

# Interruption de grossesse et régime du délai

J. Martin

En ce qui concerne ce que le Code pénal appelle l'interruption non punissable de la grossesse (IG), les chiffres pour la Suisse ont baissé d'un quart depuis les années 1960 et se sont stabilisés dans les années 90, à 12 000 à 13 000 par an [1]. Quelques cantons de Suisse centrale continuent à n'annoncer aucune IG, mais leurs résidentes concernées font le cas échéant terminer leur grossesse ailleurs. Au cours des quinze dernières années, on a vu une diminution de ce «tourisme gynécologique». En Suisse romande, les cantons traditionnellement catholiques proches du canton de Vaud, qui ne connaissaient que quelques cas d'IG légale par année il y a vingt ans encore, ont connu une augmentation très significative de ces chiffres (Fribourg annonçait 5 cas en 1980, 230 en 1996, Valais 1 en 1980 et 170 en 1996).

En Suisse, où on a 75 000 à 80 000 naissances par année, c'est donc grosso modo une grossesse sur six qui est volontairement interrompue. Comparativement, c'est une situation bien satisfaisante, il n'y a guère que la Hollande qui connaisse une proportion plus basse. Rappelons que, sous les régimes socialistes d'Europe orientale (Roumanie et Russie notamment), l'IG jouait le rôle d'une méthode de planning familial: on y avait des chiffres d'IG nettement plus élevés que les chiffres des naissances. Au Japon aussi, où pour des raisons qui n'ont rien de médical la pilule contraceptive a longtemps été inaccessible, l'IG était un mode de régulation des naissances. Ce n'est *pas du tout* la situation en Suisse, il faut le souligner.

Les efforts d'éducation sexuelle des enfants et des jeunes, notamment à l'école, et l'accès aux services de planning familial ont fait diminuer le nombre de grossesses non désirées. On profite de rappeler ici que, contrairement à certaines idées, des études internationales fiables montrent que les jeunes gens qui ont bénéficié d'éducation sexuelle ont, en moyenne, des relations sexuelles *moins* précoces, *moins* fréquentes et *moins* à risque que ceux qui n'ont pas bénéficié d'une telle éducation.

On souhaiterait que toutes les grossesses puissent être adéquatement planifiées et qu'on n'ait jamais besoin de ressortir à l'IG: idéal difficilement atteignable, il y a vraisemblablement une proportion «incompressible» de situations très problématiques. A noter que les milieux

favorables à une politique libérale en matière d'interruption de la grossesse soutiennent aussi les efforts d'éducation sexuelle et de planning. Les milieux opposés à toute IG montrent assez souvent des craintes (infondées, cf. supra) que l'accessibilité à ces services ne favorise une vie sexuelle débridée.

Un enjeu principal préalable en rapport avec la votation du 2 juin 2002 est de savoir si la non-punissabilité de l'IG doit être liée systématiquement à une *certification médicale* ou pas. Dans la mesure où il existe de bons médecins avec lesquels le dialogue peut aider la femme enceinte à évaluer sa situation, ce régime (qui est le régime actuel) semble intéressant. Toutefois, ses mérites sont affaiblis par les éléments suivants:

- Dans les faits, il apparaît qu'une majorité de la population et des professionnels considèrent aujourd'hui que l'IG est fondamentalement le problème de la femme enceinte (si possible du couple).
- La plupart des «avis conformes» médicaux pour IG selon l'art. 120 du Code pénal sont aujourd'hui accordés pour des motifs de nature psycho-sociale, dans l'optique large de la définition de la santé de l'OMS.
- On peut alors se demander si les médecins sont les meilleures personnes pour juger de données de nature pour l'essentiel sociale. Plus avant, qui est un expert extérieur fiable à ce sujet?
- L'expérience fait penser aujourd'hui que ce passage devant le médecin est parfois proche d'une formalité. Ceci parce que ni la femme ni le professionnel ne considèrent que la demande d'un préavis médical *obligatoire* est l'occasion adéquate de débattre de l'interruption ou non de la grossesse.

Enfin, il convient de rappeler qu'une femme enceinte préoccupée par le problème que représente pour elle sa grossesse *a toute liberté*, avant de s'orienter vers une IG, de consulter autant de médecins ou d'autres professionnels (sage-femme, psychologue, psychothérapeute, assistante sociale, ecclésiastique, juriste, etc.) qu'elle le souhaite. Ce qui est en cause le 2 juin est le caractère obligatoire de la démarche, alors que la femme garde la liberté de décider.

Correspondance:  
Dr Jean Martin, PD  
Médecin cantonal  
CH-1014 Lausanne

### A propos de la consultation obligatoire comme dilemme productif

Sous ce titre, le *Bulletin des médecins suisses* a publié à fin 2001 un article du psychologue allemand M. Kettner [2], qui mérite de retenir l'attention. Dans une contribution différenciée, cet auteur présente les arguments qui peuvent être avancés pour et contre l'obligation d'une consultation (en Allemagne depuis 1995, ainsi qu'en Suisse le parti démocrate chrétien notamment l'aurait préféré, une consultation auprès d'un conseiller approprié est requise – la décision ultime restant celle de la femme). On peut recommander cet article comme exemple de débat éthique, moral et en partie juridique sur un sujet difficile, où plusieurs positions sont légitimes.

