par l'assurance contre la maladie et l'invalidité.

De toutes les propositions de loi analysées ci-avant, seules celles de M.-A. Pierson et de J. Pède pourront être examinées au cours de la présente législature. La première a été relevée de caducité, le 7 juillet 1977, sans référence, bien sûr, au rapport de la Commission nationale pour les problèmes éthiques; la seconde a été redéposée, le 11 janvier 1978, par le sénateur M^{me} L. Herman-Michielsens.

D'autre part, les sénateurs M. Payfa et P. Bertrand ont prévu, dans leur proposition de loi du 11 octobre 1977 que — si la femme enceinte est dans une situation de détresse — l'interruption de grossesse est autorisée dans les douze premières semaines de la grossesse, pour autant qu'elle soit pratiquée par un gynécologue, dans un établissement hospitalier qui devra être agréé. Avant l'intervention, la femme enceinte devra obligatoirement consulter un service psychosocial ou tout autre organisme qualifié et se soumettre à une procédure minutieusement décrite dans le Code pénal.

Une proposition de loi rencontrant l'adhésion totale des laïcs.

Les propositions de loi précédentes — bien que marquant un sensible progrès par rapport à la législation actuelle — ou bien continuent à considérer la femme comme une « incapable » qui ne peut accéder à la maturité psychologique et sociale, ou bien introduisent des réserves d'ordre technique qui risquent d'entraîner rapidement une inadéquation du texte mais surtout ouvrent la porte à l'incertitude et à la méfiance, rejetant ainsi vers la clandestinité les inquiets et les pusillanimes.

Il faudra attendre la proposition de loi du député L. Detiège — déposée, le 15 décembre 1977, dans sa version néerlandaise et sous la

signature uniquement de parlementaires femmes — pour que l'*abortus arte provocatus* soit considéré comme un acte médical et que la femme soit assurée ainsi d'une protection réelle sans qu'il puisse y avoir contestation du bien-fondé de sa décision. Cette proposition — dont le texte échappe, de par sa concision, à toute interprétation abusive — permettra enfin à la femme de jouir de toutes les garanties d'un art et d'une science qui, dans ce pays, ont toujours été exercés avec une compétence et une conscience qui font honneur aux praticiens. Ce texte et ses développements (1) préalables sont d'ailleurs repris *in extenso* au chapitre suivant parce qu'ils reflètent très exactement les positions laïques dans ce domaine délicat et particulièrement controversé.

* * *

(1) La traduction en français des « Développements » s'écarte — dans la présente brochure — très légèrement de celle des services de la Chambre. Par exemple, outre le seul rapport de la Commission nationale pour les problèmes éthiques, il y a une « note de minorité » (*minderheidsnota*), introduite subrepticement après la remise du rapport et non un « rapport de minorité », comme il apparaît de la traduction officielle. De même, « tourisme de l'avortement » traduit mieux *abortustoeerisme* que le « tourisme abortif » de la traduction officielle.

Chapitre X

Une proposition de loi rencontrant l'adhésion des laïcs

La proposition de loi sur l'interruption de grossesse, déposée le 15 décembre 1977 à la Chambre par Leona Detiège, résume, dans ses « Développements » les positions défendues par les laïcs depuis plusieurs années et les concrétise en un texte de loi concis et se prêtant donc très peu à l'interprétation.

DEVELOPPEMENTS

Un grand nombre de citoyens de ce pays ressentent vivement le malaise qui résulte de l'inadaptation flagrante entre la législation répressive concernant l'avortement et la réalité sociale. C'est tellement vrai qu'au cours des dernières années, plusieurs propositions de loi ont été introduites au Parlement par des personnalités de toutes tendances politiques afin de modifier cette législation dans le sens d'une plus grande libéralisation (1). Le gouvernement, conscient de la gravité du problème a créé, par arrêté royal du 13 décembre 1974, la Commission nationale pour les problèmes éthiques.

Dans un rapport remarquable, celle-ci a examiné la situation en matière de contraception, d'anonymat de la mère et d'interruption de grossesse. Elle conclut (2) que :

- le devoir du pouvoir législatif est de faire en sorte que les lois soient humainement applicables et conformes à la conscience sociale;
- la mission du pouvoir judiciaire est de veiller à l'application des lois sans laisser place à l'arbitraire;
- notre législation à caractère uniquement pénal ne remplit plus ces conditions.

La note de minorité elle-même admet qu'« entre la loi actuelle sur l'avortement et la pratique, il y a un monde ». (3)

La législation actuelle — qui reprend, en les précisant, les dispositions du Code pénal de 1810 — date du Code pénal de 1867. La loi

du 20 juin 1923 a complété la répression en frappant de peines sévères les auteurs de toute publicité pour les moyens abortifs, ainsi que ceux qui les fabriquent, les vendent, les distribuent, les exposent, les importent ou les transportent.

Le rapport confirme que cette législation, si complète et si détaillée, est fort peu appliquée et qu'elle l'est de moins en moins et de façon fort inégale dans les différentes régions du pays (4). La note de minorité ne le conteste pas (5). Elle remet néanmoins fondamentalement en cause les conclusions du rapport en affirmant que « la prohibition évite encore un nombre appréciable d'avortements » (6). Or c'est là une affirmation gratuite et la note de minorité elle-même expose les controverses en ce domaine où règne l'incertitude (7). Cette thèse est d'ailleurs rencontrée de manière péremptoire dans le rapport (8), ce que la note de minorité passe sous silence. Il faut remarquer que — contrairement au rapport qui fut pendant plusieurs mois le document de base de la commission — le contenu de la note de minorité ne fut jamais révélé aux autres membres de la commission et ne fit donc jamais l'objet de débats en séance plénière.

Cette législation entraîne une discrimination croissante puisque les avortements sont pratiqués, chaque année, par dizaines de milliers, soit par des personnes non qualifiées (avortement clandestin), soit suivant une technique correcte adaptée au cas individuel par un médecin bien au courant de la technique (*abortus arte provocatus*) (9).

L'avortement clandestin est le seul recours, la seule issue laissée par la loi à la grande majorité des femmes dépourvues de moyens financiers et qui se sentent incapables d'assumer la charge et la responsabilité d'une maternité. Par rapport à l'*abortus arte provocatus*, il entraîne un risque beaucoup plus grand pour la vie de la femme (mortalité cent fois supérieure) et des complications graves tant pour sa santé que pour sa fertilité ultérieure (10). Il est certain — et la note de minorité le reconnaît — que les poursuites ne peuvent guère avoir lieu que grâce à de rares dénonciations « généralement mues par des motifs peu honorables » (11). Ajoutons-y les indiscrétions de certains services qui sont autant de violations du secret médical (12).

Par rapport à l'avortement clandestin, l'*abortus arte provocatus* offre toute garantie au point de vue de la santé de la femme. Mais là aussi, la répression crée une discrimination sociale. Il est pratiqué en Belgique, dans des conditions tout à fait satisfaisantes, par quelques

(4) Ibidem, p. 122, n° 99.

(5) Ibidem, p. 267, §§ 15 à 17.

(6) Ibidem, p. 282.

(7) Ibidem, pp. 208 à 211.

(8) Ibidem, pp. 118-119, nos 73 à 75.

(9) Ibidem, p. 109; n° 8.

(10) Ibidem, p. 109, nos 9 à 11.

(11) Ibidem, p. 267, § 15.

(12) Correctionnel Charleroi, 6^e Chambre, 27 juin 1974, *Journal des Tribunaux*, 1975, p. 28.

(1) Sénat 18 février 1971, W. Calewaert, 280 (1970-1971); Sénat 15 décembre 1971, W. Calewaert, 39 (1971-1972); Sénat 20 février 1973, B.-J. Risopoulos, 94 (1972-1973); Chambre 21 février 1973, N. Dinant, 483 (1972-1973) n° 1; Sénat 7 novembre 1973, M.-A. Pierson, 46 (1973-1974); Sénat 15 mai 1974, M.-A. Pierson, 135 (SE 1974) n° 1; Chambre 27 juin 1974, G. Cudell, 139 (SE 1974) n° 1; Sénat 18 novembre 1976, B.-J. Risopoulos, 970 (1976-1977) n° 1; Chambre 18 janvier 1977, N. Dinant, 1061 (1976-1977) n° 1; Sénat 20 janvier 1977, J. Pède, 1028 (1976-1977) n° 1; Sénat 7 juillet 1977, M.-A. Pierson, 123 (SE 1977) n° 1; Sénat 11 octobre 1977, M. Payfa, 159 (1977-1978) n° 1.