Kettner est favorable au modèle de la consultation obligatoire, sans prétendre non plus qu'il soit sans défauts. Qu'on nous permette de le citer: «Mais, en imposant, pour des raisons morales, la bonne intention d'une confrontation morale [la consultation] faisant prendre conscience (en supposant que les conseillers s'en fassent intégralement les avocats, comme ils devraient le faire en fait), l'aspect psychologique positif de la consultation est plus contrarié que soutenu. Dans les conditions d'une consultation obligatoire et en outre d'une transmission de valeurs déterminée par la loi, l'aide à l'autonomie lors du processus de consultation joue-t-elle encore un rôle central et crédible?»

Et plus loin: «Le dilemme réside donc en ceci que deux intentions morales légitimes (respecter consciemment le principe de dignité humaine d'une part, et encourager les consultants à l'autonomie d'autre part) ne se coordonnent pas si facilement.»

Nous avons aussi pris connaissance avec intérêt d'une opinion de cet auteur qui rend compte de l'importance d'une éducation sexuelle appropriée: «Dans le programme d'éducation sexuelle des écoles, un tel éveil de la conscience serait beaucoup mieux à sa place et ferait disparaître de plus une autre incohérence normative de la consultation sur l'avortement, à savoir la discrimination sexuelle, puisque, de facto, seules les futures mères sont soumises à l'obligation de consultation, alors que la confrontation avec le principe de dignité humaine devrait tout autant être requise du futur père.»

Kettner conclut en disant que, à son avis, la consultation peut renforcer l'autonomie, au sens de la liberté de décision moralement compétente.

Nous n'entendons pas pour notre part prétendre que le régime du délai soumis au peuple suisse soit parfait. Mais nous estimons que, dans un monde où rien n'est parfait, c'est actuellement le dispositif le plus adéquat pour notre pays. Ce qu'il convient de souligner est que, à l'évidence, les déterminations d'une communauté (nationale, dans le cas particulier) sur le régime de l'interruption légale de la grossesse dépendent pour beaucoup de facteurs socio-culturels, ainsi que d'expériences/événements historiques. S'agissant de l'Allemagne, les positions en matière de bioéthique y restent en général fort influencées par les dérives vécues durant les années 1930 et 1940 quant aux droits des gens, à la recherche médicale et au respect de la dignité et de la vie humaines; de même d'ailleurs que par des éléments de l'héritage philosophique allemand (ces questions mériteraient un débat plus élaboré que l'espace ne permet pas ici). Ceci explique que les opinions majoritaires dans ce pays sont souvent, pour des raisons compréhensibles, sur la réserve.

En Suisse, les sensibilités sur ces sujets sont diverses, en fonction des contextes culturels et religieux notamment. Le génie fédéraliste marque là aussi son impact. Nous avons résumé plus haut les faits concrets qui nous paraissent pertinents. Tout bien examiné, c'est sur l'appréciation de ces éléments, et en suivant les Chambres fédérales, que nous soutenons le régime du délai sans consultation obligatoire. En rappelant encore l'entière liberté pour la femme de demander une ou plusieurs telles consultations.

### En guise de conclusion

Tout bien pesé et en dépit des arguments dignes d'intérêts présentés dans l'article de Kettner, ce que nous avons pu observer et lire au cours de trente ans d'une carrière de santé publique nous fait penser que les bénéfices possibles (clarification des problèmes avec la femme enceinte, contribution à sa sécurisation émotionnelle, éventuel renoncement à l'IG) d'une telle obligation sont très limités dans une société comme la Suisse d'aujourd'hui, où les personnes bénéficient d'une large information sur les prestations disponibles (y compris éducation sexuelle à l'école) et ont accès à des services de conseils ou de soins.

Le défaut à notre sens, dans les circonstances que nous connaissons, est donc que, si la consultation est une condition imposée pour pouvoir ensuite légitimement affirmer sa détresse, la

femme ne lui donnera pas (ou pas souvent) la valeur d'un entretien aidant, librement choisi, avec un thérapeute ou accompagnant de son choix. Nous estimons que le coût (en termes administratifs et de frustrations réciproques notamment) d'un tel dispositif est bien supérieur à ses hypothétiques mérites.

**P.S.:** Le sujet ici n'est pas de débattre des positions qui s'opposent absolument à l'interruption de grossesse. On nous permettra toutefois un commentaire sur les effets délétères allégués de toute interruption de grossesse (qui aurait fréquemment des conséquences pathologiques psychiques voire physiques). Tout acte médical (et tout événement de vie) inclut des risques, si minimes soient-ils; il arrive donc qu'une femme présente des complications somatiques ou une perturbation psychologique suite à une IG. Il est cela étant clairement établi que les séquelles d'IG

précoces (premier tiers de la grossesse), pratiquées dans des conditions techniques et avec un rapport humain adéquats, sont très limitées et rares. Elles sont en tout cas beaucoup moins importantes que les atteintes à la santé et à l'équilibre de la mère (et pour une part, ultérieurement, des enfants) liées à des grossesses menées à terme dans des conditions de détresse personnelle et d'environnement social et matériel défavorables, voire très défavorables.

### Références

- 1 Dondénaz M, Gutzwiller F, Rey A-M, Stamm H. Interruption de grossesse en Suisse 1966–1996. Une baisse des chiffres liée à la contraception. *Médecine & Hygiène* 1998;56:961-8.
- 2 Kettner M. La consultation obligatoire – un dilemme productif. *Bull Méd Suisses* 2001; 82(49):2570-3.