(2) Sénat 11 octobre 1976, Rapport de la Commission nationale des problèmes éthiques, 954 (1976-1977) p. 140, nos 240-241.

(3) Ibidem, p. 281.

rares services hospitaliers (13), mais il reste sous la menace constante de poursuites et ne peut donc apporter qu'une solution infime au problème de l'avortement clandestin. C'est pourquoi, nombre de femmes disposant de moyens financiers suffisants recourent à l'*abortus arte provocatus* en se rendant à l'étranger, essentiellement dans les cliniques spécialisées des Pays-Bas et de Grande-Bretagne. Bien qu'elles soient quelques milliers, chaque année (14), elles ne représentent qu'une faible minorité par rapport aux dizaines de milliers de femmes acculées à l'avortement clandestin en Belgique. Encore, ces « privilégiées » sont-elles ainsi privées de toute assistance psychologique et médicale avant la décision qu'elles ont dû prendre ainsi d'ailleurs qu'après l'intervention.

Faut-il vraiment que la Justice continue à s'acharner sur les seules femmes qui sont privées des solutions réservées aux mieux nanties, sur les membres les plus faibles et sans défense de la communauté humaine, allant ainsi à l'encontre de la protection de la santé de la femme?

Le principe même de la répression ne trouve plus dans la conscience publique son fondement indispensable, car une partie importante de la population considère que l'interruption volontaire d'une grossesse ne constitue pas un acte socialement ou moralement répréhensible.

En conclusion, il apparaît que c'est le maintien d'une législation inutilement répressive qui alimente inmanquablement — au détriment d'un nombre considérable de femmes — deux formules également indéfendables : l'avortement clandestin et le « tourisme de l'avortement ». La loi actuelle n'est donc pas seulement une loi partiellement inefficace, c'est une loi nuisible, ruineuse pour la santé de la population et socialement injuste. Les solutions législatives préconisées par le rapport (15) et les propositions de loi introduites jusqu'à présent ont le mérite de reconnaître cette vérité mais le défaut de ne pas en tirer toutes les conséquences.

Il est indispensable, et il n'est que strictement humain, que la femme confrontée avec l'éventualité d'une interruption volontaire de grossesse soit accueillie par un médecin qui ne refuse pas d'examiner son problème, qui lui donne un délai de réflexion — sans tergiverser jusqu'à ce qu'il soit trop tard — qui pèse avec elle le pour et le contre de la décision tant du point de vue familial et social que du point de vue médical. Après l'intervention, il est tout aussi indispensable que la femme soit assistée médicalement et psychologiquement afin d'aboutir à une planification des grossesses ultérieures (16 - 17).

(13) Sénat 11 octobre 1976, Rapport de la Commission nationale des problèmes éthiques, 954 (1976-1977) p. 117, n° 65.

(14) Ibidem, p. 118, n°s 68 à 71.

(15) Ibidem, pp. 133-134, n°s 182 à 184.

(16) Ibidem, p. 133, n° 180; p. 134, n°s 185 à 199.

(17) *Revue de l'Université libre de Bruxelles*, 1975, 2-3, pp. 50 et suiv.

Cependant, l'opinion admet de plus en plus que, la femme étant la première concernée par la situation d'échec que représente le recours à l'interruption de grossesse, il lui appartient à elle seule de prendre la décision après en avoir mesuré toutes les conséquences. Si la femme doit pouvoir être éclairée sur tous les aspects de la situation, elle doit pouvoir dialoguer librement avec ceux qui ont sa confiance sans que la décision lui soit imposée. Il ne serait pas admissible, à notre époque, d'ériger un système nouveau dans lequel la femme serait considérée comme légalement incapable, dans lequel la loi lui imposerait une décision après que son problème personnel et intime ait été discuté, apprécié et jugé par des tiers suivant des critères qui ne lui seraient pas propres. Deux seules personnes sont concernées par l'interruption volontaire de grossesse : la femme qui doit la subir et le médecin qui doit la réaliser.

Les limites imposées à la décision de la femme appartiennent au domaine médical. Le médecin doit assumer pleinement la responsabilité technique de l'acte. Le choix des moyens, le moment de la réalisation, les circonstances dans lesquelles l'interruption de grossesse se déroulera relèvent de la réflexion du praticien. Ils ne peuvent être codifiés par des textes qui aboutiraient à délayer les responsabilités, à figer des situations qui risquent d'être rapidement dépassées par l'évolution médicale, à introduire des éléments donnant lieu à interprétation et tels que le praticien pourrait toujours se sentir sous la menace de poursuites.

Il n'y a pas de règles sensées hors celles qu'impose la déontologie médicale, adaptée à l'état de la science. En rendant les structures d'accueil obligatoires sous peine de sanctions pénales ou en apportant une quelconque autre restriction, la loi persisterait à réprimer certaines formes d'*abortus arte provocatus* et continuerait donc à alimenter — comme maintenant — le réseau d'avortements clandestins ou, pour les mieux nanties, celui des avortements à l'étranger.

Il va sans dire cependant qu'un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption de grossesse, qu'il estime celle-ci contre-indiquée ou que simplement cette pratique heurte ses convictions profondes. En effet, la demande qui lui est faite ne révèle pas par elle-même un état de péril grave au sens de l'article 422bis et 422ter du Code pénal (loi du 6 janvier 1961). Toutefois, si le médecin estime cet acte contraire à sa conscience, il est de son devoir de le déclarer d'emblée à la femme. Aucune responsabilité ne pourra alors lui être imputée en cas d'interruption tardive de la grossesse.

En conséquence, il n'y a qu'un moyen de combattre humainement et efficacement l'avortement sous toutes ses formes, c'est de soustraire l'*abortus arte provocatus* au domaine du droit pénal. Quant aux structures d'accueil, si l'on veut qu'elles jouent pleinement leur rôle d'aide aux femmes en détresse et d'éducation à la contraception, il ne faut pas en faire un instrument de pression mais veiller à ce qu'elles exercent leur mission d'assistance physique et morale dans un esprit de respect de la femme, être adulte, responsable d'elle-même et de ses décisions.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

L'avortement clandestin doit être assimilé à un acte d'exercice illégal de l'art médical et être réprimé comme tel. Telle est la portée de l'article 1.

L'avortement commis sans le consentement de la femme reste punissable en vertu des articles 348 et 349 du Code pénal.

L'article 2 abroge les articles 350, 351, 352 et 353 du Code pénal, de même que les deux derniers alinéas de l'article 383 du même code.

L'interruption de la grossesse étant un acte d'exercice de l'art médical, elle est totalement régie par les règles de la déontologie médicale, laquelle suffit à imposer les restrictions requises par la préservation de la santé de la femme.

PROPOSITION DE LOI

Article 1. — L'interruption de la grossesse constitue un acte d'exercice de l'art médical, visé à l'article 2 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales.

Art. 2. — Sont abrogés les articles 350, 351, 352 et 353 du Code pénal, de même que les deux derniers alinéas de l'article 383 de ce code.

LE CENTRE D'ACTION LAIQUE
édite un bulletin mensuel d'informations
Abonnement annuel par versement à
son Compte Ch. Post. n° 000-0560279-07



Prix : **30 francs**

Editeur responsable : CENTRE D'ACTION LAIQUE, a. s. b. l.

C. P. 236 - Campus de la Plaine U. L. B.
Boulevard du Triomphe - 1050 Bruxelles
Tél. : 02/647.52.39 - C.C.P. 000-0560279-07

Impr. Dioncre, chaussée de Boondael, 602-602a - 1050 Bruxelles - Tél. 02/672.72.01